

Conspiración de silencio: ¿ayuda o agonía?

Conspiracy of silence: aid or agony?

Noelia Manjón Tortolero^a

^a Departamento de Periodismo y Comunicación Audiovisual, Universidad Carlos III de Madrid, España

Resumen

La conspiración de silencio o pacto de silencio, definida como “el acuerdo implícito o explícito por parte de familiares, amigos y/o profesionales, de alterar la información que se da al paciente con el objetivo de ocultarle el diagnóstico y/o pronóstico y/o gravedad de la situación”, se presenta como posibilidad para aquellas personas que viven un momento de inminente muerte entre uno de sus seres queridos. El paciente enfermo puede ser consciente y aceptar la ocultación con sus plenas facultades, conspiración adaptativa, o ir en contra de su voluntad, conspiración desadaptativa. Es este último caso el que suscita gran conmoción y diversidad de opiniones en cuanto a la moralidad y la legitimidad de llevar a cabo la conspiración. El texto pretende poner de manifiesto la realidad que se esconde detrás de la conspiración de silencio desadaptativa, con el objetivo de explicar las nefastas consecuencias que este pacto provoca en los tres estadios del triángulo afectado: paciente, familiares y/o amigos, y equipo médico. Con efectos como la ansiedad, el temor, la incertidumbre, la desconfianza y el aislamiento, la conspiración de silencio tiende a suponer más una agonía que una ayuda a la hora de enfrentar una situación de enfermedad terminal.

Palabras clave: conspiración de silencio; muerte; paciente; enfermedad; familiares; equipo médico; terminal; agonía.

Abstract

The conspiracy of silence or pact of silence, defined as “the implicit or explicit agreement by part of relatives, friends and/or medical team, of altering the information given to the patient in order to hide the diagnosis and/or prognosis and/or seriousness of the situation”, is presented as a possibility for those people who live a moment of imminent death among one of their beloved ones. The ill patient can be conscious and accept concealment with his/her full powers, adaptive conspiracy, or, on the contrary, the conspiracy of silence can go against his/her will, maladaptive conspiracy. This last case is the one which arouses great commotion and diversity of opinions regarding morality and legitimacy of carrying out maladaptive conspiracy. The text aims to reveal the reality behind the conspiracy of silence, with the target of explaining the drawbacks that this pact causes in the three stages of the affected triangle: patient, family members and/or friends, and medical team. With effects such as anxiety, fear, uncertainty, mistrust and isolation, the conspiracy of silence tends to suppose more an agony than an aid when facing a situation of terminal illness.

Keywords: conspiracy of silence; death; patient; disease; relatives; medical team; terminal; agony.

CONTACTO: Noelia Manjón Tortolero  noeliamanjonortolero@gmail.com

Fecha de envío: : 05/07/2018
Fecha de aceptación: 25/07/2018

Introducción

En la actualidad, la concepción de la muerte se presenta ante la sociedad como un hecho trágico que conlleva un alto grado de sufrimiento tanto para la persona implicada como para sus seres queridos. Todo el mundo sabe que la muerte será el ineludible final de su vida, pero buscan aplazar ese momento lo máximo posible. El desarrollo científico mundial y el conocimiento avanzado en biomedicina y tecnología, entre otras ciencias, ha hecho posible que a menudo la muerte llegue a retrasarse con métodos de diagnóstico y tratamientos muy eficaces. Sin embargo, enfrentarse a una enfermedad terminal que supondrá el final en la vida de una persona de manera inevitable provoca una situación de extrema ansiedad y depresión en la mayoría de personas que lo sufren.

