



PERSONALIDAD TIPO C: UN RECORRIDO POR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA.

Marina Ceballos-Fontes

psique.clinic@gmail.com

María José García Oramas

maria_josegarcia@hotmail.com

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo fue identificar situaciones de violencia de género y maltrato en las experiencias personales de mujeres con cáncer de mama. Se realizaron historias de vida a trece mujeres con ésta enfermedad neoplásica, provenientes de los estados de Veracruz y Tlaxcala utilizando el método interpretativo para el análisis de datos. Los resultados mostraron la presencia de violencia de género y maltrato en cinco de las trece historias de vida realizadas, concluyendo que las características de la Personalidad tipo C y la personalidad dependiente influyen en dicha problemática.

Palabras clave: personalidad tipo C, dependencia, violencia, cáncer de mama

ABSTRACT

The objective of this paper was to identify situations of gender violence and abuse in women's personal experiences having breast cancer. They were realized life stories in thirteen women having this neoplastic disease, from the states of Veracruz and Tlaxcala, using the interpretative method for data analysis. The results showed the presence of gender violence and abuse in five of the thirteen life stories concluding in the fact that characteristics of type C Personality and dependent personality have an influence in this problematic.

Key words: type C personality, dependence, violence, breast cancer

INTRODUCCIÓN

El Cáncer de mama (Ca Ma) es un problema de salud prioritario en nuestro país no sólo por su magnitud y trascendencia, sino porque se trata de una enfermedad que afecta sobre todo a las mujeres y repercute negativamente en su vida tanto a nivel físico como emocional debido a las consecuencias afectivas y de salud a las que conlleva. Esta enfermedad afecta a las mujeres que lo padecen, a sus parejas, familias, a la sociedad y en general, a los sistemas de salud (Knaul, López, Lazcano, Gómez, Romieu, Torres, 2009).

De acuerdo con Carswell (2002), el cáncer es una enfermedad maligna caracterizada por el crecimiento rápido y desordenado de células que forman tejidos irregulares conocidos con el nombre de tumores y pueden llegar a formarse en cualquier parte del cuerpo, cuando se desarrollan en la glándula mamaria se llama carcinoma mamario o Cáncer de mama.

En México la mortalidad por Cáncer de mama no sólo aumentó, sino que se duplicó en los últimos 20 años y a partir del año 2006, esta enfermedad se convirtió en la segunda causa de muerte en mujeres de 30 a 54 años y la primera causa de defunción por cáncer

en las mujeres en general, ese mismo año se produjeron en nuestro país, 4 451 decesos por Cáncer de mama, es decir, uno cada dos horas (Salud Pública de México, 2009).

Esta enfermedad neoplásica se ha convertido en una prioridad para la nación mexicana ante la salud de las mujeres ya que los datos sobre su detección proyectaron 6,000 casos nuevos en 1990 y un aumento previsto en más de 16,500 al año, al cabo de 2020 (Knaul, Nigenda, Lozano, Arreola-Ornelas, Langer & Frenk, 2009). Estas cifras de proyección confirman que esta enfermedad oncológica se convierte en un reto sustancial para los sistemas de salud, haciéndose necesarias las intervenciones multidisciplinarias (SSA, 2011).

Numerosas investigaciones internacionales se han dedicado a estudiar la relación que la Personalidad tipo C comparte con el Cáncer de mama (Anarte, López, Ramírez, y Zarazaga 2000; Anarte, López, Ramírez y Esteve, 2000). El estilo de personalidad tipo C se caracteriza, especialmente por el control de emociones negativas ante situaciones estresantes, como el enojo y la ira, siendo hasta el momento el elemento central, así como el más estudiado (Andreu, 1998; Amaya, Gordillo y Restrepo, 2006; Amaya y Parra, 2010).

