

# Apego y vejez, una perspectiva para la comprensión del bienestar y la regulación emocional en adultos mayores\*

## Attachment and Old Age, a Perspective for Understanding Well-being and Emotional Regulation in Elders

Recibido: 10 agosto 2020 | Aceptado: 12 enero 2023

MARÍA DEL PILAR QUIROGA-MÉNDEZ<sup>a</sup>

Universidad Pontificia de Salamanca, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6408-8855>

### RESUMEN

Este estudio presenta una revisión de la teoría del apego aplicada a la vejez en sus aspectos teóricos y aplicados. El trabajo pretende una recopilación de la información más importante sobre la relación entre la respuesta de apego en mayores con el bienestar subjetivo, la enfermedad y la regulación emocional en el adulto mayor, como estrategia para lograr una comprensión que en el futuro favorezca e incremente la calidad de vida de los adultos mayores. Escasamente utilizada en nuestro idioma, esta teoría supone un marco teórico imprescindible para comprender el envejecimiento y las diferencias individuales para hacer frente a las pérdidas inevitables y a las enfermedades relacionadas con la edad, considerándose actualmente un importante recurso de resiliencia en la vejez. El artículo comienza señalando que la vejez se queda al margen de la teoría del apego, para continuar exponiendo las características distintivas del apego en la vejez, la evolución de los estilos y las figuras de apego y la importancia de los apegos simbólicos. La explicación actualizada del sustrato biológico del apego permite comprender su enorme influencia en la salud y en los procesos de regulación emocional y afrontamiento. Concluimos con la necesidad de investigar en nuestro idioma en esta área pionera de conocimiento para la prevención y promoción de un envejecimiento saludable.

### Palabras clave

teoría del apego; vejez; bienestar; regulación emocional; enfermedad.

<sup>a</sup> Autor de correspondencia. Correo electrónico: [quiroga@upsa.es](mailto:quiroga@upsa.es)

### ABSTRACT

This study presents a review of attachment theory applied to old age in its theoretical and applied aspects. The work aims to compile the most important information on the relationship between the attachment response in the elderly with subjective well-being, illness and emotional regulation, as a strategy to achieve an understanding that in the future favors and increases the quality of life of the aged people. Rarely used in our language, this theory is an essential theoretical framework for understanding aging and individual differences in coping with unavoidable losses and age-related diseases and is currently considered an important resource for resilience in old age. The article begins by pointing out that old age remains outside of attachment theory, to continue exposing the distinctive characteristics of attachment in old age, the evolution of attachment styles and figures, and the importance of symbolic

Para citar este artículo: Quiroga-Méndez, M. P. (2023). Apego y vejez, una perspectiva para la comprensión del bienestar y la regulación emocional en mayores. *Universitas Psychologica*, 22, 1-XX. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy22.avpc>

attachments. The updated explanation of the biological substrate of attachment allows us to understand its enormous influence on health and on emotional regulation and coping processes. We conclude with the need to investigate in our language in this pioneering area of knowledge for the prevention and promotion of healthy aging.

**Keywords**

attachment theory; old age; well-being; emotional regulation; illness.

A pesar de que Bowlby señaló claramente que la respuesta de apego humano se mantendría durante todo el ciclo vital, pudiendo activarse en cualquier época de la vida, el concepto del apego aplicado a la época de la vejez ha tenido una incomparable menor atención que el apego infantil o el apego adulto. Apenas un 0.52 % del total de publicaciones sobre apego se refiere al apego en los mayores (Quiroga Méndez, 2018). El propósito de este trabajo de revisión es presentar una recopilación de los artículos y los autores más importantes sobre la influencia del apego en la vejez, que permitan la comprensión de los múltiples procesos de bienestar y de enfermedad en los que la respuesta de apego está implicada en los adultos mayores. Asimismo, se analiza la necesidad de implementar, basadas en la teoría del apego, formas de intervención psicológica de los principales problemas asociados a la vejez.

La teoría del apego ha dado lugar a investigación e intervenciones clínicas durante más de 50 años, en los que se han asociado los patrones de apego con un amplio rango de síntomas y patologías, así como con una disminución de la capacidad de regulación emocional, resiliencia e incremento de la vulnerabilidad. El vínculo de apego supone el lazo afectivo más fuerte que establecen los seres humanos con sus iguales, respondiendo dicho vínculo a la necesidad básica de sentirse seguro, protegido y ayudado. Bowlby, influido por la incipiente psicología cognitiva, la teoría general de los sistemas, la etología y el psicoanálisis, se inspira inicialmente en los estudios de impronta que establecen un periodo crítico para la creación del vínculo de apego. La búsqueda de cercanía, junto con la protesta de separación y la utilización de la base segura para la exploración del ambiente, constituyen

comportamientos que están en el fundamento de la teoría del apego. Bowlby realiza en 1950 este descubrimiento que constituye en la actualidad la explicación más importante de la descripción de los vínculos emocionales. Los apegos primarios se complementan o reemplazan por apegos a otros individuos, convirtiéndose en estructuras de reacción y adaptación psicológica a lo largo de toda la vida. De este modo, la respuesta de apego está presente durante todo el ciclo vital, influyendo poderosamente en la capacidad de los sujetos para adaptarse y regularse emocionalmente hasta la época de la vejez.

El vínculo original construye en el sujeto el llamado “sistema de comportamiento del apego”, *working model* (WM), un sistema organizado, basado en la experiencia del yo y del entorno de cuidado. La investigación sobre esos modelos se basa en que las personas desarrollan un guion, sistema o prototipo (WM), que funcionará como un esquema susceptible de ser aplicado a las relaciones que implican vínculos emocionales, demostrando estabilidad y relativa continuidad a lo largo del ciclo vital (Bretherton & Munholland, 2008). El prototipo se basa en la experiencia que se haya tenido de la disponibilidad de una figura de apego, y es a través de estos modelos como las vivencias tempranas influyen en el comportamiento sucesivo. Ainsworth diseñó un protocolo de evaluación denominada de la situación extraña (Ainsworth et al., 1978), a través del cual clasificó las diferencias individuales en el apego infantil. Identificó el apego como seguro e inseguro, y este último como evitativo o ansioso, inaugurando una línea de investigación masivamente utilizada en la que esa tipología del apego se ha comprobado válida para describir a los sujetos y sus vínculos emocionales durante todo el ciclo vital.

La investigación posterior ha añadido a este esquema inicial cognitivo, descrito a partir de los WM, estudios sobre los procesos biológicos involucrados en la respuesta de apego. Estos trabajos comienzan con las investigaciones de Hofer (Hofer, 2006; Polan & Hofer, 2008), que identifican subsistemas psicofisiológicos ocultos

que se interrumpen cuando las crías son retiradas de sus cuidadores, tales como los que controlan la frecuencia cardíaca, la temperatura corporal, la ingesta de alimentos y la exploración (McMahon et al., 2019). En investigación animal también se ha encontrado la permanencia de estos efectos durante la edad adulta (Liu et al., 1997; Meany, 2001), comprobando incluso la influencia en la expresión genética de los descendientes, un hallazgo que ha abierto nuevas áreas de investigación (Ein-Dor et al., 2018; Iyengar, 2019; Weaver et al., 2004). La afectación de procesos psicofisiológicos mediados a través de los diferentes tipos de apego hace que, debido a la vulnerabilidad biológica de los mayores, estos aspectos sean de una importancia primordial.

