

ISSN 2215-5910
Investigación



ESTRATEGIAS DE LIDERAZGO FELIZ PARA EL ENTORNO BIOMÉDICO DE COSTA RICA

Recibido: 26 de mayo de 2026 • Revisado: 10 de junio de 2026 • Aceptado: 01 de julio de 2026

Priscila Villanueva,
Rafael Ravina-Ripoll y Karla Fernández

RESUMEN

El bienestar laboral se ha convertido en un eje estratégico para la sostenibilidad organizacional, especialmente en el sector biomédico, donde la sobrecarga profesional, la escasez de talento y los dilemas éticos de la transformación digital incrementan el desgaste y afectan la calidad del cuidado. En Costa Rica, aunque existe un modelo universal y solidario, persisten retos como fragmentación institucional, inequidades territoriales y limitaciones en la integración de la salud mental. Este estudio analiza el liderazgo feliz como principio rector para transformar el entorno laboral biomédico mediante prácticas orientadas al bienestar, la resiliencia y la sostenibilidad, a partir de un enfoque cualitativo exploratorio basado en revisión documental. Los hallazgos destacan seis dimensiones clave: la felicidad laboral como motor de sostenibilidad, la insuficiencia de modelos tradicionales de liderazgo, la relevancia de la espiritualidad laboral, la utilidad de marcos conceptuales integradores, la articulación de políticas y culturas organizacionales en torno al bienestar y el potencial de Costa Rica como referente regional. En función de ello, se proponen seis ejes estratégicos: (1) políticas institucionales de bienestar, (2) psicología positiva aplicada, (3) equilibrio vida laboral y espiritualidad, (4) modelos de florecimiento y resiliencia, (5) cultura organizacional empática y (6) liderazgo ético centrado en las personas, orientados a construir instituciones más humanas, resilientes y competitivas. Futuras investigaciones deben aplicar metodologías mixtas, estudios de caso y colaboraciones internacionales para fortalecer este modelo.

Palabras clave: Felicidad, Liderazgo feliz, Bienestar organizacional, Psicología positiva en el trabajo, Equilibrio entre la vida laboral y personal, Cultura organizacional empática.

ABSTRACT

Workplace well-being has become a strategic pillar for organizational sustainability, particularly in the biomedical sector, where professional overload, talent shortages, and the ethical challenges associated with digital transformation increase burnout and negatively affect the quality of care. In Costa Rica, although a universal and solidarity-based healthcare model exists, challenges such as institutional fragmentation, territorial inequities, and limitations in the integration of mental health services persist. This study examines happy leadership as a guiding principle for transforming the biomedical work environment through practices aimed at promoting well-being, resilience, and sustainability, using an exploratory qualitative approach based on a documentary literature review. The findings highlight six key dimensions: workplace happiness as a driver of sustainability, the limitations of traditional leadership models, the relevance of workplace spirituality, the usefulness of integrative conceptual frameworks, the alignment of policies and organizational cultures around well-being, and Costa Rica's potential to serve as a regional benchmark. Based on these findings, six strategic pillars are proposed: (1) institutional well-being policies, (2) applied positive psychology, (3) work-life balance and workplace spirituality, (4) flourishing and resilience models, (5) an empathetic organizational culture, and (6) ethical, people-centered leadership, all aimed at building more humane, resilient, and competitive institutions. Future research should employ mixed-methods approaches, case studies, and international collaborations to strengthen this model.

Keywords: Workplace Happiness, Happy Leadership, Organizational Well-being, Positive Psychology at Work, Work-Life Balance, Empathetic Organizational Culture.

Priscila Villanueva. Escuela de Administración de Empresas, Tecnológico de Costa Rica, 30101 Cartago, Cartago, Costa Rica e Investigadora Asociada de LEAD University, correo: prvillanueva@estudiantec.cr

Rafael Ravina-Ripoll. Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales, University of, Cadiz, Spain e Investigador Asociado de LEAD University, correo: rafael.ravina@juntadeandalucia.es

Karla Fernández. Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE) e Investigador Asociado de LEAD University

INTRODUCCIÓN

Las investigaciones recientes sobre bienestar y felicidad en el ámbito laboral han puesto de manifiesto que estos fenómenos exceden la mera satisfacción individual, al estar condicionados por factores de carácter estructural y social que inciden directamente en la experiencia de los trabajadores (Behera et al., 2024). Desde esta perspectiva, el *World Happiness Report 2025* (Helliwell et al., 2025) subraya que la confianza interpersonal, la cohesión social y la adecuada integración entre la vida personal y el entorno organizacional constituyen pilares fundamentales para explicar las variaciones en los niveles de felicidad tanto individual como colectiva. Por consiguiente, Dhiman et al. (2025) sostienen que la gestión de la felicidad requiere marcos conceptuales integradores que contemplen simultáneamente la dimensión emocional y la estructural, reconociendo que el equilibrio entre la esfera personal y la profesional se erige como un determinante clave del bienestar organizacional.

La evidencia disponible confirma que el bienestar emocional de los colaboradores constituye un factor determinante para el rendimiento y la sostenibilidad de las organizaciones (Fisher, 2010). De manera complementaria, Farooq et al. (2024) evidencian que el "salario emocional", entendido como el conjunto de beneficios intangibles y prácticas de reconocimiento no monetario, constituye un factor clave para fortalecer la motivación y garantizar la permanencia de los trabajadores. Por su parte, Agrawal et al. (2024) destacan que la valoración explícita de los aportes individuales, junto con la consolidación de redes de apoyo, incrementa la percepción de justicia organizacional y el sentido de pertenencia, generando como resultado mayores niveles de compromiso, innovación y creatividad en los equipos. En paralelo, el liderazgo se configura como un eje central en la gestión del bienestar: Ravina-Ripoll et al. (2024) destacan que el liderazgo empático fortalece la resiliencia organizacional y la sostenibilidad ética; Hamid (2024) subraya la relevancia de las iniciativas institucionales de bienestar para la construcción de culturas saludables; Cordaro et al. (2024) evidencian que el liderazgo ético impulsa la innovación y el bienestar; y tanto Koul (2025a; 2025b) como Istiningtyas et al. (2025) enfatizan que la empatía y la resiliencia constituyen competencias críticas para los líderes contemporáneos. En esta misma línea, Seligman (2024) sostiene que la felicidad puede enseñarse y cultivarse mediante prácticas intencionales como el desarrollo de fortalezas personales, la gratitud y el optimismo, lo que abre la posibilidad de que las organizaciones diseñen programas formativos orientados a potenciar el bienestar emocional de sus equipos.

El sector biomédico comprende el conjunto de disciplinas científicas, médicas y tecnológicas orientadas a la investigación, desarrollo y aplicación de conocimientos biológicos y clínicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, incluyendo áreas como la biotecnología, los dispositivos médicos y la salud pública. En este marco, el ámbito laboral biomédico se encuentra actualmente sometido a crecientes tensiones derivadas de la sobrecarga profesional, la presión por alcanzar resultados inmediatos, la escasez de talento especializado y la responsabilidad ética inherente al cuidado de la vida. Dichas condiciones se explican por factores estructurales y sociales, entre ellos las dinámicas demográficas y las desigualdades vinculadas al envejecimiento poblacional y al acceso inequitativo a los servicios de salud (OPS, 2024b); la crisis de los sistemas sanitarios asociada con la transición epidemiológica y el incremento sostenido de las enfermedades crónicas (OCDE & Banco Mundial, 2020; OMS, 2025); el desgaste profesional y la insuficiente valoración del trabajo realizado (Temporelli, 2021; Salvagioni et al., 2017); los dilemas éticos que emergen de la transformación digital y la incorporación de nuevas tecnologías (Castaño, 2025; Moratalla-A, 2024; Deloitte LATAM, 2024a; Deloitte LATAM, 2024b); así como los desafíos relacionados con la sostenibilidad de los sistemas biomédicos en el largo plazo (OCDE, 2024; Acebillo & Artells, 2004).

Costa Rica, al igual que otros países de la región, ha enfrentado las presiones globales que impulsaron la transformación de los sistemas de salud desde finales del siglo XX. En un contexto marcado por la transición epidemiológica y las restricciones fiscales, el país desarrolló un modelo universal y solidario que combina la rectoría del Ministerio de Salud, encargado de definir políticas y regulaciones, con la provisión de servicios a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Este esquema ha permitido alcanzar indicadores de salud pública comparables con los de naciones desarrolladas, como una elevada esperanza de vida y una baja mortalidad infantil, gracias a una red nacional de hospitales, clínicas

y equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS) (Cerdas & Arias, 2024).

No obstante, las reformas regionales, aunque ampliaron la cobertura y fortalecieron la atención primaria, dejaron desafíos persistentes: fragmentación institucional, inequidades territoriales, insuficiente financiamiento y limitaciones en la integración de la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas. En este escenario, Costa Rica enfrenta la necesidad de reorientar su sistema hacia la equidad y la sostenibilidad, con mayor énfasis en la participación comunitaria, la salud digital y la intersectorialidad para abordar los determinantes sociales de la salud (Cerdas & Arias, 2024).

La literatura especializada confirma que la escasez de personal sanitario genera riesgos éticos y legales que afectan la calidad del cuidado (Ayala, 2025), mientras que la sobrecarga laboral incrementa los niveles de burnout y compromete la sostenibilidad organizacional (Rotenstein et al., 2023). Estos entornos de alta exigencia repercuten negativamente en la salud mental de los trabajadores y plantean dilemas éticos en la práctica clínica (Hewett, 2022). Asimismo, el desgaste profesional deteriora tanto la salud física como la psicológica (Salvagioni et al., 2017; Smith & Lee, 2022), en un contexto donde la transición epidemiológica y el envejecimiento poblacional intensifican la presión sobre los sistemas de salud en América Latina (OCDE & Banco Mundial, 2020; OPS, 2024b; OMS, 2025). Si bien se han alcanzado avances en gestión hospitalaria e innovación tecnológica, aún no existen modelos de gestión de la felicidad aplicados específicamente al sector biomédico, lo que refuerza la necesidad de diseñar estrategias integradoras que vinculen bienestar, sostenibilidad y transformación organizacional (OCDE, 2024; Diener & Sim, 2024; Castrillón, 2024; Rafi'I et al., 2025). La urgencia de atender este vacío se acentúa frente a cinco desafíos estructurales: el envejecimiento poblacional y la desigualdad social (OMS, 2023; OPS, 2024b); la transición epidemiológica y el aumento de enfermedades crónicas (OCDE & Banco Mundial, 2020; OMS, 2025); el desgaste profesional (Salvagioni et al., 2017; Temporelli, 2021); la transformación digital y sus dilemas éticos (Moratalla-A, 2024; Deloitte LATAM, 2024a; Deloitte LATAM, 2024b; Castaño, 2025); y la sostenibilidad biomédica (OCDE, 2024; Acebillo & Artells, 2004).

