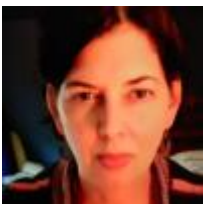


[News](#)

[Q&As](#)



La Hna. Marlene Long realiza un examen ocular a un paciente durante el Proyecto de Salud Ocular en Escuelas Primarias en Ngong, Kenia, a principios de la década de 2000. (Foto: cortesía de Marlene Long)



Lori Shridhare

[View Author Profile](#)



Traducido por Magda Bennásar

[View Author Profile](#)

Join the Conversation

October 1, 2026

[Share on Bluesky](#)[Share on Facebook](#)[Share on Twitter](#)[Email to a friend](#)[Print](#)

Sentarse frente a la hermana Marlene Long es ser testigo de una rara combinación de precisión absoluta y compasión ilimitada. A sus 89 años, y a pesar de las recientes dificultades de movilidad que enfrenta, sigue siendo una fuerza de la naturaleza, llena de vitalidad y elocuencia. Es, además, una religiosa católica negra que ha desarrollado una extraordinaria trayectoria como médica y cirujana general, reconstructiva y oftálmica.

Long se graduó en 1963 en la Universidad de Howard, Estados Unidos, ubicada entre los estudiantes con mejores resultados de su promoción, y obtuvo además varios reconocimientos durante sus estudios de medicina. Como mujer negra, tuvo que abrirse camino en el competitivo mundo de la medicina en pleno auge del Movimiento por los Derechos Civiles; incluso participó en la histórica Marcha sobre Washington. Impulsada por una convicción familiar en el poder de la educación para ayudar a las personas a salir de la pobreza, y profundamente arraigada en la fe bautista del sur —y, más tarde, en la católica—, eligió dedicar su vida al servicio de los demás.

Combinando su avanzada formación quirúrgica con su vocación como misionera franciscana de María, Long ha dedicado décadas a proporcionar una atención sanitaria vital y transformadora a poblaciones desatendidas de Papúa Nueva Guinea y algunas zonas de África, incluida Madagascar.

La religiosa ha contribuido a formar a la próxima generación de cirujanos en todo el mundo, especialmente en la India, Pakistán y Nepal, países que visitó desde mediados de la década de 1970 hasta mediados de la de 2000.

"Mi servicio como cristiana, hermana religiosa y misionera es la única motivación de toda mi labor médica": Hna. Marlene Long, cirujana y religiosa de las Hermanas Franciscanas Misioneras de María.
#HermanasCatólicas #GSRenEspañol

[Tweet this](#)

Al devolver la vista mediante operaciones de cataratas y al realizar complejas cirugías reconstructivas para pacientes con lepra (enfermedad de Hansen) y otros que necesitaban cuidados para salvarles la vida o preservarles una extremidad, las manos de la Hna. Long han reconstruido miles de vidas.

Recientemente, Long se mudó de Kenia a Jirapa, en Ghana, cerca de la frontera con Burkina Faso. Aunque técnicamente está semijubilada y trabaja a tiempo parcial tres días a la semana en el Hospital St. Joseph's, sigue prestando atención oftalmológica general y tratando casos de traumatología.

Después de la publicación de su última investigación sobre salud ocular en la revista *International Journal of Ophthalmology*, la religiosa se está preparando para presentar su trabajo en el próximo Congreso del Consejo Africano de Oftalmología en Ciudad del Cabo, al tiempo que reflexiona sobre cómo podría adquirir equipo portátil para realizar pruebas de glaucoma en su hospital y diseñar un estudio epidemiológico basado en grandes conjuntos de datos ya existentes.

Long reflexiona, en esta entrevista editada por motivos de extensión y claridad, sobre su trayectoria médica, las realidades de llevar a cabo cirugía reconstructiva "real" en países en desarrollo y por qué su bata médica y su hábito religioso son, en esencia, lo mismo.

Advertisement

Global Sisters Report: Empecemos por el principio. ¿Cómo decidió combinar una exigente carrera en cirugía con su vocación religiosa, especialmente durante sus primeros años en la Universidad de Howard en la década de 1960?

Long: Nuestra familia era profundamente cristiana y, desde muy pequeña, yo quería ser misionera. A medida que avanzaba en mis estudios, me sentía cada vez más atraída por las ciencias y las matemáticas. De hecho, empecé la universidad en la Universidad Estatal de San Diego justo cuando se lanzó el Sputnik al espacio. Los estadounidenses querían que los ingenieros se pusieran al día, así que al principio pensé en estudiar ingeniería. Pero me di cuenta de que quería trabajar con personas, no con máquinas ni en laboratorios.

