



# ANALES DE ANTROPOLOGÍA



Anales de Antropología 59-2 (julio-diciembre 2025): 113-128

[www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia](http://www.revistas.unam.mx/index.php/antropologia)

## Artículo

Silencio y secreto en las memorias de la medicina tradicional miskitu

Silence and Secrecy in the Memories of Traditional Miskitu Medicine

Marlon Howking\*

*El Colegio de México, Carretera Picacho Ajusco núm. 20, Ampliación, Tlalpan, C.P. 14110, Ciudad de México, México.*

Recibido el 26 de junio de 2024; aceptado el 25 de mayo de 2025; puesto en línea el 17 de septiembre de 2025.

### Resumen

Este artículo examina las disputas entre las memorias de la medicina tradicional miskitu, la medicina convencional y las doctrinas religiosas introducidas en la Moskitia nicaragüense desde el siglo XIX. A partir de un enfoque etnográfico que combina observación participante, entrevistas en profundidad y experiencias personales del autor, se analizan los procesos de silenciamiento, estigmatización y marginación de los saberes curativos indígenas. Basado en los marcos teóricos de Elizabeth Jelin y Michael Pollak sobre memoria social, el estudio revela cómo estos conocimientos han sobrevivido mediante transmisión oral, prácticas clandestinas y resistencias cotidianas. En contextos donde la medicina hegemónica ha mostrado limitaciones –como durante la pandemia de Covid-19 o frente a diversas enfermedades espirituales–, la medicina tradicional ha resurgido con fuerza para reconfigurarse como un sistema alternativo de sanación y cosmovisión. El artículo aporta al debate sobre la legitimidad de los saberes indígenas mediante la propuesta de un diálogo intercultural que reconozca su vigencia en contextos poscoloniales.

*Palabras clave:* medicina tradicional miskitu; sanadores tradicionales; colonialismo; memorias silenciadas; memorias ocultas.

*Keywords:* Miskitu traditional medicine; traditional healers; colonialism; silenced memories; hidden memories.

### Abstract

This article analyzes the disputes between the memories of Miskitu traditional medicine, conventional biomedicine, and the religious doctrines introduced in Nicaragua's Moskitia region since the 19th century. Using an ethnographic approach that combines participant observation, in-depth interviews, and some of the author's personal experiences, this paper discusses the processes of silencing, stigmatization, and marginalization of Indigenous healing knowledge. Drawing on the theoretical frameworks of Elizabeth Jelin and Michael Pollak on social memory, the study reveals how this knowledge has survived through oral transmission, clandestine practices, and everyday resistance. In contexts where hegemonic medicine has shown limitations –such as during the Covid-19 pandemic or in addressing Indigenous spiritual illnesses–, traditional medicine has re-emerged as a powerful system of healing and worldview. The article contributes to debates on the legitimacy of Indigenous knowledge systems, advocating for intercultural dialogue that recognizes the validity and persistence of these practices within postcolonial contexts.

### Introducción

El pueblo indígena miskitu posee saberes propios, una filosofía de vida particular, así como su idioma, costumbres y tradiciones que atraviesan múltiples aspectos de su existencia, incluida su concepción de la salud y la enfermedad (Espinoza y Pastorino 2021, 49). En di-

cha cosmovisión, “la medicina tradicional no solo es un medio para la sanación de diversos problemas de salud [...] sino también es una práctica milenaria que se viene transmitiendo de generación en generación” (Espinoza y Pastorino 2021, 39). Con la pandemia de Covid-19 en el año 2020, en comunidades miskitu, la medicina tradicional recobró su papel histórico, pues fue mecanismo

\* Correo electrónico: [mhowking@colmex.com](mailto:mhowking@colmex.com) / <https://orcid.org/0009-0008-1676-6509>

doi: 10.22201/iiia.24486221e.2025.59.2.89079

ISSN: 0185-1225/ Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Antropológicas. Éste es un artículo Open Access bajo la licencia cc-by-nc 4.0 deed (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

de sanación y consolución ante un virus desconocido, temido a nivel mundial por su letalidad.

Con la llegada del virus sentíamos miedo, pero también sabíamos que nosotros teníamos la cura. Los médicos de la comunidad se prepararon bien y con la sabiduría que ellos tienen pudimos combatir ese mortal virus. Si usted observa las estadísticas, en nuestras tierras indígenas fueron las que menos muertes hubo por Covid. Nuestra medicina no sólo ha combatido ese virus, sino muchísimos tipos de enfermedades antiguas y desconocidas, que se han presentado a través de los siglos (profesor miskitu, conversación personal, agosto, 2022).