En este contexto, surge la pregunta de investigación: *¿De qué manera el liderazgo feliz puede orientar el desarrollo de un modelo de estrategias que transforme el entorno laboral biomédico en Costa Rica mediante prácticas que promuevan el bienestar, la resiliencia y la sostenibilidad?* En consecuencia, el objetivo general es *analizar el liderazgo feliz como principio rector en la gestión de la felicidad y, a partir de ello, desarrollar un modelo de estrategias que contribuya a transformar el entorno laboral biomédico costarricense mediante prácticas orientadas al bienestar, la resiliencia y la sostenibilidad.*

Este estudio se justifica en tres dimensiones: en el plano teórico, se espera aportar al conocimiento científico al integrar de manera sistemática la relación entre liderazgo y felicidad en modelos organizacionales, ampliando el campo de la administración y la gestión del bienestar; en el metodológico, permite diseñar un modelo de estrategias replicable y adaptable en investigaciones posteriores, generando instrumentos útiles para analizar entornos laborales diversos; y en el práctico, ofrece herramientas para enfrentar problemas de sostenibilidad, retención de talento y resiliencia organizacional. Sus beneficios alcanzan a múltiples actores: las empresas biomédicas pueden fortalecer su resiliencia y retención de talento, el gobierno cuenta con evidencia para diseñar políticas públicas en salud, los académicos pueden abrir nuevas líneas de investigación interdisciplinaria y los trabajadores del sector biomédico pueden tener acceso a prácticas que promuevan bienestar integral, resiliencia emocional y entornos inclusivos y sostenibles.

En síntesis, la presente investigación busca atender un vacío científico relevante al analizar el liderazgo feliz como principio rector en la gestión de la felicidad en las organizaciones y, a partir de ello, desarrollar un modelo de estrategias con aportes teóricos, metodológicos y prácticos. Este modelo está orientado a transformar el ambiente laboral biomédico mediante prácticas que fortalezcan el bienestar integral, impulsen la resiliencia organizacional y garanticen la sostenibilidad, ofreciendo un marco innovador que vincule la dimensión humana con la eficiencia institucional y favorezca la construcción de organizaciones más éticas, resilientes y comprometidas con el cuidado de la vida.

ANTECEDENTES TEÓRICOS

Felicidad como eje de resiliencia laboral y social

Ubicar a la felicidad en el centro de las políticas públicas, culturas organizacionales y prácticas de liderazgo permite afrontar con mayor resiliencia los desafíos éticos, operativos y humanos del ecosistema laboral, así lo demuestran los países que lideran los índices globales de felicidad. El *World Happiness Report 2025* (Helliwell et al., 2025) ofrece una hoja de ruta integral que vincula estos aspectos orientados a fortalecer el bienestar colectivo. Entre las recomendaciones del informe destacan el acceso equitativo a servicios de salud mental, educación emocional y redes comunitarias, así como la promoción de entornos laborales basados en la empatía, el reconocimiento emocional y el sentido del propósito compartido. Esta visión posiciona el bienestar tanto como un valor ético como un indicador estratégico de sostenibilidad, reconociendo a cada persona como protagonista activa en su construcción.

En coherencia con lo señalado, este informe del *World Happiness Report 2025* destaca que actos cotidianos de cuidado, generosidad y conexión humana son fundamentales para el bienestar subjetivo. Entre más de 140 países evaluados, Finlandia lidera el ranking mundial de felicidad por séptimo año consecutivo, mientras que Costa Rica alcanza el sexto puesto, destacándose por promover entornos laborales caracterizados por la confianza, la empatía y un profundo sentido de comunidad, elementos que fortalecen el bienestar emocional y la cohesión social.

La economía de la felicidad, propuesta por Agrawal et al. (2024), así como la "riqueza relacional" descrita por Rojas (2020, 2024), revelan que el reconocimiento mutuo, el apoyo social y la conexión humana tienen mayor impacto en la experiencia laboral que el ingreso per cápita. En este marco, el liderazgo emocionalmente inteligente, la generosidad cotidiana y el equilibrio entre vida personal y profesional no son privilegios, sino condiciones necesarias para cultivar resiliencia colectiva, cohesión social y desarrollo sostenible. Concebir el trabajo como un espacio de encuentro humano, donde el propósito compartido y la plenitud emocional sean derechos garantizados, redefine el progreso y abre nuevas posibilidades para transformar nuestras organizaciones desde adentro.

Ante la ambigüedad conceptual que ha rodeado el término "felicidad en el trabajo" en la literatura académica, Dhiman et al. (2025) ofrecen una definición operativa que aporta claridad y aplicabilidad estratégica. La conciben como "un estado emocional positivo y sostenido que surge de la integración armoniosa entre el trabajo, la vida personal y el entorno organizacional, caracterizado por sentimientos de plenitud, propósito, reconocimiento y apoyo." Esta propuesta permite diferenciar la felicidad laboral de constructos afines como la satisfacción o el compromiso, al incorporar dimensiones afectivas, cognitivas y contextuales que reflejan su carácter multidimensional. Si bien otros autores han contribuido con enfoques complementarios, centrados en el bienestar subjetivo, el liderazgo empático o la riqueza relacional, la definición de Dhiman et al. (2025) destaca por su capacidad de sintetizar los elementos esenciales del bienestar laboral en entornos complejos como el biomédico, donde la vocación de servicio, la resiliencia emocional y la sostenibilidad humana son condiciones estructurales, no accesorios.

Retos y tendencias globales del sector biomédico

El análisis del sector biomédico se vuelve prioritario frente a las presiones demográficas y las desigualdades sociales que caracterizan a las sociedades contemporáneas. El envejecimiento poblacional, la transformación de las estructuras familiares y las brechas en el acceso a la salud y al bienestar exigen políticas públicas con enfoque en el curso de vida, capaces de responder a necesidades cada vez más dinámicas y complejas (OPS, 2024a; Cerdas & Arias, 2024). A ello se suma la crisis estructural de los sistemas de salud, marcada por la transición epidemiológica y el aumento de enfermedades crónicas, que generan tensiones sobre la atención primaria, los recursos humanos y la capacidad institucional para atender demandas prolongadas y diversificadas (OCDE & Banco Mundial, 2020; OMS, 2025).

Estos retos se intensifican con la urbanización acelerada, el cambio climático y sus impactos en la salud, así como con la creciente movilidad humana y los desafíos asociados a la migración. En paralelo, la salud digital, la biotecnología y la inteligencia artificial emergen como motores de innovación, mientras que la equidad en salud se mantiene como un imperativo en un contexto de desigualdades persistentes. En este escenario, la intersectorialidad y la cooperación internacional resultan esenciales para abordar los determinantes sociales de la salud, al tiempo que la transformación digital y la

gestión de datos se consolidan como herramientas indispensables para mejorar la eficiencia, la prevención y la toma de decisiones en los sistemas sanitarios (Cerdas & Arias, 2024).

Asimismo, el desgaste profesional derivado de la sobrecarga laboral, la presión emocional y el escaso reconocimiento deteriora el bienestar clínico, lo que hace urgente integrar la felicidad como estrategia institucional para fortalecer la resiliencia y la salud colectiva (Salvagioni et al., 2017; Temporelli, 2021). A este desafío se suma la transformación digital, que, aunque incrementa la eficiencia operativa, plantea dilemas éticos como la deshumanización del cuidado, los sesgos algorítmicos y la pérdida de juicio clínico, lo que exige una gobernanza ética y sensible (Castaño, 2025; Moratalla-A, 2024; Deloitte LATAM, 2024a; Deloitte LATAM, 2024b).

Finalmente, la biomedicina como motor económico requiere infraestructura sólida, talento especializado y marcos éticos adaptativos que articulen industria, academia y gobierno, garantizando equidad, transparencia y sostenibilidad (Acebillo & Artells, 2004; OCDE, 2024). Por estas razones, el abordaje del sector biomédico constituye tanto una necesidad científica y social como un imperativo estratégico para su desarrollo sostenible y la calidad del cuidado en el siglo XXI.

En consecuencia, el sector biomédico se configura como un espacio estratégico para analizar cómo la innovación, el liderazgo y el bienestar pueden fortalecer la resiliencia institucional y la sostenibilidad de los sistemas de salud.

Desafíos del sector biomédico en Costa Rica

Cerdas & Arias (2024) ofrecen un panorama de los procesos de transformación que han experimentado los sistemas de salud en la región desde finales del siglo XX, destacando que las reformas respondieron a la necesidad de contener costos, mejorar la eficiencia administrativa y ampliar la cobertura de servicios en un contexto de transición epidemiológica y presiones fiscales. Muchos países optaron por modelos de descentralización, separación de funciones de rectoría y provisión, así como esquemas de aseguramiento mixto, lo que permitió avances en el acceso, pero también generó nuevas desigualdades. Aunque estas reformas lograron ampliar la cobertura y fortalecer la atención primaria en algunos casos, dejaron retos persistentes: fragmentación institucional, inequidades territoriales, insuficiente financiamiento y dificultades para integrar la salud mental y la prevención de enfermedades crónicas. En este marco, se subraya que la región enfrenta el desafío de reorientar sus sistemas hacia la equidad y la sostenibilidad, con mayor énfasis en la participación comunitaria, la salud digital y la intersectorialidad para abordar los determinantes sociales de la salud.

Dentro de este panorama, Costa Rica consolidó un sistema universal y solidario cuyo eje principal es la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), responsable de la provisión de servicios y de la administración del seguro social, mientras que el Ministerio de Salud ejerce la rectoría del sector mediante la definición de políticas y regulaciones. La CCSS garantiza la cobertura nacional a través de una red de hospitales, clínicas y equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS). Este modelo ha permitido alcanzar indicadores de salud pública de alto nivel, como una esperanza de vida elevada y una baja mortalidad infantil, comparables con los de países desarrollados (Cerdas & Arias, 2024). En esa misma línea, Rojas-Herrera & Zamora-Ilarionov (2025) ratifican que Costa Rica ha mantenido históricamente indicadores sanitarios similares a los de países de altos ingresos, especialmente en el control de enfermedades infecciosas, la reducción de la mortalidad materno-infantil y la adopción temprana de políticas basadas en evidencia, como la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH).

