

Ingreso de mascotas a centros de salud: beneficios psicosociales y riesgos infecciosos, a propósito de la nueva circular publicada por el Ministerio de Salud de Chile

Admission of pets to healthcare facilities: psychosocial benefits and infectious risks, following the new circular of the Chilean Ministry of Health of Chile

Sr. Editor:

En las últimas décadas, diversos países han implementado programas de terapia asistida con animales, permitiendo el ingreso de mascotas y animales de compañía a los centros sanitarios con el fin de ayudar en la rehabilitación de pacientes hospitalizados, principalmente en servicios de pediatría, geriatría, cuidados paliativos y en casos de hospitalizaciones prolongadas^{1,2}.

Se ha descrito que esta interacción puede disminuir los niveles de cortisol y aumentar la secreción de oxitocina, contribuyendo a una mejoría del ánimo, reducción del estrés, ansiedad y sensación de soledad, junto con la disminución de la percepción del dolor y de la presión arterial^{1,2}. También se reportan mejorías en la relación médico-paciente, mayor adherencia a sesiones de kinesiología, terapia ocupacional e incluso facilitación de la comunicación en pacientes con deterioro cognitivo^{1,2}.

La literatura médica evidencia que, si bien, no se ha establecido una asociación directa entre el ingreso de animales a centros hospitalarios y un aumento significativo de infecciones nosocomiales, sí existen riesgos bien documentados. Los animales pueden actuar como reservorios y portadores asintomáticos de microorganismos, y también como vectores de estos, incluyendo patógenos como *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina (SARM), *Clostridioides difficile*, *Enterococcus faecium*, entre otros³⁻⁵. Otros agentes zoonóticos de preocupación incluyen *Pasteurella multocida*, *Capnocytophaga canimorsus*, *Bartonella henselae*, dermatofitos, *Toxoplasma gondii* y ectoparásitos como pulgas o garrapatas que actúan como vectores de otros microorganismos³⁻⁵.

Dentro de las intervenciones terapéuticas con animales, es importante diferenciar entre las visitas de las mascotas propias de los pacientes, de las que forman parte de programas de terapia asistida con animales. Si bien, en estos últimos los riesgos son más controlados, ya que los animales son sometidos a controles veterinarios estrictos y están acompañados por personal capacitado durante las visitas hospitalarias, se ha demostrado que presentan un riesgo 4,7 veces mayor de portar SARM y 2,4 veces mayor de portar *C. difficile*, en comparación con

perros sin exposición hospitalaria⁴. Por último, también se deben considerar los riesgos no infecciosos, como alergias de otros pacientes en salas comunes, miedos o fobias, accidentes por mordeduras o caídas, y posibles conflictos con otros pacientes o el personal de salud³. Si bien la mayoría de estas infecciones son prevenibles con medidas adecuadas, pueden ser potencialmente graves en pacientes inmunocomprometidos, usuarios de dispositivos invasivos, y pacientes con heridas abiertas y exposición de mucosas. La experiencia ha mostrado que estos riesgos se pueden controlar con políticas institucionales claras, chequeos veterinarios previos, visitas acotadas en horario y espacio, prohibición del contacto con heridas o mucosas, e higiene correcta de manos. Organismos internacionales, como la *Society for Healthcare Epidemiology of America* (SHEA), los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e instituciones europeas han publicado guías con recomendaciones específicas, enfatizando la exclusión de animales menores de 12 meses, el entrenamiento obligatorio de los cuidadores, y la participación de los comités de infecciones hospitalarias^{5,6}. La reciente circular N° 3, emitida en junio de este año por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), recomienda el ingreso a los recintos hospitalarios de perros mayores de 1 año, con vacunación y desparasitación completa, sin heridas o lesiones, baño antes de la visita (no mayor a 24 h), cepillado previo y uso de capa si se encuentra pelechando, no haber presentado diarrea u otra infección durante la última semana, alimentación con *pellets* o comida cocida, todo certificado adecuadamente por un veterinario, además de no recomendar su ingreso a unidades de alto riesgo como UCI, neonatología, pacientes inmunocomprometidos, con precauciones específicas, alergias o fobias a los animales por parte de los pacientes⁷. Esta iniciativa representa un paso necesario para homogenizar criterios y establecer protocolos formales, para así garantizar un control mínimo en los centros de salud chilenos, con roles bien definidos de todos los funcionarios que participen en esta actividad. Esto es sumamente importante de considerar, ya que muchos centros no cuentan con una infraestructura adecuada para este fin, con salas comunes donde los espacios incluso para la

práctica clínica se hacen insuficientes o el personal sanitario se encuentra sobrecargado de trabajo con los mismos pacientes, además de no estar capacitados para trabajar con animales en estos contextos. Por ello, consideramos indispensable realizar una evaluación multidisciplinaria local detallada que permita analizar objetivamente las facilidades o dificultades de su implementación, con el fin adaptar las recomendaciones del MINSAL y de sociedades internacionales a cada realidad sanitaria y sociocultural.

Referencias bibliográficas

1. Chubak J, Hawkes R. Animal-assisted activities: Results from a survey of top-ranked pediatric oncology hospitals. *J Pediatr Oncol Nurs* 2016; 33: 289-96. doi: 10.1177/1043454215614961.
2. Linder DE, Siebens HC, Mueller MK, Gibbs DM, Freeman LM. Animal-assisted interventions: A national survey of health and safety policies in hospitals, eldercare facilities, and therapy animal organizations. *Am J Infect Control* 2017; 45: 883-7. doi: 10.1016/j.ajic.2017.04.287.
3. Dalton KR, Waite KB, Ruble K, Carroll KC, DeLone A, Frankenfield P, et al. Risks associated with animal assisted intervention programs: A literature review. *Complement Ther Clin Pract*.2020; 39: 101145. doi:10.1016/j.ctcp.2020.101145.
4. Lefebvre SL, Reid-Smith RJ, Waltner-Toews D, Weese JS. Incidence of acquisition of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile*, and other health-care-associated pathogens by dogs that participate in animal-assisted interventions. *J Am Vet Med Assoc* 2009; 234: 1404-17. doi:10.2460/javma.234.11.1404.
5. Hackmann C, Genath A, Gruhl D, Weber A, Maechler F, Kola A, et al. The transmission risk of multidrug resistant organisms between hospital patients and their pets – a case-control study, Germany, 2019 to 2022. *Euro Surveill*. 2024; 29: 2300714. doi:10.2807/1560-7917.ES.2024.29.39.2300714.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC); Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for environmental infection control in health-care facilities. Section H: animals in healthcare facilities. Pags 154-6. Atlanta (GA): CDC; 2003. <https://www.cdc.gov/infection-control/media/pdfs/Guideline-Environmental-H.pdf>
7. Ministerio de Salud de Chile. Mascotas en ambiente hospitalario. Ingreso y permanencia de perros como animales de compañía en hospitales de atención cerrada. Circular N° 03. Junio. 2025.

Carolina Fuchs de Castro¹ y Rodrigo Cruz Choappa²

¹Programa de Especialidad Dermatología, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

² Centro de Diagnóstico e Investigación de Enfermedades Infecciosas, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.

Correspondencia a:
rodrigo.cruz@uv.cl