Pese a la gran importancia que tiene la medicina tradicional en la cultura y cosmovisión miskitu, estos saberes tradicionales han sido silenciados, obligados a ocultarse y, en casos extremos, han querido desaparecerlos. Según el análisis que hicieron jóvenes miskitu entre 2017 y 2021, los principales entes dominantes del saber y poder en estos territorios son las religiones: morava, católica y evangélicas pentecostales,<sup>1</sup> así como la medicina convencional,<sup>2</sup> pero, a pesar de la imposición de diversas memorias y saberes foráneos, la medicina tradicional miskitu sigue siendo una memoria viva y completa para las poblaciones indígenas.

Es en ese sentido que en este artículo me propongo responder la pregunta sobre *cómo las prácticas de la medicina tradicional miskitu han sido y son aprendidas y enseñadas por las nuevas generaciones, cómo batallan las memorias de la medicina tradicional miskitu con la medicina convencional y las memorias religiosas y qué prácticas de la medicina tradicional miskitu han sido obligadas al silencio.*<sup>3</sup> En síntesis, lo que se analiza en este escrito es el desencuentro que ha habido entre memorias del saber miskitu y memorias dominantes naturalizadas en las comunidades.

Considero que construir memorias sobre la medicina tradicional miskitu, a partir de las experiencias y voces de jóvenes comunitarios y de los *sika lan umplika nani* (sanadores tradicionales), es un ejercicio fundamental para visibilizar el alcance, la vigencia y la profundidad epistémica de esta práctica milenaria. A través de este trabajo, busco contribuir al rescate de saberes que han sido históricamente silenciados por procesos de colonización religiosa, médica y cultural, mientras apporto al debate sobre las formas subterráneas de resistencia que siguen vivas en las comunidades y la memoria social.

<sup>1</sup> Cuando me refiero a las religiones, hablo principalmente de la Iglesia morava, por ser la primera religión establecida y la que tiene mayor presencia en los territorios miskitu, seguida por la católica y las evangélicas pentecostales.

<sup>2</sup> Por medicina convencional entiendo aquella basada en el conocimiento científico del cuerpo humano, que emplea tratamientos y fármacos cuya eficacia ha sido comprobada mediante estudios científicos. Los médicos reciben una formación especializada en universidades, donde adquieren un conocimiento exhaustivo sobre el funcionamiento del cuerpo, las enfermedades y sus tratamientos.

<sup>3</sup> Cuando hablo de silencio, no me refiero a la eliminación de las memorias. Por el contrario, me refiero a memorias que siguen existiendo, pero de manera oculta, secreta o clandestina.

Coincido con Ramírez Zuluaga (2017, 9) cuando, interpretando a Michael Pollak, resalta la importancia de “hablar y reconocer la existencia subterránea –los recuerdos prohibidos que se comparten en espacios familiares, locales o a nivel micro– que emergen como oposición abanderada ante las memorias colectivas, nacionales y oficiales”, en tanto proclamación de un lugar de dignidad frente a la opresión y la discriminación histórica impuesta por los grupos de poder y las mayorías socio-culturales en un espacio.

Mi intención no es contraponer la medicina tradicional con los sistemas de salud convencionales ni enfrentar la espiritualidad indígena con las religiones institucionalizadas. Como plantea Jelin (2018, 13), no busco oponer “justicia y verdad”, sino comprender las acciones que impulsan transformaciones sociales significativas. En este artículo, mi objetivo es visibilizar y comprender las experiencias de los sanadores tradicionales miskitu frente a la imposición de otras memorias y formas de conocimiento que han intentado invalidar las suyas.

Finalmente, como miskitu, escribo este artículo con la convicción de que fomentar el diálogo entre autoridades comunales, sanadores tradicionales, líderes religiosos y profesionales de la medicina convencional es una tarea urgente. Promover espacios de intercambio de saberes no sólo es esencial para el reconocimiento del conocimiento ancestral, sino también para fortalecer el respeto mutuo y los derechos humanos de los pueblos indígenas. Para la elaboración de este escrito, seguí una ruta metodológica que me permitió organizar y sistematizar el proceso de recopilación de testimonios y revisión de literatura sobre la medicina tradicional miskitu.