Sin embargo, Costa Rica enfrenta una limitación estructural conocida como la *parálisis de la última milla*, en la cual las innovaciones, inversiones y avances tecnológicos no siempre se traducen en beneficios oportunos para la población ni logran impactar de manera efectiva el primer nivel de atención (Rojas-Herrera & Zamora-Ilarionov, 2025). Esta situación se ve intensificada por las megatendencias globales en salud, que ejercen una presión creciente sobre los sistemas sanitarios. Según Cerdas & Arias (2024), los principales procesos que transforman el sector incluyen el envejecimiento poblacional, la transición demográfica, el incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, la urbanización acelerada, el cambio climático y la movilidad humana vinculada a la migración.

Diversos autores coinciden en que estos factores generan una presión adicional sobre el sistema, particularmente por el aumento de las brechas en salud

mental y los desafíos asociados a la digitalización e interoperabilidad de datos (Sáenz, 2025; Rojas-Herrera & Zamora-Ilarionov, 2025). A ello se suman problemas estructurales como la fragmentación institucional entre la rectoría del Ministerio de Salud y la provisión de servicios por la CCSS, la escasa integración entre niveles de atención, la sostenibilidad financiera frente al incremento de costos en tecnologías y medicamentos, la distribución desigual del talento humano y la persistencia de las inequidades territoriales y sociales en acceso y calidad (Cerdas & Arias, 2024; Sáenz, 2025).

Estas dinámicas obligan a replantear los modelos de atención, fortaleciendo la Atención Primaria en Salud (APS) como eje para enfrentar la multimorbilidad, la creciente demanda de servicios y la presión financiera. Dentro de este panorama, la integración de la salud mental, la interoperabilidad de datos y la transformación digital se convierten en herramientas esenciales para mejorar la eficiencia, la prevención y la toma de decisiones, mientras que la intersectorialidad y la cooperación internacional se perfilan como claves para abordar los determinantes sociales de la salud (Cerdas & Arias, 2024).

A partir de lo anterior,, mejorar la calidad del cuidado exige atender de manera prioritaria el bienestar de los profesionales de la salud, dado que su desgaste físico, emocional y social repercute directamente en la atención brindada a los pacientes y en la sostenibilidad de los sistemas sanitarios. En este sentido, Espinoza et al. (2025) evidencian que el personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos enfrenta altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, manifestaciones claras del síndrome de *burnout*. Este desgaste compromete la seguridad del paciente y a la vez aumenta la exposición del personal sanitario a riesgos psicosociales más severos. Al mismo tiempo, Mora-Torres et al. (2024) documentan retrospectivamente la situación en Costa Rica, mostrando cómo la presión laboral, la falta de reconocimiento y las condiciones institucionales han incidido en la salud mental del personal sanitario.

De manera convergente, diversos estudios señalan que el agotamiento y los riesgos psicosociales pueden derivar en consecuencias extremas como el suicidio. Millán-González (2025) advierte que el suicidio en profesionales de la salud constituye un reto para toda la sociedad, al reflejar las tensiones estructurales y emocionales que atraviesa este sector. En Costa Rica, esta problemática se manifiesta como un desafío silencioso pero urgente: el análisis retrospectivo de Mora-Torres et al. (2024), basado en diez años de autopsias médico-legales, reveló que el 1,26% de los suicidios en el país correspondieron a personal de salud, con mayor incidencia en hombres de 30 a 39 años, especialmente médicos y enfermeros, y con antecedentes psiquiátricos como depresión, esquizofrenia o trastornos de personalidad. Estos hallazgos se vinculan con factores de riesgo adicionales como el *burnout*, el consumo de alcohol y ambientes laborales hostiles.

Adicionalmente, Millán-González (2025) complementa este panorama al señalar que el perfeccionismo arraigado en la práctica médica, la sobrecarga laboral y el estigma hacia la búsqueda de ayuda profundizan la problemática, planteando la urgencia de estrategias preventivas que incluyan mentoría temprana, acceso equitativo a servicios de salud mental, detección de fenómenos postraumáticos y políticas organizacionales orientadas al bienestar. En conjunto, estos estudios subrayan que enfrentar el suicidio en personal de salud requiere transformar las instituciones biomédicas hacia entornos más humanos, resilientes y sostenibles.

Paralelamente, Costa Rica tiene la oportunidad de consolidarse como referente mundial en ciencias de la vida. El sector de dispositivos médicos ha pasado de representar apenas el 5% de las exportaciones en el año 2000 a superar el 48% en 2025 (PROCOMER, 2025; Núñez Chacón, 2025), convirtiéndose en el principal motor exportador del país y aportando cerca del 13% del Producto Interno Bruto (PIB) nacional (Delfino.cr., 2025). Este crecimiento sostenido ha posicionado a Costa Rica como el segundo mayor exportador de dispositivos médicos en América Latina, solo detrás de México, reflejando tanto la capacidad del país para atraer inversión extranjera como los retos de sostenibilidad y diversificación que enfrenta (Núñez Chacón, 2025).

En particular, la investigación biomédica constituye un motor clave para la innovación científica y el avance de la salud, con impactos que trascienden hacia la economía, la tecnología y la calidad de vida de las personas (Barahona, 2024). Experiencias internacionales muestran que un ecosistema científico sólido, respaldado por políticas públicas, inversión y colaboración interdisciplinaria, acelera descubrimientos y fortalece la capacidad de los países para enfrentar desafíos globales

(Acebillo & Artells, 2004). En Costa Rica, este potencial se refleja en el dinamismo del sector biomédico y en la creciente relevancia de la bioeconomía como estrategia nacional de desarrollo sostenible (La República, 2024; Chacón, 2024). Sin embargo, persisten limitaciones estructurales: la burocracia y los procesos regulatorios ralentizan la aprobación de protocolos de investigación, desincentivando la inversión y la innovación; la necesidad de fortalecer ensayos clínicos y aprovechar tecnologías emergentes como la inteligencia artificial y el análisis de datos exige mayor infraestructura y formación especializada; y la brecha de talento humano en áreas como bioinformática y gestión de datos continúa siendo un obstáculo para la competitividad global (Barahona, 2024). Bajo estas condiciones, consolidar un ecosistema biomédico costarricense requiere políticas de apoyo institucional, inversión estratégica y cooperación internacional que permitan transformar la investigación en beneficios concretos para la sociedad y posicionar al país como referente regional y mundial en ciencias de la vida.

Barahona (2024) destaca que Costa Rica cuenta con ventajas comparativas, tales como su biodiversidad, el dinamismo del sector biomédico y la creciente relevancia de la bioeconomía, que le ofrecen oportunidades estratégicas para consolidar un ecosistema científico sólido y, con ello, posicionarse como referente regional y global en el ámbito biomédico. Sin embargo, alcanzar este potencial exige superar importantes desafíos mediante inversión estratégica, respaldo institucional y cooperación interdisciplinaria, siempre en paralelo con la mejora de la calidad del cuidado a través de la gestión integral del bienestar de los profesionales de la salud. Esto implica implementar políticas de prevención, apoyo psicosocial y condiciones laborales dignas, al tiempo que se fortalece el dinamismo del sector biomédico como motor económico estratégico. Solo de esta manera su crecimiento podrá traducirse en resiliencia institucional, equidad y sostenibilidad para el sistema sanitario y el desarrollo nacional en su conjunto.

La felicidad como estrategia institucional en el sector biomédico

La felicidad, desde la filosofía clásica hasta la psicología contemporánea, ha transitado de ser un ideal moral a convertirse en un concepto estratégico dentro del ámbito laboral. En el sector biomédico, esta noción adquiere una dimensión ética y estructural singular: el bienestar del profesional de la salud está directamente vinculado al bienestar del paciente. El Juramento Hipocrático, en su versión actualizada por la Asociación Médica Mundial, consagra principios como la beneficencia, la no maleficencia y el respeto a la vida. Estos valores guían la práctica clínica y demandan, de forma consecuente, entornos laborales que promuevan la salud emocional, la autonomía y la dignidad de quienes ejercen el cuidado. Incorporar la felicidad como eje organizacional representa una responsabilidad institucional ineludible.

En continuidad con esta visión, la gestión de la felicidad en el ámbito biomédico se configura como una estrategia impostergable para garantizar calidad asistencial y sostenibilidad ética. El bienestar laboral se encuentra intrínsecamente ligado a la seguridad del paciente y a la preservación de la integridad profesional. Bajo esta perspectiva, un liderazgo cimentado en la empatía, el propósito colectivo y el reconocimiento emocional puede reconfigurar las dinámicas organizacionales, fortalecer la cohesión de los equipos y consolidar el compromiso ético que sustenta la práctica clínica. Así, la felicidad se reconoce como un valor ético, además de ser un indicador estratégico de sostenibilidad y calidad del cuidado.

Diversas fuentes respaldan esta perspectiva. El World Happiness Report 2025 (Helliwell et al, 2025) demuestra que actos cotidianos de cuidado, generosidad y conexión humana son esenciales para el bienestar subjetivo, y que los países líderes en los índices globales de felicidad fomentan entornos laborales basados en la confianza, la comunidad y la cohesión social. En el mismo sentido, Dhiman et al. (2025) ofrecen una definición operativa de la felicidad laboral como un estado emocional positivo y sostenido, resultado de la integración armoniosa entre trabajo, vida personal y entorno organizacional, lo que aporta claridad conceptual y aplicabilidad estratégica.

Otros estudios recientes refuerzan la importancia de este enfoque. Farooq et al. (2024) y Fang et al. (2025) evidencian que el bienestar emocional influye directamente en la productividad, la retención de talento y la calidad del cuidado, mientras que Agrawal et al. (2024), desde la perspectiva de la economía de la felicidad, destacan que el reconocimiento mutuo y el apoyo

social tienen un impacto mayor en la experiencia laboral que el ingreso per cápita.