La trágica noticia de pronóstico de enfermedad terminal en una persona cercana a la familia o de ella misma equivale a un acontecimiento vital estresante que acaba por arruinar sueños y esperanzas y cambiar por completo el estilo de vida de las personas que rodean al enfermo y al mismo en cuestión. El paciente terminal se convierte en una persona frágil y sensible que precisa de un tratamiento especial, tanto médico como familiar. Este “privilegiado” trato ocasiona que en determinados casos se opte por el ocultamiento de la verdad o parte de esta con el fin de evitar angustia y estrés al enfermo. No obstante, existen otros criterios que se contraponen, pues entienden esta privación de la verdad como nociva y que atenta contra la autonomía del paciente. Es entonces cuando emerge la duda entre los familiares y el personal sanitario, ¿es mejor ocultarle la verdad de su diagnóstico y/o pronóstico para evitar el sufrimiento del paciente, o esto atentaría contra su voluntad y le sumiría en una mentira amoral?

Caso práctico

-9 de febrero de 2018, 10:00 a.m., Hospital oncológico.

La paciente de 52 años, Susana, presenta un diagnóstico de cáncer de vejiga de dos años y medio de evolución en estado terminal con afectación metastásica. El equipo médico ha informado a los familiares del mal pronóstico de la enfermedad y le han estimado tres meses de vida. Ella no sabe esto, al menos no de manera oficial.

En la habitación, Susana se encuentra rodeada de su marido y sus dos hijos, de 15 y 17 años, y comenta a su médico que se siente muy cansada. El mayor de sus hijos responde: “no te preocupes mamá, es por el nuevo

medicamento, dentro de unos días te encontrarás mejor”, pero Susana no se queda tranquila con lo que sus familiares le transmiten. Ella siente que algo no va bien y las sospechas le atormentan constantemente.

Los familiares creen que conocer la verdad sobre su situación terminaría por hundirla por completo y quieren que disfrute de los últimos días de vida. De tal manera, la nueva sintomatología y los cambios de medicación son justificados con diversas evasivas que esconden la verdad e intentan hacer creer a la paciente que “todo está bien”. Sin embargo, Susana conoce muy bien a sus familiares y puede intuir en sus miradas y acciones que algo importante le ocultan.

Ante la falta de información sobre su situación, junto a la suma de síntomas cada vez más agudos que siente, durante una de las visitas del personal de enfermería que asiste sus cuidados, Susana pregunta desesperada a una de las enfermeras: Por favor, señorita, dígame la verdad, ¿cuánto tiempo me queda?

La difícil decisión: Conspiración de silencio

Definición

Según Barbero¹ (2006), “La conspiración o pacto de silencio constituye un acuerdo implícito o explícito por parte de familiares, amigos y/o profesionales, de alterar la información que se da al paciente con el objetivo de ocultarle el diagnóstico y/o pronóstico y/o gravedad de la situación”. Existen dos tipos de pactos de silencio de acuerdo al alcance de ocultación de la realidad, “cuando el paciente conoce sólo el diagnóstico, pero no el pronóstico, se trata de una ocultación de información parcial; cuando no conoce ni el diagnóstico ni el pronóstico, hablaríamos de una ocultación total” (De Gracia & Ochoa, 2017).

Además, también hay diferencias en cuestión a la voluntad de conocimiento del paciente. Por un lado, la conspiración de silencio desadaptativa ocurre cuando uno de los implicados, generalmente el enfermo, quiere conocer su situación pero el resto, familiares y/o personal sanitario lo impide. Por otro lado, la conspiración adaptativa contempla la negación o evasión de la información de forma voluntaria por parte del paciente.

Triángulo de la conspiración de silencio

En sentido figurativo, existe un triángulo de conspiración

¹ J. Barbero: Psicólogo clínico del Servicio de Hematología en el Hospital La Paz, Madrid. Existen diversas definiciones sobre conspiración de silencio, pero esta es la más aceptada.

