

La felicidad como estrategia clínica y organizacional

Happiness as a clinical and organizational strategy

Herney A. García-Perdomo 

Grupo de Investigación UROGIV; Unidad de Urología/Urooncología, Departamento de Cirugía. Escuela de Medicina, Universidad del Valle, Cali, Colombia

Cómo citar este artículo: García-Perdomo H.A. La felicidad como estrategia clínica y organizacional. Urol. Colomb. 2025;34;4:205-206. doi:10.24875/RUC.25000043

En medio de las rondas médicas, los comités administrativos y las decisiones clínicas complejas, hablar de felicidad en el sistema de salud puede parecer ingenuo. Pero no lo es. La felicidad no es un lujo ni una moda: es un recurso clínico, organizacional y ético indispensable.

He sido testigo del poder sanador que tienen no solo los tratamientos médicos, sino también la conexión, la empatía y el sentido. También he visto cómo el estrés, la deshumanización y el agotamiento silencioso han debilitado la estructura emocional del cuidado. Este editorial es una invitación a repensar la felicidad: no como lo opuesto a la seriedad, sino como el corazón mismo de la medicina.

La evidencia científica es contundente: la felicidad no es algo etéreo. Es un estado biológico, mediado por neurotransmisores como la dopamina, la serotonina, la oxitocina y el cortisol, que influyen en nuestra inmunidad, memoria, motivación y capacidad para conectar con los demás^{1,2}.

En los hospitales, estos sistemas están frecuentemente alterados. Largas jornadas, decisiones complejas, exposición al sufrimiento y falta de descanso afectan el equilibrio neuroquímico de los profesionales. Acciones tan sencillas como facilitar el acceso a la luz natural, ofrecer pausas activas, fomentar grupos de apoyo o compartir una comida pueden tener efectos en el bienestar y en la salud mental y física de los equipos clínicos³. Desde esta perspectiva, promover el

bienestar no es un «beneficio extra», sino una intervención protectora fundamental, tanto para el personal como para los pacientes.

La felicidad no debe perseguirse a ciegas: debe diseñarse de forma consciente. Uno de sus pilares es la alfabetización emocional: la capacidad de reconocer, nombrar y regular nuestras emociones⁴. Esta habilidad es vital en la práctica clínica, donde los profesionales enfrentan a diario el dolor, la tristeza, la rabia, la incertidumbre y la muerte. Al reconocer estas emociones, activamos regiones cerebrales que reducen la reactividad emocional y mejoran nuestra regulación interna⁵. Esto es una necesidad profundamente humana.

Pequeños rituales como respiraciones conscientes al inicio del turno, espacios breves de reflexión o conversaciones auténticas entre colegas pueden transformar el clima emocional de un equipo.

Un hospital es más que un edificio: es un ecosistema cultural. Si reconocemos que la felicidad mejora la atención, disminuye la rotación del personal y eleva la satisfacción del paciente, debemos diseñar instituciones que la promuevan activamente. Eso implica pasar de intervenciones reactivas (como ofrecer *apps* de meditación cuando ya hay crisis) a una cultura preventiva. Horarios acordes con los ritmos biológicos, liderazgos emocionalmente inteligentes, arquitectura centrada en el bienestar y políticas que valoren el descanso y la autonomía son ejemplos concretos⁶.

Correspondencia:

Herney A. García-Perdomo

E-mail: herney.garcia@correounivalle.edu.co

0120-789X / © 2025 Sociedad Colombiana de Urología. Publicado por Permanyer. Este es un artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 16-07-2025

Fecha de aceptación: 13-08-2025

DOI: 10.24875/RUC.25000043

Disponible en internet: 27-11-2025

Urol. Colomb. 2025;34(4):205-206

www.urologiacolombiana.com

De otro lado, el bienestar en salud no puede reducirse a frases motivacionales o actividades extracurriculares. Tampoco debe ser una herramienta para exigir más productividad. La felicidad debe ser entendida como una construcción colectiva. No es una responsabilidad exclusiva del individuo. Requiere compromiso institucional, cultura colaborativa y prácticas personales sostenibles. No es una meta, es una forma de estar en el mundo.

Para concluir, la felicidad no es ausencia de adversidad, sino presencia de sentido, conexión y acción, incluso en medio de los problemas. En los pasillos de nuestros hospitales, donde cada día comienza y termina una vida, tenemos el deber sagrado de cuidar, no solo el cuerpo, sino la humanidad de quien cuida y es cuidado. Atrevámonos a rediseñar nuestros entornos para que la alegría no sea accidental, sino estructural.

Referencias

1. Tang YY, Hölzel BK, Posner MI. The neuroscience of mindfulness meditation. *Nat Rev Neurosci* [Internet]. 2015 [citado: 11 jul 2025];16(4):213-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25783612>
2. Davidson RJ, McEwen BS. Social influences on neuroplasticity: stress and interventions to promote well-being. *Nat Neurosci* [Internet]. 2012 [citado: 11 jul 2025];15(5):689. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3491815>
3. Shanafelt TD, Hasan O, Dyrbye LN, Sinsky C, Satele D, Sloan J, et al. Changes in burnout and satisfaction with work-life balance in physicians and the general US working population between 2011 and 2014. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2015 [citado: 11 jul 2025];90(12):1600-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26653297>
4. García-Perdomo HA, Dávila-Raigoza AM. El algoritmo de la felicidad: la ciencia de diseñar una vida plena]. SAMAVA ediciones; 2025. 1
5. Lieberman MD, Eisenberger NI, Crockett MJ, Tom SM, Pfeifer JH, Way BM. Putting feelings into words: Affect labeling disrupts amygdala activity in response to affective stimuli. *Psychol Sci* [Internet]. 2007 [citado: 11 jul 2025];18(5):421-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17576282>
6. West CP, Dyrbye LN, Shanafelt TD. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *J Intern Med* [Internet]. 2018 [citado: 11 jul 2025];283(6):516-29. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505159>