

# Nueva directora del Inisa-UCR: "No se puede ser científico si se cree en la verdad absoluta"

La Dra. Carolina Santamaría lidera uno de los entes en salud más importantes del país: el Instituto de Investigaciones en Salud de la UCR

9 JUL 2019 Salud



La Dra. Santamaría asumió el cargo el 1.º de febrero del 2019. Dentro de sus objetivos está

Su nombre es Carolina Santamaría Ulloa, tiene 43 años y **es la actual directora de uno de los entes más importantes del país** que se ha destacado por vigilar, de manera rigurosa, el impacto de patologías altamente perjudiciales en los costarricenses.

Se trata del Instituto de Investigaciones en Salud de la Universidad de Costa Rica (Inisa-UCR), el cual tiene más de 40 años de realizar **estudios que impulsan el bienestar de la población y mitigar enfermedades altamente dañinas** como, por ejemplo, el cáncer gástrico o la distrofia miotónica tipo 1 —condición genética presente en casi 600 ticos, que provoca el deterioro de los músculos del cuerpo, fallas cardíacas, problemas gástricos, defectos respiratorios, entre otros males—.

En una revisión detallada del currículum profesional de la Dra. Santamaría, queda claro que el camino académico de esta especialista es poco usual. En el 2000, obtuvo su bachillerato en Biología, para luego dar un salto drástico a las ciencias sociales y lograr, en el 2002, su primera maestría en Estadística con énfasis en Población y Salud; ambos títulos emitidos por la UCR.

Pero su vasta y excelente formación académica, junto con la perseverancia, que ella misma denomina como su mejor cualidad, la llevó a estudiar a una de las entidades académicas más prestigiosas de los Estados Unidos: la Universidad de Wisconsin-Madison. En esta casa de estudios alcanzó, en el 2013, su doctorado bajo la especialidad de Demografía, con una subespecialidad en salud poblacional.

Su formación, que mezcla la demografía y la biología, **convierten a Carolina en una de las profesionales más íntegras, valiosas y una de las pocas que combinan esas ramas del conocimiento.**

En la nueva oficina que hoy ostenta, la Dra. Santamaría brindó unos minutos para conversar sobre su vida profesional, así como los nuevos objetivos que tiene en mente para liderar un instituto capaz de impactar y cambiar favorablemente la vida de los ticos.

**-Dra. Santamaría, usted se graduó primero como bióloga. Luego, se especializó en estadística y, años más tarde, como demógrafa en la Universidad de Wisconsin. ¿Por qué dio ese salto de las ciencias básicas a las ciencias sociales? De primera entrada, se percibe que son disciplinas muy diferentes.**

Mi primer trabajo fue en el Ministerio de Salud y ahí me di cuenta, por obra de la casualidad, sobre una beca en la Maestría en Estadística con énfasis en Población y Salud del Centro Centroamericano de Población (CCP-UCR). En el escritorio de mi jefa, había un fax que anunciaba la beca. Decidí enviar los documentos y me aceptaron.

En ese momento supe que existía la demografía —ciencia que estudia las poblaciones humanas— y me encantó. Ya, en el CCP-UCR es cuando don Luis Rosero, fundador de ese centro, me ofreció el doctorado en Estados Unidos. El CCP tenía convenios con varios centros de investigación a nivel internacional. Entonces, fui al Center for Demography and Ecology de la Universidad de Wisconsin.

El postulante, primero, hace una prueba y, si la pasa, lo aceptan en el programa. A mí me aceptaron en el de Demografía porque uno de los componentes más importantes que se debía aprobar era el de las habilidades numéricas. Precisamente, en ese elemento me había ido muy bien.

**-Pero, Dra. Santamaría, ¿cómo se relaciona la demografía con una ciencia básica como lo es la biología, y más en términos de salud?**

Yo todo lo que hago en investigación, lo hago pensando en política sanitaria. Siempre pienso en qué le voy a decir al tomador de decisiones como recomendación, para que se traduzca en bienestar para las personas. La demografía es clave en todo esto.

Con la demografía se pueden aplicar distintas ramas del conocimiento que permiten entender, a nivel macro, las poblaciones y, dentro de esto, la salud.

Haber dado ese viraje de la biología a las ciencias sociales, para mí fue muy enriquecedor. En las ciencias básicas nos enseñan a que las preguntas tienen una respuesta; en cambio, en las ciencias sociales, uno aprende que no es así y que todo depende del contexto. Esto último es muy importante.

Las explicaciones que se pueden encontrar a los fenómenos de salud son más ricas cuando se ve el contexto social específico en el que se desarrolla cualquier patología. Desde las ciencias básicas, esa habilidad no se adquiere, porque los programas no están destinados a eso.

La visión cuantitativa de las ciencias básicas no sirve para explicar las razones de las cosas, lo cualitativo sí. Ese enfoque mixto, de partir de los números y luego abordar más a profundidad en las razones, es la llave para lograr entender qué elementos sociales impulsan o fortalecen una enfermedad.

**-¿Podría dar un ejemplo de algún fenómeno de salud que usted haya logrado comprender gracias a la demografía?**

Lo último que he estudiado son enfermedades crónicas. La obesidad, la diabetes, la hipertensión y el cáncer. Casi todo en la vida es multicausal. Si yo hubiera sido genetista, como quería en un principio de mi vida profesional, muy probablemente buscaría los mecanismos genéticos asociados con la enfermedad, pero eso ahora me tiene sin cuidado.