La pandemia fortaleció capacidades y competencias del personal de salud más allá de lo imaginable. Se avanzó al ampliar el alcance de las prácticas, difuminar los roles para apoyarse mutuamente y adquirir con rapidez nuevas habilidades para ofrecer la mejor atención y apoyo posibles en circunstancias muy difíciles. Esto es un buen augurio para futuras transformaciones en este ámbito, que contribuyan a contextos laborales dignificantes y saludables, favoreciendo prácticas y una cultura empática, participativa y centrada en los derechos y necesidades de las personas y de las comunidades. Es una oportunidad única de probar soluciones integradas de trabajo en salud, que fortalecerán los sistemas y conducirán a una mejor atención y cuidados (Pérez-Hernández, et al., 2022).

Asimismo, aportes de Ravina-Ripoll et al. (2024), Hamid (2024), Cordaro et al. (2024), Koul (2025a; 2025b) e Istiningtyas et al. (2025) confirman que el liderazgo empático, la espiritualidad en el trabajo y el apoyo institucional son condiciones esenciales para fomentar resiliencia, cohesión y sostenibilidad ética en contextos altamente exigentes como el biomédico. Estos hallazgos convergen en la idea de que la felicidad no es un accesorio, sino un activo intangible estratégico que fortalece tanto la práctica clínica como la sostenibilidad organizacional.

En conclusión, ubicar la felicidad en el centro de las políticas institucionales del sector biomédico implica reconocerla como un determinante estructural de la calidad del cuidado y de la resiliencia organizacional. La evidencia científica y los marcos éticos internacionales coinciden en que promover entornos laborales basados en empatía, propósito compartido y cohesión social no solo mejora la vida de los profesionales, sino que también garantiza un servicio de salud más humano, seguro y sostenible.

METODOLOGÍA

Este estudio adoptó un enfoque cualitativo de carácter exploratorio y analítico, orientado a comprender el papel estratégico del liderazgo feliz en la transformación del entorno laboral biomédico. La investigación se fundamentó en una revisión documental sistemática de literatura científica publicada entre enero 2024 y mayo 2025, con énfasis en estudios teóricos y artículos empíricos sobre felicidad laboral, bienestar organizacional, psicología positiva aplicada y liderazgo en contextos de alta exigencia institucional.

La búsqueda se realizó en bases de datos académicas reconocidas como Scopus, Web of Science y PubMed, mediante ecuaciones de búsqueda que combinaron operadores booleanos y truncamientos. Se emplearon términos clave como *happiness, happy leadership, employee flourishing, organizational well-being, positive psychology at work, workplace spirituality, biomedical workforce* y *healthcare organizational culture*. Las consultas se efectuaron en tres rondas (enero, septiembre de 2024 y mayo de 2025), lo que permitió actualizar y depurar los resultados.

Se aplicaron criterios de inclusión que privilegiaron estudios con alta pertinencia para el sector biomédico, publicaciones indexadas en revistas arbitradas y documentos con marcos conceptuales sólidos o hallazgos aplicables a entornos laborales en salud garantizando así rigor metodológico y relevancia temática en la muestra analizada.

Los criterios de exclusión descartaron artículos duplicados, publicaciones sin revisión por pares, literatura gris y documentos con insuficiente rigor metodológico. La eliminación de duplicados se realizó mediante gestores bibliográficos (Mendeley y EndNote), garantizando la depuración de la muestra final.

En total se analizaron 63 artículos, entre ellos revisiones sistemáticas destacadas (Dhiman et al., 2025; Farooq et al., 2024; Jaswal et al., 2024; Peethambaran & Naim, 2025; Fang et al., 2025), estudios sectoriales internacionales (González & Rivas, 2024; Chen & Dubois, 2025; Rafi'i et al., 2025) y trabajos costarricenses (Cerdas & Arias, 2024; Rojas-Herrera & Zamora-Ilarionov, 2025; Pérez-Hernández et al., 2022). La codificación temática se realizó de forma inductiva, identificando patrones recurrentes, tensiones conceptuales y propuestas emergentes vinculadas al liderazgo feliz y al bienestar institucional.

El análisis de datos se realizó mediante codificación temática (Braun & Clarke, 2006) y triangulación teórica (Denzin, 2012), técnicas ampliamente reconocidas en estudios cualitativos.

Esta codificación temática se realizó de forma inductiva, identificando patrones recurrentes, tensiones conceptuales y propuestas emergentes vinculadas al liderazgo feliz y al bienestar institucional.

Posteriormente, se utilizó triangulación teórica para contrastar los hallazgos con modelos consolidados como el Social Embeddedness of Thriving at Work (Istiningtyas et al., 2025), el enfoque PERMA (Positive Emotions, Engagement, Relationships, Meaning y Achievement) de Seligman (2024) y las recomendaciones del World Happiness Report 2025 (Helliwell et al., 2025). Asimismo, se incorporaron aportes sobre espiritualidad laboral (Koul, 2025), salario emocional (Ravina-Ripoll et al., 2024), comunicación interna (Romero-Rodríguez & Castillo-Abdul, 2024) y cultura organizacional empática (Garzón Castrillón, 2024; Cuesta-Valiño et al., 2024).

La muestra fue intencional y no probabilística, conformada por publicaciones científicas revisadas por pares, lo que garantiza rigor metodológico y pertinencia temática (Kitchenham, 2004; Petticrew & Roberts, 2006). Las variables de interés se organizaron en torno a cuatro dimensiones: (a) liderazgo feliz, entendido como estilo empático y transformacional; (b) felicidad laboral, abordada desde la psicología positiva y el florecimiento organizacional; (c) sector biomédico y salud en Costa Rica; y (d) transformación digital, considerada como proceso de integración tecnológica que impacta en la cultura organizacional y la sostenibilidad (Helliwell et al., 2025; Dhiman et al., 2025; Fang et al., 2025).

El proceso concluyó con la definición de seis ejes estratégicos, construidos mediante un procedimiento iterativo que integró la organización temática de los hallazgos según su afinidad conceptual, la validación de resultados frente a marcos teóricos internacionales consolidados, el análisis crítico de tensiones y vacíos presentes en la literatura y, finalmente, una síntesis integradora orientada a garantizar su aplicabilidad en el sector biomédico costarricense.

Este enfoque permitió construir un modelo compuesto por seis ejes estratégicos interconectados, ofreciendo una base conceptual y práctica para rediseñar el entorno laboral biomédico desde el bienestar integral, en un sector donde cuidar a quienes cuidan constituye una prioridad ética y estratégica.

RESULTADOS

El análisis documental permitió identificar seis hallazgos clave que configuran el papel estratégico del liderazgo feliz en el entorno laboral biomédico. En primer lugar, se constató que la felicidad laboral ha dejado de ser un concepto periférico para convertirse en un eje estructural de sostenibilidad organizacional, especialmente en sectores de alta exigencia como el biomédico (Agrawal et al., 2024; Fang et al., 2025). Las revisiones sistemáticas analizadas coinciden en que el bienestar emocional de los colaboradores influye directamente en la productividad, la retención del talento y la calidad del cuidado (Farooq et al., 2024; Dhiman et al., 2025).

En segundo lugar, se evidenció que los modelos tradicionales de liderazgo resultan insuficientes para afrontar los desafíos éticos, operativos y humanos del sector salud. Frente a esta limitación, el liderazgo feliz (basado en la empatía, el reconocimiento emocional y el propósito compartido) emerge como una alternativa estratégica capaz de responder a la sobrecarga institucional y a la presión por resultados (Hamid, 2024; Ravina-Ripoll et al., 2024).

El tercer hallazgo destaca la relevancia de la espiritualidad laboral como fuente de resiliencia emocional y sentido trascendental. Estudios recientes sugieren que prácticas como la gratitud, la autoaceptación y la conexión humana fortalecen el bienestar integral y humanizan el trabajo en el área de la salud (Cordaro et al., 2024; Koul, 2025).

En cuarto lugar, se identificó que el modelo *Social Embeddedness of Thriving at Work* ofrece una base conceptual sólida para rediseñar entornos laborales biomédicos, al integrar dimensiones como el aprendizaje continuo, la autonomía, el apoyo social y la conexión institucional (Istiningtyas et al., 2025; Peethambaran & Naim, 2025).

El quinto hallazgo revela que los países más felices han logrado articular políticas públicas, cultura organizacional y relaciones interpersonales en torno al bienestar, lo que ha generado entornos laborales más cohesionados y emocionalmente sostenibles (Helliwell et al., 2025; Behera et al., 2024).

Los hallazgos sugieren que transformar el entorno laboral desde el bienestar constituye un desafío pendiente y que el liderazgo feliz puede perfilarse como una vía pertinente para orientar dicha transformación en el ámbito biomédico, favoreciendo instituciones más sostenibles, éticas y emocionalmente saludables.

DISCUSIÓN

Felicidad como estrategia en entornos de alta exigencia

Ante los desafíos del sector biomédico, tales como cambios demográficos, sobrecarga laboral, avances científicos y tecnológicos a velocidades vertiginosas, la presión por resultados rápidos, responsabilidad ética y la escasez de talento especializado, la gestión de la felicidad en el trabajo emerge como una estrategia transformadora. Martin Seligman (2024) sostiene que la felicidad puede enseñarse y compartirse mediante prácticas que desarrollan fortalezas personales, emociones positivas y sentido de propósito. Este enfoque, basado en la Psicología Positiva, permite construir plenitud emocional más allá del alivio del sufrimiento, lo cual es especialmente relevante en entornos de alta exigencia como el biomédico.

El *World Happiness Report 2025* (Helliwell et al., 2025) propone una hoja de ruta integral que articula políticas públicas, cultura organizacional y relaciones interpersonales para cultivar el bienestar. A nivel institucional, recomienda diseñar políticas centradas en el bienestar subjetivo, garantizando acceso equitativo a servicios de salud mental, educación emocional y redes comunitarias. En el entorno laboral, promueve culturas organizacionales basadas en la empatía, el propósito compartido y el reconocimiento emocional, fortaleciendo el compromiso y la productividad. Finalmente, subraya que los vínculos humanos significativos, como la generosidad, el cuidado y la conexión auténtica, tienen un efecto multiplicador en la felicidad colectiva. Esta perspectiva reconoce a cada persona como agente activo en la generación de bienestar, posicionando el bienestar como un indicador transversal y estratégico para el desarrollo sostenible.