## Ruta metodológica

Este artículo se fundamenta en un estudio etnográfico con comunidades miskitu conducido con una metodología de investigación cualitativa. Desde un enfoque crítico, exploro las memorias subterráneas miskitu en su disputa con las memorias colectivas indígenas, institucionalizadas por actores externos en el ámbito de la salud y la religión. El análisis parte de una perspectiva situada, enraizada en mi experiencia personal de nacer y crecer en la costa del Caribe con la medicina tradicional, complementada por mi trabajo con comunidades miskitu en la Costa Caribe Norte y mi participación en la Comunidad Intercultural de Aprendizaje.<sup>4</sup>

El análisis se sustenta en el testimonio de sanadores tradicionales, líderes comunitarios y jóvenes miskitu, con la integración de relatos individuales y conversaciones grupales. Como parte de la construcción de este texto, recupero testimonios orales de cuatro sanadores tradicionales (dos hombres y dos mujeres) y seis líderes (cuatro

<sup>4</sup> La Comunidad Intercultural de Aprendizaje fue un colectivo de jóvenes miskitu interesados en el análisis y estudio de memorias e historias sobre diversos aspectos relacionados con la cultura y la vida de indígenas miskitu.

hombres y dos mujeres) miskitu de las comunidades de Sagnilaya e Iltara, dentro del territorio Prinsu Auhyaun, municipio de Puerto Cabezas, Región Autónoma de la Costa Caribe Norte (RACCN). Asimismo, incorporo diálogos con cuatro jóvenes miskitu (dos hombres y dos mujeres) miembros de la Comunidad Intercultural de Aprendizaje, quienes, durante cinco años, han reflexionado y escrito sobre la memoria de sus comunidades.

Para el desarrollo de este análisis, retomo la noción de vehículos de memoria propuesta por Elizabeth Jelin (2002), quien los concibe como soportes materiales y simbólicos –libros, museos, monumentos, películas, textos históricos– que permiten fijar, transmitir y actualizar recuerdos colectivos. Desde esta perspectiva, amplió el concepto al contexto indígena miskitu, al considerar que también existen formas no convencionales de producción y circulación de memoria. En particular, analizo los escritos elaborados por sanadores tradicionales, pensadores comunitarios y jóvenes participantes en la Comunidad Intercultural de Aprendizaje, los cuales dialogan con memorias inscritas en el entorno natural. También he empleado caminatas y conversaciones con comuneros como estrategia metodológica, las cuales me han permitido identificar elementos del paisaje –flores, árboles, riachuelos, el río Wawa, la tierra, los cerros y los animales– como vehículos de memoria esenciales.

Desde mi interpretación, la medicina tradicional miskitu no se limita a una práctica curativa, sino que constituye una cosmovisión relacional en la que convergen territorio, cuerpo, espiritualidad y comunidad. Reconocer esta diversidad de vínculos –visibles e invisibles, humanos y no humanos– es fundamental para comprender la memoria colectiva y la persistencia del conocimiento ancestral miskitu, ya que cada elemento del entorno contiene una narrativa y una memoria que resiste al olvido.

Por último, para la construcción del artículo realicé una revisión de literatura crítica y reflexiva sobre la medicina tradicional indígena, entre la que se incluyeron documentos producidos por escritores indígenas del Caribe Norte de Nicaragua. A través de este enfoque, con el artículo busco aportar al análisis de la autonomía epistémica miskitu y la resistencia de su conocimiento ancestral en un contexto de institucionalización y disputa discursiva. A continuación se presenta la revisión de literatura y marco teórico.

### **Antecedentes: para entender el papel de la medicina indígena en el marco legal internacional y nacional**

La medicina tradicional es un componente central dentro de la cultura indígena, donde el arte de curar es producto de la tradición oral, la riqueza ancestral y la biografía del resguardo; donde confluyen el saber acumulado de los comuneros en torno del cuidado físico, mental y espiritual, y la mediación de la naturaleza, sus productos, elementos, espacios y espíritus.

La medicina tradicional es el eje articulador de la vida física-mental-espiritual, es la conjunción de saberes y prácticas de relación con la madre naturaleza y sus componentes curativos (Cardona-Arias 2012, 634).

Por la importancia que tiene la medicina tradicional para las poblaciones indígenas, en 1992, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoció los derechos indígenas sobre el conocimiento tradicional. Entre este inventario destaca la medicina tradicional indígena, la que se caracteriza por el uso de plantas, hierbas, animales, rituales, música, espiritualidad y creencias a fin de diagnosticar, prevenir, curar o tratar enfermedades y síntomas de enfermedades físicas y mentales (Gonçalves, Mendes *et al.* 2020, 5; traducción propia).

El convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), reconoció los derechos humanos indígenas, entre ellos el derecho a la medicina tradicional. Según el artículo 30 de este convenio, son: a) a existir libremente; b) a su identidad cultural, creencia religiosa, espiritualidades, prácticas y costumbres, y a su propia cosmovisión; c) a la libre determinación y territorialidad; d) a que sus saberes y tradiciones, su medicina tradicional, sus idiomas, sus rituales y sus símbolos y vestimentas sean valorados, respetados y promocionados; e) al sistema de salud universal y gratuito que respete su cosmovisión y prácticas tradicionales, y f) a ser consultados mediante procedimientos apropiados y en particular a través de sus instituciones, cada vez que se prevean medidas legislativas o administrativas susceptibles de afectarles. Por su parte, el artículo 35 impone la obligación al Estado, en todos sus niveles, de proteger el derecho a la salud, para lo cual deberá promover políticas públicas orientadas a mejorar el acceso gratuito de la población a los servicios de salud, el bienestar colectivo y la calidad de vida. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígenas originarios campesinos (Santander 2019, 196).

Nicaragua también ha reconocido estos derechos y deberes. Incluso, la medicina lo ha tenido en los marcos legales, como la *Ley 759, Ley de Medicina Tradicional Ancestral*, aprobada el 29 de marzo de 2011 y publicada en *La Gaceta* no. 123 del 04 de julio del mismo año. El artículo 22 de este ordenamiento establece que los médicos tradicionales tienen derecho a armar y administrar sus preparados y diferentes rituales de acuerdo con sus costumbres, espiritualidad y cosmovisión; organizarse en gremios; así como a recibir una contribución acorde a sus servicios y resultados. El artículo 23 habla sobre los derechos de la población de la costa Caribe de hacer uso de sus propias medicinas y preservar, promover, defender y realizar sus prácticas de salud tradicionales; proteger, promocionar y usar racionalmente las plantas, animales y minerales de interés vital, desde el punto de vista medicinal; disfrutar, usufructuar y transmitir los derechos y conocimientos de la medicina tradicional ancestral a sus descendientes, de acuerdo con sus costumbres y tradiciones (*Ley 759* 2011).

## Marco teórico-conceptual

En la elaboración del presente artículo, me he basado en tres ejes teórico-conceptuales que han sido fundamentales para orientar y articular el análisis: el concepto de colonialismo, las nociones de memorias en disputa y memorias subterráneas, así como la memoria vinculada a la medicina tradicional indígena. Estos marcos me han permitido interpretar críticamente las tensiones históricas y contemporáneas que atraviesan las prácticas de sanación miskitu.

A lo largo del artículo, reflexiono sobre cómo estos conceptos se entrelazan y dan forma a la manera en que los sanadores tradicionales enfrentan la imposición de otras narrativas que buscan invalidar sus saberes. A continuación, presento la forma en que los comprendo y aplico en el desarrollo de este trabajo, en diálogo con los aportes de autores clave en cada uno de estos campos.

### *(Post)Colonialismo y memorias*

El borramiento, el silencio impuesto y el sincretismo forzado de las memorias en las sociedades indígenas de América son consecuencias persistentes de los múltiples procesos coloniales a los que han sido sometidas. Estas formas de subordinación no responden solo a un momento histórico, sino que se entrelazan a lo largo del tiempo, desde la colonización europea hasta las manifestaciones contemporáneas del colonialismo interno. Como es sabido, en América, la conquista no fue únicamente territorial, sino también simbólica, espiritual y epistémica. Al respecto, Bautista dice:

el colonialismo produjo durante la colonia un fenómeno llamado “colonialidad”, el cual consistiría básicamente en la colonización del ámbito de la subjetividad de las relaciones humanas, de la sociedad, de la cultura, del conocimiento, del saber y del poder, o sea, en un sometimiento, sojuzgamiento, dominio o colonización del ámbito de las visiones, las percepciones, las cosmovisiones y la auto-comprensión del mundo que tenían los dominados. De tal modo que el fenómeno de la colonización pasó a formar parte ya no sólo de la subjetividad de los colonizadores, sino también de la subjetividad y la interioridad de los sujetos colonizados (Bautista 2014, 65).

Como resultado de la historia del poder colonial en América, hubo dos implicaciones decisivas. La primera es obvia: todos los pueblos colonizados fueron despojados de sus propias y singulares identidades históricas. La segunda, quizás menos obvia, pero no menos impactante: su nueva identidad racial –colonial y negativa– implicaba el despojo de su lugar en la historia de la producción cultural de la humanidad. En adelante, no eran sino razas inferiores, capaces sólo de producir culturas inferiores. Implicaba también su reubicación en el nuevo tiempo histórico constituido con América prime-

ro y con Europa después: eran el pasado, inferior y primitivo (Quijano 1992, 221). También Bosch menciona que la invasión y colonización europea en América:

causó la casi total desaparición de los indígenas en la región y la desaparición total de ellos en las islas, y causó, desde luego, las naturales sublevaciones de unos pueblos que se negaban a ser esclavizados y exterminados en sus propias tierras por extraños que habían llegado de países lejanos y desconocidos (Bosch 1969, 44).