El control ó supresión de emociones es un “acto consciente de limitación de la expresión de emociones negativas” y no solo está presente en la progresión del cáncer sino que podría constituirse como un predictor del comienzo de esta enfermedad, de ahí surgen gran número de investigaciones basadas en este elemento que constituye a la personalidad tipo C (Anarte, Esteve, Ramírez, López y Amorós, 2001; Durá, Pérez,

Ferrando, Murgui, y Martínez, 2010). El control de sentimientos como el enojo y la ira se llevan a cabo a través de un comportamiento racional intentando comprender y tratar bien a los demás. Este aspecto es considerado como una tendencia a mantener relaciones interpersonales armoniosas, incluso aunque los demás actúen en contra de los propios intereses (López, Ramírez, Esteve y Anarte, 2002).

Así mismo, la personalidad tipo C, describe a las personas que la desarrollan con las siguientes características: sumamente cooperativos, evitadores de conflictos, con control de emociones, usan la depresión como mecanismo de afrontamiento, suelen ser rígidos y con mayor predisposición a experimentar desesperanza y depresión (Eysenck, 1998). Además de la incapacidad de defender sus derechos, justificando a los demás aunque hayan realizado algo en contra suya, así como tendencia a la sumisión y a la permanente Necesidad de armonía en las relaciones interpersonales, además del uso de la comunicación pasiva (Kissen y Eysenk, 1962; Kissen, D., Brown y Kissen, M., 1969; Anarte, Ramírez, López y Zarazaga, 2000; Anarte, Esteve, Ramírez, López y Amorós, 2001).

En un análisis clínico psicológico estas características se muestran semejantes a la Personalidad Dependiente, de acuerdo con la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud) y el DSM-IV TR (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales). Cuya definición del Trastorno de la Personalidad por Dependencia, F60.7 y [301.6], se describe como “Un patrón de comportamiento sumiso que se relaciona con la excesiva necesidad de ser cuidado” (DSM-IV TR, p. 765).

A su vez, en los criterios diagnósticos de este tipo de personalidad se observa la tendencia a tolerar malos tratos verbales, físicos y sexuales, sugiriendo que las mujeres que padecen Cáncer de mama y presentan características de Personalidad tipo C, también muestran criterios diagnósticos de la Personalidad Dependiente, generando una especial vulnerabilidad ante la violencia de género, por ello, en este trabajo se identifican situaciones de violencia en mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, lo cual es útil para la psicología y la práctica clínica.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

El presente estudio utilizó un diseño de investigación cualitativa, mediante el modelo narrativo, recolectando datos sobre las Historias de vida y experiencias de mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Xalapa, Veracruz, con pacientes que acudían al Hospital Estatal de Cancerología y se encontraban hospedadas en la Asociación civil AHTECA (Ayúdame Hermano, Tengo Cáncer), a partir de agosto de 2013 a enero del año 2014.

Participantes

Se incluyó a 13 mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama procedentes de comunidades rurales de los estados de Veracruz y Tlaxcala, con bajos recursos socioeconómicos y culturales. Además se utilizaron como criterios de inclusión, la edad

entre 30 y 65 años, ser hablantes del español, participar voluntariamente y contar con condiciones físicas y psicológicas adecuadas para participar en la investigación.

Instrumentos

Se aplicó un cuestionario de datos generales para conocer los antecedentes personales y de la enfermedad de cada participante, además de una entrevista semiestructurada y la técnica de Historia de vida, con el objetivo de obtener datos sobre las experiencias personales como mujer, de aspectos en función a los roles desempeñados dentro y fuera del hogar, así como respecto al cáncer de mama (Fernández, Hernández y Baptista, 2010).

Procedimiento

Se abordó a las participantes explicando la confidencialidad de los datos y realizando el consentimiento informado, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 del expediente clínico, en su apartado de consentimiento informado (SSA, 2012), también se usaron seudónimos para preservar la privacidad de las participantes entrevistadas, los cuales aparecen al final de las citas testimoniales.

