

La mentira terapéutica en gerontología: una revisión narrativa sobre uso, límites y estado de la cuestión

Therapeutic lying in gerontology: a narrative review of its use, limits, and state of the art

Rubén Yusta Tirado¹ *

¹Facultad de ciencias Humanas y Sociales, Universidad Pontificia Comillas

Recibido: 20 de Julio 2024 | Aceptado: 16 de Octubre 2024 | Publicado: 29 de Enero 2025

DOI: <https://doi.org/10.4067/s0718-50652025000100201>

Resumen

La mentira terapéutica es una herramienta de intervención que consiste en dar una respuesta diferente a la realidad a una persona que sufre deterioro cognitivo. Este recurso se utiliza buscando el mayor beneficio para la persona y su uso conlleva importantes implicaciones éticas para los profesionales sociosanitarios, quienes se enfrentan a un complejo dilema cuando tienen que decidir entre la verdad o la mentira. El objetivo del presente trabajo es analizar los diferentes posicionamientos acerca del uso de la mentira terapéutica mediante una revisión narrativa de la literatura científica sobre esta herramienta.

Se identificaron 1783 artículos mediante las bases de datos PUBMED, LILACS, IBECS, EBSCO, Web of Science, SciELO y Cochrane Library. Tras la revisión del título, resumen, texto completo y la aplicación de los criterios de inclusión, se seleccionaron 26 textos para esta revisión.

Ninguno de los artículos analizados mantiene una postura definida, a favor o en contra, respecto al uso de la mentira terapéutica, y la mayor parte de ellos plantea su utilización en mayor o menor medida. Los diferentes argumentos a favor y en contra de este recurso permiten desarrollar una definición completa del recurso de intervención, teniendo en cuenta los pros y los contras de su uso.

Palabras claves: mentira terapéutica, deterioro cognitivo, ética, verdad, gerontología.

Abstract

Therapeutic lying is an intervention tool that consists of giving a different response to reality to a person suffering from cognitive impairment. This resource is used to seek the greatest benefit for the person, and its use carries important ethical implications for socio-health professionals, who face a complex dilemma when they have to decide between the use of the truth or lies. The objective of this paper is to analyze the different perspectives on the use of therapeutic lying through a narrative review of the scientific literature on this tool.

1783 articles were identified using the PUBMED, LILACS, IBECS, EBSCO, Web of Science, SciELO and Cochrane Library databases. After reviewing the title, abstract, full text, and application of the inclusion criteria, 26 were included in the review.

None of the articles analyzed maintains a defined position, for or against, regarding the use of therapeutic lying, most of them proposing its use to a greater or lesser extent. The different arguments for and against this resource allow us to develop a complete definition of the intervention resource, taking into account the pros and cons regarding its use.

Keywords: therapeutic lying, cognitive impairment, ethics, truth, gerontology.

*Corresponding author: r.yusta@comillas.edu

Introducción

El deterioro cognitivo es el resultado de la conjunción de diferentes enfermedades que afectan a la memoria y a otras capacidades cognitivas, y que influye de forma significativa en el desarrollo vital de la persona (World Health Organization [WHO], 2017, 2020). Uno de los aspectos por los que los expertos identifican este fenómeno como uno de los mayores desafíos en salud del siglo XXI (Olazarán et al., 2023) es su alta incidencia, ya que actualmente se estima que afecta a 55 millones de personas a nivel mundial (WHO, 2023). En España las cifras no difieren mucho de estos datos, ya que el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019) estima que el número de personas afectadas por este síndrome supera las 700.000, entre sujetos de más de 40 años, con una previsión de que en 2050 la epidemiología podrá llegar a los dos millones de afectados.

El deterioro cognitivo a nivel general afecta a la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio (WHO, 2017, 2020). Ante tales complejidades, los profesionales que intervienen con estos pacientes tienen que estar especialmente formados y capacitados para brindarles el apoyo necesario y responder de forma eficaz ante la sintomatología derivada de la enfermedad (Severin, 2014). Esta intervención profesional marca de forma determinante la calidad de la atención (Tuckett, 1998). En ocasiones, las personas que sufren deterioro cognitivo perciben una realidad diferente, regresan a un estado emocional de su pasado o creen que deben atender o resolver algún asunto pendiente. Cuando esto sucede, se genera un dilema ético para los profesionales, quienes tienen que decidir entre el uso de la verdad o la mentira (Turner et al., 2017). Esta variedad en las respuestas por parte de los profesionales puede generar mayor confusión, angustia y una posible pérdida de confianza por parte de la persona mayor (Phair y Good, 1995). Esta respuesta diferente a la realidad es lo que se conoce como mentira terapéutica.

La mentira terapéutica es una herramienta de intervención que permite interactuar con la realidad que vive la persona con deterioro cognitivo (James, 2015). Se trata de una herramienta de intervención que busca el mejor beneficio de la persona (Turner et al., 2017; Sperber, 2015; Sprinks, 2013; Zolkefi, 2018) y que es utilizada para proteger del daño que pueda causar la verdad. Esta estrategia de intervención también puede ser utilizada como una respuesta improvisada ante una situación que provoca angustia durante la prestación de cuidados, generada por la propia condición del deterioro cognitivo y todos los síntomas que este genera en la persona. Independientemente de si nos encontramos ante una respuesta improvisada (Sachweh, 2008), o si se trata de una respuesta más elaborada y que no atiende únicamente a un momento puntual en la atención (Hasselkus, 1997), la mentira terapéutica es un término complejo que puede ser considerado como una cuestión de semántica, como una cuestión de enfoque y/o como un dilema ético (Meeuwse, 2017). Por tanto, independientemente de la opinión o del conocimiento que tenga el profesional respecto a la mentira terapéutica, el dilema respecto al uso o restricción de la misma será inevitable, debido a la propia naturaleza del deterioro cognitivo y a la percepción alternativa de la realidad que en muchas situaciones este genera.

El uso de la mentira terapéutica plantea una serie de implicaciones prácticas y éticas (Cutcliffe y Milton, 1996) que interfieren en la definición, categorización y uso de la misma. El dilema ético que entraña el uso de la mentira radica básicamente en la contradicción entre beneficencia y veracidad que existe en su propia condición (Mitchell, 2014). Por un lado, se entiende que toda intervención debe buscar el mejor interés para la persona (Tuckett, 2004) y, desde este punto de vista, su uso estaría justificado siempre y cuando adhiriera a este principio de beneficencia. Y, por otro, se tiene en cuenta la importancia de la verdad como opuesto al término de mentira, considerada por algunos autores como una traición a la persona (Kitwood, 1990). De esta forma, se llega al debate que nace por la elección entre estos dos deberes *prima facie* (Alter, 2012), descrito también como un debate entre consecuencialismo y deontologismo (Zolkefi, 2018; Parker, 1999), y que está presente en gran parte de la literatura científica. Se genera así una variedad de posturas y opiniones a favor y en contra del uso de la mentira terapéutica. En este sentido, no se puede pasar por alto que actualmente las discusiones sobre la ética con relación al envejecimiento se centran fundamentalmente en la autonomía de estas personas. Este concepto de autonomía, de autodeterminación en algunos casos, se encuentra supeditado a la situación de la persona y a si esta puede evaluar su realidad y tomar una decisión racional de forma independiente (Kane et al., 2019), lo cual sitúa al profesional, independientemente de la disciplina a la que pertenezca, en una posición de promotor de la autonomía y la autodeterminación de la persona que, a su vez, debe velar por la idoneidad de las capacidades de la misma cumpliendo con los criterios anteriormente citados de beneficencia y no maleficencia.