de silencio que relaciona los tres estadios involucrados del pacto: el paciente, los familiares y amigos del mismo, y el equipo médico. Los protagonistas de dicha conspiración son normalmente los pacientes, como enfermos en fase terminal, personas mayores, con problemas físicos o psicológicos, niños y, en general, cualquier miembro de la familia que sea percibido por esta como vulnerable. Los seres queridos son normalmente los que, en una posición intermedia, toman la decisión de llevar a cabo la conspiración basándose en el conocimiento que tienen del estado emocional del familiar enfermo. En el tercer vértice del triángulo, los profesionales sanitarios se enfrentan a un dilema entre la necesidad de informar al paciente sobre su salud, y más si este así lo solicita, y la imperativa razón de adaptarse a la decisión de los familiares. No obstante, ante una situación de conspiración de silencio, se recomienda que el equipo médico solicite atención psicológica para realizar una evaluación de la situación tanto del paciente como de los familiares implicados e intervenir prestando especial atención a la prevención del duelo complicado, tal y como apunta la psicóloga y terapeuta Beatriz Galván (2014).



Figura 1. Triángulo de la Conspiración de Silencio.

Una vez entendido el concepto de conspiración de silencio y sus partes implicadas, el texto se va a centrar en analizar las consecuencias y la moralidad de llevar a cabo la conspiración de silencio desadaptativa. Ante esta situación, se entiende que los seres queridos del paciente deciden, previo acuerdo con el equipo médico, ocultar la verdad al enfermo por su bien. Pero, ¿qué razones llevan a los familiares a tomar esta decisión?, ¿qué problemas vienen adheridos?, ¿es realmente esta opción la mejor?, ¿es “legalmente” ético ocultar el estado de salud de la persona implicada?

Causa y efecto

Causas

Para responder a la primera de las preguntas no hace falta más que ponerse en el lugar de uno de los familiares y la terrible situación que está pasando. En circunstancias normales, cualquier persona trata de evitar el mal ajeno y más si ese mal es el de un ser querido, por lo que, en busca de la tranquilidad y el bienestar de su familiar enfermo, los familiares consideran que revelar la verdad no es la mejor de las opciones. De hecho, muchos seres queridos consideran que conocer la verdad empeoraría el estado físico y mental de su familiar, sumiendo al paciente en un estado depresivo y de ansiedad.

Existen principalmente dos fuerzas que acompañan a la decisión de llevar a cabo un pacto de silencio: el motivo, acto de amor que busca la evasión de dolor del prójimo y la protección, y la motivación, que se fundamenta en la dificultad de enfrentarse al sufrimiento de la situación, aunque existen muchas otras causas variadas que desencadenan la toma de esta decisión, como el miedo a la reacción, el déficit de habilidades de comunicación, etc.

Tabla 1. Principales causas de la conspiración de silencio.

PINCIPALES CAUSAS QUE INDUCEN A LA CONSPIRACIÓN DE SILENCIO AGRUPADAS EN 7 CATEGORÍAS
• Deseo de proteger al enfermo del impacto emocional de la información y evitar un sufrimiento innecesario.
• Necesidad de autoprotección, tanto de profesionales como familiares, por la dificultad de enfrentarse a las reacciones emocionales del paciente y a su manejo.
• Dificultad de los profesionales para transmitir este tipo de información ligado con la falta de formación específica sobre el tema.
• Dificultad para establecer pronósticos precisos.
• El sentimiento de fracaso que supone para el médico aceptar que no existe posibilidad terapéutica curativa para el paciente.
• El tema tabú de la muerte en algunas sociedades que condiciona una dificultad añadida para hablar de temas de final de la vida.
• Algunas creencias generalizadas, como que decir la verdad deja al paciente sin esperanza, que puede acelerarle incluso la muerte y el argumento de que en realidad los individuos gravemente enfermos no quieren conocer su estado.

(Bellido, 2013)

Efectos

En cuanto a los efectos, esta decisión trae consigo unas consecuencias complejas que pueden provocar malentendidos con el paciente y entre los propios familiares y el equipo médico. Por un lado, la falta de comunicación y entendimiento entre familiares y enfermo puede crear una barrera de comunicación que desencadene en desconfianza y malestar emocional (Vivian, 2006), algo totalmente desaconsejable para ambos, familiares y paciente, en un momento tan complicado.