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos se realizó a través del método interpretativo con apoyo del software MAXQDA-11. Se establecieron categorías sobre los diferentes tipos de violencia y las participantes que presentaron alguno de ellos. Para ordenar el análisis se utilizaron

códigos que permitieron ubicar, triangular y relacionar la información entre las distintas categorías y las participantes.

RESULTADOS

Características de las participantes

De la muestra estudiada se encontró que cerca del 40% de las participantes narraron durante la entrevista experiencias presentes y pasadas, centradas en el tema de maltrato y de violencia. En la Tabla 1 se muestran algunos datos generales y epidemiológicos, únicamente de las participantes que exteriorizaron lo antes mencionado.

Tabla1. Datos de identificación, sociodemográficos, epidemiológicos y violencia encontrados en las Historias de vida de mujeres con cáncer de mama.

Número de Historia	Seudónimo	Edad	Situación civil Actual	Tipo de violencia ó maltrato	Glándula mamaria afectada
2	Paula	57	Unión libre	Violencia contra las mujeres, familiar y física. Maltrato económico.	Izquierda
3	Luisa	37	Divorciada	Violencia física y Psicológica.	Izquierda
5	Hortensia	47	Casada	Violencia psicológica, maltrato económico y abandono.	Izquierda

8	Amalia	41	Casada	Violencia contra las mujeres, familiar y psicológica	Izquierda
9	Mercedes	59	Unión libre	Violencia psicológica y física	Derecha

Personalidad tipo C y Personalidad Dependiente

Desde hace más de tres décadas los factores psicosociales asociados al cáncer han constituido gran importancia en la investigación sobre psicología y salud. Morris y Greer (1980), encontraron ciertas similitudes de *contención emocional* en personas con cáncer, especialmente en mujeres con Cáncer de mama, a lo cual denominaron Personalidad tipo C. Sin embargo, las características que componen a éste constructo comparten importantes similitudes con la Personalidad Dependiente.

Los criterios diagnósticos para Trastorno de Personalidad por Dependencia que definen la CIE-10 y el DSM-IV TR son diferentes, pero, en sus líneas generales adoptan las mismas características para este trastorno.

“El Trastorno de Personalidad por Dependencia se basa en una característica principal, que es la necesidad excesiva de que se ocupen de uno, ocasionando comportamientos de sumisión, adhesión y temor a la separación, que empiezan al inicio de la edad adulta y puede darse en varios contextos; éstos surgen de la percepción de incapacidad de funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás” (DSMIV-TR, p 806).

La teoría del Apego de John Bowlby (1969) cada vez está siendo más utilizada para explicar e intervenir en los trastornos de personalidad desde el modelo del apego

emocional. La cual expone que las personas aprenden durante la infancia a relacionarse y este aprendizaje sirve de molde para el resto de las relaciones íntimas a lo largo de la vida (Lorenzini y Fonogy, s.f.). Indicando además que “las interacciones entre las niñas y niños con las figuras primarias establecen las bases para el desarrollo de la personalidad, moldeando las relaciones subsiguientes, las expectativas de aceptación social y las actitudes frente al rechazo” (Lorenzini y Fonogy, s.f. p. 3).

Así mismo, este modelo explica que un adulto que desarrolló un apego seguro en la infancia internaliza la confianza con sus cuidadores (especialmente los padres), lo cual le permite adaptarse a contextos sociales diferentes y de mantener un equilibrio adecuado entre la autonomía y la dependencia (Lorenzini y Fonogy, s.f.). Por lo cual, Braun & Bock (2011), indican que el aspecto decisivo para el desarrollo de una Personalidad saludable es el apego emocional.

Por otra parte, las personas que vivieron un apego inseguro en la infancia suelen presentar en la adultez, mayor sensibilidad al rechazo y a la ansiedad, por lo cual diversos autores refieren que son mas propensas a desarrollar los trastornos de Personalidad: Histriónico, Límite, por Evitación y por Dependencia (Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009; Mc Gauley, Yakeley, Williams & Bateman, 2011).