Cuando estaba en la escuela secundaria, me cambié a un colegio católico y conocí a las hermanas. Me inspiraron profundamente y me di cuenta de que eso era lo que iba a ser: misionera, una hermana misionera. Mi familia era bautista del sur, así que tuve que esperar hasta los 21 años para volver a bautizarme como católica antes de ingresar en la vida religiosa.

Fui a la Facultad de Medicina de la Universidad de Howard, una institución con unos estándares increíblemente altos. En mi clase solo éramos siete mujeres, pero contábamos con excelentes profesoras negras como modelos a seguir. Allí pude centrarme exclusivamente en mis estudios.

¿Te enfrentaste a obstáculos importantes como mujer negra al entrar en el campo de la cirugía en aquella época?

Te encontrabas con prejuicios a cada paso. Recuerdo un trabajo de anatomía en la universidad en el que escribí un trabajo perfecto y el profesor me puso un 99 en lugar de un 100.

Los verdaderos obstáculos llegaron al intentar conseguir prácticas y formación de especialidad. Como mujer, y como mujer negra, tenías que ser dos o tres veces más inteligente que tus compañeros solo para que siquiera te prestaran atención. Hice mis prácticas en un hospital católico de Los Ángeles. Empaté por el primer premio en obstetricia y ginecología con un joven judío, y gané el primer premio en cirugía junto a otro hombre afroamericano. Sin embargo, debido al antisemitismo y al racismo sistémicos, a él le denegaron la residencia en obstetricia y ginecología y a mí me denegaron la residencia en cirugía porque la quería un compañero blanco.

Pero los obstáculos no me detuvieron. Continué completando mi formación religiosa con las Hermanas Franciscanas Misioneras de María en Rhode Island, realicé una formación quirúrgica más avanzada y, finalmente, obtuve permiso para dedicarme a la cirugía reconstructiva. En mi época, uno era cirujano general. Hoy en día, los

jóvenes médicos que eligen ser cirujanos se especializan en subespecialidades desde muy temprano, por lo que en realidad no llegan a ser buenos generalistas. En aquella época se pensaba que había que ser un buen generalista antes de convertirse en especialista.

"Como mujer, y como mujer negra, tenías que ser dos o tres veces más inteligente que tus compañeros solo para que siquiera te prestaran atención": Hna. Marlene Long sobre sus años de estudiante de medicina.
#HermanasCatólicas #GSRenEspañol

[Tweet this](#)

Llevas décadas dedicándote a la cirugía reconstructiva, especialmente con pacientes con lepra. ¿De dónde te viene esa compasión?

La compasión por los pacientes con lepra me acompaña desde la infancia, gracias a la lectura de las Escrituras. Nuestro Señor tuvo compasión de los leprosos porque eran marginados. Más tarde, mientras dirigía una clínica de tuberculosis y lepra en Papúa Nueva Guinea, observé las graves deformidades en las manos y el rostro de los pacientes y me sentí impotente para corregirlas.

Mientras realizaba mis rotaciones en una sala de urgencias en Australia, un médico en formación me sugirió que me informara sobre la cirugía plástica. En Estados Unidos, la gente asocia inmediatamente la 'cirugía plástica' con el aumento de pecho, la rinoplastia y la cirugía estética de párpados. Pero él me explicó el aspecto reconstructivo de la especialidad. Cuando regresé a Estados Unidos, escribí una carta detallada a mis superiores religiosas explicándoles en qué consistía la 'cirugía reconstructiva'; ¡omití intencionadamente la palabra 'plástica' para que no se hicieran una idea equivocada!

Me concedieron el permiso y me formé en un hospital afiliado a la Universidad Estatal de Wright, en Dayton (Ohio), y después en Carville (Luisiana), que era el único leprosario de Estados Unidos (el leprosario cerró en 1999, aunque un pequeño grupo de residentes de edad avanzada decidió pasar el resto de sus vidas en el recinto, atendidos por las Hijas de la Caridad hasta 2005). Allí aprendí a corregir quirúrgicamente las manos en [forma de] garra y los párpados de los pacientes con lepra. Más tarde llevé esas habilidades a Madagascar y al este de África, hasta llegar

a dirigir el programa de cirugía reconstructiva para lepra con los Flying Doctors de la Fundación Africana de Medicina e Investigación, en Nairobi, Kenia.

Su trabajo también se extendió a la oftalmología. ¿Cómo se desarrolló eso?

Cuando era niña, las tres partes del cuerpo que más me fascinaban eran el ojo, el corazón y la mano. En África se observa un volumen enorme de enfermedades oculares, pero siempre ha habido escasez de especialistas. Hay un dicho que reza: "En África, lo hacemos todo con nada".