Teniendo en cuenta la naturaleza de la mentira terapéutica, podría interpretarse como un fenómeno encuadrado dentro de lo que se conoce como los síntomas psicológicos y conductuales de las demencias (SPCD), definidos como aquellos síntomas de alteración de la percepción, el pensamiento, la conducta o el estado de ánimo (Finkel et al., 1996), entre los que lógicamente se encuentra la percepción alterada de la realidad. De acuerdo con Reverté-Villarroya et al., (2020), el abordaje terapéutico de estos SPCD debe ser multidisciplinar, coordinado entre todos los agentes que intervienen habitualmente en el cuidado de las personas con deterioro cognitivo, incluyendo a las principales disciplinas encuadradas dentro del modelo biopsicosocial, propio del ámbito sociosanitario. De la misma forma, este abordaje contemplará terapias tanto farmacológicas como no farmacológicas (Cabrera et al., 2015; Cammisuli et al., 2016), aspecto este último central del estudio que se ha llevado a cabo.

El objetivo de este trabajo radica en llevar a cabo una revisión de los estudios acerca de las diferentes posturas existentes respecto al uso de la mentira terapéutica, de forma que se pueda establecer un acercamiento general al concepto, y ofrecer un desarrollo de las principales posturas al respecto y una visión general del estado en el que se encuentra este recurso de intervención desarrollado desde un plano multi- e interdisciplinar.

Materiales y método

Diseño del estudio

Esta investigación consistió en la realización de una revisión narrativa de la literatura científica sobre el uso de la mentira terapéutica en personas mayores con deterioro cognitivo, en la que se siguieron las directrices del método SALSA, consistente en la definición de la cadena de búsqueda y las bases de datos a consultar (*Search*); evaluación de los artículos aplicando los criterios de inclusión y exclusión y valorando la calidad de los mismos (*Appraisal*); extracción y categorización de los datos (*Synthesis*), y presentación de los resultados y establecimiento de las conclusiones (*Analysis*). Este método se encuentra recomendado para la realización de revisiones en el ámbito de la salud, tanto en el campo de la información como en el de la intervención (Grant y Booth, 2009). En el estudio de la literatura disponible sobre esta temática, se identificaron cuatro revisiones previas, las cuales diferían en gran medida del trabajo previsto. Tuckett (2004) realizó una revisión centrada fundamentalmente en materiales relacionados con el ámbito sanitario, con publicaciones recogidas en bases de datos propias de la enfermería y la medicina. La Mental Health Foundation (2014) y Severin (2014) llevaron a cabo una búsqueda en bases de datos más plurales, pero presentan un desarrollo metodológico que imposibilita su réplica y, por tanto, la alineación de objetivos. Por último, Long et al. (2023), la revisión más reciente, presenta unos objetivos relacionados con cuestiones semánticas propias del término de la mentira y su posible alineación con los principios de la atención centrada en la persona. Todo ello generó que ninguna de las cuatro revisiones identificadas fuera válida para alcanzar los objetivos de la revisión establecidos.

Objetivo de la revisión

El objetivo principal de este estudio es realizar una revisión sistemática del uso y posicionamientos a favor o en contra de la utilización de la mentira terapéutica en pacientes geriátricos. En cuanto a los objetivos específicos, estos fueron: a) identificar los elementos implicados en el uso de la mentira terapéutica por parte de los profesionales, y b) establecer los límites de este recurso de acuerdo con las posturas a favor o en contra de su uso.

Estrategia

Para poder alcanzar los objetivos marcados para la investigación, se utilizaron las siguientes bases de datos: PUBMED, LILACS, IBECS, EBSCO, Web of Science, SciELO y Cochrane Library. La búsqueda bibliográfica abarcó desde 1997 a 2023, debido a que es a finales de los años noventa cuando se comienza a investigar acerca de este recurso de intervención.

Inicialmente, se intentó realizar una búsqueda utilizando el término “deterioro cognitivo” como eje central, pero esta estrategia comenzó a arrojar resultados que se alejaban del ámbito deseado, enfocándose más en aspectos médicos y neurológicos en lugar del contexto gerontológico. Por ello, se decidió incluir operadores booleanos relacionados específicamente con el ámbito de la gerontología para refinar los resultados y centrar la búsqueda en el uso de la mentira terapéutica en el cuidado de personas mayores. La estrategia de búsqueda final incluyó, en inglés y castellano, términos en el título y/o en las palabras clave, así como

los operadores booleanos: *((therapeutic lying) or (therapeutic lies)) and ((gerontology) or (geriatrics))*.

Criterios de inclusión y exclusión

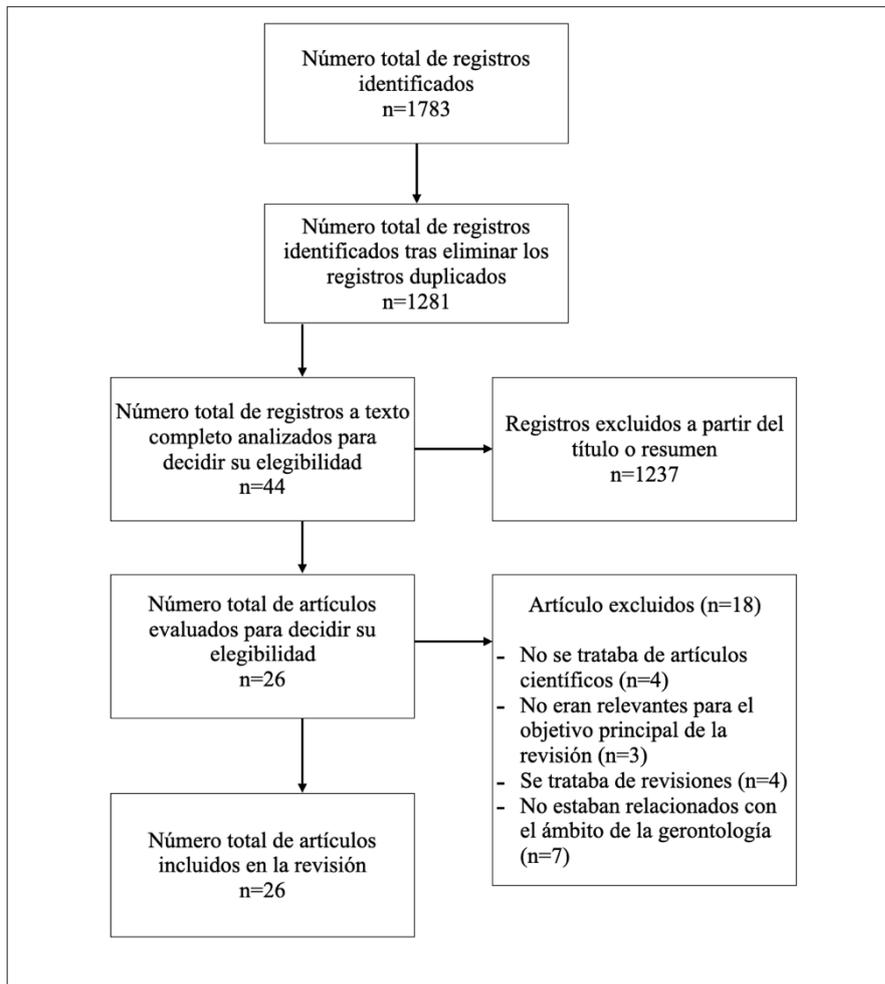
Además de la fecha de los artículos seleccionados, se utilizaron los siguientes criterios para la selección de artículos. Criterios de inclusión: 1) estudios relacionados con el ámbito de la gerontología en los que el uso de la mentira terapéutica estuviera relacionado con personas mayores de 65 años; 2) estudios relacionados con el uso de la mentira terapéutica con personas con deterioro cognitivo o con enfermedades compatibles con los síntomas asociados a este (James, 2015). Criterios de exclusión: 1) estudios relacionados con el uso de la mentira terapéutica por una categoría profesional determinada y cuyo contenido estuviera más focalizado en la propia disciplina profesional que en el desarrollo de la herramienta de intervención con los pacientes; 2) estudios cuya metodología consistiera en una revisión en sí misma.