Esta situación dificulta aún más la adaptación a esta realidad y obstaculiza la expresividad y emotividad a veces necesarias para abordar temas de final de vida. Consecuentemente, el paciente sufrirá dificultades para afrontar la muerte, despedirse de sus seres queridos, resolver tareas pendientes y encontrar el sentido a la vida. Asimismo, la conspiración de silencio provocará un bloqueo de la comunicación entre familiares y paciente que generará aislamiento social en el enfermo y frustración ante el deterioro evidente pero con desconocimiento de causa. Así, en los últimos días de vida del ser querido se conseguirá que este genere desconfianza con su propia familia y con el equipo médico, no sea capaz de afrontar la muerte, ni tener autonomía ni calidad de vida. Toda una serie de problemas emocionales y falta de expresividad que acabarán por sumir al paciente en un estado de soledad, inapetencia y depresión.

Por otro lado, los familiares pueden sentir cuestionada su decisión por los médicos y desencadenar desconfianza y falta de comunicación fluida entre ambos bandos. Una comunicación de vital importancia para el bienestar del paciente que ve truncada su eficacia de nuevo por la falta de confianza y complicidad entre el equipo médico y los familiares. Además, corren el riesgo de sufrir claudicación emocional² y otros efectos como el “síndrome de la botella de champán”, por el que durante la conspiración se camuflan los sentimientos, pero ante el estímulo traumático del fallecimiento del enfermo, estos brotan con energía dificultando el duelo o los sentimientos de culpabilidad tras la muerte (Carrillo, 2015).

Además, las consecuencias de llevar a cabo una conspiración de silencio son tan intensas que llegan incluso a perjudicar al equipo médico. Estos profesionales también sentirán ansiedad y sentimientos de agobio al estar entre dos fuerzas, por un lado el paciente requiriendo más información sobre su estado, y por otro los

familiares procurando su silencio. El aumento de la frustración y el riesgo de padecer el síndrome de “Burn Out”³ aumentan considerablemente en estos casos, y también aparecen dificultades para conseguir que los pacientes acepten y se adapten a los tratamientos.

Discusión

Pero, entonces, ¿hasta qué punto este pacto es beneficioso para el paciente? ¿Es ciertamente este proceso una ayuda para afrontar el paso a la muerte, o más bien todo lo contrario? Quizá a los únicos a los que “ayuda” la conspiración es a los propios familiares, que reflejan en la negación de la realidad al paciente su propia inadaptación y tratan de evitar situaciones de dolor como despedidas que, probablemente a la larga, causen más sufrimiento a los familiares que al propio enfermo.

Principios de la Bioética ante la difícil decisión

Para comenzar la discusión del tema, es importante hablar de los aspectos éticos y legales de las personas. La comunicación al final de la vida, ante una situación de conspiración de silencio, provoca el conflicto de los cuatro principios básicos de la Bioética: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia (Rodríguez, 2014). La omisión de estos principios supondría un ataque contra la voluntad de la persona, pero su aplicación en la concreta situación del final de la vida de una persona, cuando esta se encuentra en estado terminal, provoca diversas discrepancias que ponen en duda la posible desaplicación de estos principios por el propio bien de los pacientes.

No obstante, “ni la sobreprotección ni el distanciamiento como posiciones antiéticas son buenos aliados de la medicina” (Suárez & Castellanos, 2011). De este modo, aquí entra en juego el papel del médico como profesional responsable de ofrecer una muerte lo más alejada posible del sufrimiento al paciente, dentro de sus posibilidades, pero también de ofrecer una muerte digna y honesta al enfermo, el cual atraviesa un momento emocional extremo lleno de temores y dudas.

Asimismo, el proceso de comunicación exige ponerse en el lugar del otro, lo que dificulta aún más la decisión de llevar a cabo o no la conspiración. Mentir es inmoral, pero reducir o postergar cierta información en una situación

²Claudicación emocional: manifestación implícita o explícita de la pérdida de capacidad de la familia para ofrecer una respuesta adecuada a las demandas y necesidades del enfermo a causa de un agotamiento o sobrecarga. (Barredo, 2017).