Con esta colonización muchos grupos indígenas de Nicaragua desaparecieron y a otros tantos los despojaron de sus territorios. Algunos más, como las miskitu, mayangnas y ramas, por el tipo de invasión –como el protectorado que llegó a establecer Inglaterra en la Muskitia–, lograron subsistir. Con la anexión de la Muskitia a Nicaragua entre 1860 y 1905 –con los tratados Zeledón-Wyke y Harrison-Altamirano, en los que Inglaterra reconoció la soberanía de Nicaragua sobre la Muskitia–, estas comunidades empiezan a vivir una de las más crueles invasiones por parte del Estado nicaragüense.

El gobierno del general Zelaya (1893-1909) supuso el final de la autonomía de los mayangnas y miskitu dentro de Nicaragua, así como el inicio de su integración en las redes mundiales de comercio. Con el consentimiento de Zelaya, los territorios indígenas fueron invadidos por ladinos, norteamericanos y europeos en busca de oro, pieles de tigre y lagarto, caucho y madera, y posteriormente plátanos con empresas norteamericanas de Nueva Orleans, Bluefields-Ramas Banana Company y United Fruit Company (Bataillon 2001, 19). Más tarde, el Estado reconoció los derechos de tierras comunales entre las naciones indígenas, los que están regulados por la legislación nacional, según la *Ley 28* (aprobada en 1987) y la *Ley 445* (aprobada en 2003). No obstante, a pesar de esta demarcación jurídica, esta población se ve continuamente amenazada.

Concuerdo con Julieta Paredes en que la llamada “independencia de América” no significó, en modo alguno, la desaparición del poder colonial. Como señala esta autora, los colonizadores europeos se retiraron físicamente de los territorios indígenas tras haber cometido saqueos y violencias, pero dejaron instaurado su orden hegemónico en las estructuras de poder e instituciones locales. Para Paredes, la herencia de la invasión colonial no sólo persiste, sino que se reproduce mediante formas de exclusión, desprecio, racismo y machismo hacia los pueblos indígenas. Así, “el colonialismo interno no necesita al blanco invasor como virrey, sino que se ejecuta a través de sus herederos blancos, los neocolonizadores nacidos o no nacidos, pero sí amamantados en tierras indígenas” (Paredes 2013, 53).

El proceso de colonización implicó la negación, destrucción y desvalorización sistemática de todo el horizonte de creencias, conocimientos, técnicas y tecnologías ancestrales de los pueblos originarios, desde la llegada de los europeos a Abya Yala. Sin embargo, este proceso

no ocurrió de manera abrupta, sino que fue precedido y sostenido por una represión estructural que atacó la totalidad del entramado cultural indígena. Tal represión recayó especialmente sobre las formas propias de producción de conocimiento y sobre los sistemas simbólicos que organizaban la vida: imágenes, lenguajes, creencias, formas de expresión y cosmovisiones. Esta ofensiva epistémica y cultural no sólo se impuso en el pasado, sino que continúa operando hasta nuestros días. Como advierte Bautista, el impacto más profundo se evidenció en la desvalorización de las formas indígenas de producción y reproducción de la vida, manifestándose en el desprecio hacia sus prácticas alimentarias y sanitarias. Así, los agricultores ancestrales fueron reducidos a simples cultivadores primitivos y los médicos tradicionales fueron estigmatizados como brujos, hechiceros o charlatanes (Bautista 2014, 65).

Lo anterior nos muestra que la reproducción del sistema colonial sigue activa, no sólo desde las instituciones naturalizadas por colonizadores europeos, sino por la misma subjetividad de la sociedad nacida y criada en tierras indígenas, que sigue reprimiendo las memorias históricas silenciadas por y en la misma comunidad.

### *Memorias en batallas y memorias subterráneas*

En este escrito, también me apoyo en el concepto de “memorias subterráneas” desarrollado por el sociólogo Michael Pollak, con el propósito de dialogar sobre las experiencias del conocimiento indígena y dar voz a memorias silenciadas por el poder y el saber impuestos por grupos hegemónicos en un espacio social. Pollak plantea tres aspectos clave para la comprensión de la memoria: el campo de tensiones y disputas, el concepto de memorias subterráneas y el proceso de encuadramiento de la memoria. Para este autor, la memoria es un “campo de tensiones y lucha, como escenarios de las disputas por los sentidos del pasado”. En sus palabras, se trata de “conflictos entre memorias en competencia [...] las batallas de memoria” (Ramírez 2011, 8).

