



Delia Saleno

Presidenta del Grupo de Trabajo One Health de CEOE



El ángulo muerto de la anamnesis clínica

Hay preguntas que no están en los protocolos, no aparecen en los formularios y, sin embargo, tienen la capacidad de cambiar por completo la interpretación clínica de un paciente y, en ocasiones, orientar sobre la causa.

Una de ellas es esta: “¿Convive o tiene usted contacto habitual con animales?”

En el 52 % de los hogares españoles la respuesta será afirmativa. Y, además, nueve de cada diez consideran al animal de compañía un miembro de la familia, hecho que significa una convivencia estrecha.

Sin embargo, la mayoría de las veces esa información no llega a formar parte de la historia clínica y arrojamos a la ligera un cono de sombra sobre datos muy relevantes; no porque el paciente los oculte, sino porque nadie las solicita.

Hemos construido una medicina extraordinariamente eficaz en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, pero sorprendentemente limitada en la comprensión del contexto en el que aparece

el proceso patológico, hecho que puede cambiar por completo la interpretación clínica del paciente, la respuesta al tratamiento o la adherencia a lo recomendado.

Por ejemplo, un paciente con sarna puede realizar correctamente todas las medidas de higiene y tomarse todos los tratamientos prescritos, pero si nadie piensa en preguntarle si convive con un perro o un gato, y si nadie le recomienda que vaya al veterinario para examinarlo y recibir el tratamiento preventivo o curativo adecuado, mientras haya un brote en el hogar, este animal será un reservorio permanente y una fuente de reinfección.

Nos hemos acostumbrado a tratar un paciente en una versión demasiado simplificada y abstracta de la realidad: un organismo con síntomas, desprovisto de su entorno, de sus dinámicas cotidianas y de sus vínculos.

Pero la vida se desarrolla en ecosistemas domésticos complejos donde conviven personas, animales, plantas, hábitos, emociones y riesgos biológicos que no entienden de compartimentos administrativos, ni de hábitos obsoletos. Sabemos que la salud humana aislada no existe, sin embargo, seguimos actuando como si lo hiciera, perpetuando una ceguera clínica que no sirve a nadie.

La literatura científica, aunque todavía limitada, es bastante clara en este punto. Los profesionales sanitarios no suelen preguntar de forma sistemática por la convivencia con animales. No es una omisión consciente ni una negligencia. Es, simplemente, una ausencia estructural. No está en los protocolos, no está en la formación, no está en la cultura clínica. Y es urgente que esta realidad cambie.

El estudio de Hodgson *et al.* (2017), basado en encuestas a profesionales de Atención Primaria, es especialmente ilustrativo. Antes de una intervención formativa, la presencia de animales en el hogar no formaba parte de la anamnesis habitual. Tras incorporarla, los clínicos reportaron mejoras significativas en la comunicación con el paciente y en la calidad de la atención. Otros trabajos posteriores coinciden en este punto: existe una conciencia teórica del impacto de los animales en la salud, pero no una integración estructurada en la práctica clínica.

Cuando se introduce esta pregunta, en no pocos casos, cambia la interpretación clínica, por lo tanto, surge un tema inevitable: "¿Qué estamos dejando de ver por no preguntar?"

En una sociedad envejecida, con aumento de pacientes inmunocomprometidos y crónicos, la convivencia con animales es frecuente por el acompañamiento y los beneficios que estos animales ofrecen para el bienestar de las personas, pero, en ocasiones, también implica riesgos clínicos.

La relación con los animales de compañía tiene un impacto positivo demostrado en la salud física y mental: reduce el estrés, ofrece acompañamiento y mejora el estado de ánimo, favorece la actividad física (salir a pasear dos veces al día), estructura rutinas y, en determinados contextos, actúa como un auténtico soporte emocional. Pero en la práctica clínica, esta dimensión no se mide, no se integra en la toma de decisiones, ni se considera en la evaluación global del paciente y su bienestar. Y, sin embargo, ese vínculo explica muchas cosas.





Explica por qué algunos pacientes retrasan decisiones médicas importantes. Explica resistencias, aparentemente irracionales, a un ingreso hospitalario. Explica adherencias imperfectas a los tratamientos. No siempre es falta de comprensión de su situación clínica, ni de voluntad o rechazo a lo recomendado. A veces es algo tan simple como no saber qué ocurrirá con su animal si el paciente ingresa, si cambia de rutina, si pierde autonomía. Pero si no se pregunta, no se entiende y se interpreta mal.


Hay situaciones donde esta omisión adquiere una dimensión aún más delicada. En contextos de vulnerabilidad social o violencia, los animales pueden convertirse en indicadores silenciosos de la problemática. El daño o la amenaza hacia el animal puede ser una forma de ejercer control sobre la persona. Y, aun así, rara vez se explora este aspecto en consulta. No porque no sea relevante, sino porque no forma parte del marco mental desde el que se trabaja en el día a día.

Lo sorprendente es que tampoco se analiza el estado sanitario del animal, las condiciones de convivencia, las medidas sanitarias y de higiene preventiva, ni los riesgos cruzados, ni siquiera en los pacientes de los grupos de alto riesgo.