Los pacientes con lepra sufren una morbilidad ocular grave, y yo también veía a niños de dos y tres años con retinoblastomas [tumores malignos de la retina] masivos en fase terminal. Me partía el corazón. Quería operar de forma más inteligente, así que busqué formación reglada. Realicé un curso intensivo en la Universidad de Texas en Houston, practiqué técnicas de cataratas en Adís Abeba y, durante la pandemia de COVID-19, completé un programa avanzado en línea a través de la Universidad de Edimburgo, obteniendo mi máster con matrícula de honor. La cirugía de cataratas es un milagro: una operación de ocho minutos que restaura la vista al instante con un equipo mínimo.

La cirugía reconstructiva en primera línea suele implicar lidiar con el trauma de la guerra. ¿Cuáles han sido algunas de tus situaciones más peligrosas?

El peligro siempre está ahí, pero uno simplemente sigue con su trabajo. Recuerdo estar operando en las colinas del oeste de Uganda, cerca de las fronteras con la República Democrática del Congo y Ruanda. De repente, se oyeron disparos justo fuera del quirófano. Algunos miembros de mi equipo entraron en pánico y desaparecieron —¡y no les culpo!—. Pero yo estaba en plena operación; solo estábamos el anestesista, el paciente y yo. Teníamos que quedarnos y terminarla.

En Ruanda y Uganda reconstruí lesiones horribles causadas por artillería, granadas de mano y minas terrestres. Recuerdo un caso en el que a un hombre le voló parcialmente la pierna una mina terrestre. En Occidente quizá le amputarían y le proporcionarían una prótesis de alta tecnología con meses de rehabilitación. Pero un amputado en la África rural se enfrenta a una realidad increíblemente dura; la amputación no es ningún favor. Trabajamos sin descanso para salvarle la pierna, extrayendo un músculo abdominal y utilizando microcirugía para fijarlo e injertarlo. Le salvamos la pierna. Eso es verdadera cirugía reconstructiva.

Cerca de la frontera entre Uganda, la República Democrática del Congo y Ruanda, la Hna. Marlene Long usó microcirugía para salvar la pierna de un hombre herido por una mina terrestre. #HermanasCatólicas
#GSRenEspañol

[Tweet this](#)

Ahora mismo te encuentras en Jirapa, Ghana, en el Hospital St. Joseph's. ¿Es cierto que allí llevas contigo un pedazo de tu pasado?

Es una ironía preciosa y alocada. Hace cincuenta años realicé parte de mi formación médica en el Hospital St. Joseph de Providence, Rhode Island. Hoy, trabajo en el Hospital St. Joseph aquí en Jirapa, Ghana. Me traje conmigo mis viejas batas de laboratorio de Estados Unidos. Así que cada día entro en la clínica con una bata en la que se lee: "Dra. Marlene E. Long, Hospital St. Joseph".

Al echar la vista atrás a sus décadas de vida por todo el mundo, ¿cómo ve la relación entre su profesión médica y sus votos como monja?

Me considero una sola cosa. Mi servicio como cristiana, hermana religiosa y misionera es la única motivación de toda mi labor médica.

La gente suele ser buena, tolerante y respetuosa vayas donde vayas, ya sea en África, la India o Pakistán. Incluso cuando al principio se muestran escépticos sobre lo que puede hacer una cirujana negra, enseguida se dan cuenta de que estás allí para transmitir conocimientos y ayudar a su gente. Hoy en día hay voces que siembran la división y el odio, pero mi experiencia me ha demostrado que cuando te acercas a las personas con auténtica compasión las barreras desaparecen. Cada día que entro en la clínica, simplemente estoy viviendo mi vocación.

Como auténtica pionera, ¿qué consejo darías a los jóvenes, especialmente a las jóvenes negras, que acaban de emprender su propio camino?

En primer lugar, mantengan la fe. No dejen que nadie les diga lo que no pueden hacer. Se encontrarán con prejuicios y con personas que querrán encasillarlos, pero deben mirar más allá de ellos. Mantengan la vista puesta en el objetivo, estudien con ahínco y prepárense a fondo para que, cuando se abra la puerta de la oportunidad, estén listas para cruzarla.

En segundo lugar, recuerden que el verdadero éxito no se mide por la riqueza ni por el estatus social, sino por cómo utilizan su talento para servir a los demás. Ya elijan la medicina, la ciencia o cualquier otro campo, afronten su vida con auténtica pasión y auténtica compasión. Cuando se centren en ayudar a las personas y en borrar las barreras que nos separan, encontrarán un propósito que los sostendrá durante toda la vida.

Nota: Este artículo [fue publicado originalmente en inglés](#) el 18 de agosto de 2026.