En la sociedad, existen memorias que se han reconocido como legítimas, pero también hay memorias ocultas o silenciadas que aún no han logrado visibilización ni reconocimiento. Dichas memorias se encuentran en una constante tensión entre distintos tiempos y representaciones: “los pretéritos y los futuros presentes, el pasado mítico ante el pasado real, los pasados utilizables frente a los datos descartables, las memorias imaginadas frente a las memorias vividas, la politización de la memoria en oposición a la mercantilización” (Ramírez Zuluaga 2011, 8).

Desde esta perspectiva, Pollak cuestiona la constitución y formalización de memorias colectivas y oficiales, institucionalizadas por ciertas identidades. Sostiene que existen otras voces y testimonios que permanecen en el ámbito de lo no dicho y de lo no contado, aunque coexistan con las memorias dominantes en un mismo espacio social. Como él mismo señala: “hay en los

recuerdos de unos y otros zonas de sombra, silencios, no-dichos” (Pollak 2006, 24). Por lo tanto, este autor enfatiza la importancia de privilegiar el análisis de los excluidos, los marginados y las minorías. La historia oral ha permitido visibilizar las memorias subterráneas que, como parte integral de las culturas minoritarias y dominadas, se oponen a la memoria oficial (Pollak 2006, 18). Reconoce, además, la necesidad de hablar sobre la existencia de recuerdos prohibidos, compartidos en espacios comunales, familiares y locales. Estas “memorias prohibidas y, por lo tanto, clandestinas” (Pollak 2006, 19) emergen en oposición a las memorias colectivas, nacionales y oficiales, con el objetivo de reivindicar la dignidad y resistir la opresión, el maltrato, la censura y la discriminación ejercida sobre sus autores (Ramírez Zuluaga 2011, 9).

Para que estas memorias subterráneas sean visibles, Pollak propone el encuadramiento de memorias. Dice:

Estudiar las memorias colectivas fuertemente constituidas, como la memoria nacional, implica preliminarmente el análisis de su función. La memoria, esa operación colectiva de los acontecimientos y de las interpretaciones del pasado que se quieren salvaguardar, se integra en tentativas más o menos conscientes de definir y reforzar sentimientos de pertenencia y fronteras sociales entre colectivos de distintos tamaños (Pollak 2006, 25).

En otras palabras, señala cómo el encuadramiento de memorias trabaja para mantener la cohesión interna en una sociedad y defender las fronteras o límites de aquello que un grupo social tiene en común. Las memorias vinculadas a la medicina tradicional miskitu no sólo representan un conjunto de conocimientos ancestrales, sino también un espacio de resistencia frente a las imposiciones externas. Comprender cómo se construyen y transmiten estas memorias me permite explorar los procesos mediante los cuales los sanadores tradicionales y los miskitu en general preservan su saber, a pesar de los constantes desafíos impuestos por la colonización y la hegemonía del pensamiento occidental o grupos de poder.

### *Memoria de la medicina tradicional miskitu*

Desde mi experiencia de vida y de campo, sostengo que la medicina tradicional miskitu trasciende su dimensión terapéutica para constituirse como una memoria colectiva viva, entretejida con la espiritualidad, la territorialidad y la organización comunitaria. En las comunidades indígenas, este conocimiento no opera como una herencia inerte, sino como una praxis vital que se actualiza cotidianamente en los cuerpos, en los vínculos sociales y en la relación simbólica con las fuerzas visibles e invisibles que configuran el mundo.

La medicina tradicional no es un sistema de saberes cerrado ni inmutable. Por el contrario, se manifiesta como una práctica dinámica, oralmente transmitida, es-

trechamente ligada al territorio y al proceso histórico de afirmación identitaria del pueblo miskitu. Las memorias sobre las medicinas tradicionales están vivas y se expresan a través de encuentros espirituales, cantos, relatos, rezos, sueños, ceremonias y rituales para conformar una red epistemológica que desborda las fronteras del conocimiento convencional. Como señalan Gallardo Arias y Galinier (2015, 120), la praxis chamánica indígena se entrelaza con la memoria como un proceso de descifrar el mundo, revelando así que la sanación indígena implica dimensiones espirituales, comunitarias y cósmicas no reducibles al tratamiento del cuerpo físico.