Siguiendo esta línea, autores como Salazar-de Lemos (2024), Jaswal et al. (2024) y Garzón Castrillón (2024) destacan que el liderazgo empático, el reconocimiento emocional y el equilibrio vida-trabajo son pilares de culturas laborales sostenibles. Según Istiningtyas et al. (2025), el florecimiento laboral (*thriving at work*) es un estado psicológico positivo compuesto por dos elementos centrales: vitalidad y aprendizaje. No se trata de una experiencia fija ni individual, sino de un proceso dinámico y relacional que emerge cuando las personas se sienten energizadas, adquieren nuevos conocimientos y están conectadas con otros en un entorno que les brinda apoyo emocional, autonomía y reconocimiento. El modelo Social Embeddedness of Thriving at Work (SEMTW) amplía esta visión al destacar que el florecimiento depende de la calidad de las relaciones sociales, el liderazgo ético e inclusivo, y el diseño organizacional que promueve comportamientos auto-dirigidos. En este enfoque, el florecimiento no solo mejora el desempeño individual, sino que fortalece la resiliencia colectiva, la innovación y el compromiso institucional, especialmente en culturas colectivistas.

En esta línea argumentativa, los modelos de Social Embeddedness of Thriving at Work (SEMTW) (Istiningtyas et al., 2025) y el florecimiento laboral (Peethambaran & Naim, 2025) confirman que la autonomía, el aprendizaje y la integración social fortalecen la resiliencia institucional. En el sector salud, Rafi'i, Md Hanif y Bin Daud (2025) demuestran que rediseñar la cultura organizacional mejora la satisfacción, la retención y la calidad del cuidado. En articulación plena, estos enfoques posicionan la felicidad como un eje estructural para revitalizar el ecosistema biomédico, humanizar el trabajo y garantizar su sostenibilidad.

Para el caso específico de Costa Rica, Cerdas & Arias (2024) proponen reforzar la Atención Primaria en Salud como columna vertebral del sistema, mediante equipos básicos integrales con enfoque territorial y continuidad del cuidado. Se recomienda fortalecer la rectoría y la articulación intersectorial para abordar determinantes sociales, implementar mecanismos de financiamiento inteligente basados en resultados en salud y prevención, e invertir en la formación y bienestar del talento humano. Asimismo, plantea la transformación digital con historia clínica única y telemedicina, el fortalecimiento de la participación comunitaria como mecanismo de co-gestión y rendición de cuentas, y la integración de la salud mental y el bienestar como parte esencial de la APS hacia el 2045.

También, Sáenz (2025) y Rojas-Herrera & Zamora-Ilarionov (2025) proponen una serie de líneas estratégicas orientadas a fortalecer la atención primaria como eje del sistema de salud costarricense. Estas incluyen el desarrollo de equipos básicos integrales con enfoque territorial, la articulación intersectorial para abordar determinantes sociales, la implementación de mecanismos de financiamiento basados en resultados en salud, y la mejora en la formación, distribución y bienestar del talento humano. Adicionalmente, plantean la

transformación digital mediante historia clínica única y telemedicina, la integración efectiva de la salud mental en el primer nivel de atención, y el fortalecimiento de la participación comunitaria como mecanismo de co-gestión y rendición de cuentas (Sáenz, 2025).

Considerando que algunos hallazgos relacionan la sobrecarga laboral, los turnos extensos, la falta de apoyo institucional y la exposición constante a situaciones críticas, con el bienestar de los profesionales y en consecuencia con la calidad del cuidado brindado a los pacientes, Espinoza et al. (2025) recomiendan implementar estrategias de prevención y mitigación como programas de apoyo psicológico, redistribución de cargas laborales y políticas institucionales orientadas al bienestar del talento humano.

Propuesta del modelo: Transformar el entorno laboral del sector biomédico costarricense

A continuación, se presentan las propuestas organizadas en tres niveles complementarios: un marco nacional con políticas para fortalecer bienestar, sostenibilidad y competitividad; ejes específicos para el sector biomédico, que destacan la investigación y el talento humano como motores de innovación; y acciones concretas para el sector biomédico costarricense, orientadas a enfrentar desafíos estructurales y aprovechar ventajas comparativas. Esta estructura asegura coherencia entre políticas generales y sectoriales, integrando la transformación del entorno laboral biomédico en un proyecto nacional más amplio de equidad, resiliencia y sostenibilidad.

Marco de políticas públicas nacionales

Antes de profundizar en la propuesta para transformar el entorno laboral del sector biomédico costarricense, es fundamental considerar el marco más amplio en el que esta transformación debe desarrollarse. Costa Rica enfrenta desafíos estructurales y oportunidades estratégicas que requieren respuestas integrales desde las políticas públicas. Por ello, a continuación, se plantean cinco propuestas orientadas a fortalecer el bienestar de la población, la sostenibilidad ambiental y social, y la competitividad nacional en sectores clave como salud, educación, innovación, bioeconomía y gestión del talento. Estas iniciativas buscan sentar las bases para un desarrollo equitativo y resiliente, capaz de potenciar el crecimiento sectorial sin perder de vista el bienestar humano y la cohesión institucional.

i) **Política nacional de bienestar integral y salud mental comunitaria**

   Impulsar una estrategia intersectorial que articule los ministerios de Salud, Educación, Trabajo y Cultura para promover el bienestar emocional, la prevención del suicidio y la resiliencia comunitaria. Esto incluye formación docente, redes de apoyo psicosocial, espacios culturales y campañas de sensibilización en salud mental (Espinoza Mora et al., 2025; Millán-González, 2025; Sáenz, 2025)

ii) **Transformación educativa para la innovación y la sostenibilidad**

   Reformar los programas educativos desde primaria hasta universidad para integrar pensamiento crítico, alfabetización digital, bioeconomía, salud ambiental y habilidades socioemocionales. Esto debe ir acompañado de inversión en infraestructura, conectividad y formación docente (MICITT, 2020; Barahona, 2024)

iii) **Política nacional de bioeconomía y desarrollo territorial sostenible**

   Consolidar una estrategia de desarrollo productivo basada en la biodiversidad, la biotecnología y la economía circular, con enfoque territorial. Esto implica incentivos fiscales, apoyo técnico a pymes y articulación con gobiernos locales para generar empleo verde y valor agregado (PROCOMER, 2025).

iv) **Sistema nacional de datos abiertos para la equidad y la transparencia**

   Crear una plataforma interinstitucional de datos abiertos que permita monitorear indicadores clave en salud, educación, empleo, ambiente y género. Esto facilitaría la toma de decisiones basada en evidencia, la rendición de cuentas y la participación ciudadana (Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud, 2025)

v) **Política de atracción y retención de talento para la competitividad global**

   Diseñar un sistema de incentivos para atraer y retener talento en áreas estratégicas como

biomedicina, tecnología, educación y sostenibilidad. Esto incluye becas, vivienda accesible, condiciones laborales dignas y programas de mentoría (Acebillo & Artells, 2004; Núñez Chacón, 2025).

Ejes estratégicos para el sector biomédico

Para enfrentar los desafíos del sector biomédico y fortalecer el bienestar laboral, es necesario implementar estrategias organizacionales concretas que integren la felicidad como eje estructural. En primer lugar, establecer canales de comunicación abiertos y seguros permite que los equipos expresen inquietudes, compartan ideas y construyan confianza institucional. Esto requiere fomentar la transparencia entre líderes y colaboradores, especialmente en entornos de alta presión como en tiempos de crisis sanitarias, donde la comunicación efectiva reduce conflictos y mejora la coordinación.

Segundo, adoptar el modelo *Thriving at Work* implica promover la autonomía, el aprendizaje continuo y el reconocimiento emocional. Esto se traduce en empoderar al personal sanitario para tomar decisiones informadas, ofrecer rutas claras de desarrollo profesional y valorar los logros individuales y colectivos. La participación activa en la toma de decisiones fortalece el sentido de pertenencia y mejora la retención del talento.

Tercero, pasar de modelos mecanicistas a enfoques relacionales permite adaptar las prácticas organizacionales a la complejidad del entorno sanitario. Esto incluye liderazgos empáticos, culturas colaborativas y políticas centradas en el bienestar. Finalmente, como destaca Surabhi Koul (2025), fomentar la espiritualidad laboral mediante prácticas como la gratitud, el propósito compartido y la conexión humana puede transformar el trabajo en salud en un espacio resiliente, sostenible y profundamente humano.

Finalmente, como se puede observar en la figura 1, se pueden sistematizar las propuestas más pertinentes para el sector biomédico, agrupadas en seis ejes estratégicos: (1) políticas institucionales de bienestar, (2) psicología positiva aplicada, (3) equilibrio vida laboral y espiritualidad, (4) modelos de florecimiento y resiliencia, (5) cultura organizacional empática, y (6) liderazgo ético centrado en las personas.

Estos ejes configuran el modelo propuesto, el cual permite a los líderes biomédicos cultivar organizaciones más humanas, cohesionadas y emocionalmente robustas, capaces de afrontar los desafíos complejos del futuro, según se presenta a continuación:

a) **Políticas institucionales de bienestar**

Las políticas de bienestar en organizaciones biomédicas deben asumirse como pilares estructurales, no como complementos operativos. Garantizar acceso equitativo a servicios de salud mental, medicina funcional y educación emocional es esencial para fortalecer la resiliencia de los equipos en entornos de alta exigencia. La formación continua en liderazgo positivo y felicidad organizacional permite desarrollar competencias emocionales clave, necesarias para afrontar la presión institucional con equilibrio y eficacia. Además, el diseño de redes comunitarias internas contribuye a consolidar vínculos de confianza, pertenencia y apoyo mutuo, fundamentales para el florecimiento colectivo. Integrar indicadores de felicidad en la planificación estratégica no solo mejora la calidad del cuidado, sino que posiciona el bienestar como motor de sostenibilidad, innovación y compromiso ético en el sector biomédico.

b) **Psicología positiva aplicada**

La psicología positiva ofrece un marco poderoso para diseñar entornos emocionalmente sostenibles en organizaciones biomédicas. Implementar intervenciones basadas en evidencia, como el desarrollo de fortalezas personales, dinámicas de gratitud y celebración de logros, fortalece las capacidades individuales y colectivas, promoviendo resiliencia institucional y reduciendo el malestar emocional. Estas prácticas, cuando se integran al día a día organizacional, refuerzan el sentido institucional y el propósito compartido, generando vínculos más sólidos entre equipos y una cultura de reconocimiento que humaniza el trabajo. Al cultivar emociones positivas de forma sistemática, se potencia el bienestar integral y se construyen organizaciones más cohesionadas, éticas y preparadas para afrontar los desafíos complejos del cuidado de la vida.