En la consulta médica se ven infecciones sin origen claro, cuadros gastrointestinales recurrentes, colonizaciones por bacterias multi-resistentes en pacientes sin exposición hospitalaria y rara vez alguien pregunta si se convive con un animal, si este ha sufrido alguna patología recientemente o qué tipo de dieta consume el animal (las dietas crudas preparadas en la cocina familiar aumentan considerablemente la aparición de zoonosis).

No es falta de conocimiento, es falta de integración.

Durante décadas hemos construido sistemas sanitarios altamente especializados, profundamente eficaces en su ámbito, pero organizados en compartimentos estancos. La medicina humana, la veterinaria, la salud pública, la seguridad alimentaria...



Los profesionales sanitarios no suelen preguntar de forma sistemática por la convivencia con animales

Tabla 1. Checklist de anamnesis clínica sobre convivencia con animales.

Dominio	Pregunta clave	Objetivo clínico	Indicadores de alerta
Exposición	¿Convive con animales en su hogar o atiende animales habitualmente?	Identificar la presencia de animales.	Animales asilvestrados (ej. Colonias felinas).
	¿Qué tipo de animales y cuántos?	Determinar riesgo específico por especie.	Reptiles, aves, múltiples animales.
	¿El animal vive dentro del domicilio?	Evaluar exposición ambiental.	Acceso libre a toda la vivienda.
	¿Tiene contacto con otros animales o al exterior?	Riesgo epidemiológico.	Animales con acceso libre al exterior (gatos).
Interacción	¿Cómo es la convivencia con el animal?	Evaluar intensidad y tipo de contacto.	Contacto estrecho continuo.
	¿Duerme en la misma cama o habitación?	Nivel de exposición directa.	Co-sleeping frecuente.
	¿Hay contacto directo (lamidos, cara, manos)?	Riesgo de transmisión.	Paciente vulnerable (niño, mayor, crónico, inmunocomprometido).
	¿Quién es el principal cuidador?	Identificar exposición directa.	Paciente cuidador principal.
Riesgo biológico	¿El animal está sano? (informe veterinario)	Detectar posibles fuentes de infección.	Enfermedad reciente o crónica del animal.
	¿Está vacunado y desparasitado al día?	Prevención zoonótica.	Falta de control sanitario.
	¿Qué tipo de alimentación recibe?	Identificar riesgos microbiológicos.	Dieta a base de carne cruda (BARF).
	¿Dónde y cómo se manipula su comida?	Evaluar higiene doméstica.	Manipulación en cocina familiar.
	¿El animal accede a cocina o superficies críticas?	Riesgo de contaminación cruzada.	Acceso libre a encimeras o mesas (gatos).
Impacto psicosocial	¿Qué papel tiene el animal en su vida?	Evaluar beneficio emocional.	Vínculo muy intenso.
	¿Le aporta apoyo o supone una carga?	Identificar impacto en bienestar.	Estrés o sobrecarga, incapacidad para cuidarlo.
	¿Condiciona decisiones médicas o personales?	Evaluar adherencia y apoyo social para cuidar el animal.	Rechazo al ingreso hospitalario o retraso del tratamiento por no tener a nadie que cuide el animal.
Contexto clínico	¿Ha recibido recomendaciones sobre convivencia con animales?	Detectar educación sanitaria previa.	Ausencia de información en pacientes vulnerables.
	¿Ha tenido infecciones recurrentes sin causa clara?	Relación con la exposición animal.	Sospecha de origen zoonótico.



cada una avanzando en su propio carril, con escasos puntos de conexión reales. El resultado es una fragmentación que dificulta la comprensión de problemas que, por naturaleza, son interdependientes.

Sabemos que la mayoría de las enfermedades emergentes son zoonóticas. Sabemos que los factores ambientales, sociales y animales condicionan la salud humana. Sabemos que el modelo actual es insuficiente para los desafíos del siglo XXI. Y, aun así, seguimos preguntando como si nada hubiera cambiado. Mientras tanto, seguimos perdiendo información relevante en cada consulta.

Y aquí es donde el problema deja de ser clínico para ser estructural. No se trata de complicar la práctica clínica, sino de actualizarla para adecuarla a la nueva necesidad. E incorporar esta dimensión solo requiere algo simple: preguntar.

No son preguntas complejas. No requieren tecnología, ni Inteligencia Artificial, ni grandes inversiones. Requiere empezar tener una mirada más amplia sobre el entorno del paciente y, por supuesto, voluntad para cambiar el protocolo.

En este punto surgen nuevas dudas: por dónde empezar, cómo preguntar, sobre qué y con qué objetivo. Antes de realizarse formaciones más completas sobre este tema, se podría empezar con la tabla adjunta que espero que sea un útil punto de partida.

Y seguro que, al repasarla, pensará: “¿Cómo es posible que no lo hayamos preguntado antes?”.

La pregunta no es si debemos cambiar la anamnesis. La pregunta es cuánto tiempo más podemos permitirnos no hacerlo.

Tal vez no se trate de hacer una medicina más compleja, sino de hacerla menos incompleta.