Estas memorias de sanación están íntimamente enlazadas con el entorno natural. El saber sobre las plantas, las aguas, los ciclos lunares y las fuerzas invisibles del territorio no es meramente empírico, sino también sagrado. Desde la cosmovisión miskitu, el territorio no es un espacio neutro o fragmentado, sino un cuerpo vivo que, al igual que los seres humanos, requiere equilibrio, respeto y procesos de sanación. En este sentido, la salud no se concibe como un estado individual, sino como un estado de armonía integral entre cuerpo, espíritu, comunidad y territorio. A su vez, la medicina tradicional miskitu cumple una función política y cultural de resistencia frente a siglos de colonización, marginación y despojo. En este contexto, las memorias medicinales operan como guardianas de una cultura milenaria y vehículos de reexistencia. Ejemplos similares se observan en diversos pueblos originarios de América Latina. Los saraguros en Ecuador, por ejemplo, reactivan su memoria colectiva mediante rituales medicinales como los *testamentos de año viejo*, que fortalecen el tejido comunitario y el control simbólico sobre el devenir social (Quishpe Bolaños 2010, 15). De igual modo, en la parcialidad indígena karambá de Colombia, la medicina ancestral cumple un papel central en la reafirmación identitaria y en el ejercicio del autogobierno (Arcia Grajales *et al.* 2022, 42-65).

Desde esta perspectiva, la revitalización de la medicina tradicional conlleva un proceso análogo para la memoria indígena en su dimensión histórica, afectiva y espiritual. Tal como afirman Amaris-Álvarez y sus colegas (2021, 85), la salud comunitaria requiere la recuperación de los lazos que sostienen la vida en común, no sólo en términos materiales, sino también simbólicos. Por ello, las políticas públicas en salud deben superar los marcos biomédicos reduccionistas y reconocer que “la medicina indígena no puede ser entendida sin su carga simbólica, espiritual e histórica” (Campos *et al.* 2016, 102).

A partir de este marco teórico y metodológico se presenta el desarrollo de la investigación, cuyas reflexiones, hallazgos y aportes se exponen a lo largo de este artículo.

## Conversaciones y lecturas sobre la medicina tradicional miskitu

Los miskitu tienen una larga historia, con conocimientos genuinos de su realidad, esto significa que los sabe-

res responden a la necesidad de los pueblos, los deseos, creencias, valores, tecnologías, etc. Ellos provienen de un conocimiento comunitario práctico, son compartidos y están orientados hacia la consecución de fines específicos (Cox 2011, 152).

La medicina tradicional ha practicado durante siglos los saberes ancestrales del pueblo miskitu. Son saberes tan antiguos que se han reproducido de generación en generación a través de la oralidad y la práctica y por ello son memorias vivas, son memorias largas, pero para entender mejor esta memoria viva debe entenderse la filosofía y cosmovisión miskitu sobre la medicina tradicional y las enfermedades.

### *Filosofía miskitu sobre enfermedades en la comunidad*

En la vida miskitu se cree que:

toda enfermedad individual, epidemia o crisis comunitaria –como la pérdida de las cosechas o la escasez de animales de caza– es una manifestación del *pauka prukan*, expresión que puede traducirse al español como “desequilibrio sagrado”. Este desequilibrio no se limita a lo físico o material, sino que abarca dimensiones espirituales, morales y relacionales... Dentro de la cosmovisión miskitu, se establecen profundos vínculos causales entre las acciones humanas y el comportamiento del entorno; así, las desgracias pueden interpretarse como consecuencias de transgresiones éticas o espirituales, tales como la ruptura de un tabú, la negligencia de una tradición o el debilitamiento de los lazos con los seres del *walasa* (término que se traduce al español como “mundo espiritual”) (Cox 2011, 74).

En otras palabras, el pueblo miskitu considera que las enfermedades surgen cuando se produce una ruptura en la relación entre los seres humanos y otros entes del entorno, particularmente como consecuencia del comportamiento irrespetuoso hacia los dueños de los recursos naturales y los guardianes espirituales. Esta perspectiva se refleja claramente en el siguiente testimonio:

Los miskitu de antes creían –bueno, yo aún creo– que los cerros, las montañas, los riachuelos, los ríos, la selva, los animales, hasta las casas vacías que nosotros dejamos, los grandes árboles como la caoba, santa maría, la huerta, todo, todo tiene su dueño [...] y no son humanos. En tiempos pasados, a esos dueños les llamábamos “dioses”, “dueños” o “espíritus”; ahora se les dice “espíritu” o “demonios”. En nuestra comunidad se cree que, cuando tú no pides permiso para usar esos recursos naturales y llegas [a] dar mal uso de ellos o no sigues la tradición de la comunidad, esos espíritus te castigan y el castigo son las enfermedades (líder mujer miskitu, conversación personal, septiembre, 2022).