En este momento, yo sé que los cánceres de origen genético tienen una incidencia más baja. Entonces, si quiero estudiar algo que tenga impacto a nivel nacional o poblacional, no me puedo quedar en el gen. Es importante lo que hacen los genetistas, pero también las explicaciones relacionadas con lo contextual, con lo macro, y cómo los sistemas económicos o sociales influyen en la salud de la población.

Quizá un ejemplo más claro es mi última investigación, que realicé con una colega del Ministerio de Salud, en la cual nos preguntamos por qué, si todos tenemos acceso a la Caja, la tasa de cáncer de cérvix era más alta en unos lugares que en otros.

**-¿Me podría explicar en qué consistió y qué hallaron en esa investigación?**

Nos enfocamos en encontrar en dónde estaban las brechas y luego el porqué de esas brechas. La recomendación más importante que surgió de esa investigación es que las mujeres, después de los 40 años, estaban sufriendo las mayores incidencias de cáncer de cérvix invasor en el país.

Dicha población femenina, después de pasar su edad reproductiva, no seguía haciéndose el papanicolaou, cuando igual hay que hacerlo.

Cuando a uno le detectan el cáncer invasor, las posibilidades de sobrevivir son mucho menores. ¿Qué significaba esto? Oportunidades perdidas. Mujeres a las que, si hubiesen seguido con el papanicolaou, probablemente se les habría detectado en un estadio temprano y no hubieran llegado hasta el cáncer de cérvix en estado invasor.

Eso es análisis de datos. El fenómeno de salud, en este caso sobre cáncer de cérvix, se logró comprender mediante la demografía.

Yo todo lo que hago en investigación, lo hago pensando en política sanitaria. Siempre pienso en qué le voy a decir al tomador de decisiones como recomendación, para que se traduzca en bienestar para las personas. Por eso, me alejé de la genética, porque desde ahí no puedo dar ese tipo de sugerencias.

**-¿Cree que esa multidisciplinariedad no solo en la demografía, sino en las otras áreas del conocimiento que también convergen en el Inisa-UCR, son vitales en la generación de investigaciones de vanguardia?**

Siento que hemos producido resultados diferentes que no son meramente cuantitativos ni cualitativos. Esa apertura no se logra fácilmente cuando se está solo en una misma rama del conocimiento. Se puede correr el riesgo de pensar que una sola es la respuesta y, la realidad, es que hay muchas formas de responder a una misma pregunta de investigación. La clave está en juntarse con personas de diferentes áreas, porque uno no puede ser científico si cree que tiene la verdad absoluta.

**-Dra. Santamaría, a inicios de este 2019 usted se convirtió en la nueva directora del Inisa-UCR. ¿Qué objetivos busca cumplir durante los cuatro años en los cuales el Instituto estará a su cargo?**

Primero que todo, deseo posicionar el Inisa-UCR, no solo a nivel interno de la Universidad, sino también hacia afuera. Para lograrlo, tenemos un plan orientado a producir investigación que sea capaz de traducirse en recomendaciones para políticas de salud pública. También, está el incrementar la productividad de las acciones que realizamos como investigadores e impulsar la publicación de artículos científicos.

El Inisa-UCR tiene todo para ser un referente nacional e internacional en los temas científicos que nosotros trabajamos. Busco que, cuando se necesite información para la toma de decisiones, sea a nosotros a quienes acudan.

También, algo que me gustaría destacar, es mi interés en tener más estudiantes beneficiándose de las investigaciones del Instituto. Yo quisiera que las unidades académicas nos consideren una opción para los trabajos finales de graduación de sus estudiantes.

Hasta ahora, trabajamos de una forma bastante aislada, y eso hace que los alumnos, cuando se enfrentan a la decisión del tema de la tesis, no tengan claro qué es lo que quieren o pueden investigar. Yo quisiera que las escuelas que tienen relación con el Inisa, según su área del saber, nos considere una opción.

**-El Inisa-UCR tiene cuatro áreas de investigación: genética, infección-nutrición, cáncer y envejecimiento. ¿Hay en alguna en la que usted tenga especial énfasis?**

No hay énfasis en alguna, todas ellas son importantes. Lo que sí estamos promoviendo son proyectos más macros. Ya tenemos uno planeado y es el de la obesidad infantil. Junto con otros colegas de la Escuela de Salud Pública y de la Escuela de Enfermería, planteamos una propuesta a la Universidad de Texas en el Paso, de los Estados Unidos.

Nosotros tenemos una relación exitosa con esa casa de enseñanza y recibimos pasantes todos los veranos. Como parte de esta relación, que ya tiene 10 años, estamos planteando

que, además de recibir pasantes, realicemos una investigación multicéntrica; es decir, tanto en la UCR como en la Universidad de Texas.

Hicimos una propuesta el año pasado, pero se va a saber si tenemos el financiamiento por la National Institutes of Health de Estados Unidos hasta agosto o septiembre del 2019. Si logramos ese financiamiento, empezaremos un proyecto para estudiar la obesidad infantil a partir de diferentes aristas que van desde la microbiota hasta características de la familia, la comunidad, así como del entorno social y político en el que están los niños y las niñas.

Es necesario mediar para prevenir el sobrepeso y la obesidad en los escolares. Ya el Censo de Peso y Talla 2016 nos reveló la existencia de sobrepeso y obesidad infantil en más de 118 000 menores. Es urgente abordar la problemática.



[Jennifer Jiménez Córdoba](#)  
Periodista, Oficina de Divulgación e Información  
Destacada en ciencias de la salud  
[jennifer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr](mailto:jennifer.jimenezcordoba@ucr.ac.cr)

**Etiquetas:** [inisa](#), [ucr](#), [salud](#), [investigacion](#), [carolina santamaria](#), [direccion](#), [objetivos](#).