Las personas con mayor tendencia a desarrollar trastornos de Personalidad son las que tuvieron padres agresivos o incapaces de resolver sus propios traumas, incluso la violencia física vivida en la niñez aumenta el riesgo de sufrir los trastornos de

Personalidad: Antisocial, Límite, Pasivo-Agresivo, Esquizoide y por Dependencia (Mc Gauley et al., 2011; Botol, 2010; Fonagy & Target, 2005).

Para Walter Riso (2012), el apego es “una vinculación mental y emocional, generalmente obsesiva a objetos, personas actividades, ideas y sentimientos, originada de la creencia irracional de que ese vinculo proveerá de manera única y permanente placer, seguridad ó autorrealización. En consecuencia, la persona apegada estará convencida de que sin esa relación adherente y dependiente le será imposible ser feliz, alcanzar sus metas vitales ó tener una vida normal y satisfactoria” (Walter Riso, 2012. p. 12-13).

Dirigiendo la atención hacia el Trastorno de Personalidad por Dependencia, se describen a continuación los criterios diagnósticos establecidos por el DSM-IV TR, en el cual se menciona que el diagnóstico de este padecimiento se da a partir de la identificación de cinco ó más de los siguientes ítems:

- (1) Dificultad para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás. Presentando tendencia a la pasividad.*
- (2) Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales áreas de su vida.*
- (3) Dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. (No se incluyen los temores reales a un castigo).*
- (4) Dificultad para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía). Falta de confianza en sí mismo, sin embargo pueden funcionar adecuadamente si se les da la seguridad de alguien que los supervise y apruebe.*

- (5) *Va demasiado lejos, por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de mostrarse voluntario para hacer tareas desagradables. Están dispuestos a someterse a lo que los demás quieran, aunque las demandas sean irrazonables. Esta necesidad de mantener vínculos suele propiciar la formación de relaciones desequilibradas y distorcionadas, hacer sacrificios extraordinarios o tolerar malos tratos verbales, físicos y sexuales.*
- (6) *Se siente incómodo o desamparado cuando está sólo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo.*
- (7) *Cuando termina una relación importante (por ejemplo la ruptura con su pareja ó muerte de ésta), busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita.*
- (8) *Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo". (DSM IV TR, p. 807- 811).*

Entre los aspectos destacables de la Personalidad por Dependencia se encuentra el hecho de que los individuos no aprenden las habilidades necesarias para una vida independiente, además se perpetúa la necesidad de mantener vínculos mediante el establecimiento de relaciones desequilibradas y distorcionadas, mediante la realización de sacrificios extraordinarios, generando tolerancia a los malos tratos verbales, físicos y sexuales (DSM-IV TR).

En la práctica clínica psicológica, la Personalidad tipo C y el Trastorno de Personalidad por Dependencia generan gran importancia, puesto que acercan a las personas, especialmente a las mujeres con Cáncer de mama a diferentes experiencias a lo largo de su vida entorno al maltrato infantil, a la violencia familiar y de género en cualquiera de sus expresiones.

Violencia de género en las Historias de vida de mujeres con Cáncer de mama

De acuerdo con Meza- Rodríguez, 2007; Rincón, Pérez, Borda y Martín (2009), el Cáncer de mama genera diferentes consecuencias en quien lo padece: impacto emocional, en diversas ocasiones acompañado de ansiedad y depresión, problemas de baja autoestima, alteración física, deterioro en la imagen corporal, mastectomías, pero independientemente de ello, algunas mujeres que lo padecen presentan, además, en su historia de vida, la exposición de acontecimientos personales relacionados a la violencia de género a lo largo de diferentes etapas de su desarrollo.