Análisis

Se llevó a cabo un análisis descriptivo del tipo de artículo analizado, el planteamiento, o no, del uso de la mentira terapéutica, si se mantiene una postura definida (a favor o en contra) del uso de este recurso de intervención o si se plantea una mayor investigación o estudios en un futuro. De la misma forma, se analiza tanto la metodología utilizada en cada uno de estos artículos como la perspectiva, práctica o teórica, desde donde se aborda la temática. Por último, se exponen las principales conclusiones de cada uno de ellos.

Resultados

Como resultado de la búsqueda bibliográfica en las bases de datos, se localizaron un total de 1783 registros a través de la búsqueda en bases de datos; tras eliminar los registros duplicados, quedaron un total de 1281 artículos potenciales. En una segunda revisión, realizada a partir del título o del resumen, se seleccionó un total de 44 artículos, de los cuales se excluyeron 4 por no tratarse de artículos científicos; 3 por no ser relevantes para el objetivo principal de la revisión, al no tratar directamente sobre el uso de la mentira terapéutica; 4 por tratarse de revisiones, y 7 por no estar relacionados directamente con el ámbito de la gerontología. Finalmente, 26 artículos fueron analizados para esta revisión al cumplir todos los criterios de inclusión (Figura 1).

Figura 1 Diagrama de flujo de la elección de los artículos de la revisión

Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 1 se muestran las principales características de los artículos incluidos en esta revisión.

Tabla 1 Artículos seleccionados en la revisión

Artículo	Metodología	Perspectiva del artículo	Plantea la posibilidad de utilizar la mentira terapéutica	Postura definida en cuanto al uso	Plantea investigación futura	Características, contenidos y conclusiones de los artículos incluidos en la revisión
Hasselkus (1997)	Entrevista	Práctica	SÍ	NO	NO	El artículo se acerca a la mentira terapéutica a través de entrevistas realizadas a personas de centro gerontológicos. Estas experiencias se basan en las herramientas utilizadas por el personal cuando los pacientes cruzaban la línea, es decir, presentaban comportamientos que entrañaban una amenaza para ellos mismos o para las personas de su entorno. Concluye que los profesionales justificaban el uso de la mentira con las circunstancias vividas, apoyándose en la necesidad de que el cuidado del deterioro cognitivo debería tener un contexto ético diferente. La muestra del estudio (n=42) estuvo compuesta fundamentalmente por enfermeros, auxiliares de enfermería y trabajadores sociales.
Tuckett (1998)	Estudio de caso	Práctica	SÍ	NO	SÍ	El estudio, planteado con un grupo de profesionales de enfermería, revela que estos profesionales diferencian entre la mentira y el engaño, siendo la primera empleada dependiendo del contexto y de la situación y siempre buscando la mejor opción para el paciente. De igual manera, reconoce que la cultura de la institución influye en la elección entre mentira y engaño.
Benn (2001)	Divulgativa	Teórica	SÍ	NO	SÍ	El texto analiza las diferencias entre mentir y engañar en el ámbito médico, así como las implicaciones éticas que esto conlleva. La mentira, al poner en riesgo la confianza entre profesional y paciente, genera más rechazo que el engaño.
Hertogh et al. (2004)	Observación participante	Práctica	SÍ	NO	SÍ	En este estudio, la mayoría de los profesionales participantes concluyen que los pacientes tienen derecho a conocer la verdad, aunque este principio es complicado de mantener en la práctica. Los profesionales se mostraron menos incómodos con la distracción que con el uso de la mentira o el engaño. La muestra estuvo compuesta por enfermeros, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos, gerontólogos y otros profesionales del cuidado de la salud.
Tuckett (2005)	Divulgativa	Teórica	SÍ	NO	NO	Este artículo, desarrollado desde una perspectiva narrativa basada en la experiencia del autor, indica que los profesionales de enfermería dan mayor importancia al control de la atención a la hora de decir la verdad e intercambiar información, en lugar de centrarse en aspectos de beneficencia y no maleficencia.
James et al. (2006)	Cuestionario	Práctica	SÍ	NO	SÍ	A través de un cuestionario exploratorio dirigido a profesionales, que trataba sobre la función, frecuencia, naturaleza y consecuencias de mentir en entornos de atención, el estudio desarrolla las doce directrices a tener en cuenta a la hora de utilizar el recurso de la mentira terapéutica. Los autores recomiendan un mayor debate acerca de este tema.
Schermer (2007)	Estudio de caso	Práctica	SÍ	NO	NO	Mediante una metodología basada en el estudio de dos casos concretos, el artículo pretende evaluar si una afirmación puede ser considerada como un engaño, puesto que se considera que la persona, al perder su capacidad cognitiva, también pierde la capacidad de ser mentida. La decisión sobre qué estrategia utilizar deberá ser tomada por las personas que mejor conocen al paciente. La verdad puede llegar a convertirse en una carga en el cuidado de la persona con deterioro cognitivo.
Elvish et al. (2010)	Cuestionario	Práctica	SÍ	NO	NO	A través de un estudio con profesionales, el texto se acerca al empleo de la mentira terapéutica, estableciendo cuatro categorías dentro de esta. Tras el estudio, los participantes se mostraron más cercanos al uso de la mentira terapéutica, sobre todo cuando el paciente tiene riesgo de sufrir algún daño. Los profesionales que participaron en el estudio fueron fundamentalmente psicólogos, enfermeros, trabajadores de atención directa, trabajadores sociales y voluntarios. Este estudio utiliza una metodología mixta, compuesta por una primera fase, en la que se utilizó un cuestionario, y una segunda, en la que se validó el uso del mismo.
Day et al. (2011)	Entrevista	Práctica	SÍ	NO	SÍ	El artículo plantea un estudio con personas que sufren deterioro cognitivo leve, en el que se les consulta acerca del uso de la verdad y la mentira en el cuidado. Aunque estas personas condenaron el uso de la mentira en el cuidado, también la consideraron aceptable siempre y cuando persiguiera el mejor interés para la persona.