La vejez es una época de la vida en la cual la dependencia, la fragilidad y la percepción de vulnerabilidad aumentan (Warmoth et al., 2016). Estas razones serían suficientes para que se produjera una reactivación de las respuestas de apego y, por tanto, la investigación sobre la respuesta de apego tendría que ser mayor que en otras etapas del ciclo vital. Por el contrario, lo que encontramos es una proverbial ausencia de publicaciones sobre el apego en la vejez muy difícil de justificar (Davila & Sargent, 2003; Levitt, 1991; Magai et al., 2001; Mikulincer et al., 1990; Montague et al., 2003; Troll & Smith, 1976; Weiss, 1982). Probablemente la afirmación de Fernández Ballesteros explica en parte esta realidad, cuando señala que la vejez sigue anclada en sus propios tópicos alrededor de la incapacidad y de las dificultades, mientras el resto de la psicología no parece tener necesidad de aplicar sus hallazgos a esta época de la vida. En otros momentos del ciclo vital no es necesario sacudirse prejuicios, y eso permite que los ámbitos de investigación sean más abiertos y estén más comunicados (Fernández Ballesteros et al., 2017). Paralelamente podemos observar cómo los trabajos sobre psicología de la vejez se han multiplicado en los últimos años, y la investigación sobre apego humano está creciendo exponencialmente en la psicología en general y en la psicología del desarrollo en particular. Este trabajo pretende remediar esta cuestión, ya que

solamente la investigación sobre apego en la vejez parece haberse quedado al margen.

Los objetivos que se pretenden con esta revisión son:

Realizar el seguimiento de las aportaciones al apego en la vejez en los tres ámbitos que en revisiones anteriores se han descrito como líneas principales de investigación: la estabilidad de la respuesta de apego en la vejez, la presencia de figuras de apego y la regulación emocional que subyace a las respuestas de apego.

Analizar la relación del apego como elemento de modulación de las respuestas emocionales y las diferencias entre los apegos seguros e inseguros en la vivencia emocional, el estado de ánimo y en el riesgo para la salud mental de los mayores.

Examinar la salud de las personas mayores desde la perspectiva de los diferentes tipos de apego, considerando la neurobiología del apego y su influencia en los procesos de la enfermedad propios de la vejez.

Revisar el envejecimiento saludable y patológico en su relación con la existencia de apegos seguros o inseguros.

Investigar la aplicabilidad que esta revisión puede significar en la atención psicológica en la vejez, en sus aspectos de prevención e intervención.

## Apego y vejez

Van Assche et al. (2013) señalan que el apego, conceptualizado como un sistema psíquico de base biológica que se activa bajo amenaza, ofrece “un marco teórico heurístico para comprender los procesos involucrados en el envejecimiento y particularmente las diferencias individuales para hacer frente a las pérdidas inevitables asociadas con el envejecimiento y las enfermedades relacionadas con la edad” (p. 1). Este marco teórico se ha desarrollado en la vejez alrededor de algunos temas de investigación característicos.

En el año 2004 se dedicaba un número monográfico al estudio del apego y la vejez, seguido por una revisión general de estos conceptos nueve años después. Magai y Consedine (2004) abrían la publicación y Shaver

y Mikulincer (2004) presentaban los principales tópicos en la investigación sobre apego y vejez, que se repetían con pequeñas variaciones en la segunda revisión (Van Assche et al., 2013). Estos tópicos serían: la evolución de los tipos de apego en la vejez, el número de las figuras de apego, la regulación emocional que subyace a los diferentes tipos de apego y el valor adaptativo inter e intrapersonal de este constructo. Los autores plantean la posibilidad de aliviar los apegos heridos, abriendo el camino a la intervención clínica en apego. Se destaca ya en ese momento la necesidad de estudios longitudinales, con la esperanza de descifrar las conexiones causales halladas en los estudios transversales (Shaver & Mikulincer, 2004). En la actualidad, en una revisión de fuentes encontramos temas similares (Quiroga Méndez, 2018), sobre los que sigue siendo necesario profundizar, insistiendo en la necesidad de investigación longitudinal y en las dificultades originadas en la medida del constructo. Pasamos a valorar la importancia de estos tres apartados para la investigación del apego en la vejez.

## **Evolución de los estilos de apego en la vejez**

La evolución de los diferentes tipos de apego es uno de los tópicos de investigación más importantes, y desde la vejez es posible observar las tendencias al cambio o a la estabilidad del apego. No existe en la actualidad consenso sobre la evolución de los diferentes tipos de apego a lo largo de la vida (Bakermans-Kranenburg & Van IJzendoorn, 2009; Cassidy & Shaver, 1999; Feeney & Noller, 1990; Guzmán & Contreras, 2012; Hazan & Shaver, 1987; Magai, 2016; Roisman et al., 2007). La dificultad para evaluar el apego adulto y la falta de diseños longitudinales hacen difícil realizar afirmaciones concluyentes (Scharfe & Bartholomew, 2000). La respuesta de apego, según la descripción de Bowlby, tiende a la estabilidad, que se afirma en gran parte de los trabajos de investigación. Sin embargo, hay bastante consenso en que, en la época de la vejez, la proporción de personas con apego seguro

se incrementa, aumentando asimismo los apegos evitativos y disminuyendo las respuestas de apego ansioso (Magai et al., 2000; Mickelson et al., 1997; Segal et al., 2009). Estos resultados son importantes para la descripción de la vejez, ya que nos presenta a los mayores evolucionando hacia los apegos más adaptativos. A pesar de que existan circunstancias amenazadoras, en la vejez aumenta el bienestar del apego seguro y la evitación del sufrimiento propio del apego evitativo (Diehl et al., 1998; Magai et al., 2001; Webster, 1997).

La presencia de más apego seguro en la vejez puede estar relacionada con el hecho de que los mayores son más capaces de optimizar y manejar sus redes sociales, esto último perfectamente compatible con la teoría de la selectividad socioemocional de Carstensen (1992). Desde esta perspectiva, sería la variable de apego, activada frente a la amenaza del fin de la vida, la responsable de la activación de la respuesta de selectividad emocional, y no a la inversa, puesto que el apego compromete sistemas más antiguos, fisiológicamente activados como respuesta de especie. El aumento del apego evitativo respondería a un principio similar, ante la necesidad de figuras de apego si estas no existen, se realiza un replegamiento emocional que evita la frustración y reduce el peligro y el temor. Por último, los resultados encontrados en la evolución de los “cinco grandes” factores de personalidad, señalan que el neuroticismo disminuye con la edad, siendo este un dato convergente con la disminución del apego ansioso, puesto que ambos podrían estar refiriéndose a aspectos similares. La respuesta de apego estaría en la base y sería previa, tanto de la disminución del rasgo de neuroticismo, como en las respuestas de selectividad emocional propias de la vejez. Esta es una aportación teórica de gran importancia para la comprensión de ambos constructos.

## Figuras de apego en la vejez y apegos simbólicos

Además de revisar el tipo de apego y su continuidad en el tiempo, es interesante analizar si las figuras de apego cambian en esta época de la vida. Los mayores tienden a tener redes de apego más reducidas que las personas más jóvenes (Cicirelli, 2011). Los estilos de apego, por otro lado, parecen estar relacionados con la extensión de la red social, mientras que los apegos seguros se asociaron con un mayor tamaño en dicha red y mayor reciprocidad; los evitativos tienen redes más pequeñas y no familiares. La estructura de las redes de apego está relacionada con la edad y la reducción de la red se conecta con el principio de selectividad socioemocional (Doherty & Feeney, 2004).

En la vejez se produce con frecuencia la pérdida de figuras de apego, apareciendo entonces un cambio en la naturaleza y en las identidades de dichas figuras. Surge el apego a los seres queridos fallecidos y a Dios; son los llamados apegos simbólicos (Cicirelli, 2004, 2011; Mikulincer & Shaver, 2008). Los apegos simbólicos satisfacen las necesidades de vinculación emocional y suponen una fuente de comodidad y seguridad a través de los recuerdos. Un interesante estudio prueba cómo la representación mental de las figuras de apego facilita la regulación del afecto, reduciendo los pensamientos negativos y proporcionando la recuperación frente a recuerdos perturbadores y factores estresantes externos. Estas representaciones hacen disminuir el afecto negativo, la rumiación y la vulnerabilidad a problemas físicos y psíquicos, y predicen además salud mental y física en la vida diaria. Todos estos beneficios fueron menores para las personas con apego evitativo (Selcuk et al., 2012).