c) **Equilibrio vida laboral y espiritualidad**

El equilibrio entre la vida laboral y la espiritualidad es esencial para promover el bienestar integral en organizaciones biomédicas. Esto implica ofrecer horarios flexibles que favorezcan la conciliación personal-profesional, así como habilitar espacios de contemplación e introspección que reconecten a los profesionales con su vocación. La espiritualidad laboral, entendida como conexión trascendente, gratitud y propósito, transforma el trabajo en salud en un espacio de sentido, humanidad y sostenibilidad. Integrar prácticas de autoaceptación, gratitud y propósito compartido fortalece la resiliencia emocional, reduce el desgaste institucional y posiciona el cuidado como una experiencia ética y trascendente. En este enfoque, el trabajo deja de ser una carga operativa para convertirse en una fuente de realización personal y colectiva.

d) **Modelos de florecimiento y resiliencia**

El florecimiento laboral es sentirse con energía, aprender cosas nuevas y crecer como persona en el trabajo. Ocurre cuando hay apoyo, confianza y propósito compartido. Además, transforma el entorno laboral en un espacio donde las personas se desarrollan, se conectan y contribuyen con entusiasmo y sentido. Se sustenta en pilares como la autonomía, el propósito compartido, el aprendizaje continuo y la conexión social. En el sector biomédico, fortalecer estos elementos mediante programas de mentoría, estrategias de afrontamiento emocional y entornos psicológicamente seguros permite a los equipos responder con mayor resiliencia ante crisis sanitarias, sobrecarga laboral y presión institucional. La percepción de apoyo organizacional, basada en la confianza, la apertura y el respeto mutuo, es clave para consolidar culturas empáticas y sostenibles. Implementar un rediseño cultural centrado en el bienestar integral no solo mejora la retención del talento, sino que eleva la calidad del cuidado, posicionando el liderazgo feliz como motor estratégico para afrontar los desafíos complejos del futuro biomédico.

e) **Cultura organizacional empática**

Una cultura organizacional empática reconoce a sus colaboradores en lo emocional y profesional, generando confianza, pertenencia y compromiso genuino. Para consolidarla, es necesario rediseñar los valores institucionales hacia la confianza mutua, el reconocimiento emocional, la coherencia ética y el propósito compartido. Prácticas como la comunicación empática, el liderazgo compasivo y la inclusión activa humanizan el trabajo y fortalecen la cohesión institucional. Promover entornos psicológicamente seguros, donde las personas se sienten valoradas y con posibilidades reales de crecimiento, es clave para construir organizaciones resilientes y centradas en las personas. Esto exige impulsar estilos de liderazgo inclusivo, paradójico y ético, capaces de fomentar creatividad y resiliencia ante desafíos complejos. El líder deja de ser gestor de tareas para convertirse en facilitador del desarrollo humano.

f) **Liderazgo ético centrado en las personas.**

El liderazgo ético se plantea como eje articulador del modelo, orientando la gestión institucional hacia la dignidad, la justicia y el bienestar integral de las personas. Reconoce que la calidad del cuidado depende de la integridad y motivación de los equipos, y que la autoridad se ejerce desde la empatía, la transparencia y el propósito compartido. Al centrarse en las personas, fomenta confianza, corresponsabilidad y cohesión, transformando la cultura organizacional en un espacio de crecimiento humano y resiliencia colectiva. Integrar principios éticos en la gestión fortalece la sostenibilidad institucional y asegura que el bienestar laboral se traduzca en calidad asistencial, seguridad del paciente y compromiso social.

Para implementar progresivamente este enfoque transformador en organizaciones biomédicas, se recomienda iniciar con un diagnóstico participativo del bienestar institucional que permita identificar brechas emocionales, culturales y operativas, seguido de la incorporación de indicadores de felicidad en los tableros

FIGURA 1. MODELO PROPUESTO



Elaboración propia (2026).

estratégicos y planes de mejora continua. Es clave formar a los líderes en competencias emocionales, comunicación empática y gestión del propósito compartido, integrando prácticas como la gratitud, el reconocimiento genuino y la mentoría emocional en la rutina organizacional. Se deben habilitar espacios físicos y simbólicos para la introspección, el diálogo vocacional y la conexión humana, promoviendo horarios flexibles y políticas de conciliación que reconozcan la dimensión espiritual del trabajo en salud. Además, es fundamental rediseñar los valores institucionales con participación activa de los equipos, consolidar entornos psicológicamente seguros y establecer redes internas de apoyo que fortalezcan la cohesión, la confianza y el sentido de pertenencia. Estas acciones, articuladas desde una visión ética, estratégica y profundamente humana, permiten construir culturas organizacionales resilientes, emocionalmente sostenibles y preparadas para afrontar los desafíos complejos del ecosistema biomédico.

Acciones para transformar el entorno laboral del sector biomédico costarricense

Para abordar los retos y oportunidades que enfrenta Costa Rica en su camino hacia la consolidación como referente regional y global en biomedicina, resulta esencial centrar la atención en el entorno laboral de quienes sostienen este sector: los profesionales de la salud y la investigación. El bienestar de este recurso humano constituye la base para garantizar calidad en el cuidado de los pacientes, impulsar la innovación científica y asegurar la sostenibilidad del sistema. En este marco, a continuación se presenta la tabla 1 con las propuestas específicas para transformar el entorno laboral del sector biomédico costarricense, orientadas a fortalecer la salud ocupacional, la formación especializada, el apoyo psicosocial y la resiliencia institucional, de manera que el crecimiento del sector se traduzca en equidad, competitividad y desarrollo nacional.

TABLA 1. PROPUESTAS ESTRATÉGICAS PARA TRANSFORMAR EL ENTORNO LABORAL DEL SECTOR BIOMÉDICO COSTARRICENSE

Eje estratégico	Propuesta	Acciones concretas para líderes y Recursos Humanos (RRHH)	Referencia bibliográfica
1. Políticas institucionales de bienestar	Integrar el bienestar profesional en la estrategia institucional, asegurando que cada plan de crecimiento biomédico incluya metas de salud ocupacional, satisfacción laboral y equilibrio vida-trabajo.	• Garantizar acceso equitativo a servicios de salud mental, medicina funcional y educación emocional, fortaleciendo vínculos de apoyo y resiliencia colectiva en equipos biomédicos. • Implementar formación continua en liderazgo positivo y felicidad organizacional para fortalecer competencias directivas y consolidar culturas laborales centradas en bienestar. • Diseñar redes comunitarias internas para fortalecer vínculos de confianza y apoyo, promoviendo colaboración transversal y cohesión en instituciones biomédicas. • Incorporar indicadores de felicidad y bienestar en la planificación estratégica y en los cuadros de mando institucionales, de modo que el bienestar del talento humano se convierta en un eje visible y medible dentro de las metas organizacionales. • Implementar un sistema de monitoreo continuo con indicadores internos de bienestar y resiliencia, orientado a evaluar periódicamente el impacto de las acciones en la satisfacción, la motivación y la retención del personal biomédico, generando evidencia para ajustes y mejoras en la gestión. • Asegurar que las políticas de bienestar estén articuladas con la APS, mediante equipos básicos integrales con enfoque territorial y continuidad del cuidado. • Establecer mecanismos de financiamiento inteligente basados en resultados en salud y prevención para optimizar recursos internos y fortalecer bienestar laboral. • Incorporar programas de prevención del burnout y redistribución de cargas laborales para reducir la sobrecarga en turnos extensos.	Espinoza Mora et al. (2025); Cerdas & Arias (2024); Sáenz (2025); Rojas-Herrera & Zamora-Ilarionov (2025)
2. Psicología positiva aplicada	Implementar programas de formación, mentoría temprana y reconocimiento emocional	• Desarrollar intervenciones basadas en evidencia que fortalezcan competencias personales y consoliden culturas organizacionales centradas en dinámicas de gratitud y celebración de logros compartidos. • Incorporar prácticas de gratitud y reconocimiento en reuniones y rutinas laborales que fortalezcan vínculos de apoyo, pertenencia y cohesión en equipos biomédicos. • Establecer sistemas de retroalimentación positiva, así como reconocer y premiar iniciativas innovadoras que refuercen la colaboración, pertenencia y resiliencia en equipos biomédicos. • Vincular la psicología positiva con la gestión del talento humano y la cultura organizacional para consolidar culturas organizacionales centradas en bienestar y confianza • Integrar programas de mentoría temprana que promuevan apoyo emocional, confianza y vínculos solidarios y fortalezcan resiliencia y sentido de pertenencia en nuevos profesionales biomédicos. • Crear espacios de celebración institucionales para reconocer logros colectivos y reforzar el propósito compartido, además de reforzar los vínculos humanos en equipos biomédicos.	Millán-González (2025); Barahona Carmona (2024); Espinoza et al. (2025)