La NOM-046-SSA2-2005 para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres (SSA, 2009 p. 15 y 16), define como *Violencia de género ó en contra de las mujeres* “cualquier acción u omisión basada en su género, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, tanto en el ámbito privado como público”, al respecto nuestras participantes refirieron lo siguiente:

“Yo soy de Misantla, Veracruz, yo no estudié pero sí sé leer y escribir, porque una señora me enseñó, no fui a la escuela, pero de lo que mas recuerdo cuando era niña es que mi papá me casó a la fuerza cuando tenía 12 años, vivíamos en Acayucan en aquel entonces, y me casó con un hombre de 27 años, él me golpeaba, me trataba muy mal, igual mi suegra me golpeaba, vivíamos en casa de ella, ahí nacieron mis hijas” [Paula, 57 años].

“Yo tenía 14 años cuando me casé, él tenía 19 años (esposo). Para aquel entonces mi papá era chapado a la antigua, un día me vio platicando con él (esposo) como amigos y nos casó a fuerzas, aunque él si quería andar conmigo pero nunca me decía nada. Yo lo vi como una salida porque mi papá era alcohólico y había problemas en la casa” [Amalia, 41 años].

Así mismo, la *Violencia familiar* “comprende cualquier acto u omisión, único o repetido, cometido por una persona en contra de otra (s) con quienes se tiene una relación de parentesco por consanguinidad, civil o de hecho, esto incluye a la pareja, hijos, padres,

hermanos. Puede ocurrir en el hogar o fuera del mismo y adopta diferentes tipos que son: física, psicológica, sexual, económica y abandono. Siendo los receptores mas frecuentes de violencia familiar, los niños, niñas, mujeres, adultos mayores y personas con discapacidad” (NOM-046-SSA2-2005, p.15).

“Creo que yo tuve mentalidad despierta, eso me ayudó mucho cuando me casaron a fuerzas, mi mamá se enojó pero el que mandaba era mi papá, así que no pudo hacer nada y yo me tuve que resignar. Nos fuimos a vivir a casa de mi suegra, ella era buena conmigo, las malas eran mis cuñadas, se portaban mal conmigo, yo me enojaba mucho porque me dejaban con todo el paquete de la casa, a hacer todo el quehacer, y pues no se lo decía a nadie, mi esposo estaba tirado en el alcohol y con alguien así no se puede hablar, y yo aguanté mucho a todos, aguanté pobreza, groserías, un hombre alcohólico, aunque no me faltó comida y vestido en esa casa. El no era agresivo, no me pegaba, llegaba borracho todos los días, pero yo me encargaba de atenderlo, que cenara y se durmiera, y al día siguiente se iba a trabajar” [Amalia, 41 años].

La Violencia física es “cualquier acto de agresión que cause o no, lesiones visibles. Incluyendo empujones, jalones, bofetadas, pellizcos y en general, castigo corporal” (NOM-046-SSA2-2005, p. 15).

“A los 16 años de casada dejé a mi esposo y me fui a Campeche con mis papás, me fui porque él (esposo) me pateaba, incluso estando embarazada muchas veces me golpeó. Él me hirió en la pierna izquierda, me fracturó con un machete. Otra vez en el pecho izquierdo me pegó puñetazos y patadas, estando borracho; el era campesino y hasta la fecha no deja de tomar. Siempre negó a sus hijas, no me daba dinero para ellas” [Paula, 57 años].

“Yo conocí a mi esposo a los 18 años, mi tío tenía una panadería y ahí nos conocimos. Al principio de casados vivimos con mi suegra, ella no era buena persona, me ponía en mal con mi esposo, le inventaba cosas, un día le dijo que yo coqueteaba con otros hombres, él se lo creyó y entonces a causa de eso él me pegó una vez, apenas teníamos un mes viviendo juntos” [Mercedes, 59 años].

La Violencia psicológica incluye: humillaciones, burlas, menosprecios, insultos, manipulación, chantaje, presión y amenazas, las cuales atentan contra la estima de la persona y su concepto de valía (NOM-046-SSA2-2005, p. 15).