Artículo	Metodología	Perspectiva del artículo	Plantea la posibilidad de utilizar la mentira terapéutica	Postura definida en cuanto al uso	Plantea investigación futura	Características, contenidos y conclusiones de los artículos incluidos en la revisión
Alter (2012)	Estudio de caso	Teórica	SÍ	NO	SÍ	A través del estudio del caso de Sadie Cohen, se analiza mediante una técnica divulgativa los aspectos que intervienen en el uso de mentiras con personas que sufren deterioro cognitivo. La terapia de validación se presenta como un método de intervención válido, que no orienta a la realidad, pero que tampoco crea realidades paralelas.
Tuckett (2012)	Entrevista, diarios de campo, discusiones grupales y observación participante	Práctica	SÍ	NO	SÍ	El artículo se centra en el desarrollo de la mentira terapéutica en el cuidado de las personas con deterioro cognitivo, identificando que esta se utiliza para reducir el daño para el paciente y para ayudar a controlar sus alteraciones de conducta. También establece cuatro categorías entre decir la verdad y utilizar una mentira y se pregunta por el daño potencial que la utilización de mentiras puede suponer para la relación entre el profesional y el paciente, instando a nuevas y futuras investigaciones sobre ello. Los profesionales que participaron en este estudio fueron fundamentalmente enfermeros, asistentes de cuidado personal y un fisioterapeuta.
Culley et al. (2013)	Cuestionario	Práctica	SÍ	NO	SÍ	Estudio realizado mediante el envío de un cuestionario a un grupo de psiquiatras que reconoce que, aunque el uso de mentiras terapéuticas podría mejorar la comunicación con los pacientes, plantea una serie de cuestiones morales y éticas que impiden su común desarrollo en un ámbito formal.
Mitchell (2014)	Estudio de caso	Práctica	SÍ	NO	NO	A través de una metodología basada en un estudio de caso práctico, el texto plantea la idoneidad de utilizar la mentira terapéutica a propósito de mantener la adherencia a los medicamentos de las personas con deterioro cognitivo. Debido a la falta de criterios comunes y al choque entre beneficencia y veracidad implícito en el uso de la mentira terapéutica, los profesionales optaron por llevar a cabo la práctica que éticamente les parecía más correcta.
James (2015)	Estudio de caso	Práctica	SÍ	NO	SÍ	Mediante el estudio de casos, el texto analiza la utilización de la terapia cognitivo-conductual con personas que sufren deterioro cognitivo, así como el empleo de técnicas de comunicación entre las que se encuentra el uso de la mentira terapéutica. Esta siempre debe ser utilizada como última opción y conforme a las doce directrices desarrolladas por el autor en estudios anteriores.
Tullo et al. (2015)	Entrevista y grupo de discusión	Práctica	SÍ	NO	SÍ	Estudio cualitativo, llevado a cabo a través de grupos de discusión y entrevistas, que plantea en qué medida los estudiantes de medicina están a favor o en contra del uso de mentiras con pacientes con deterioro cognitivo. Finalmente, el artículo concluye que la mayoría de los estudiantes creen que este fenómeno supone una complejidad añadida en el debate sobre el uso de mentiras en la atención y, por tanto, requiere de una consideración diferente.
Mental Health Foundation (2016)	Divulgativa	Teórica	SÍ	NO	NO	El texto expone múltiples cuestiones que intervienen en el desarrollo y uso de la mentira terapéutica. En él se desarrollan cinco recursos que van del uso de la verdad a la mentira, los seis principios subyacentes de las intervenciones con personas que sufren deterioro cognitivo, los temas morales implicados en el desarrollo de la mentira terapéutica y una definición de los diferentes modelos de cuidado que confluyen en el ámbito de la gerontología.
Turner et al. (2017)	Entrevista	Práctica	SÍ	NO	SÍ	El estudio traslada el dilema del uso de la mentira terapéutica a los centros hospitalarios, donde no se ha investigado tanto sobre el tema como en los centros residenciales. El estudio permite concluir que en este ámbito nunca se ha discutido abiertamente el uso de la mentira terapéutica y se insta a continuar con la investigación. La muestra de trabajadores estaba formada por un médico, dos enfermeros, varios trabajadores de apoyo, personal de limpieza, un fisioterapeuta y un gerente de sala.
Meeuwse (2017)	Divulgativa	Teórica	SÍ	NO	NO	El artículo analiza las ventajas y desventajas de utilizar la mentira terapéutica con personas que sufren deterioro cognitivo. Concluye que, aunque la verdad tiene un gran valor en nuestra sociedad, la literatura y la práctica indican que en ocasiones esta no es el enfoque más terapéutico a la hora de responder a personas con deterioro cognitivo.

Artículo	Metodología	Perspectiva del artículo	Plantea la posibilidad de utilizar la mentira terapéutica	Postura definida en cuanto al uso	Plantea investigación futura	Características, contenidos y conclusiones de los artículos incluidos en la revisión
James y Caiazza (2018)	Entrevista	Práctica	SÍ	NO	SÍ	El estudio pone de manifiesto la identificación de la mentira terapéutica como una estrategia de intervención con personas que sufren este síndrome geriátrico. También identifica tres aspectos fundamentales en relación a esta técnica: el grado de aceptación del uso de la mentira terapéutica, la definición de la misma y la formación de los profesionales en cuanto a su uso y desarrollo práctico.
Russell (2018)	Divulgativa	Teórica	SÍ	NO	NO	Estudio de caso que trata sobre la experiencia personal desde una perspectiva narrativa de la autora al cuidar de su madre, que padece enfermedad de Alzheimer. Finalmente, la autora considera el uso de la mentira terapéutica como un mal necesario en el cuidado de su familiar.
Lorey (2019)	Divulgativa	Teórica	SÍ	NO	SÍ	Artículo que analiza el uso de las paradas de autobús falsas en la atención a personas que sufren deterioro cognitivo. A su vez, también analiza las distintas etapas que se encuentran entre decir la verdad a un paciente y contar una mentira, y concluye que estas únicamente deben ser utilizadas como último recurso.
Casey et al. (2019)	Grupo de discusión	Práctica	SÍ	NO	SÍ	Artículo en el que se lleva a cabo una investigación a través de grupos de discusión focales en los que se incluye a personas con problemas de memoria (n=14) y a cuidadores informales (n=18). El estudio concluye que la mentira siempre es negativa si se utiliza de forma deliberada, pero que puede ser aceptable si sirve para mitigar el malestar de los usuarios.
Dresser (2021)	Divulgativa	Teórica	SÍ	NO	NO	Estudio centrado en el análisis de diferentes formas de intervenir con personas con deterioro cognitivo, relacionados y alternativos a la mentira terapéutica. El artículo concluye la necesidad de tener una postura flexible y personalizada en cada caso para poder hacer un uso responsable del recurso.
Tieu (2021)	Divulgativa	Teórica	SÍ	NO	SÍ	Artículo divulgativo centrado en el desarrollo del "desvío", técnica encuadrada entre la verdad y la mentira terapéutica, que consiste en redirigir la atención de la persona con deterioro cognitivo sin necesidad de mentir o de negar la realidad que la persona está viviendo.
Hartung et al. (2021)	Taller	Práctica	SÍ	NO	SÍ	Estudio desarrollado mediante un taller dirigido a enfermeras y trabajadores de apoyo personal (n=17) en el que se pretendía analizar si el desarrollo del mismo influyó en la actitud de los profesionales hacia este recurso. Concluye que este no influye en el uso o en la consideración que estos profesionales tienen sobre la misma.
Amaral et al. (2023)	Cuestionario	Práctica	SÍ	NO	SÍ	Estudio donde, mediante el empleo de un cuestionario dirigido a conocer el uso y la opinión de logopedas brasileños respecto a la mentira terapéutica, se concluye que de forma generalizada la identifican como una herramienta relativamente ética, válida y apropiada en la intervención con personas con deterioro cognitivo.

Fuente: Elaboración propia.

En los 26 artículos seleccionados, la metodología más utilizada es la divulgativa (31%), entendida como aquella práctica en la que no se lleva a cabo un trabajo práctico de campo y que está enfocada antes en la difusión de conocimientos previos que en la utilización de los mismos (Espinosa, 2010; Seguí et al., 2015), seguida del desarrollo de estudios de caso (19%). Teniendo en cuenta la perspectiva práctica o teórica de los artículos, en esta revisión predominan los trabajos que cuentan con una perspectiva práctica (65%) frente a la teórica (35%). En cuanto a los artículos que cuentan con una perspectiva práctica, cabe destacar que el 88% de ellos fueron desarrollados con una muestra compuesta por profesionales, frente a únicamente dos artículos en los que la metodología utilizada se dirigía a conocer la perspectiva de las personas usuarias.

Se identificó un mayor número de registros a partir de 2010. Respecto al ámbito de referencia de la revista de los artículos incluidos en esta revisión, destacan las revistas especializadas en publicaciones sobre enfermería (27%), gerontología (19%) y ciencias sociales y salud (12%). Por último, respecto a la profesión del investigador principal de cada uno de los artículos, se identificaron un total de 8 disciplinas académicas, entre las que destacan la psicología (50%), la enfermería (15%) y la filosofía (14%).