El segundo tipo de apego simbólico es el apego a Dios (Granqvist et al., 2010). La religión proporciona figuras de apego sustitutas que regulan la angustia y promueven sentimientos de seguridad personal (Cicirelli, 2004; Granqvist & Kirkpatrick, 2013). En los últimos años han aparecido diferentes estudios en lo que

se ha llamado apego a Dios. Jung (2018) estudia la relación entre el apego religioso y la ansiedad ante la muerte entre adultos mayores, concluyendo que el apego seguro a Dios se asocia con una disminución de la ansiedad. Los resultados señalan la función protectora de la creencia religiosa contra la ansiedad ante la muerte. Thauvoye et al. (2018) realizan un interesante estudio longitudinal entre 329 residentes de hogares de ancianos de 65 a 99 años, investigando la posible relación entre el apego ansioso y evitativo a Dios y los sentimientos depresivos, así como si esta relación se modera por una experiencia de pérdida. Las experiencias de pérdida podrían ser muy estresantes al final de la vida, desafiando las relaciones de apego existentes y poniendo a los adultos mayores en riesgo de depresión. Los resultados confirman que los apegos inseguros a Dios están claramente relacionados con los sentimientos depresivos, pero que esta relación no está moderada por una experiencia de pérdida. También encuentran que los sentimientos depresivos predicen el apego a Dios, en lugar de ser al revés. Kent et al. (2018) subrayan que el apego seguro a Dios está unido con un aumento del optimismo y la autoestima, destacando la importancia que tiene la creencia subjetiva en Dios en la vida de los mayores. Homan (2014) encuentra que el apego seguro a Dios predice unas relaciones positivas con los demás, autoaceptación, manejo adecuado del ambiente y sensación de crecimiento personal. Por último, Hatefi et al. (2019), en un estudio sobre el dolor percibido en mayores, afirman que existe una correlación significativa entre la intensidad del dolor percibido, el nivel de apego a Dios y el afrontamiento religioso. El apego seguro disminuye el dolor percibido, por lo cual los autores sugieren que se realicen intervenciones religiosas apropiadas para pacientes de edad avanzada con dolor crónico, para reducir su percepción del dolor y ayudar a mejorar su calidad de vida.

En tercer lugar, aparece la asociación entre el apego y la regulación emocional. Teniendo en cuenta que la respuesta de apego se activará en situaciones de estrés o amenaza, es un elemento

muy importante en la adaptación emocional a la vejez y sus circunstancias.

### **Apego y regulación emocional en la vejez**

Una definición clásica de la regulación emocional incluye la capacidad para modular la respuesta fisiológica y la implementación de estrategias para ofrecer una respuesta ajustada al contexto (Thompson, 1994). En cada descripción del concepto de regulación emocional aparece implícitamente la recomendación de que los sujetos influyan positivamente sobre sus propias emociones. Sin embargo, la teoría del apego, que podemos considerar una gran teoría de regulación emocional, pone el énfasis en los aspectos automáticos y no conscientes de la respuesta reguladora, que puede convertirse en una respuesta no adaptativa en los apegos inseguros, ocasionando innumerables dificultades psicológicas.

No basta con apelar a la voluntad o a las técnicas; es necesario el conocimiento de la teoría del apego para la intervención emocional, ya que los mayores seguros o inseguros en su apego activan diferentes respuestas emocionales con diferente valor adaptativo. La respuesta de apego está en el origen de nuestro desarrollo evolutivo y se nos impone de forma característica en la vejez, porque está sujeta a automatismos, hunde sus raíces en la psicofisiología, el innatismo y en las experiencias de infancia, y muestra tendencia a la estabilidad a través del ciclo vital.

#### *Funcionamiento del sistema de apego y regulación emocional*

Todas las relaciones entre el sistema de apego y la aparición de emociones diversas, tienen su origen en el modelo de activación del sistema de apego (Mikulincer & Shaver, 2019). En un primer momento, se realiza una evaluación y seguimiento del evento amenazante y se activa automáticamente el sistema de apego, como Bowlby lo definió, llevando al sujeto a la búsqueda de proximidad, de las figuras de las que se recibe protección, soporte emocional, guía o

ayuda frente a amenazas, estresores o dolor. Un segundo componente evalúa la figura de apego, su disponibilidad y su capacidad de respuesta. Esta segunda evaluación es la responsable de las diferentes tipologías del apego, que se crean en las experiencias con las figuras primarias de apego. La presencia del cuidador y su efectividad en el cuidado ocasionará alguno de los tipos de apego, cuya aparición se sostiene en la repetición que crea seguridad disposicional y a su vez sostiene un círculo de seguridad. El tercer componente es la evaluación de la utilidad de la búsqueda de proximidad a una figura de apego, como forma de afrontar amenazas a la seguridad y al bienestar, siendo este último componente el responsable de las diferencias individuales en apego y de las reacciones de regulación emocional, que serían las de seguridad, hiperactivación o dereactivación (Mikulincer & Shaver, 2019). Este sistema se desarrollaría en la infancia, y estaría operativo en condiciones similares durante toda la vida. En la vejez aumentan las situaciones de alarma, por lo cual se producirá una mayor reactivación de los componentes de las respuestas de apego.

En función a estos diferentes estilos de activación de la respuesta de apego se crean diferentes estrategias. Las personas con apegos inseguros ansiosos o evitativos que han sufrido interrupciones o fallos en sus vínculos iniciales, forman estrategias de apego secundarias, que funcionan en un principio de modo adaptativo pues protegen al niño ajustándolo a la convivencia con una figura de apego inconsistente o no disponible. Pero posteriormente, estas estrategias se vuelven desadaptativas, porque privan al sujeto de la búsqueda de apoyo real y de la dependencia saludable de los otros.

El tipo ansioso sufre una regulación inadecuada de la ansiedad, que interfiere con los recursos internos que no se desarrollarán, ante la espera constante de que habrá una figura externa que podrá hacerse cargo de la amenaza. Disminuye en este tipo de apego una búsqueda eficiente de apoyo y una confrontación real con los problemas, ya que desde el apego ansioso estos se evalúan fácilmente

como desmesurados. Este apego puede dañar la salud física y mental, y hacer difíciles las relaciones interpersonales. En el apego evitativo la estrategia es la del bloqueo o desconexión, con el objetivo no consciente de mantener las necesidades afectivas desconectadas, sobre todo la ansiedad, tristeza, culpa, vergüenza, ira, o sentimientos de vulnerabilidad. También aparece una desconexión con la percepción de amenaza (Ein-Dor et al., 2010), porque esas amenazas harían reactivar la necesidad de figuras de apego. Se trata de activar la exclusión defensiva, y suprimir todo componente emocional con objetivos defensivos (Mikulincer & Shaver, 2020). De este modo se reduce el sufrimiento, pero también la capacidad de admitir e integrar esas emociones, ocasionando lo que Bowlby define como, síntomas mentales segregados (Bowlby, 1983). En el apego ansioso, sin embargo, en vez de suprimir se tiende a exagerar la gravedad de la amenaza y la propia reacción emocional, atendiendo a los indicadores internos de angustia. La atención se enfoca prioritariamente en los aspectos fisiológicos, focalizándose en las sensaciones de impotencia, incapacidad y vulnerabilidad. Desde esta vivencia es congruente la espera de ayuda por parte de la figura de apego.