“A los 16 años me casé, mi esposo era violento, me pegaba, me amenazaba de muerte, él tomaba alcohol y me imagino que también se drogaba porque era muy, muy agresivo. Llevé una vida muy triste con él, le aguanté mucho, me era muy difícil dejarlo porque me amenazaba con matarme ó matar a mis hijos si yo me iba. Hasta que un día me armé de valor y me fui con mis hijos, a vivir rentando. A pesar de la vida que llevé, mis hijos están conmigo. Mi esposo buscaba a mi hijo mayor y le metía malas ideas, porque se ponía grosero conmigo cada vez que se veían” [Luisa, 37 años].

El abandono implica la “omisión de manera sistemática e injustificada de los cuidados hacia otro, poniendo en peligro la salud e impidiendo que la persona acuda a sus citas médicas. No dar los medicamentos indicados o dejarle sin comer son formas de abandono” (NOM-046-SSA2-2005, p. 16). Por otra parte, el *maltrato económico* consiste en “despojar o impedir el acceso a los bienes materiales o patrimonio familiar, negar los recursos existentes para la manutención con la finalidad de controlar la conducta de alguno de sus integrantes” (NOM-046-SSA2-2005, p. 16).

“La experiencia del cáncer ha sido muy difícil porque no tengo apoyo de mi marido, él dice que no tengo nada, que no estoy enferma, que nomas me vengo desde Perote a pasearme en Xalapa, que esto de la enfermedad son ideas mías, a veces no me da dinero ni para la comida, menos apoyarme con los tratamientos, a pesar de que él sí tiene un trabajo formal. Me dice que me tiene asco, que si no me veo en el espejo como estoy de fea, yo no puedo hacer el quehacer de la casa, por la enfermedad y él me dice que soy una cochina, que no hago nada, pero así yo he tenido que trabajar en casas ajenas, haciendo la limpieza, para poder juntar dinero para venir a mis consultas” [Hortensia, 47 años].

CONSIDERACIONES FINALES

El cáncer de mama es un padecimiento de gran prevalencia que afecta a las mujeres de todo el mundo. En lo que respecta a los equipos multidisciplinarios en el cuidado de la salud y tratamiento de las enfermedades de esta magnitud, se hace necesaria la incorporación de aportaciones de enfoque psicosocial, emocional y de la personalidad, que contribuyan al análisis y disminución de la prevalencia y mortalidad de mujeres por cáncer de mama.

Desde el ámbito de la psicología clínica y de la salud se han desarrollado tratamientos psicológicos específicos para el afrontamiento del cáncer de mama, basados en la aceptación, el compromiso y el control cognitivo, gran parte de ellos, bajo los fundamentos de la terapia cognitivo conductual (Páez, Luciano y Gutiérrez, 2007). Sin embargo, se considera importante facilitar atención psicológica que aporte en la disminución del riesgo de padecer cáncer, que favorezca la prevención y el diagnóstico oportuno. Todo ello mediante estrategias inclusivas de la Personalidad tipo C y otras situaciones generadas durante el proceso de enfrentamiento de la enfermedad, como el caso de la violencia de género y sus implicaciones.

Aunque se ha determinado que la personalidad tipo C no es exclusiva del cáncer de mama y se asocia con otras enfermedades crónicas como la diabetes y el asma (Anarte, López, Ramírez, y Zarazaga 2000; Anarte, López, Ramírez y Esteve, 2000), cobra mayor importancia en la clínica psicológica por su composición, desarrollo y las complicaciones referentes a la vida personal, familiar y social que conlleva.