Eje estratégico	Propuesta	Acciones concretas para líderes y Recursos Humanos (RRHH)	Referencia bibliográfica
3. Equilibrio vida laboral y espiritualidad	Fomentar prácticas de gratitud, propósito compartido y conexión humana	• Analizar necesidades de redistribución de cargas laborales y aprovechamiento de la tecnología para minimizar la sobrecarga laboral, los turnos extensos, la falta de apoyo institucional y la exposición constante a situaciones críticas. • Diseñar esquemas de horarios flexibles y políticas de teletrabajo que favorezcan la conciliación personal-profesional. • Habilitar espacios de contemplación, meditación y bienestar dentro de hospitales y empresas biomédicas. • Promover actividades institucionales de gratitud y propósito compartido (voluntariado y ceremonias de agradecimiento). • Integrar la espiritualidad laboral como recurso para reducir desgaste y fortalecer resiliencia emocional. • Incorporar prácticas de autoaceptación y propósito compartido en programas de bienestar institucional. • Establecer programas de acompañamiento espiritual y ético para profesionales expuestos a situaciones críticas.	Espinoza et al. (2025); Koul (2025)
4. Modelos de florecimiento y resiliencia	Medición sistemática de indicadores de bienestar y financiamiento inteligente	• Implementar encuestas internas de clima laboral y bienestar con indicadores claros (agotamiento, satisfacción y rotación). • Vincular resultados de bienestar con decisiones de financiamiento y planificación estratégica. • Establecer programas de mentoría y aprendizaje continuo para fortalecer autonomía y propósito compartido. • Crear entornos psicológicamente seguros que fomenten confianza y apertura. • Incorporar la transformación digital mediante historia clínica única y telemedicina para mejorar continuidad del cuidado y reducir sobrecarga administrativa. • Integrar la salud mental como parte esencial de la APS y del monitoreo institucional. • Desarrollar estrategias de afrontamiento emocional y resiliencia para crisis sanitarias y sobrecarga laboral.	Espinoza Mora et al. (2025); MICITT (2020); Barahona Carmona (2024); Cerdas & Arias (2024); Sáenz (2025); Rojas-Herrera & Zamora-Ilarionov (2025)
5. Cultura organizacional empática	Pasar de modelos mecanicistas a enfoques relacionales	• Rediseñar valores institucionales hacia confianza mutua, coherencia ética y propósito compartido. • Formar líderes en comunicación empática, escucha activa y liderazgo compasivo. • Implementar políticas inclusivas que aseguren igualdad de oportunidades y participación activa. • Garantizar entornos psicológicamente seguros donde los colaboradores se sientan valorados y con posibilidades reales de crecimiento. • Fortalecer la participación comunitaria como mecanismo de co-gestión y rendición de cuentas, integrando a los equipos biomédicos en procesos de decisión territorial. • Establecer protocolos de comunicación abierta y transparente en situaciones de crisis sanitarias.	Espinoza Mora et al. (2025); Koul (2025); Cerdas & Arias (2024); Sáenz (2025)

Eje estratégico	Propuesta	Acciones concretas para líderes y Recursos Humanos (RRHH)	Referencia bibliográfica
6. Liderazgo ético centrado en las personas	Consolidar un liderazgo ético que coloque el bienestar del talento humano en el centro de la estrategia organizacional, vinculando sostenibilidad laboral con el crecimiento competitivo del sector biomédico	• Equilibrar productividad y dignidad laboral mediante establecimiento de políticas internas que regulen cargas de trabajo, turnos y descansos, evitando la sobrecarga y promoviendo condiciones seguras y humanas. • Promover equidad y diversidad, implementando programas de inclusión activa, igualdad de género y oportunidades de desarrollo profesional para todos los colaboradores. • Fortalecer la resiliencia organizacional a través de la creación de protocolos de apoyo en crisis sanitarias, programas de acompañamiento psicológico y espacios de diálogo para reforzar la confianza institucional. • Impulsar liderazgos éticos y empáticos mediante la capacitación a mandos medios y directivos en ética biomédica, prevención de riesgos psicosociales y gestión responsable de equipos, a fin de que prioricen la salud ocupacional, la distribución equitativa de cargas laborales y la prevención de riesgos psicosociales. • Formación en sostenibilidad laboral a través de talleres y programas de desarrollo que integren ética, bienestar y sostenibilidad como competencias clave del liderazgo biomédico.	Acebillo & Artells (2004); Barahona Carmona (2024); Espinoza Mora et al. (2025)

CONCLUSIÓN

En conclusión, la propuesta articula un camino coherente y complementario que vincula políticas nacionales, estrategias sectoriales y acciones concretas para transformar el entorno laboral biomédico en Costa Rica. Al integrar bienestar, sostenibilidad y competitividad en un mismo marco, se asegura que el crecimiento del sector impulse la innovación y la productividad mientras coloca a las personas en el centro de la estrategia. Los seis ejes estratégicos planteados ofrecen herramientas prácticas para líderes y responsables de recursos humanos, capaces de traducir principios en resultados tangibles: instituciones más humanas, resilientes y empáticas, que valoran la salud ocupacional, la equidad y la diversidad. Esta visión convierte el bienestar profesional en motor de sostenibilidad y competitividad global, garantizando que el desarrollo biomédico costarricense se traduzca en calidad de atención, cohesión institucional y un aporte significativo al proyecto nacional de equidad y resiliencia.

IMPLICACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS

Las implicaciones teóricas y prácticas de este estudio convergen en la necesidad de transformar el sector biomédico desde un liderazgo feliz que articule bienestar, resiliencia y sostenibilidad. En el plano teórico, se amplían los marcos tradicionales hacia enfoques integradores que vinculan psicología positiva, espiritualidad laboral y cultura organizacional empática, consolidando un modelo conceptual que conecta la ética del cuidado con la gobernanza institucional y posiciona a Costa Rica como referente regional en la integración de felicidad laboral y liderazgo ético. En el plano práctico, se proponen acciones en tres niveles: a nivel nacional, la incorporación del bienestar y la competitividad como criterios transversales de las políticas públicas; a nivel sectorial, el fortalecimiento del liderazgo transformacional mediante programas de formación que integren habilidades emocionales y gestión del propósito compartido; y a nivel institucional, la creación de entornos inclusivos y seguros, junto con métricas que midan florecimiento y resiliencia colectiva. Esta doble dimensión asegura coherencia entre teoría y práctica, ofreciendo un marco innovador para rediseñar el entorno laboral biomédico desde la equidad y la sostenibilidad.

LIMITACIONES Y FUTURAS LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Este estudio ofrece una propuesta conceptual relevante, aunque limitada por su carácter cualitativo y exploratorio. La selección de literatura entre 2024 y 2025, centrada en bases de datos específicas, restringe la diversidad epistemológica y geográfica, pudiendo

excluir aportes previos o emergentes. Asimismo, el criterio sectorial biomédico introduce sesgos al privilegiar marcos afines al modelo, mientras que la codificación temática depende de la interpretación de los investigadores. La ausencia de testimonios directos y validación empírica reduce la generalización de los hallazgos. Futuras investigaciones deberían validar el modelo mediante estudios de caso en instituciones biomédicas diversas, incorporar metodologías mixtas y evaluar longitudinalmente el impacto del liderazgo ético y emocionalmente inteligente. También conviene profundizar en la espiritualidad laboral, el vínculo entre felicidad institucional y ética del cuidado, e integrar perspectivas interculturales y colaboraciones internacionales para avanzar hacia una agenda global de bienestar, resiliencia y sostenibilidad en el trabajo biomédico.

CONCLUSIONES

En conclusión, gestionar la felicidad en el sector biomédico constituye una estrategia institucional urgente y ética, sustentada en principios como la beneficencia, la no maleficencia y el respeto a la vida. Integrar políticas de bienestar, culturas organizacionales empáticas y prácticas de psicología positiva fortalece el entorno laboral y reafirma el compromiso moral con el cuidado de la vida. Promover el equilibrio vida-trabajo, el reconocimiento emocional y la espiritualidad laboral (a través de la gratitud, el propósito compartido y la conexión humana) permite rediseñar los espacios de trabajo como entornos resilientes, sostenibles y emocionalmente saludables.

Este enfoque contribuye a mejorar la calidad del cuidado, fortalecer la retención del talento y consolidar la cohesión institucional, al tiempo que posiciona al liderazgo ético y feliz como motor de transformación estructural capaz de revitalizar el ecosistema biomédico desde adentro. En el caso de Costa Rica, estas conclusiones adquieren un valor estratégico particular: el país enfrenta retos como la sobrecarga laboral y la necesidad de retener talento especializado, pero dispone de ventajas comparativas en innovación biomédica, sostenibilidad y capital humano. Integrar la felicidad laboral en las políticas nacionales y sectoriales permite articular bienestar profesional con competitividad global, consolidando a Costa Rica como referente regional en biomedicina. De esta manera, el modelo propuesto trasciende el ámbito organizacional y se proyecta como un esfuerzo nacional de equidad, resiliencia y sostenibilidad, capaz de fortalecer la reputación ética del país y su capacidad de atraer inversión, talento y cooperación internacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acebillo, J., & Artells, J. J. (2004). *La Biomedicina como factor de creación de valor y crecimiento económico. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 2(3), 357-374. https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-la-biomedicina-como-factor-creacion-valor-crecimiento-13066636

Agrawal, S., Sharma, N., Dhayal, K. S., & Esposito, L. (2024). From economic wealth to well-being: Exploring the importance of happiness economy for sustainable development through systematic literature review. Quality & Quantity. https://doi.org/10.1007/s11135-024-01892-z

Barahona Carmona, L. (2024). *Aplicación de la biotecnología en la bioeconomía avanzada: oportunidades y desafíos para el desarrollo productivo y sostenible en Costa Rica*. Revista de Ciencias Ambientales, 58(2), 1-20. Universidad Nacional. http://dx.doi.org/10.15359/rca.58-2.8

Behera, D. K., Rahut, D. B., Padmaja, M., & Dash, A. K. (2024). *Socioeconomic determinants of happiness: Empirical evidence from developed and developing countries*. Journal of Behavioral and Experimental Economics, 109, Article 102187. https://doi.org/10.1016/j.socec.2024.102187

Castaño Castaño, S. (2025). *La inteligencia artificial en Salud Pública: oportunidades, retos éticos y perspectivas futuras*. Revista Española de Salud Pública, 99, e202503017. https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10148604.pdf

Cerdas Ellis, G., & Arias Mora, H. (2024). *Análisis prospectivo del Sistema Nacional de Salud y la Atención Primaria en Salud en Costa Rica al 2045*. Universidad Nacional.
Recuperado de https://repositorio.una.ac.cr/server/api/core/bitstreams/64d669c4-1be1-4ddb-bfcb-0b259a0ca23d/content

Chen, L., & Dubois, M. (2025). *Biomedical Research Under Pressure: Ethics, Speed, and Global Collaboration*. *Bioethics & Innovation Journal*, 18(2), 101-117.