Las personas con apego seguro, sin embargo, son capaces de reconocer las situaciones amenazantes y luchar de manera constructiva, adoptando estrategias centradas en problemas y solicitando apoyo social. Frente a estas, las evitativas tienden a ignorar las dificultades distanciándose y sin contar con el apoyo social, y los tipos ansiosos se vuelven pasivos y se enredan en componentes emocionales poco adaptativos para la resolución de los problemas. Todo esto influye en las estrategias de afrontamiento y en la regulación emocional. Las personas evitativas confían en el distanciamiento cognitivo y en la desconexión emocional, mientras que los apegos ansiosos se focalizan en sus propias señales de angustia y valoran de forma desproporcionada las amenazas (Frías et al., 2014). Más específicamente, una mayor seguridad en el apego está relacionada con estrategias de afrontamiento constructivas, mientras que una

mayor inseguridad se relaciona con estrategias de afrontamiento más desadaptativas y defensivas.

### *Apego y emociones*

La teoría del apego, observada desde la época de la vejez, merece ser analizada por su importancia en la regulación emocional y en la vivencia de las experiencias interpersonales. La respuesta de apego tendrá un efecto directo en el estado de ánimo de las personas que envejecen (Shaver & Mikulincer, 2004). Una muestra de mayores de edades comprendidas entre 65 y 86 años fue evaluada con una escala emocional y medidas de apego. Se encontró una asociación de los diferentes tipos de apego con distintos perfiles emocionales. El apego seguro se relacionó con menos culpa, vergüenza, sensación de desprecio y con mayor alegría, tristeza, interés, miedo y enojo; el apego evitativo con mayor alegría, aversión, vergüenza y ansiedad; y el ansioso con un mayor interés y con menos alegría, vergüenza y miedo (Consedine & Magai, 2003). En un estudio diseñado para evaluar emociones, estilos de crianza y apego en adultos mayores, se encontraron expresiones faciales de alegría, falta de afecto negativo en apegos seguros; vergüenza, inclinación a ver ira en los otros y ansiedad en los evitativos; y fantasías de cercanía, ira o depresión en los apegos ansiosos (Magai et al., 2000). También se ha demostrado cómo los estilos de apego se expresan en la vida diaria, ya que los estados afectivos, las evaluaciones cognitivas y el funcionamiento social parecen estar mediados por el estilo de apego. Sheinbaum et al. (2015) encontraron que los participantes con apego ansioso experimentaban mayor afecto negativo, estrés y rechazo social percibido, mientras que los evitativos exhibían tendencias desactivadoras, como la disminución de emociones negativas y un menor deseo de estar con los demás.

Hay evidencia de que los mayores que puntúan alto en apego ansioso o evitativo tienen serias dificultades para identificar y describir emociones, así como para mantener la atención plena y los pensamientos en presente sin actitud crítica, descubriendo asociaciones con déficits

en la estructura neuronal de las regiones cerebrales implicadas en la regulación de las emociones, es decir, el lóbulo temporal anterior. Estos hallazgos son compatibles con un modelo neurotóxico de experiencias de apego estresante, que afecta tanto la sensación de seguridad como la regulación de las emociones. También existen diferencias en expresión emocional y vivencia emocional, evaluados a través de una muestra de más de mil mujeres mayores (Consedine et al., 2012). Los tipos evitativos y ansiosos sufrían de mayor ansiedad y enfado que los apegos seguros.

Los perfiles de apego también muestran diferencias en cuanto a la capacidad para acceder y manejarse con los recuerdos tristes o difíciles. Las personas con apego seguro tenían una defensividad al recuerdo moderada, baja ansiedad y fácil acceso a los recuerdos negativos sin sentirse abrumados. Los ansiosos tenían el acceso más fácil a tales recuerdos y no podían inhibir posteriormente estas emociones, mostrando una rápida y extensa propagación de la activación de emociones negativas. También sentían estas emociones muy intensamente. Los apegos evitativos informaron de altos niveles de ansiedad defensiva y baja accesibilidad a los recuerdos negativos. El apego evitativo se asoció con una mayor capacidad para suprimir los pensamientos relacionados con la separación, como lo indican los pensamientos de pérdida, menos frecuentes después de la tarea de supresión, y una menor conductividad de la piel durante este ejercicio.

El tipo evitativo, más abundante en la vejez que en otras etapas de la vida, aunque parece invulnerable, sufre de una importante fragilidad en sus defensas, que se observa cuando las demandas emocionales se acumulan o se unen con demandas cognitivas. Por ello, este tipo de apego se ha asociado con una disminución de la variabilidad de la frecuencia cardíaca, deterioro de la recuperación de la presión arterial, mayor conductividad de la piel y aumento de la presión arterial diastólica, en respuesta a diversos factores estresantes de laboratorio. El aumento del apego evitativo en la vejez no sería entonces una buena noticia, teniendo en cuenta que los apegos evitativos ante demandas crónicas y

estresantes colapsan, causando niveles más altos de ansiedad que los apegos ansiosos y una alta reactividad psicofisiológica, y aumentando por tanto el riesgo cardiovascular (Cassidy & Shaver, 2016). En sujetos mayores evitativos, la alerta psicofisiológica está presente continuamente, mientras que en ansiosos solamente lo está en el momento de la amenaza, ocasionándose en los primeros una disociación entre la falta de estrés que aparentan y la alta reactividad psicofisiológica que sufren (Kim, 2006). De manera similar, los estudios muestran que las personas con patrones evitativos a veces muestran fuertes emociones negativas y una pérdida de autocontrol en respuesta a eventos crónicos, incontrolable y gravemente angustiante. Se sugiere una ruptura similar de las defensas cuando estas personas experimentan una gran cantidad de estrés.

### **Sustrato biológico del apego y su influencia en la vejez**

Existe una creciente evidencia de que el eje HPA, un sistema de respuesta al estrés, completamente desarrollado y presente al nacer, sufre variaciones en su calibración original y regulación continua, en respuesta a las primeras experiencias con los cuidadores (Cassidy, 2009; Miller et al., 2011; Chen et al., 2011; Pietromonaco et al., 2013). Este sistema es esencial para la regulación de la respuesta al estrés (Adam et al., 2007; Luijk et al., 2010; Spangler & Grossmann, 1993) y también está en la base de las respuestas inflamatorias y de reactividad del sistema inmune. En la edad adulta los sistemas de apego continúan operativos y los estudios muestran la relación de los diferentes tipos de apego con biomarcadores de inmunidad. Los apegos inseguros evitativos se relacionan con la presencia de niveles elevados de citocina proinflamatoria, interleucina-6 (IL-6) en respuesta a los estresores interpersonales, y con niveles más bajos de células NK (Gouin et al., 2009; Picardi et al., 2007). En los apegos inseguros ansiosos, se destaca una producción elevada de cortisol y un menor número de células T, precursoras de las citocinas (Jaremka et al.,



2013; Ketay & Beck, 2017; Shirtcliff et al., 2017). La relación entre el apego, el funcionamiento del eje HPA, la inflamación y el sistema inmunitario, es un área de investigación que ayudará a comprender los procesos biológicos subyacentes al vínculo del apego (Cassidy et al., 2013; Sippel et al., 2017). La importancia del sistema inmunitario y de los aspectos inflamatorios en el proceso de envejecimiento, sitúa a la respuesta de apego como un aspecto psicológico de imprescindible revisión como variable mediadora de respuesta psicofisiológica. Por último, las diferencias individuales en el apego se asocian con la anatomía del cerebro y la actividad a lo largo de la vida, y recientemente se han integrado todas estas aportaciones en un modelo neuroanatómico funcional extendido del apego humano (NAMA) (Long et al., 2020).