³El Síndrome de Agotamiento Profesional o “Burn Out” ha sido conceptualizado como cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Ocurre en el contexto laboral y las causas son múltiples, relacionadas con las fuentes de estrés en el trabajo (Castillo, 2001).

en la que su total revelación podría producir depresión o suicidio del paciente, es aceptado. En estos casos en los que se observan inclinaciones de este tipo en los enfermos es recomendado tomar cautela, siempre bajo el principio de beneficencia, pues la verdad podría perjudicar más que el ocultamiento, “atenuar la angustia o la depresión se considera motivo suficiente para ocultar la verdad en un acto de solidaridad y humanismo para con el paciente” (Suárez & Castellanos, 2011).

Consecuentemente, no existen fórmulas concretas generales para determinar cuál es la mejor opción, pues cada situación y cada persona son diferentes y convendrá más una cosa que la otra. Concretamente, existen cuatro circunstancias que han de tenerse en cuenta a la hora de elegir ocultar o no la verdad, según las características de la enfermedad, la situación y personalidad del enfermo, la actitud sociofamiliar y la mentalidad del propio médico (Suárez & Castellanos, 2011). La determinación de estas circunstancias complica estipular con exactitud si la puesta en práctica de la conspiración servirá de ayuda o agonía para la persona enferma.

La conspiración de silencio como agonía

Sin embargo, los argumentos “en contra” de usar la mentira como beneficio para el enfermo parecen superar a los de “a favor”. Por un lado, el miedo por parte del médico o familiares de que el paciente cometa suicidio también puede darse en caso de conspiración de silencio, provocada principalmente por la incertidumbre. El desconocer la verdad sobre su situación, sumado al deterioro físico y mental, y otras pistas que el enfermo puede ir asociando, puede provocar la ideación de cometer suicidio en la mentalidad del paciente. El enfermo víctima de una conspiración de silencio atraviesa un momento emocional débil, con sentimientos de angustia, ansiedad, incertidumbre y tristeza que, unido a la falta de apoyo de sus familiares, provocado por la desconfianza, pueden ser motivos suficientes para pensar en la posibilidad de que el enfermo considere el suicidio.

Las incongruencias con las que vive el enfermo a diario causan un malestar y una angustia que podrían evitarse contando la verdad. Por un lado, los familiares expresan con palabras que “todo va bien”, pero pasan mucho más tiempo al lado del enfermo, pues saben que el tiempo de estar con él o ella se agota. A esto se le suma el deterioro que la persona enferma siente cada día. El paciente acabará sabiendo la verdad de una manera u otra, y evitarle el sufrimiento que la incertidumbre y las incongruencias le provocan será mucho más beneficioso que el aplazar

lo que inevitablemente ocurrirá. Es mucho mejor una verdad dolorosa que una mentira angustiosa.

El paciente, si así lo desea, tiene derecho a saber lo que acontece con su salud para poder tomar decisiones sobre su estado y, por tanto, sobre su vida. Entra en juego el derecho y respeto a la autonomía de las personas y a la libre toma de decisiones sobre sí mismo, “es necesario reconocer y actuar en correspondencia con el derecho de toda persona a estar al tanto de su diagnóstico por la gran repercusión que posee en su vida futura” (Medina, Gil & Abeledo, 2017). Muchas personas, al conocer su estado terminal, aprovechan para realizar sueños, cumplir promesas, expresar sentimientos, planes e intenciones de futuro para sus seres queridos, entre muchas otras posibilidades. Al desconocer su situación, los familiares y profesionales sanitarios están privando a esas personas de realizar su última voluntad.