Cordaro, D. T., Bai, Y., Bradley, C. M., Zhu, F., Han, R., Keltner, D., Gatchpazian, A., & Zhao, Y. (2024). *Contentment and self-acceptance: Wellbeing beyond happiness*. Journal of Happiness Studies, 25, Article 15. https://doi.org/10.1007/s10902-024-00729-8

Cuesta-Valiño, Á., Gutiérrez-Rodríguez, P., & Ravina Ripoll, R. (2024). Guest editorial: Happiness and corporate social responsibility. *Management Decision*, 62(2), 373-380. https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/md-02-2024-216/full/html

Delfino.cr. (2025). *Costa Rica supera a Latinoamérica en talento, inversión y crecimiento en dispositivos médicos*. Delfino.cr. https://delfino.cr/2025/10/costa-rica-supera-a-latinoamerica-en-talento-inversion-y-crecimiento-en-dispositivos-medicos

Deloitte LATAM. (2024). *Tendencias 2024: IA y sostenibilidad en la salud*. https://www.deloitte.com/latam/es/Industries/life-sciences-health-care/perspectives/tendencias-2024--ia-y-sostenibilidad-en-la-salud.html

Dhiman, N., Kanojia, H., Jamwal, M., & Kumar, S. (2025). *A systematic review on employee happiness: Three-decade review, synthesis and research propositions*. Journal of Management History. https://doi.org/10.1108/JMH-01-2024-0005

Diener, E., & Sim, J. H. (2024). *Happiness/Subjective Well-Being*. In L. Feldman Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Emotion Theory: The Routledge Comprehensive Guide* (Chap. 13). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003469018-13

Espinoza Mora, M. del R., Barrantes Morales, F., & Romero Polini, A. (2025). *Síndrome de desgaste laboral en profesionales de enfermería de dos unidades de cuidados intensivos en Costa Rica*. Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos, 9(2), 1-12. https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v9i2.843

Fang, Y., Veenhoven, R., & Burger, M. J. (2025). *Happiness and productivity: A research synthesis using an online findings archive*. Management Review Quarterly. https://doi.org/10.1007/s11301-025-00492-x

Farooq, F., Mohammad, S. S., Nazir, N. A., & Shah, P. A. (2024). *Happiness at work: A systematic literature review*. International Journal of Organizational Analysis, 32(10), 2236-2255. https://doi.org/10.1108/IJOA-08-2023-3902

Fisher, C. D. (2010). *Happiness at work*. International Journal of Management Reviews, 12(4), 384-412. https://doi.org/10.1111/j.1468-2370.2009.00270.x

Garzón Castrillón, M. A. (2024). *Buenas prácticas para la gestión de la felicidad en las organizaciones*. Ciencia Administrativa. https://www.uv.mx/iiesca/files/2024/09/01CA2024-1.pdf

González, M., & Rivas, C. (2024). *Biomedical Innovation in Latin America: Challenges and Opportunities*. *Latin American Journal of Health Innovation*, 5(1), 12-29.

Hamid, Z. (2024). *The effects of servant leadership and despotic leadership on employees' happiness at work (HAW): The role of job crafting*. Asia-Pacific Journal of Business Administration, 17(1), 23-45. https://doi.org/10.1108/APJBA-07-2023-0344

Helliwell, J. F., Layard, R., Sachs, J. D., De Neve, J.-E., Aknin, L. B., & Wang, S. *(Eds.). (2025). World Happiness Report 2025*. Wellbeing Research Centre, University of Oxford. https://www.worldhappiness.report/ed/2025/.

Istiningtyas, L., Purba, D. E., Poerwandari, E. K., Takwin, B., & Milla, M. N. (2025). *Systematic literature review on the theory of Social Embeddedness of Thriving at Work*. SA Journal of Industrial Psychology, 51, a2229. https://doi.org/10.4102/sajip.v51i0.2229

Jaswal, N., Sharma, D., Bhardwaj, B., & Kraus, S. (2024). *Promoting well-being through happiness at work: A systematic literature review and future research agenda*. Management Decision, 62(13), 332-369. https://doi.org/10.1108/MD-08-2023-1492

Koul, S. (2025a). *Does workplace spirituality enhance employee well-being? The mediating role of workplace happiness*. International Journal of Organizational Analysis. https://doi.org/10.1108/IJOA-03-2024-0211

Koul, S. (2025b). *Workplace spirituality and its impact on employee well-being: A systematic literature review of global evidence*. *Journal of Religion and Health, 64*(6), 3313-3345. https://doi.org/10.1007/s10943-025-01920-0

La República. (2024, 31 de octubre). *Costa Rica se perfila como líder en ingeniería biomédica en América Latina por su enfoque en sostenibilidad*. Recuperado de https://www.larepublica.net/noticia/costa-rica-se-perfila-como-lider-en-ingenieria-biomedica-en-america-latina-por-su-enfoque-en-sostenibilidad-suelia-fleury-rosa-profesora-de-la-universidad-de-cornell

Lorca Martín de Villodres, M. I. (2024). *Sobre la felicidad: estudio filosófico-jurídico y de derecho comparado*. Revista Lex de la Facultad de Derecho y Ciencia Política de la Universidad Alas Peruanas, 15(20).

Mercader, V., Galván-Vela, E., Salazar-Altamirano, M. A., & Ravina-Ripoll, R. (2025). *Business ethics, corporate social responsibility and fostering innovation as predictors of employee happiness*. Suma de Negocios, 16(34), 92-103. https://doi.org/10.14349/sumneg/2025.V16.N34.A9

Millán-González, R. (2025). *Suicidio en profesionales de la salud: retos para toda una sociedad*. Acta Médica Costarricense, 67(1), 1-4. https://doi.org/10.51481/amc.v67i1.1521

Mora-Torres, J., et al. (2024). *Suicidio en personal de salud costarricense: una mirada retrospectiva*. Acta Médica Costarricense, 66(4), 1-6. Recuperado de https://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/1425/2044

Moratalla-A, D. (2024). *Inteligencia Artificial en el ámbito de la salud. Reflexión ética*. Revista OFIL·ILAPHAR, 34(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2024000200001

Muralidhar, S., Singh, R., & Kumar, A. (2024). Impact of organizational culture on CSR investments. *Circular Economy and Sustainability*, 4, 2267-2285. https://link.springer.com/article/10.1007/s43615-024-00371-9

Núñez Chacón, M. (2025, septiembre 30). *Exportación de dispositivos médicos absorbe el 48% de ventas al exterior*. Semanario Universidad, con datos de PROCOMER. Recuperado de https://semanariouniversidad.com/pais/exportacion-de-dispositivos-medicos-absorbe-el-48-de-ventas-al-exterior/

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2024). Global Trends in Biomedical Innovation and Workforce Demand. OECD Health Working Papers, No. 142.

Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Determinantes sociales de la salud*. OPS/OMS. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) & Banco Mundial. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/es/publications/panorama-de-la-salud-latinoamerica-y-el-caribe-2020_740f9640-es.html

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023). *Healthcare workforce demand and supply in the post-pandemic era*. *WHO Technical Report Series*. https://apps.who.int/iris/handle/10665/373241

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2025). *World mental health today & Mental health atlas 2024*. OMS. https://www.who.int/es/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up

Peethambaran, M., & Naim, M. F. (2025). *Employee flourishing-at-work: A review and research agenda*. International Journal of Organizational Analysis, 33(4), 829-847. https://doi.org/10.1108/IJOA-01-2024-0123

Pérez-Hernández, G., Ehrenberg, N., Gómez-Duarte, I., Artaza, O., Cruz, D., Leyns, C., López-Vázquez, J., Perman, G., Ríos, V., Robles, W., Rojas-Araya, K., Sáenz-Madrigal, R., & Solís-Calvo, L. (2022). *Pilares y líneas de acción para los sistemas de salud integrados y centrados en las personas y las comunidades*. Revista Panamericana de Salud Pública, 46, e48. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.48

PROCOMER. (2025, agosto 25). *Sector de equipo de precisión y médico crece un +34% a julio de este año*. Promotora de Comercio Exterior de Costa Rica. Recuperado de https://www.procomer.com/sector-de-equipo-de-precision-y-medico-crece-un-34-a-julio-de-este-ano/

Rafi'i, M. R., Md Hanif, S. A., & Bin Daud, F. (2025). *Exploring the link between healthcare organizational culture and provider work satisfaction: A systematic review*. BMC Health Services Research, 25, Article 904. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12973-6

Ravina-Ripoll, R., Díaz-García, G. A., Ahumada-Tello, E., & Galván-Vela, E. (2024). *Emotional wage, happiness at work and organisational justice as triggers for happiness management*. Journal of Management Development, 43(2), 236-252. https://doi.org/10.1108/JMD-02-2023-0046

Rojas, M. (2024). *The Joint Enjoyment of Life: Explaining High Happiness in Latin America*. Journal of Happiness Studies, 25, Article 100. https://doi.org/10.1007/s10902-024-00817-9

Rojas, M. (2020). *Well-being in Latin America: Drivers and Policies*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33498-7

Rojas-Herrera, M., & Zamora-Ilarionov, A. (2025). *El cáncer en Costa Rica: desafíos persistentes en la prevención y el valor estratégico de los datos para salvar vidas*. Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud, 11(4), 221-223. Universidad Hispanoamericana. https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/1040

Romero-Rodríguez, L. M., & Castillo-Abdul, B. (2024). *Internal communication from a happiness management perspective: State-of-the-art and theoretical construction of a guide for its development*. BMC Psychology, 12, Article 644. https://doi.org/10.1186/s40359-024-02140-7

Sáenz, M. del R. (2025). Desafíos de la atención primaria en salud en Costa Rica. Red de las Américas para la Equidad en Salud (RAES). Recuperado de https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstreams/882ff632-93da-4911-aca1-edc6d5fb63e4/content

Salazar - de Lemos, J. (2024, noviembre 6). *Gestión del Bienestar y Felicidad Laboral como medio de desarrollo personal y grupal*. Psicoinnova. https://doi.org/10.54376/psicoinnova.v8i1.201

Salvagioni, D. A. J., Melanda, F. N., Mesas, A. E., González, A. D., Gabani, F. L., & Andrade, S. M. (2017). *Burnout and workload in healthcare: A systematic review. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1600. https://doi.org/10.3390/ijerph14121600

Seligman, M. E. P. (2024). *Can Happiness Be Taught?* In L. F. Barrett, M. Lewis, & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *The Emotions* (Chap. 7). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003579557-7

Smith, R., & Lee, A. (2022). *The Biomedical Research Ecosystem: Pressures and Possibilities. Nature Reviews Drug Discovery*, 21(4), 245-258.

Stahl, G. K., Sully de Luque, M., & Miska, C. (2024). Culture and corporate social responsibility and sustainability. In *The Oxford Handbook of Cross-Cultural Organizational Behavior*. Oxford University Press. https://academic.oup.com/edited-volume/55822/chapter/436608639

Temporelli, K. (2021). *Oferta y demanda en el sector sanitario: un análisis desde la economía de la salud. Estudios Económicos*, 38(76), 1-22. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=572363594003