Estos hallazgos sostienen la evidencia de cómo los sujetos con apegos inseguros tienden a desarrollar con más facilidad problemas de salud. Parece que las primeras experiencias adversas crean una especie de células con un “fenotipo proinflamatorio” y una desregulación neuroendocrina que conduce a la inflamación crónica. Esta inflamación, a su vez, está involucrada en una variedad de enfermedades relacionadas con el envejecimiento, incluyendo enfermedades cardiovasculares y autoinmunes, estableciendo que el apego inseguro se convierte en un aspecto de riesgo, especialmente en la vejez (Cassidy et al., 2013; Chung et al., 2009; Miller et al., 2011).

La neurociencia del apego aparece como una disciplina que investiga los correlatos neuronales que subyacen a esta respuesta, identificando las estructuras cerebrales, circuitos neuronales, neurotransmisores y neuropéptidos implicados y proporcionando las evidencias de que los distintos tipos de apego tienen su correspondiente neurológico (Coan, 2008; Vrtička & Vuilleumier, 2012). Identificar las regiones cerebrales específicas del apego, sabiendo que existen regiones únicas y superpuestas (Bartels & Zeki, 2004), descubrir la capacidad de la experiencia o el entrenamiento para producir modificaciones en los tipos de apego, son los objetivos de investigación actual

en la biología del apego, y todo esto será de enorme importancia en su aplicación a la vejez (Cassidy et al., 2013).

### **Apego, enfermedad, salud y bienestar en la vejez**

El apego puede considerarse un recurso de resiliencia que promueve la salud mental y el ajuste social. En 2016 dos de los autores más importantes en el área encontraban que las personas con apego seguro eran más optimistas hacia la vida, realizaban evaluaciones menos catastróficas de las amenazas, demostraban más confianza para enfrentar peligros y una utilización de estrategias de regulación emocional más eficientes y constructivas (búsqueda de apoyos, resolución de problemas, reevaluación). Además, mostraban un mejor manejo de los eventos amenazantes, o si estos eran inevitables, una reevaluación en términos benignos y constructivos, permaneciendo en todo este proceso abiertos a la expresión de sus emociones, a comunicar sus sentimientos con libertad y a experimentarlos sin ser distorsionados (Mikulincer & Shaver, 2016). Efectivamente, desde la teoría del apego los denominados apegos seguros ayudan a las personas a convivir con el dolor, el miedo y el estrés, así como a restablecer la confianza, el optimismo, la esperanza y el equilibrio emocional. Del mismo modo, los apegos inseguros interfieren en la consecución de equilibrio emocional, del ajuste social y afectan a la salud mental (Cassidy & Shaver, 2016). Investigando sobre el bienestar en la vejez, Webster (1997) encuentra que tanto el apego como la buena salud tienen efectos importantes en el bienestar. Los individuos sanos eran más felices que los que no lo estaban en todos los casos, y los apegos seguros y evitativos significativamente más felices que los ansiosos.

Es fundamental reseñar el influjo de los mecanismos del apego en la salud psicológica, en la percepción de salud física, en la adaptación a la enfermedad crónica, en la carga del cuidador, en las reacciones de duelo, la vivencia religiosa, el bienestar en general, el afrontamiento de

la muerte y en la apertura a la vida (Bradley & Cafferty, 2001). Todos ellos son ámbitos de la psicología en los que la teoría del apego realiza interesantes aportaciones, convirtiéndose en una perspectiva moduladora y novedosa para la comprensión de la vejez y el proceso de envejecimiento en su dimensión emocional.

El estilo de apego funciona como mediador de la salud y está relacionado con la implementación de estilos de vida saludables, así como con la presencia de mejores relaciones interpersonales. El apego inseguro evitativo, sin embargo, remite a puntuaciones bajas tanto en integración social como en salud física (Magai, 2016). En un trabajo sobre una muestra muy amplia de mayores, Consedine et al. (2013) vinculaban el apego con resultados de salud y describían cómo el apego evitativo predecía mayor deterioro funcional. Los autores afirman que esta línea de investigación ayudará a identificar a las personas con riesgo y a facilitar una mejor comprensión del proceso de envejecimiento.

El apego podría predecir la salud física en el ciclo vital. Por un lado, las relaciones sociales tienen una función protectora sobre la salud, tanto desde el punto de vista operativo por el cual la compañía favorece el cuidado, como desde el punto de vista psíquico, sentirse protegido y querido dentro de una comunidad tanto familiar como social. Las relaciones sociales promueven también la buena alimentación, el ejercicio y la adherencia a la medicación, alejando comportamientos de riesgo, con claras implicaciones en la salud y el bienestar (House, 1988). También el apego puede funcionar como mediador de los cuidados recibidos por los mayores. Merz y Consedine (2009) encuentran que la sensación de bienestar en el cuidado de los mayores por sus familias tiene relación directa con el tipo de apego, que funciona como un aspecto moderador. Recibir apoyo emocional tuvo una mayor influencia en el bienestar de las personas mayores con mayor seguridad de apego.

Por otro lado, en la descripción de la teoría del apego ya hemos visto la relación que la respuesta de apego guarda con la activación y desactivación de los sistemas de regulación del estrés. Una activación de estos sistemas HTP a lo

largo del ciclo vital aumentan las posibilidades de enfermar; eso hace que los individuos con apego inseguro tengan menos salud, con afectaciones del sistema inmune, hipertensión y diversos procesos degenerativos (Pietromonaco et al., 2013). Estos aspectos sumativos durante todo el ciclo vital pueden ocasionar en la vejez problemas importantes de salud. Los adultos mayores que tienen estilos inseguros evitativos pueden ser grupos vulnerables, ya que están solos y por ello aumentan el riesgo de desarrollar enfermedad mental. El estilo inseguro evitativo se asoció con el aislamiento y la depresión. El apego seguro está asociado con satisfacción vital y un mejor ajuste, bienestar subjetivo bienestar y menos síntomas depresivos.

Por todo ello, el estilo de apego es una variable que ha de tenerse en cuenta para la promoción de un envejecimiento saludable (Spence et al., 2018). Los resultados mantienen la importancia de los diferentes tipos de apego en la vejez para el bienestar psicológico. Los apegos inseguros están inversamente relacionados con la autoaceptación, el crecimiento personal, la calidad de las relaciones, el propósito en la vida y el manejo del ambiente. El apego seguro, sin embargo, facilita una actitud de armonía y aceptación de uno mismo (Homan & Sirois, 2017, Jie, 2009). En un interesante trabajo se señala que, aunque el apego seguro se considera el estilo óptimo de apego, el objetivo de las intervenciones de apego en la vejez no estaría en el intento de cambio de la tipología de apego. El objetivo sería más bien regular las emociones, de modo que los sujetos puedan funcionar con la menor angustia emocional posible (Ai & Zhang, 2012). Por ello, la clave estaría en el ajuste al tipo de apego que presenta cada persona mayor, para así ayudarle a una correcta regulación emocional. En realidad, estaríamos refiriéndonos al clásico principio de la bondad de ajuste que, aplicado a la vejez, significaría respetar el tipo de apego para promover la adaptación y el menor riesgo emocional posible, ya que el apego tiene características de patrón estructural y está sujeto a cierta automaticidad sin control consciente.

## Conclusiones

Las líneas clásicas indicadas en los trabajos anteriores para el estudio del apego ofrecen en esta revisión nuevos resultados en los tres ámbitos: estabilidad, figuras y regulación emocional. Respecto a la estabilidad del apego, los datos afirman el aumento del apego seguro y del apego evitativo en la vejez. Estas tendencias señalan un aumento del bienestar, apego seguro, y una propensión hacia la evitación del sufrimiento, apego evitativo. En este último se alerta sobre el coste que significa la evitación en la integración social, salud física y deterioro funcional, haciendo que la presencia de apegos evitativos en la vejez no pueda considerarse una buena noticia, debido a la alta reactividad psicofisiológica junto con el aumento del riesgo cardiovascular. Respecto a las figuras de apego, se destaca la presencia novedosa en esta época de la vida de los apegos simbólicos. Estas representaciones facilitan la regulación del afecto, reducen pensamientos negativos y proporcionan una mejor recuperación frente a recuerdos perturbadores y factores estresantes externos. Entre ellos, el apego seguro a Dios se asocia con una disminución de la ansiedad y del dolor percibido.