Además de atentarse contra el derecho de autonomía del paciente, la conspiración de silencio incumple los principios éticos de una buena práctica clínica en términos de confidencialidad. “La revelación del diagnóstico a los familiares antes que al paciente incumple el derecho de confidencialidad” (Ruiz, 2017). Al ocurrir un pacto de silencio, se niega la posibilidad al paciente de llevar a cabo la libre revelación de su estado. Quizá el enfermo no desea alertar a sus familiares y preferiría realizar un pacto de silencio frente a sus seres queridos, para evitarles sufrimiento, ¿por qué se aprueba lo contrario y no se contempla esta otra posibilidad? El primero en conocer el diagnóstico y pronóstico de una enfermedad debería ser el primer afectado, el enfermo, a menos que no esté en plenas facultades o sea menor de edad.

No se debe pasar por alto las consecuencias finales del pacto, pues lo que en un primer momento pareció ser la opción más “fácil” e ideal para posponer el sufrimiento, acaba provocando un efecto rebote para los tres implicados del triángulo. Muchos pacientes fallecen con plena conciencia hasta el final, lo que ocasiona que conozcan la verdad en esos momentos en los que es evidente su partida. Ante esta triste situación, los familiares y equipo médico aparecerán como deshonestos ante el familiar, provocando una situación tensa justo al final de la vida del paciente. De lo contrario, aunque el momento de explicarle la verdad al enfermo será de gran impacto emocional, a largo plazo esto suele inducir a un alivio de la tensión y angustia de todo el triángulo.

Son muchos los motivos que se suman a la larga lista de inconvenientes que trae un pacto de silencio. Los más evidentes son que el paciente se sentirá incomunicado, solo, incomprendido y engañado. Esto puede provocar

sintomatología ansiosa, depresiva o de miedo y provocar más daños en la salud del paciente, incluso acelerando el final en algunos casos. Por ese motivo, antes de tomar una decisión como está, los familiares y el equipo médico deben valorar la situación del paciente, lo que él quiere y si está preparado, y, sobretodo, los profesionales deben defender el derecho a la información y a la verdad si el paciente así lo requiere, pues es su vida y su verdad las que están en juego.

Alternativas a la conspiración de silencio

En vista de las “contraindicaciones” que trae consigo la decisión de aplicar la conspiración de silencio, existen otras alternativas o protocolos de comunicación de malas noticias que pueden ayudar a la hora de hacer frente y expresar una situación de tal gravedad. Herramientas como el SPIKES⁴ o la nemotecnia VALUE⁵ han demostrado facilitar la conexión médico-paciente y reducir los síntomas de ansiedad y depresión en los tres vértices del triángulo.

Tabla 2. Herramientas alternativas: SPIKES y VALUE

SPIKES	Nemotecnia VALUE
S (Setting up): preparar	V (Value family statements): valorar la declaración familiar
P (Perception): valorar la percepción del paciente	A (Acknowledge family emotions): Abordar las emociones familiares
I (Invitation): obtener permiso de paciente	L (Listen to the family): Escuchar a la familia
K (Knowledge): ofrecer información al paciente	U (Understand the patient as a person): Entender al paciente como persona
S (Strategy and summary): estrategia y resumen	E (Elicit family questions): Obtener preguntas de la familia

(Espinoza-Suárez, Zapata & Mejía, 2017)

Conclusiones

A modo de conclusión, este estudio de la conspiración de silencio pretende dejar claro que, en busca de la tranquilidad y bienestar del enfermo, la ocultación de la verdad provoca todo lo contrario: aumento de tensión, preocu-

⁴SPIKES: protocolo para dar malas noticias publicado en el año 2000 por el oncólogo estadounidense Buckman.

⁵Nemotecnia VALUE: método de comunicación con las familias con pacientes hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos.

pación y angustia del paciente, aislamiento social, sentimientos de incompreensión y confusión, engaño, soledad y abandono. De lo contrario, poseer información sobre el estado y el pronóstico de la enfermedad da la oportunidad al paciente de decidir aspectos de vital importancia al final de su vida, como el cierre de asuntos trascendentales o la expresión de sentimientos. De igual modo, el conocimiento de la verdad proporciona calidad de vida y autonomía al paciente, un derecho vital de todas las personas, y una mejor relación con sus familiares en el duro momento que todos atraviesan.