Por último, no se encontraron estudios en idioma español. Además, es llamativo que aparentemente no

se ha realizado ninguna investigación con muestras de países hispanohablantes.

Diferentes tipos de mentiras

Gran parte de los artículos analizados recogen diferentes tipologías dentro del concepto general de la mentira terapéutica, aspecto relevante a la hora de decidirse por el uso o la restricción de este recurso terapéutico. La clasificación más común encontrada en la literatura científica ha sido la que diferenciaba entre mentiras y engaños, siendo las primeras más graves y, por lo tanto, menos aceptadas que los segundos. Esta división de los términos también se ve representada al diferenciar entre mentir y no decir la verdad, al referirse a mentiras por omisión o por comisión, o al diferenciar entre mentiras directas, mentiras sutiles y exageraciones.

En la mayoría de los casos, las mentiras más graves son las menos aceptadas y, por tanto, las que más implicaciones éticas generan.

Posturas en cuanto al uso de la mentira terapéutica

Todos los artículos seleccionados se plantean, en mayor o menor medida, la posibilidad de utilizar la mentira terapéutica, pero ninguno de ellos mantiene una postura definida a favor o en contra de su uso. En cambio, los diferentes planteamientos que se desarrollan dentro de cada uno de ellos posibilitan la conformación de las principales líneas de pensamiento, a favor, en contra y posiciones intermedias, en cuanto al uso de la mentira terapéutica con personas con deterioro cognitivo.

Posturas a favor del uso de la mentira terapéutica

Los artículos analizados que desarrollan planteamientos cercanos al uso de la mentira terapéutica se basan fundamentalmente en el hecho de que la mentira puede ayudar a proteger a la persona, a reducir su angustia y a lograr su bienestar, y se amparan en el principio de beneficencia como base de las principales teorías a favor del uso de este recurso terapéutico.

Uno de los estudios más citados en la literatura científica y que se encuentra más a favor del uso de la mentira terapéutica es el desarrollado por James et al. (2006), donde se exponen las doce directrices de uso de la mentira terapéutica aunque incluso este afirma que los autores no son necesariamente partidarios de recomendar el uso de la mentira terapéutica a otros profesionales.

Si se tienen en cuenta las implicaciones éticas del uso de la mentira terapéutica, parte de la literatura científica analizada recoge posturas que fundamentan su proximidad con el desarrollo de este recurso refiriéndose a la imposibilidad de mentirle a una persona con deterioro cognitivo, o a la necesidad de sustituir o evitar la utilización en este ámbito de términos demasiado absolutos como mentira o verdad. Estas posturas se encuentran en la línea de pensamiento que afirma que el cuidado de esta enfermedad debería tener un contexto ético diferente.

Posturas en contra del uso de la mentira terapéutica

La mayor parte de la literatura científica analizada sitúa a Kitwood (1990) como uno de los principales referentes contrarios al uso de la mentira terapéutica. Este autor identifica la mentira como una traición para la persona y la recoge dentro de lo que denomina *psicología social maligna*.

Los principales motivos identificados para oponerse al uso de la mentira terapéutica son el hecho de que las mentiras dañan la confianza del paciente en sus cuidadores, reducen la autonomía de la persona que es mentada, suponen una falta de ética, la posibilidad de que puedan llegar a convertirse en un hábito, la probabilidad de que la mentira pueda exacerbar el desarrollo del deterioro cognitivo, o el hecho de que la utilización de la mentira puede llegar a ser degradante para la persona.

Posturas intermedias sobre el uso de la mentira terapéutica

Algunos artículos no terminan de desarrollar posturas a favor o en contra del uso de la mentira terapéutica y se sitúan en una posición intermedia en cuanto a su puesta en práctica, determinada por el debate entre beneficencia y veracidad que existe en su propia condición, implícito en el uso o la restricción de este recurso. Gran parte de los artículos identificados dentro de esta postura intermedia optan por utilizar

la opción menos restrictiva para la persona, estableciendo diferentes categorías o niveles entre la verdad y la mentira. De esta forma, algunos artículos hacen referencia a la clasificación de las cinco categorías existentes entre la verdad y la mentira desarrollada por la MHF (2016); al *espectro* de la verdad y la mentira establecido dos años antes, compuesto por siete categorías (MHF, 2014), o a los cinco pasos de Mackenzie (James, 2015; James et al., 2018).

El método de validación también es identificado en algunos artículos como un modelo de intervención que podría encontrarse en una posición intermedia entre el uso y la restricción de la mentira terapéutica. Este método de intervención, desarrollado por Feil, trabajadora social de origen alemán, mantiene la postura de que no es adecuado mentir a la persona cuya cognición se encuentre afectada y rechaza la creación de realidades paralelas a la que vive la persona, pero tampoco es partidario de orientar a la persona desorientada, tal y como se haría desde la terapia de orientación a la realidad (Feil y Klerk-Rubin, 2012). En la validación, por tanto, es fundamental la empatía y la aceptación incondicional de la realidad de las personas, sobre todo cuando estas regresan a un estado anterior de sus vidas (Neal y Wright, 2003).

Por último, algunos artículos condicionaban su posicionamiento en función de si las personas deseaban, o no, saber la verdad. En este sentido, tampoco se establece una posición a favor o en contra del uso de la mentira terapéutica, ya que la aceptación del recurso está supeditada a la búsqueda del mejor interés para la persona.

Planteamiento de investigaciones futuras

La mayoría de los artículos analizados establece la necesidad de continuar con la investigación y el estudio acerca del recurso de la mentira terapéutica. En una línea de trabajo futuro, la literatura científica también hace referencia a la necesidad de que los profesionales sean formados en el desarrollo y uso de este recurso, sobre todo en áreas de atención directa del ámbito de la gerontología, como la medicina y la enfermería. Algunos de ellos hacen referencia a la complejidad añadida que entraña la intervención con personas y, por tanto, creen adecuada una mayor formación específica sobre la misma.

Discusión

Esta revisión narrativa permite acercarse a los principios generales de la mentira terapéutica y a las distintas líneas de pensamiento identificadas en la literatura científica seleccionada. Este recurso terapéutico se emplea siempre buscando el mayor beneficio para la persona con deterioro cognitivo y está dirigido a protegerla del posible daño que pueda causarle la verdad, ante una situación en la que su percepción de la realidad es diferente de la de los profesionales. Además, el uso de la mentira terapéutica también persigue la reducción de la angustia y la mejora del bienestar psicológico ante situaciones en las que, debido a su enfermedad, la persona tiene dificultades en la percepción y comprensión del entorno.

Ninguno de los 26 artículos revisados mantiene una postura definida en cuanto al uso de la mentira terapéutica y todos ellos se plantean, en mayor o menor medida, la posibilidad de utilizar este recurso. La mayoría de los estudios analizados se hacen eco de la complejidad del término, y referencian las implicaciones prácticas y éticas que conlleva su uso (Cutcliffe et al., 1996) y la contradicción entre beneficencia y veracidad que existe en su condición (Mitchell, 2014). En cambio, dentro de cada uno de ellos se encuentran referencias que posibilitan la conformación de las líneas de pensamiento a favor, en contra o que suponen una posición intermedia en cuanto al uso de la mentira terapéutica con personas con deterioro cognitivo. En este sentido, la revisión permite identificar elementos clave en el desarrollo de la mentira terapéutica, tales como el bienestar del paciente, la veracidad y la no maleficencia en la intervención y la ética profesional, cuya suma influye en cierta medida en la postura de los profesionales respecto a su desarrollo.