Las principales aportaciones de esta revisión consisten en resaltar la importancia de cómo la respuesta de apego influye poderosamente en las emociones, convirtiéndose la teoría del apego en una gran teoría de regulación emocional en la vejez, que no ha sido tomada suficientemente en cuenta para este grupo de edad. El apego influye en la identificación y en la descripción de las emociones, así como en la expresión y la vivencia emocional. Se comprueba que el apego seguro en mayores se relaciona con una mayor presencia de emociones positivas y una mayor adaptación, junto con una red social más amplia, mientras que los grupos de mayores con apego inseguro experimentarían mayor afecto negativo, vergüenza, ansiedad, estrés, depresión, rechazo social autopercebido y dificultades para identificar y describir emociones. El riesgo de padecer enfermedad mental como consecuencia de procesos de desregulación emocional aparece

en esta revisión, íntimamente unido a las respuestas de apego inseguro en los mayores. Podemos afirmar que la respuesta de apego tiene un efecto directo en el estado de ánimo de las personas, siendo esta una variable que no suele ser tenida en cuenta en la vejez.

Por otro lado, la revisión muestra que las respuestas de apego afectan a la salud de las personas mayores y predicen el deterioro funcional. El apego inseguro aumenta las posibilidades de enfermar; los mayores con apegos ansiosos o evitativos tienen menor salud y muestran mayor afectación del sistema inmune, hipertensión y diversos procesos degenerativos, aumentando de forma exponencial su vulnerabilidad, hasta el punto de poder afirmar que el apego podría predecir la salud física durante el ciclo vital y especialmente en la época de la vejez. Es muy importante destacar el modo en que la investigación en la neurobiología del apego explica las razones por las cuales los apegos inseguros desarrollan con facilidad problemas de salud, debido a la presencia del fenotipo proinflamatorio y la desregulación neuroendocrina, activados a través funcionamiento del eje HPA. El apego en la vejez se presenta como una variable mediadora de la respuesta psicofisiológica. La inflamación crónica estaría involucrando muchas de las enfermedades relacionanddas con el envejecimiento, activándolas o aumentando sus síntomas, de manera que el apego inseguro se convierte en uno de los mayores elementos de riesgo para la salud y el bienestar en la vejez.

Los tipos de apego seguros o inseguros indican, en esta revisión, con gran claridad formas diferentes de envejecer: los primeros, ligados a la satisfacción y al bienestar, y los segundos, a múltiples dificultades derivadas de la desregulación emocional y los problemas de salud.

Respecto a la aplicabilidad de esta revisión, consideramos relevante destacar que esta información inaugura un nuevo camino para la atención psicológica de la vejez, situando el apego como uno de los aspectos importantes desde el punto de vista de la prevención, de la identificación de la etiología de los

síntomas, del diagnóstico y de la intervención psicológica en la población de mayores. Frente a las propuestas de regulación emocional o de evaluación de la ansiedad incluidas en los modelos de intervención clásicos, la respuesta de apego pone énfasis en los aspectos automáticos y no conscientes de la respuesta reguladora, que puede convertirse en una respuesta no adaptativa en los apegos inseguros, ocasionando innumerables dificultades psicológicas. Por tanto, para conseguir una respuesta de regulación emocional en la vejez, hemos de entender primariamente las características de la respuesta de apego y el grado en el que esos patrones significan o no una regulación emocional adaptativa. Tener en cuenta este aspecto evita cometer errores en los diagnósticos y describe las situaciones desadaptativas de los mayores de un modo mucho más profundo y abierto a la intervención, siendo esta perspectiva en la actualidad muy novedosa. Por esta razón, sería necesario que se comenzara a incluir en nuestros países nuevas líneas de investigación en esta área de conocimiento para la prevención y promoción de un envejecimiento saludable y para la intervención en estrategias de salud.

Por último, tener en cuenta que, desde una perspectiva teórica, el apego amplía la investigación de otros procesos clave en la investigación de la vejez. La respuesta de apego estaría en la base y sería previa, tanto de la disminución del rasgo de neuroticismo relacionado con la evolución hacia el apego seguro, como de las respuestas de “selectividad emocional” (Carstensen, 1992), señalando la importancia y readaptación de las figuras de apego para la consecución de un equilibrio emocional que subyace al hecho de que los mayores parecen más felices que los jóvenes. En lo que se ha llamado la paradoja de la vejez, la variable del apego puede estar claramente involucrada.

Hemos de destacar finalmente que es necesario, para el desarrollo de los estudios sobre vejez, incluir el apego humano como constructo que permite evaluar, clasificar e intervenir en los procesos de regulación emocional, afrontamiento y bienestar en los mayores. El tipo de apego se

remite a variables fisiológicas, es activo durante todo el ciclo vital y por tanto su valoración tiene consecuencias en la salud y el bienestar psíquico, por lo cual es imprescindible continuar la investigación en esta área de conocimiento que promete descubrimientos importantes en el futuro para la prevención y promoción de un envejecimiento saludable.

## Referencias

- Adam, E. K., Klimes-Dougan, B., & Gunnar, M. R. (2007). Social regulation of the adrenocortical response to stress in infants, children, and adolescents: Implications for psychopathology and education. En D. Coch, G. Dawson, & K. W. Fischer (Eds.), *Human behavior, learning, and the developing brain: Atypical development* (pp. 264-304). The Guilford Press.
- Ai, J., & Zhang, M. (2012). Study on the Relationship between the elderly loneliness, Suicide attitude and attachment style. *Chinese Health Psychology Journal of China Psychological Health*, 20(6), 830-833.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum.
- Bradley, J. M., & Cafferty, T. P. (2001). Attachment among older adults: Current issues and directions for future research. *Attachment & Human Development*, 3(2), 200-221. <https://doi.org/10.1080/14616730126485>
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 Adult Attachment Interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & human development*, 11(3), 223-263. <http://doi.org/10.1080/14616730902814762>
- Bartels, A., & Zeki, S. (2004). The neural correlates of maternal and romantic love. *Neuroimage*, 21(3), 1155-1166. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2003.11.003>

