

media del test ronda los 35 puntos en ambos grupos. En la macroencuesta violencia contra la mujer 2015⁶ realizada por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género se aprecia que a lo largo de la vida el 12,5% de las mujeres residentes en España han sufrido violencia física o sexual por su pareja. En dicha encuesta realizada a 10.171 mujeres representativas de la población femenina residente en España de 16 o más años se aprecia que el 12% de las encuestadas han sido víctimas de violencia física o sexual a lo largo de su vida (el 2,7% en el último año). Si especificamos a violencia psicológica de control la han sufrido el 25,4% a lo largo de la vida (9,2% en el último año). Violencia psicológica emocional la han sufrido el 21,9% a lo largo de la vida (7,9%) el último año. Entre los sesgos de nuestra investigación destacar que no se han considerado otras variables que puedan tener influencia sobre la presencia de maltrato en la pareja, como por ejemplo la edad, el disponer de pareja estable, la situación laboral, el nivel de estudios o el nivel socioeconómico. Tampoco se consideran aspectos como el conocimiento adecuado de la lengua española para responder debidamente el cuestionario o su adaptación cultural a poblaciones que no sean la española. Como conclusiones podemos afirmar que las inmigrantes residentes en España y procedentes de países norteafricanos y latinoamericanos sufren mayor maltrato psicológico que las procedentes de países del este, las cuales presentan unos niveles similares a las españolas.

Bibliografía

1. Hardesty JL, Crossman KA, Haselschwerdt ML, Raffaelli M, Ogolsky BG, Johnson MP. Toward a Standard Approach to Operationalizing Coercive Control and Classifying Violence Types. *J Marriage Fam.* 2015;77:833–43.
2. Walker LE. Psychology and domestic violence around the world. *Am Psychol.* 1999;54:21–9.
3. Feder G, Ramsay J, Dunne D, Rose M, Arsene C, Norman R, et al. How far does screening women for domestic (partner) violence in different health-care settings meet criteria for a screening programme? Systematic reviews of nine UK National Screening Committee criteria. *Health Technol Assess.* 2009;13, iii-iv, xi-xiii, 1-113, 137-347.
4. García-Esteve L, Torres A, Navaro P, Ascaso C, Imaz ML, Herreras Z, et al. Validación y comparación de cuatro instrumentos para la detección de la violencia de pareja en el ámbito sanitario. *Med Clin (Barc).* 2011;137:390–7.
5. Tolman RM. The validation of the Psychological Maltreatment of Women Inventory. *Violence Vict.* 1999;14:25–37.
6. Macroencuesta violencia contra la mujer 2015. Delegación del Gobierno para la violencia de género. Ministerio de Sanidad y Consumo. [consultado 10 Ene 2019]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/30.03300315160154508.pdf>.

Mariano Leal Hernández^{a,*}, Lucia Leal Casas^b,
Teresa Leal Casas^b, Marta Pérez Valencia^a,
Rocío García Romero^a
e Yasmina Bautista Martir^a

^a Centro de Salud Docente de San Andrés, IMIB Arrixaca, Murcia, España

^b Facultad de Medicina, Universidad de Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arboleja@yahoo.es

(M. Leal Hernández).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.013>

0212-6567/ © 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Sobre falsas creencias y tioromersal en las vacunas. Réplica de los autores



About false beliefs and thiomersal in vaccines. Reply of the authors

Sr. Editor:

Hemos leído con interés la carta aclaratoria de Aguilar Anyaypoma¹ referida a uno de los apartados de nuestro artículo relativo a las falsas creencias sobre vacunas². La autora expone que en el espacio dedicado a responder a la pregunta ¿El tioromersal causa autismo?, deberíamos haber añadido «argumentos para esclarecer el particular inicio de esta creencia originada por una investigación cuyos resultados confirmaban la influencia del tioromersal sobre la salud por su leve contenido de metilmercurio» atribuyendo este hallazgo a Andrew Wakefield et al.³ tras publicar en *Lancet* un artículo en 1998, posteriormente retractado por la revista.

A continuación transcribe literalmente un largo párrafo de Artigas-Pallarés⁴ sobre las prácticas fraudulentas de Wakefield et al., y añade otro más refiriéndose a la retractación, que sitúa en 2004, transcrito de Guadarrama-Orozco et al.⁵, finalmente indica que agregar estos hechos hubiera esclarecido y completado el origen de esta creencia.

Agradeciéndole haber atraído su atención, nos gustaría transmitirle las siguientes apreciaciones. En primer lugar, aclararle que la investigación a la que se refiere³, no tiene que ver con el tioromersal y el autismo, sino con la conjetura que estos investigadores realizaron al pretender, falsamente, que podría existir una posible relación causal entre la administración de la vacuna triple vírica (sarampión, rubéola y parotiditis) y el desarrollo de trastornos del espectro autista (TEA). Así lo hemos recogido en nuestro artículo² justo en el apartado anterior al que usted menciona. En dicho apartado resumimos el caso que tanto daño ha hecho a la vacunación, lo citamos (cita 27) y aludimos a su retractación². En ningún momento de ese manuscrito³ se nombra el mercurio, ya que era un estudio realizado a 12 niños con enterocolitis crónica y trastornos del desarrollo. El diagnóstico de autismo y la exposición previa a la vacuna abonaron la idea ampliamente refutada de posible causalidad. El artículo en cuestión tuvo un efecto desolador

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.012>.

y, paradójicamente, ha alcanzado el dudoso honor de ser uno de los artículos retirados más veces citado en la literatura.