La vida familiar y social desde lo tradicional y normativo favorece y refuerza el desarrollo de este tipo de personalidad, la cual comparte similitudes importantes con la Personalidad dependiente, aunque la primera está formada por rasgos que delimitan un constructo y la segunda pertenece a un tipo de trastorno, “los trastornos abarcan formas de comportamiento duraderas y profundamente arraigadas en la persona, se presentan como modalidades estables de respuestas a un amplio espectro de situaciones individuales y sociales. Representan desviaciones significativas, del modo como un individuo en apariencia normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente, y sobretodo, se relaciona con los demás. Estas formas de comportamiento tienden a ser estables y a abarcar aspectos múltiples de las funciones psicológicas y del comportamiento, no siempre se acompañan de grados variables de tensión subjetiva y de dificultades de adaptación social” (CIE-10, p. 274).

Centrando la atención en una de las características compartidas por ambos, es decir de la personalidad tipo C y la Personalidad dependiente, en primer lugar se encuentra la Necesidad de armonía que implica la búsqueda del equilibrio en las relaciones interpersonales y se manifiesta en el hecho de dar prioridad a los demás antes que a los aspectos propios como la salud. Esto genera dependencia hacia otras personas y, en segundo lugar, las acciones realizadas por el deseo de sentir protección y apoyo, propiciando relaciones desequilibradas y distorsionadas.

Estos aspectos son fundamentales en la atención respecto al cuidado de la salud y la independencia emocional puesto que vivir el desapego desarrollando la capacidad de

reconocer y prescindir de aquello cuanto obstaculice el crecimiento personal, como lo refiere el psicólogo Walter Riso (2012), incide en la salud física y emocional de las personas.

Finalmente, en el presente trabajo se pueden observar experiencias de vida caracterizadas por la presencia de violencia y maltrato ejercidos en diferentes etapas de la vida contra mujeres con diagnóstico de cáncer de mama. Por lo cual se concluye que persisten características de la Personalidad tipo C y la Personalidad dependiente, que de acuerdo a la teoría, pueden estar basadas en apegos emocionales inseguros desde la infancia. Temas que son relevantes en el ámbito de la psicología clínica y social para el tratamiento y reeducación de las mujeres y niñas de nuestro país, priorizando la atención personal a su salud y la concientización sobre la importancia de una vida libre de violencia, sobre todo cuando padecen enfermedades neoplásicas como el Cáncer de mama.

REFERENCIAS

- Amaya, A., Gordillo L. y Restrepo F. (2006). Validación del cuestionario PCTC en población colombiana. *Avances en medición*, 4, 91-112.
- Amaya, A., Parra, J. (2010). Evaluación del patrón de conducta tipo C y su relación con el control emocional en pacientes oncológicos. *Vanguardia Psicológica*, 1 (1), 70-89.
- Anarte, M., Esteve, Z., Ramírez, M., López M. y Amorós V. (2001). Adaptación al Castellano de la escala courtauld de control emocional en pacientes con cáncer. *Psichotema*, 13 (4), 637-642.
- Anarte, M., López, M., Ramírez, M. y Esteve, R. (2000). Evaluación del patrón de conducta en pacientes crónicos. *Anales de Psicología*, 16 (2), 133-141.
- Anarte, M., López, M., Ramírez, M., Zarazaga, R. (2000). Evaluación del patrón de conducta tipo C en pacientes crónicos. *Anales de Psicología*, 16 (2), 133-141.
- Andreu, Y. (1998). Personalidad tipo C. Historia y validez del concepto. *Boletín de Psicología*. 59, 75-104.
- Backermans, K., Kranenburg, M. & van Ijzendor, M. (2009). The first 10 000 Adult Attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Bowlby*, J. (1969). *Attachment and Loss*. Volumen 1 y 2. London: The Hogart Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Braun, K., Bock, J. (2011). The experience-dependent maturation of Prefronto- limbic circuits and the origin of developmental psychopathology: implications for the pathogenesis and therapy of behavioral disorders. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 53, 14-18
- Carswell, E. (2002). *Cáncer mamario: el reto de hoy* (1ª Ed.). México: Trillas
- Durá, E., Pérez, S., Ferrando, M., Murgui, S., Martínez, P. (2010). Emotional suppression & breast cancer validation research on the spanish adaptation of the courtauld emotional control scale. *The Spanish journal of Psychology*, 13 (1), 406-417.
- Eysenck, H. J. (1998). Personality, stress and cancer. Prediction and prophylaxis. *British Journal of Medical Psychology*, 61, 57-75.
- Fernández, Hernández, y Baptista, L.P. (2010). *Metodología de la Investigación*, (5ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Kissen, D.M. Brown, R. I. F. y Kissen, M. (1969). A further report on Personality and psychological factors in lung cáncer. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 164, 535-545.
- Kissen, D. M. y Eysenck, H. J. (1962). Personality in male lung cáncer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 6, 123-12.
- Knaul, F., López, C., Lazcano, P., Gómez., Romieu, I., Torres, G. (2009). Cáncer de mama: un reto para la sociedad y los sistemas de salud. *Salud Pública Méx*, 51 (2), 138-140.
- Knaul, F., Nigenda, G., Lozano, R., Arreola-Ornelas, H., Langer, A., Frenk, J. (2009). Cáncer de mama en México: Una prioridad apremiante. *Salud Pública Méx*, 2 (51), 335-344.
- López. M., Ramírez, C., Esteve, R., Anarte, M. (2002). El constructo de personalidad tipo C una contribución a su definición a partir de datos empíricos. *Psicología conductual*, 10, 229-249.