- Bowlby, J. (1983) *La pérdida afectiva*. Paidós.
- Bretherton, I., & Munholland, K. A. (2008). Internal working models in attachment relationships: Elaborating a central construct in attachment theory. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.*, 2nd ed. (pp. 102-127). The Guilford Press.
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331-338. <http://doi.org/10.1037//0882-7974.7.3.331>
- Cassidy J. (marzo, 2009). New directions in attachment research. En *Attachment pre-conference of the meetings of the Society for Research in Child Development*, Denver.
- Cassidy, J., Jones, J. D., & Shaver, P. R. (2013). Contributions of attachment theory and research: A framework for future research, translation, and policy. *Development and Psychopathology*, 25(4, Pt 2), 1415-1434. <https://doi.org/10.1017%2FS0954579413000692>
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.) (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. The Guilford Press.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 3rd ed. The Guilford Press.
- Chen, E., Miller, G. E., Kobor, M. S., & Cole, S. W. (2011). Maternal warmth buffers the effects of low early-life socioeconomic status on pro-inflammatory signaling in adulthood. *Molecular Psychiatry*, 16(7), 729-737. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.53>
- Chung, H. Y., Cesari, M., Anton, S., Marzetti, E., Giovannini, S., Seo, A. Y., Carter, C., Pal Yu, B., & Leeuwenburgh, C. (2009). Molecular inflammation: underpinnings of aging and age-related diseases. *Ageing research reviews*, 8(1), 18-30. <https://doi.org/10.1016%2Fj.arr.2008.07.002>
- Cicirelli, V. G. (2004). God as the ultimate attachment figure for older adults. *Attachment & Human Development*, 6(4), 371-388. <https://doi.org/10.1080/1461673042000303091>
- Cicirelli, V. G. (2011). Religious and nonreligious spirituality in relation to death acceptance or rejection. *Death Studies*, 35(2), 124-146. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.535383>
- Coan, J. A. (2008). Toward a neuroscience of attachment. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.*, 2nd ed. (pp. 241-265). The Guilford Press.
- Consedine, N. S., & Magai, C. (2003). Attachment and emotion experience in later life: The view from emotions theory. *Attachment & Human Development*, 5(2), 165-187. <https://doi.org/10.1080/1461673031000108496>
- Consedine, N. S., Fiori, K. L., & Magai, C. (2012). Regulating emotion expression and regulating emotion experience: Divergent associations with dimensions of attachment among older women. *Attachment & Human Development*, 14(5), 477-500. <http://doi.org/10.1080/14616734.2012.706433>
- Consedine, N. S., Fiori, K. L., Tuck, N. L., & Merz, E.-M. (2013). Attachment, activity limitation, and health symptoms in later life: The mediating roles of negative (and positive) affect. *Journal of Aging and Health*, 25(1), 56-79. <https://doi.org/10.1177/0898264312466260>
- Davila, J., & Sargent, E. (2003). The Meaning of Life (Events) Predicts Changes in Attachment Security. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(11), 1383-1395. <https://doi.org/10.1177/0146167203256374>
- Diehl, M., Elnick, A. B., Bourbeau, L. S., & Labouvie-Vief, G. (1998). Adult attachment styles: Their relations to family context and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1656-1669. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.6.1656>

- Doherty, N. A., & Feeney, J. A. (2004). The composition of attachment networks throughout the adult years. *Personal Relationships*, 11(4), 469–488. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2004.00093.x>
- Ein-Dor, T., Mikulincer, M., Doron, G., & Shaver, P. R. (2010). The attachment paradox: How can so many of us (the insecure ones) have no adaptive advantages?. *Perspectives on Psychological Science*, 5(2), 123-141. <https://doi.org/10.1177/1745691610362349>
- Ein-Dor, T., Verbeke, W. J. M. I., Mokry, M., & Vrtička, P. (2018). Epigenetic modification of the oxytocin and glucocorticoid receptor genes is linked to attachment avoidance in young adults. *Attachment & Human Development*, 20(4), 439-454. <https://doi.org/10.1080/14616734.2018.1446451>
- Feeney, J. A., & Noller, P. (1990). Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 281-291. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.281>
- Fernández-Ballesteros, R., Olmos, R., Santacreu, M., Bustillos, A., Schettini, R., Huici, C., & Rivera, J. M. (2017). Assessing aging stereotypes: Personal stereotypes, self-stereotypes and self-perception of aging. *Psicothema*, 29(4), 482-489.
- Frías, M. T., Shaver, P. R., & Díaz-Loving, R. (2014). Individualism and collectivism as moderators of the association between attachment insecurities, coping, and social support. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(1), 3-31. <https://doi.org/10.1177/0265407513484631>
- Gouin, J. P., Glaser, R., Loving, T. J., Malarkey, W. B., Stowell, J., Houts, C., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2009). Attachment avoidance predicts inflammatory responses to marital conflict. *Brain, behavior, and immunity*, 23(7), 898-904. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2008.09.016>
- Granqvist, P., Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). Religion as attachment: Normative processes and individual differences. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1), 49-59. <https://doi.org/10.1177/1088868309348618>
- Granqvist, P., & Kirkpatrick, L. A. (2013). Religion, spirituality, and attachment. En K. I. Pargament, J.J. Exline & J.W. Jones (Eds.), *APA handbook of psychology, religion, and spirituality: Context, theory, and research* (pp. 139-155). <https://doi.org/10.1037/14045-007>
- Guzmán, M., & Contreras, P. (2012). Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital = Attachment styles in couples and their association with marital satisfaction. *Psykhé: Revista de La Escuela de Psicología*, 21(1), 69-82. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282012000100005>
- Hatefi, M., Tarjoman, A., & Borji, M. (2019). Do religious coping and attachment to god affect perceived pain? Study of the elderly with chronic back pain in Iran. *Journal of Religion and Health*, 58(2), 465-475. <https://doi.org/10.1007/s10943-018-00756-9>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.52.3.511>
- Hofer, M. A. (2006). Psychobiological Roots of Early Attachment. *Current Directions in Psychological Science*, 15(2), 84-88. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00412.x>
- Homan, K. J. (2014). Symbolic attachment security and eudemonic well-being in older adults. *Journal of Adult Development*, 21(2), 89-95. <https://doi.org/10.1007/s10804-013-9182-6>
- Homan, K. J., & Sirois, F. M. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health Psychology Open*, 4(2). <https://doi.org/10.1177/2055102917729542>
- House, J. S., Landis, K. R., & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241(4865), 540-545. <https://doi.org/10.1126/science.3399889>

- Iyengar, U., Rajhans, P., Fonagy, P., Strathearn, L., & Kim, S. (2019). Unresolved trauma and reorganization in mothers: Attachment and neuroscience perspectives. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00110>
- Jaremka, L. M., Glaser, R., Loving, T. J., Malarkey, W. B., Stowell, J. R., & Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Attachment anxiety is linked to alterations in cortisol production and cellular immunity. *Psychological Science*, 24(3), 272-279. <https://doi.org/10.1177/0956797612452571>
- Jie, P. (2009). Different Attachment Styles, Social Support and Subjective Sense of Happiness of the Elderly. Jiangxi Normal University.
- Jung, J. H. (2018). Attachment to God and death anxiety in later life: Does race matter?. *Research on Aging*, 40(10), 956-977. <https://doi.org/10.1177/0164027518805190>
- Ketay, S., & Beck, L. A. (2017). Attachment predicts cortisol response and closeness in dyadic social interaction. *Psychoneuroendocrinology*, 80, 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.03.009>
- Kent, B. V., Bradshaw, M., & Uecker, J. E. (2018). Forgiveness, attachment to God, and mental health outcomes in older US adults: A longitudinal study. *Research on Aging*, 40(5), 456-479. <https://doi.org/10.1177/0164027517706984>
- Kim, Y. (2006). Gender, attachment, and relationship duration on cardiovascular reactivity to stress in a laboratory study of dating couples. *Personal Relationships*, 13(1), 103-114. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00107.x>
- Levitt, M. J. (1991). Attachment and close relationships: A life-span perspective. En J. L. Gewirtz & W. M. Kurtines (Eds.), *Intersections with attachment* (pp. 183-205). Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale Hove.
- Liu, D., Diorio, J., Tannenbaum, B., Caldji, C., Francis, D., Freedman, A., Sharma, S., Pearson, D., Plotsky, P. M., & Meaney, M. J. (1997). Maternal care, hippocampal glucocorticoid receptors, and hypothalamic-pituitary-adrenal responses to stress. *Science*, 277(5332), 1659-1662. <https://doi.org/10.1126/science.277.5332.1659>
- Long, M., Verbeke, W., Ein-Dor, T., & Vrtička, P. (2020). A functional neuro-anatomical model of human attachment (NAMA): Insights from first- and second-person social neuroscience. *Cortex: A Journal Devoted to the Study of the Nervous System and Behavior*, 126, 281-321. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2020.01.010>
- Luijk, M. P. C. M., Saridjan, N., Tharner, A., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2010). Attachment, depression, and cortisol: Deviant patterns in insecure-resistant and disorganized infants. *Developmental Psychobiology*, 52(5), 441-452. <https://doi.org/10.1002/dev.20446>
- Magai, C. (2008). Attachment in middle and later life. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.*, 2nd ed. (pp. 532–551). The Guilford Press.
- Magai, C. (2016). Attachment in middle and later life. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.*, 2nd ed. (pp. 534-552). The Guilford Press.
- Magai, C., Cohen, C., Milburn, N., Thorpe, B., McPherson, R., & Peralta, D. (2001). Attachment styles in older European American and African American adults. *The Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(1), S28-S35. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.1.s28>
- Magai, C., & Consedine, N. S. (2004). Introduction to the special issue: Attachment and aging. *Attachment & Human Development*, 6(4), 349-351. <https://doi.org/10.1080/1461673042000303109>
- Magai, C., Hunziker, J., Mesias, W., & Culver, L. C. (2000). Adult attachment