El angustioso caso de Susana es solo un ejemplo de la situación que miles de personas viven a diario. Susana y todo el mundo tienen derecho a conocer la verdad, su verdad, y más en una situación tan difícil como es el final de la vida. La conspiración de silencio niega esta posibilidad, y lejos de facilitar el entendimiento, la comunicación y la confianza entre los tres picos del triángulo, separa cada vértice provocando una situación incómoda y dolorosa para todas sus partes. “Es mejor conocer una verdad cruda o dolorosa a vivir con una esperanza falsa” (Carrillo, 2015).

Agradecimientos

Profesor Daniel Catalán Matamoros (UC3M).

Referencias Bibliográficas

Barbero, J. (2006). El derecho del paciente a la información: el arte de comunicar. *Anales Sis San Navarra*, 29(3), 19-27.

Barredo, M.J. (2017). La claudicación familiar cuando hay un enfermo terminal. Retrieved from: Vive!: <http://revistavive.com/la-claudicacion-familiar-cuando-enfermo-terminal/>

Bellido, M. (2013). Los profesionales de la salud ante la comunicación de final de vida en pacientes con enfermedad avanzada e incurable. La conspiración de silencio. Máster Universitario en Ciencias de la Enfermería, Universitat Internacional de Catalunya.

Carrillo, F. (2015). La conspiración de silencio en pacientes con cáncer terminal. Aspectos Bioéticos. Sociedad Ecuatoriana de Bioética.

Castillo, S. (2001). El síndrome de “Burn Out” o síndrome de agotamiento profesional. *Med. Leg. Costa Rica*, 17(2), s/n.

Centeno, R., Caballero, L., & Rueda, M. (s.f.). Estrategia

de manejo de la conspiración de silencio en cuidados paliativos. Retrieved from: Perpetuo Socorro: <http://derechoshumanosybioetica.org/wp-content/uploads/2017/06/4estrategiadelaconspiraciondelsilencio.pdf>

De Gracia, M., & Ochoa, C. (2017). Conspiración de silencio. Retrieved from: Psicooncología online: <http://psicooncologiaonline.com/conspiracion-de-silencio-en-oncologia/>

Espinoza-Suárez, N., Zapata, C.M., & Mejía, L.A. (2017). Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. *Rev Neuropsiquiatr*, 80(2), 125-136.

Galván, B. (2014). Conspiración de silencio. Retrieved from: Psicólogos Alicante: <https://psicologiagalvan.com/2014/11/12/ver-oir-y-callar-conspiracion-de-silencio/>

Medina, V.M., Gil, P., & Abeledo, A. (2017). La conspiración de silencio: derecho del paciente con cáncer a conocer la verdad. *Rev. Finlay*, 7(1), 68-71.

Moral, R. (2017). La Conspiración del Silencio: importancia, causas y estrategias de abordaje. Retrieved from: SemFYC: <https://www.semfyc.es/la-conspiracion-del-silencio-importancia-causas-estrategias-abordaje/>

Rodríguez, C. (2015). Conspiración del silencio. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 6(2), 214-220.

Ruiz, R. (2017). La Conspiración del Silencio: importancia, causas y estrategias de abordaje. Retrieved from: Doctutor: https://www.doctutor.es/2017/02/06/la-conspiracion-del-silencio-importancia-causas-y-estrategias-de-abordaje/?upm_export=print

Suárez, G. & Castellanos, M. (2011). ¿Es válida la "conspiración del silencio"? Una aproximación al tema. Retrieved from: Bioética: <http://www.cbioetica.org/revista/113/113-0913.pdf>

Vivian, R. (2006). Truth telling in palliative care nursing: the dilemmas of collusion. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(7), 342-346.