- Lorenzini, N., Fonagy, P. (s.f.). Apego y trastornos de la personalidad: breve revisión. Londres, Reino Unido: University Collage London y Anna Freud Centre. *Revista Mentalización*, 1-44.
 Disponible en:
http://revistamentalizacion.com/ultimonumero/apego_y_trastornos_de_la_personalidad_breve_revision.pdf
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, *DSM-IV TR*. (2000). Washington: American Psychiatric Association.
- Mc Gauley, G., Yakeley, Williams, A. & Bateman, A. (2011). Attachment mentalization and antisocial Personality disorder: The posible contribution of mentalization based treatment. *European Journal of Psychterapy & Couselling*, 13 (4), 371-393.
- Meza-Rodríguez, M. (2007). Guia clínica de intervención psicológica de la mujer con cáncer de mama y ginecológico. *Perinatol Reprod Hum*, 21, 72-80.
- Morris, T. y Greer, S. (1980). A "Type C" for cancer?. Low trait anxiety in the pathogenesis of breast cancer. *Cancer Detection and Prevention*, 3 Abstract, 102.
- Páez, M., Luciano, C., Gutiérrez, O. (2007). Tratamiento psicológico para el afrontamiento de cáncer de mama. Estudio comparativo entre estrategias de aceptación y de control cognitivo. *Psicooncología*, 4 (1), 75-95.
- Riso, W. (2012). *Desapegarse sin anestesia: Como soltarse de todo aquello que nos quita energía y bienestar*. Colombia: Océano.
- Salud Pública de México (2009). Sensibilización, detección temprana y combate a los prejuicios de la lucha contra el Cáncer de mama. *Salud Pub Mex*, Vol 1, Suplemento 2.
- Secretaría de Salud, SSA, (2009). Norma Oficial Mexicana, *NOM-046-SSA2-2009, Violencia Familiar, Sexual y Contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. *Diario Oficial de la Federación*. Consultado 10 Febrero 2015.
 Disponible en:
http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf
- Secretaría de Salud, SSA, (2011). *Norma Oficial Mexicana, NOM-041-SSA2-2011, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*. *Diario Oficial de la Federación*. Consultado 16 Septiembre 2014.
 Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_041_SSA2_2011.pdf
- Secretaría de Salud, SSA, (2012). *Norma Oficial Mexicana, NOM-004-SSA3-2012, del Expediente clínico*. *Diario Oficial de la Federación*. Consultada 8 Agosto 2013.
 Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/norma_oficial.pdf