- styles and emotional biases. *International Journal of Behavioral Development*, 24(3), 301-309. <https://doi.org/10.1080/01650250050118286>
- McMahon, G., Creaven, A., & Gallagher, S. (2019). Perceived social support mediates the association between attachment and cardiovascular reactivity in young adults. *Psychophysiology*, 57(3), e13496. <https://doi.org/10.1111/psyp.13496>
- Meaney, M. J. (2001). Maternal care, gene expression, and the transmission of individual differences in stress reactivity across generations. *Annual Review of Neuroscience*, 24, 1161-1192. <https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.24.1.1161>
- Merz, E.M., & Consedine, N. S. (2009). The association of family support and wellbeing in later life depends on adult attachment style. *Attachment & Human Development*, 11(2), 203-221. <https://doi.org/10.1080/14616730802625185>
- Mickelson, K. D., Kessler, R. C., & Shaver, P. R. (1997). Adult attachment in a nationally representative sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1092-1106. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.5.1092>
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmacz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(2), 273-280. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.2.273>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2008). Adult attachment and affect regulation. En J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.*, 2nd ed. (pp. 503-531). The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2016). Adult attachment and emotion regulation. En J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications.*, 3rd ed. (pp. 507-533). The Guilford Press.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2020). Broaden-and-build effects of contextually boosting the sense of attachment security in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*, 29(1), 22-26. <https://doi.org/10.1177/0963721419885997>
- Miller, G. E., Chen, E., & Parker, K. J. (2011). Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: Moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin*, 137(6), 959-997. <https://doi.org/10.1037/a0024768>
- Montague, D. P. F., Magai, C., Consedine, N. S., & Gillespie, M. (2003). Attachment in African American and European American older adults: The roles of early life socialization and religiosity. *Attachment & Human Development*, 5(2), 188-214. <https://doi.org/10.1080/1461673031000108487>
- Picardi, A., Battisti, F., Tarsitani, L., Baldassari, M., Copertaro, A., Mocchegiani, E., & Biondi, M. (2007). Attachment Security and Immunity in Healthy Women. *Psychosomatic Medicine*, 69(1), 40-46. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31802dd777>
- Pietromonaco, P. R., DeBuse, C. J., & Powers, S. I. (2013). Does attachment get under the skin? Adult romantic attachment and cortisol responses to stress. *Current Directions in Psychological Science*, 22(1), 63-68. <https://doi.org/10.1177/0963721412463229>
- Polan, H. J., & Hofer, M. A. (2008). Psychobiological origins of infant attachment and its role in development. En J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications.*, 2nd ed. (pp. 158-172). The Guilford Press.
- Quiroga Méndez, M. P. (2018). Apego y Vejez, aportaciones al desarrollo evolutivo. En *Actas del V Congreso Internacional de*



- Investigación en Salud y Envejecimiento. Vol 1.
- Roisman, G. I., Fraley, R. C., & Belsky, J. (2007). A taxometric study of the Adult Attachment Interview. *Developmental Psychology*, 43(3), 675-686. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.3.675>
- Scharfe, E. & Bartholomew, K. (1994). Reliability and stability of adult attachment patterns. *Personal Relationships*, 1(1), 23-43. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.1994.tb00053.x>
- Segal, D. L., Needham, T. N., & Coolidge, F. L. (2009). Age differences in attachment orientations among younger and older adults: Evidence from two self-report measures of attachment. *The International Journal of Aging & Human Development*, 69(2), 119-132. <https://doi.org/10.2190/ag.69.2.c>
- Selcuk, E., Zayas, V., Günaydin, G., Hazan, C., & Kross, E. (2012). Mental representations of attachment figures facilitate recovery following upsetting autobiographical memory recall. *Journal of Personality and Social Psychology*, 103(2), 362-378. <https://doi.org/10.1037/a0028125>
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2004). Attachment in the later years: A commentary. *Attachment & Human Development*, 6(4), 451-464. <https://doi.org/10.1080/1461673042000303082>
- Sheinbaum, T., Kwapil, T. R., Ballespí, S., Mitjavila, M., Chun, C. A., Silvia, P. J., & Barrantes-Vidal, N. (2015). Attachment style predicts affect, cognitive appraisals, and social functioning in daily life. *Frontiers in Psychology*, 6, 296. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00296>
- Shirtcliff, E. A., Skinner, M. L., Obasi, E. M., & Haggerty, K. P. (2017). Positive parenting predicts cortisol functioning six years later in young adults. *Developmental Science*, 20(6). <https://doi.org/10.1111/desc.12461>
- Sippel, L. M., Han, S., Watkins, L. E., Harpaz-Rotem, I., Southwick, S. M., Krystal, J. H., Olf, M., Sherva, R., Farrer, L. A., Kranzler, H. R., Gelernter, J., & Pietrzak, R. H. (2017). Oxytocin receptor gene polymorphisms, attachment, and PTSD: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Psychiatric Research*, 94, 139-147. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.07.008>
- Spangler, G. & Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral organization in securely and insecurely attached infants. *Child Development*, 64(5), 1439-1450. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02962.x>
- Spence, R., Jacobs, C., & Bifulco, A. (2018). Attachment style, loneliness and depression in older age women. *Aging & Mental Health*, 24(5), 837-839. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1553141>
- Thauvoye, E., Granqvist, P., Golovchanova, N., & Dezutter, J. (2018). Attachment to God, depression and loss in late life: A longitudinal study. *Mental Health, Religion & Culture*, 21(8), 825-837. <https://doi.org/10.1080/13674676.2018.1552671>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Troll, L. E., & Smith, J. (1976). Attachment through the life span: Some questions about dyadic bonds among adults. *Human Development*, 19(3), 156-170. <https://www.jstor.org/stable/26764296>
- Van Assche, L., Luyten, P., Bruffaerts, R., Persoons, P., van de Ven, L., & Vandenbulcke, M. (2013). Attachment in old age: Theoretical assumptions, empirical findings and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*, 33(1), 67-81. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.10.003>
- Vrtička, P., & Vuilleumier, P. (2012). Neuroscience of human social interactions and adult attachment style. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 212. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00212>
- Warmoth, K., Tarrant, M., Abraham, C., & Lang, I. A. (2016). Older adults' perceptions of ageing and their health and functioning: A

- systematic review of observational studies. *Psychology, Health & Medicine*, 21(5), 531-550. <https://doi.org/10.1080/13548506.2015.1096946>
- Weaver, I. C. G., Cervoni, N., Champagne, F. A., D'Alessio, A. C., Sharma, S., Seckl, J. R., Dymov, S., Szyf, M., & Meaney, M. J. (2004). Epigenetic programming by maternal behavior. *Nature Neuroscience*, 7(8), 847-854. <https://doi.org/10.1038/nn1276>
- Webster, J. D. (1997). Attachment style and well-being in elderly adults: A preliminary investigation. *Canadian Journal on Aging*, 16(1), 101-111. <https://doi.org/10.1017/S0714980800014185>
- Weiss, R. S. (1982). Attachment in adult life. En C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds.), *The place of attachment in human behavior* (pp. 171-184). Tavistock.

## Notas

- \* Artículo de revisión.