Uno de los hallazgos más relevantes de la revisión realizada radica en que la muestra o el enfoque reflexivo utilizado en cada uno de ellos está dirigido al entorno profesional o, en otras palabras, se basa en la opinión de los profesionales dedicados al cuidado de las personas mayores, ya que solo dos artículos incluyen pacientes en su muestra (Day et al., 2011; Casey et al., 2019). En este sentido, no existe una opinión concreta respecto al uso de la mentira terapéutica, sino que, a lo largo de la literatura revisada, los profesionales tienden a identificar el contexto del deterioro cognitivo como un entorno diferente al de la intervención sociosanitaria tal y como se conoce (Hasselkus, 1997; Tullo et al., 2015). En el caso de Schermer (2007), incluso se plantea si es posible mentir a una persona con las capacidades

cognitivas afectadas. Además, estos profesionales identifican diferentes tipos de mentiras, siendo unas más aceptables que otras, e incluso apuestan por metodologías alternativas, como es el caso de Alter (2012), quien apuesta por el uso de la terapia de validación, o James (2015), autor que se refiere a la terapia cognitivo-conductual como una alternativa al uso de la mentira. Todo ello nos lleva a pensar que, a día de hoy, no existe un criterio común respecto al uso de la mentira terapéutica entre los profesionales que intervienen en el ámbito de la gerontología (Mitchell, 2014) o en otros ámbitos donde se atiende a este colectivo (Turner et al., 2017), y es necesaria una mayor investigación al respecto. Respecto a esto, la revisión permite identificar el inicio del establecimiento de ciertos límites en cuanto al uso de la mentira terapéutica, los cuales se encuentran supeditados al propio entorno del deterioro cognitivo, a los diferentes tipos de recursos existentes dentro del amplio concepto de la mentira terapéutica y al estado de la persona con la que se emplea este recurso.

Al hilo de esto último, también se identifica que la mayor parte de los estudios analizados parte de la opinión sobre la mentira terapéutica, y no tanto de su uso. Esta situación genera que, a día de hoy, no se pueda valorar la idoneidad del uso de este recurso, al carecer de estudios que demuestren los efectos del uso de la mentira terapéutica en personas con deterioro cognitivo, en los equipos profesionales que la desarrollen o entre los cuidadores informales de estas personas.

Tal y como se ha desarrollado anteriormente, apenas se han identificado estudios en los que la muestra utilizada estuviera compuesta por personas con deterioro cognitivo o por los cuidadores informales de estos pacientes (Day et al., 2011; Casey et al., 2019). Este hecho nuevamente es indicativo del momento en el que se encuentra el estudio de este recurso, el cual, como ha podido comprobarse en el análisis de la literatura seleccionada, actualmente se centra en el entorno profesional y, dentro de este, en las opiniones y/o en el conocimiento del recurso, sin mayores avances en cuanto a los efectos tangibles de este recurso.

Otro de los factores clave extraídos de esta revisión radica en la metodología y el enfoque de los artículos seleccionados. De acuerdo con los resultados obtenidos, aunque existe un mayor número de artículos con un enfoque práctico, existe una notable cantidad de ellos (35%) con una perspectiva teórica, sobre todo en los últimos años. En palabras de Rivera-García (1998), este desarrollo teórico supone la base del procedimiento de investigación científica, necesaria para el abordaje de estudios más complejos y centrados en la evidencia. Esto, unido al hecho de que la mayor parte de los artículos que cuentan con un trabajo de campo como tal se centran fundamentalmente en la opinión, y no tanto en el uso de la mentira terapéutica, genera que a día de hoy carezcamos de evidencia en cuanto al uso real que se está llevando a cabo de este recurso, lo cual nuevamente nos sitúa en una *fase preliminar*, donde muchos de los factores desarrollados con relación a las características de la mentira terapéutica y todos los aspectos éticos que entraña su uso o restricción pueden estar siendo pasados por alto por los profesionales. Este interés por abordar el encuadre de lo que supone la mentira terapéutica, previo al estudio de la evidencia, puede verse reflejado en el trabajo de James (2006) a la hora de definir las directrices que deben cumplir las mentiras para poder ser consideradas como terapéuticas o en el desarrollo de Day et al., (2011), quienes también exploran aspectos necesarios para reforzar la aceptación de este recurso.

También se identifica una gran variedad de disciplinas implicadas en el acercamiento hacia la mentira terapéutica, tanto por parte de los autores de los artículos seleccionados, en las muestras de profesionales implicados, así como en las disciplinas de referencia de las revistas que albergan los mismos. Este hecho denota la necesidad de que el uso de la mentira terapéutica sea abordado desde diferentes disciplinas, al igual que ya sucede con la propia gerontología (Ballesteros, 2004), incluso desde algunas que no intervienen de forma directa en el ámbito sociosanitario, sino que desarrollan aspectos teóricos y metodológicos necesarios para la capacitación de los profesionales de atención directa, aspecto necesario para James y Caiazza (2018) y puesto en práctica por Elvish et al., (2010). Lo que sí permite este análisis es la identificación de los medios en los que más se ha investigado o donde más preocupa el uso de la mentira terapéutica, independientemente de los profesionales presentes en los mismos. En este sentido, se observa que sobre todo hay un estudio del recurso en centros residenciales principalmente y un primer acercamiento hacia las instituciones hospitalarias (Turner et al., 2017). Este hecho se encuentra justificado, debido a que los centros residenciales son los que generalmente cuentan con una atención continuada a las personas con deterioro cognitivo y donde existe una mayor prevalencia de este síndrome geriátrico, tal como han demostrado González et al. (2001) y Mosquera et al. (2023) en sendos estudios realizados con dos décadas de diferencia; en el último de ellos, el 80% de las personas que residían en el centro residencial padecían este síndrome geriátrico. Todo ello nos lleva a pensar en la necesidad de aunar el desarrollo de este recurso entre los diferentes agentes que intervienen en los centros y, por tanto, en

el manejo y conocimiento en todas las instituciones donde se interviene con este colectivo, teniendo en cuenta la relevancia de la cultura de la institución en el desarrollo de este recurso que señala Tuckett (1998).

La necesidad de continuar con la investigación y el desarrollo de la mentira terapéutica, recogida en el material analizado, y el mayor número de artículos identificados a partir de 2010 indican un aumento del interés por parte de los profesionales sobre el uso de la mentira terapéutica. Esto hace pensar que, quizás, si se continúa la investigación sobre este recurso, podría ocurrir que las posturas poco definidas que se observan en el análisis evolucionen hasta un posicionamiento algo más concreto a favor o en contra de su uso. Lo mismo sucede con el hecho de que ninguno de los artículos analizados estuviera escrito en castellano; la apertura del estudio en este idioma podría generar un mayor abordaje por parte de las personas hispanohablantes así como una toma de conciencia sobre el mismo por parte de los profesionales que intervienen en estos países.

La presente revisión tiene una serie de limitaciones metodológicas que interfieren en el objetivo inicial de la misma. En primer lugar, la ausencia de un posicionamiento claro por parte de los profesionales a la hora de utilizar la mentira terapéutica, dificulta la identificación de las diferentes líneas de pensamiento en cuanto al uso de este recurso. En segundo lugar, la falta de material dirigido al estudio de la mentira terapéutica y la necesidad de continuar investigando sobre el recurso en gran parte de la literatura científica analizada, supone una dificultad a la hora de realizar una investigación más amplia y, por tanto, con más puntos de vista. Por último, ninguno de los artículos identificados supone una investigación empírica que permita medir la evidencia en cuanto a los efectos del uso de la mentira terapéutica, por lo que se complica el posicionamiento a favor o en contra del desarrollo de este recurso.

Conclusiones

El presente artículo nos permite acercarnos a un término controvertido, la mentira terapéutica, que podríamos definir como todas aquellas interacciones que se establecen con una persona que sufre deterioro cognitivo y cuyo contenido se aleja de la realidad que comúnmente todos percibimos, para situarnos más próximos a lo que la persona concibe como real.