En segundo lugar, que precisamente en uno de los artículos que usted cita⁴, además de explicar claramente lo que acabamos de comentar, se expresa que «en otra línea paralela se ha vinculado la vacuna MMR al autismo a causa del contenido en mercurio de las vacunas que contenían timersal como preservativo»⁴, conjetura diferente que, como el autor menciona, se inicia tras unos artículos de Geier&Geier en 2003 y que nosotros abordamos en el apartado que usted menciona en su carta.

En tercer lugar, que hace usted mención a un artículo⁵ para indicar que la revista se retractó en 2004 del artículo de Wakefield et al.³, dato que no es totalmente cierto, ese año se retractaron 10 de los 12 firmantes del artículo, procediendo la propia revista a retirarlo en 2010. Le recomendamos la lectura del texto de Segura Benedicto⁶ para comprender con mejor precisión la polémica sobre la supuesta asociación entre vacuna triple vírica y autismo.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Aguilar Anyaypoma YM. Aclaración sobre el tiomersal en las vacunas, 2019. *Aten Primaria*. 2019, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.07.012>.
2. Domínguez A, Astray J, Castilla J, Godoy P, Tuells J, Barrabeig I. Falsas creencias sobre vacunas. *Aten Primaria*. 2019;51:40–6, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2018.05.004>.
3. Wakefield AJ, Murch SH, Anthony A, Linnell J, Casson DM, Matik M, et al. Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *Lancet*. 1998;351:637–41.

4. Artigas-Pallarés J. Autismo y vacunas: ¿punto final? *Rev Neurol*. 2010;50 Supl 3:S91–9.
5. Guadarrama-Orozco JH, Vargas-López G, Viesca-Treviño C. Decisiones de los padres que no arriesgan la vida de sus hijos, pero que los exponen a daños serios: no a las vacunas. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2015;72:353–7.
6. Segura Benedicto A. La supuesta asociación entre la vacuna triple vírica y el autismo y el rechazo a la vacunación. *Gac Sanit*. 2012;26:366–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.11.018>.

José Tuells^{a,b,*}, Pere Godoy^{a,c,d,e}, Jesús Castilla^{a,f}, Jenaro Astray^{a,g}, Irene Barrabeig^{a,c,e} y Àngela Domínguez^{a,c,h}

^a Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Epidemiología, Barcelona, España

^b Cátedra Balmis de Vacunología, Universidad de Alicante, Alicante, España

^c CIBER Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^d Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida), Lleida, España

^e Agencia de Salud Pública de Cataluña, Barcelona, España

^f Instituto de Salud Pública de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^g Dirección General de Salud Pública, Comunidad de Madrid, Madrid, España

^h Departamento de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: tuells@ua.es (J. Tuells).

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.08.001>

0212-6567/ © 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Aportes sobre el editorial: «Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia»



Contributions on the editorial: “Importance of Research Ethics Committees in Family Medicine”

Sr. Editor:

En el editorial «Importancia de los Comités de Ética en la Investigación en Medicina de Familia»¹, publicado en su revista, se hace una profunda revisión sobre la normativa y las funciones de los Comités de Ética de la Investigación (CEI) en España. Nos congratula que la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) se encuentre alineada con la ética de la investigación, y creemos que el resto de sociedades científicas que aglutinan a la totalidad de categorías profesionales sani-

tarias de Atención Primaria (farmacéuticos/as, pediatras, odontólogos/as, enfermeros/as, trabajadores/as sociales, fisioterapeutas...) también deben estar posicionadas de la misma forma.

El objetivo del editorial es poner el foco sobre la importancia de la investigación desarrollada en el nivel de Atención Primaria y resaltar la necesidad, como regla general, de un dictamen favorable del CEI previo al inicio de cualquier estudio en el que participen personas y/o se acceda a sus datos de salud (incluyendo datos pseudonimizados o anonimizados)². No obstante, de manera complementaria, consideramos oportuno hacer algún apunte sobre la publicación de un tipo de estudios observacionales descriptivos que no se diseñan con la metodología de un proyecto de investigación y, por tanto, no son objeto de la aprobación de un CEI: los casos clínicos y series de casos. Aunque su nivel de evidencia científica es bajo, los casos clínicos forman parte arraigada del conocimiento médico³, como así lo corroboran los más de 2 millones de registros en PubMed hasta hoy, a los que habría que añadir la mayoría de las comunicaciones en congresos que no llegan a publicarse en revistas y cuyo diseño a menudo responde