El uso de este recurso plantea una serie de implicaciones prácticas y éticas que dificultan un posicionamiento unánime a favor o en contra de su uso por parte de los profesionales. Ambas posturas pueden ser aceptadas, teniendo en cuenta la situación individual de cada paciente, la dificultad que plantea la intervención con personas que sufren deterioro cognitivo y las diferentes opiniones al respecto que se encuentran reflejadas en la literatura científica. Por todo ello, no es posible identificar artículos que adopten radicalmente una postura u otra, pero sí localizar referencias y citas dentro de cada uno de ellos que van conformando las diferentes líneas argumentales, a favor, en contra o en una postura más intermedia, en cuanto al uso de este recurso terapéutico.

A lo largo de la revisión, enfocada inicialmente en conocer el *estado de la cuestión* respecto a la mentira terapéutica, se ha observado que existe un compendio de posicionamientos de profesionales que participaron en los proyectos de investigación incluidos en esta revisión, de los propios investigadores que han llevado a cabo estos trabajos e incluso, en alguno de ellos, de las propias personas usuarias. En este sentido, este trabajo nos ofrece una línea de investigación que sería interesante abordar para conocer los posicionamientos de académicos dedicados al estudio de este fenómeno, de profesionales y de personas afectadas, así como para elaborar una comparación entre todos ellos.

Como se desprende de la literatura científica analizada, creo adecuado continuar con la investigación sobre todos los aspectos relacionados con la mentira terapéutica. Esta herramienta de intervención supone un recurso muy utilizado en el ámbito profesional, pero, a falta de un consenso unánime sobre su uso o por el desconocimiento o la ausencia de formación al respecto, provoca fuertes implicaciones éticas en su utilización. Sería adecuado continuar la investigación en diferentes vertientes, tales como la evidencia actual respecto al uso de este recurso de intervención; los aspectos que generan un mayor uso de este recurso, tal como empezaron a trabajar Elvish et al., (2010); el estudio de la influencia que puede tener el uso prolongado de la mentira terapéutica en las personas que la reciben; la importancia de una política de cuidados que incluya una postura unánime de todos los profesionales del centro sobre su uso, o sobre cómo encaja su desarrollo dentro de los nuevos modelos de atención que confluyen en el ámbito de la gerontología. Asimismo, el desarrollo de estudios longitudinales que permitan el seguimiento del

desempeño profesional de los equipos y de los pacientes atendidos, así como la elaboración de escalas para medir y, a su vez, comparar el uso que se realiza de este recurso entre profesionales de un mismo recurso o de una misma disciplina, pueden ser muy útiles en el avance de todos los procesos relacionados con este importante recurso de intervención. De la misma forma, sería interesante abordar estas investigaciones desde la perspectiva profesional, como se ha demostrado que actualmente se está realizando, pero también teniendo en cuenta la perspectiva de las personas afectadas por el deterioro cognitivo, los cuidadores informales de estas personas y los estudiantes, futuros profesionales encargados del cuidado de estas personas y la intervención con ellas. En este sentido, se identifica que los estudios de Day et al. (2011), Casey et al. (2019) y Tullo et al. (2015) abren este nuevo enfoque en sus muestras y, por tanto, sus trabajos pueden ser valiosos a la hora de partir con esta perspectiva investigadora.

Por último, teniendo en cuenta el análisis de los autores principales de la muestra de artículos analizados, se identifica un especial interés sobre este recurso entre los investigadores cuyas disciplinas de referencia son la psicología y la enfermería, así como un desarrollo de este en revistas especializadas en aspectos de enfermería y sobre gerontología en general. En este sentido, se considera interesante el abordaje de esta herramienta de intervención desde otras disciplinas profesionales, tal como recogen los principales textos relacionados con la intervención con personas con deterioro cognitivo, de modo de avanzar hacia un desarrollo interdisciplinar de un fenómeno muy habitual en la relación con personas mayores afectadas por este síndrome geriátrico.

Bibliografía

- Alter, T. (2012). The growth of institutional deception in the treatment of Alzheimer's disease: the case study of Sadie Cohen. *Journal of Social Work Practice, 10*(2), 177-196. <http://dx.doi.org/10.1080/02650533.2011.571767>
- Amaral, I., Viega, E., & Costa, B. (2023). Therapeutic lying: Brazilian speech and language therapists' point of view about a controversial communication strategy employed in the care for people with dementia. *CoDAS, 35*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20212021252en>
- Ballesteros, S. (2004). *Gerontología. Un saber multidisciplinar*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Benn, P. (2001). Medicine, lies and deceptions. *Journal of Medical Ethics, 27*(2), 130-134. <http://dx.doi.org/10.1136/jme.27.2.130>
- Cabrera, E., Sutcliffe, C., Verbeek, H., Saks, K., Soto-Martín, M., Meyer, G., Leino-Kilpi, H., Karlsson, S., & Zabalegui, A. (2015). Non-pharmacological interventions as a best practice strategy in people with dementia living in nursing homes. A systematic review. *European Geriatric Medicine, 6*(2), 134-150. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.eurger.2014.06.003>
- Cammisuli, D. M., Danti, S., Bosinelli, F., & Cipriani, G. (2016). Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's Disease: a critical review of the scientific literature from the last ten years. *European Geriatric Medicine, 7*(1), 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2016.01.002>
- Casey, D., Lynch, U., Murphy, K., Cooney, A., Gannon, M., Houghton, C., Hunter, A., Jordan, F., Smyth, S., Felzman, H., & Meskill, P. (2019). Telling «a good» or «white lie»: the views of people living with dementia and their carers. *Sage Journals, 19*(8). <https://doi.org/10.1177/1471301219831525>
- Culley, H., Barber, R., Hope, A., & James, I. (2013). Therapeutic lying in dementia care. *Nursing Standard, 28*(1), 35-39. <https://doi.org/10.7748/ns2013.09.28.1.35.e7749>
- Cutcliffe, J., & Milton, J. (1996). In defence of telling lies to cognitively impaired elderly patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 11*, 1117-1118. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(199612\)11:12%3C1117::AID-GPS523%3E3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(199612)11:12%3C1117::AID-GPS523%3E3.0.CO;2-Q)
- Day, A., James, I., Meyer, T., & Lee, D. (2011). Do people with dementia find lies and deception in dementia care acceptable? *Aging & Mental Health, 15*(7), 822-829. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.569489>
- Dresser, R. (2021). A tangled web: deception in everyday dementia care. *The Journal of Law, Medicine & Ethics, 49*(1), 257-262. <https://doi.org/10.1017/jme.2021.35>
- Elvish, R., James, I., & Milne, D. (2010). Lying in dementia care: an example of a culture that deceives in people's best interests. *Aging & Mental Health, 14*(3), 255-262. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13607861003587610>
- Espinosa, V. (2010). Difusión y divulgación de la investigación científica. *Idesia, 28*(3), 5-6. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34292010000300001>
- Feil, N., & Klerk-Rubin, V. (2012). *The validation breakthrough: simple techniques for communicating with people with Alzheimer's and others dementias*. Health Professions Press.

- Finkel, S. L., Costa, J., Cohen, G., Miller, S., & Sartorius, N. (1996). Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *International Psychogeriatrics*, 8(3), 497-500. <https://doi.org/10.1017/S1041610297003943>
- Foundation, M. H. (2014). *Dementia - What is the truth? Exploring the real experience of people living with more severe dementia. A rapid literature review.* [https://web.archive.org/web/20210225222703/https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/Dementia%20truth%20inquiry%20lit%20review%20FINAL%20\(3\).pdf](https://web.archive.org/web/20210225222703/https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/Dementia%20truth%20inquiry%20lit%20review%20FINAL%20(3).pdf)
- Foundation, M. H. (2016). *What is truth? An inquiry about truth and lying in dementia care.* <https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/2022-09/MHF-dementia-truth-inquiry-report.pdf>
- González, R., Zapata, J. A., Pérez, J. C., Hormigo, A., Guerrero, R. D., & Baca, A. (2001). Estudio del déficit cognitivo en pacientes ingresados en una residencia geriátrica. *Medicina General*, 38(1), 792-796.
- Grant, M. J., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, 26(2), 91-108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Hartung, B., Freeman, C., Grosbeing, H., T., S. A., Gardner, S., & Turzanski, M. (2021). Evaluation of a workshop on therapeutic lying and dementia care for long-term care staff supporting persons with dementia. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 52(9), 438-444. <https://doi.org/10.3928/00220124-20210804-10>
- Hasselkus, B. R. (1997). Everyday ethics in dementia day care: narratives of crossing the line. *The Gerontologist*, 37(5), 640-649. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/37.5.640>
- Hertogh, C., Mei, C., Miesen, B., & Eefsting, J. (2004). Truth telling and truthfulness in the care for patients with advanced dementia: an ethnographic study in Dutch nursing homes. *Social Science & Medicine*, 59(8), 1685-1693. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.02.015>
- James, I. (2015). The use of CBT in dementia care: a rationale for communication an interaction therapy (CAIT) and therapeutic lies. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 8(10). <https://doi.org/10.1017/S1754470X15000185>
- James, I., & Caiazza, R. (2018). Therapeutic lies in dementia care: should psychologists teach others to be person-centred liars? *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 46(4), 454-462. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1017/S1352465818000152>
- James, I., Wood-Mitchell, A., Waterworth, A., Mackenzie, L., & Cunningham, J. (2006). Lying to people with dementia: developing ethical guidelines for care settings. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(8), 800-801. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1002/gps.1551>
- Kane, R. L., Ouslander, J. G., Resnick, B., & Malone, M. L. (2019). *Principios de geriatría clínica* (8.^a ed.). McGraw Hill.
- Kitwood, T. (1990). The dialectics of dementia: with particular reference to Alzheimer's Disease. *Ageing & Society*, 10(2), 177-196. <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X00008060>
- Long, S., Irving, K., & Murphy, C. (2023). Is therapeutic lying contradictory to person-centred care? Toward understanding the connection. *Ageing & Mental Health*, 27(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2202632>
- Lorey, P. (2019). Fake bus stops for persons with dementia? On truth and benevolent lies in public health. *Israel Journal of Health Policy Research*, 8. <https://dx.doi.org/10.1186/s13584-019-0301-0>
- Martínez, T. (2013). *La atención centrada en la persona con demencia.* <http://www.acpgerontologia.com/acp/suorigenyrecorridodocs/laatencioncentradaenlapersonacondemencia.htm>
- Meeuwse, A. (2017). Therapeutic lies in the context of dementia care. *Canadian Nursing Home*, 28(4). <http://www.nursinghomemagazine.ca/December%202017%20Nursing%20Home%20Magazine%20Web.pdf>
- Ministerio de Sanidad, C. y. B. S. (2019). *Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (2019-2023).* https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Plan_Integral_Alhzeimer_Octubre_2019.pdf
- Mitchell, G. (2014). Therapeutic lying to assist people with dementia in maintaining medication adherence. *Nursing Ethics*, 21(7), 844-849. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/0969733014543886>
- Mosquera, M. E., González, R., & Gómez-Conesa, A. (2023). Deterioro cognitivo en ancianos de centros residenciales. Causas y variables sociodemográficas. *Gerokomos*, 34(3), 158-163.
- Neal, M., & Wright, P. (2003). Validation therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3. <https://cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001394/full>
- Olazarán, J., Carnero-Pardo, C., Fortea, J., Sánchez-Juan, P., García-Ribas, G., Viñuela, F., Martínez-

- Lage, P., & Boada, M. (2023). Prevalence of treated patients with Alzheimer's disease: current trends and COVID-19 impact. *Alzheimer's Research & Therapy*, 15(1), 130. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s13195-023-01271-0>
- Organization, W. H. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>
- Organization, W. H. (2020). *Demencia. Datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Organization, W. H. (2023). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
- Parker, M. (1999). *Ethics and community in the health care professions*. Routledge.
- Phair, L., & Good, V. (1995). *Dementia: a positive approach*. Whurr Publishers Ltd.
- Reverté-Villarroya, S., Zaragoza-Brunet, J., Matamoros-Obiol, C., Inglada-García, E., Escalante-Arroyo, S., Forcadell-Ferreres, E., & Esteve-Belloch, P. (2020). Intervención terapéutico-cognitiva individual de los síntomas psicológicos y conductuales de pacientes con demencia (estudio PRESTA). *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 52(c), 7-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sedene.2019.08.001>
- Rivera-García, P. (1998). Marco teórico, elemento fundamental en el proceso de investigación científica. *Tópicos de Investigación y Posgrado*, 5(4), 233-240.
- Russell, G. (2018). Dementia diagnosis and white lies: a necessary evil for carers of dementia patients? *International Journal of Care and Caring*, 2(1), 133-137. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1332/239788217X15090949539964>
- Sachweh, S. (2008). *Spurenlesen im Sprachdschungel – Kommunikation und Verständigung mit demenzkranken Menschen*. Huber Publications.
- Schermer, M. (2007). Nothing but the truth? On truth and deception in dementia care. *Bioethics*, 21(1), 13-22. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8519.2007.00519.x>
- Seguí, J. M., Poza, J. L., & Mulet, J. M. (2015). *Estrategias de divulgación científica*. Universitat Politècnica de València.
- Severin, S. (2014). Your husband went fishing. A literature review on lying in communication by caregivers with older people who have memory disorders. *Human Ageing and Elderly Service*. <https://www.theseus.fi/handle/10024/78741>
- Sperber, M. (2015). Therapeutic lying: a contradiction in terms. *Psychiatrics Times*, 32(4). <https://www.psychiatrictimes.com/view/therapeutic-lying-contradiction-terms>
- Sprinks, J. (2013). Nurses warned of ethical perils of lying to patients with dementia. *Nursing Standard*, 28(1). <http://dx.doi.org/10.7748/ns2013.09.28.1.5.s2>
- Tieu, M. (2021). Truth and diversion: self and other-regarding lies in dementia care. *Bioethics*, 35(1), 857-863. <https://doi.org/10.1111/bioe.12951>
- Tuckett, A. (1998). Bending the truth: professionals narratives about lying and deception in nursing practice. *International Journal of Nursing Studies*, 35(5), 292-302. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(98\)00043-1](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(98)00043-1)
- Tuckett, A. (2004). Truth-telling in clinical practice and the arguments for and against: a review of the literature. *Nursing Ethics*, 11(5), 500-513. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1191/0969733004ne728oa>
- Tuckett, A. (2005). The care encounter: pondering caring, honest communication and control. *International Journal of Nursing Practice*, 11(2), 77-84. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2005.00505.x>
- Tuckett, A. (2012). The experience of lying in dementia care: a qualitative study. *Nursing Ethics*, 19(1), 7-20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/0969733011412104>
- Tullo, E., Lee, R., Robinson, L., & Allan, L. (2015). Why is dementia different? Medical students' views about deceiving people with dementia. *Ageing & Mental Health*, 19(8), 731-738. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.967173>
- Turner, A., Eccles, F., Keady, J., Simpson, J., & Elvish, R. (2017). The use of the truth and deception in dementia care amongst general hospital staff. *Ageing & Mental Health*, 21(8), 862-869. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1179261>
- Zolkefli, Y. (2018). The ethics of truth-telling in health-care settings. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(3), 135-139. <http://dx.doi.org/10.21315/mjms2018.25.3.14>