En concordancia con lo anterior, el escritor miskitu Avelino Cox afirma que:

la diferencia de los indígenas del resto del mundo es su espiritualidad particular, que más que una religión es una manera de ver el mundo y de vivir. Para los indígenas miskitu, la espiritualidad es energía, es esencia y es acción; el espíritu está dentro de la materia y es la esencia que da vida a la materia. Los seres humanos, los animales, las plantas y los minerales y aquí está la relación intrínseca con el cosmos, donde se conjugan las fuerzas energéticas de los seres que habitamos la tierra (Cox 2016, 8).

En ese sentido, desde la espiritualidad miskitu se entiende que existe interrelación entre todo lo que existe en el universo. Así, la comunidad miskitu es entendida como un espacio en el que es posible la consecución del buen vivir de todos, de la armonía trabajando en *pana-pana* (en cooperación), *taika nani daknika* (círculo de familiares), *bakahnu* (juntos), *yui pí*, (compartiendo), *ta baiki*, (ayudando), *laman lakara* (en paz), *kupia kumi lakara* (viviendo en armonía) (Cox 2016, 8). Por lo tanto, cuando se rompe la armonía, el equilibrio y la complementariedad entre los seres de un espacio, surgen las enfermedades como manifestación del desequilibrio sagrado.

Asimismo, Espinoza y Pastorino señalan que, en la cosmovisión miskitu, desde tiempos remotos hasta la actualidad, el origen de esta enfermedad se ha asociado a fenómenos sobrenaturales en los que intervienen espíritus y personas con intenciones malignas. Según la tradición, los sanadores miskitu han sostenido esta perspectiva, entre ellos los *sukias* (guardianes espirituales del equilibrio), curanderos, *pra pit* y *spirits* (seres espirituales) (Espinoza y Pastorino 2021, 42).

También es importante señalar que existen comentarios negativos y confusiones hacia los sanadores tradicionales miskitu. Muchas personas no indígenas –e incluso algunos indígenas influenciados por visiones religiosas fundamentalistas– se refieren a estos sanadores como “hechiceros” o “brujos”, términos cargados de estigmatización que no representan la identidad ni la filosofía ancestral del pueblo miskitu. Desde este panorama externo se les considera personas malignas, asociadas a la causa de enfermedades comunitarias, vistas como castigos divinos por supuesta desobediencia. Al respecto, una mujer líder miskitu comenta: “los verdaderos miskitu *sika lan umplika nani* (sanadores comunitarios, en español) no hacen daño, ellos sanan. Pero también reconozco que actualmente hay personas que se hacen pasar por brujos o hechiceros y que invocan esos espíritus malos para hacer daño a las personas o para que se enfermen con tal de obtener dinero a cambio” (conversación personal, septiembre, 2022).

Respecto a los espíritus malos invocados por brujos, Cox apunta que:

en la vida de la población miskitu ha transcurrido en torno a su cosmovisión y la naturaleza, es evidente que,

en este marco, el tema de los espíritus malignos sea parte de la vida y de la cotidianidad. Son reconocidos diversos espíritus que se encuentran en las profundidades de ríos, montañas, llanos, cerros, y en el cosmos. Estos espíritus si son invocados por las personas pueden hacer presencia causando problemas en la salud como por ejemplo *pauka* que causa principalmente pérdida de conciencia y trance/ataques (Cox 2016, 8).

En las comunidades, también se reconoce la existencia de enfermedades de origen biológico o causadas por patógenos. Ejemplo de ello son padecimientos como el dolor en las rodillas o enfermedades asociadas a la vejez. Así, se identifican dos formas de enfermarse: “Las primeras son de origen biológico, causadas por microorganismos patógenos y atendidas por la biomedicina; mientras que los desequilibrios de la salud pueden ser ocasionados por espíritus presentes en el entorno natural” (Espinoza y Pastorino 2021, 45).

Las enfermedades de origen biológico son atendidas actualmente por los miskitu a través de la medicina convencional. Sobre esto, un sanador tradicional explica:

Existen dos opciones: algunas enfermedades pueden tratarse con la medicina convencional en hospitales, pero hay otras que éstos no pueden sanar porque tienen un origen espiritual. Sabemos que es la medicina tradicional la que cura esos casos. Hay comunitarios que primero recurren a la medicina tradicional y, si no ven resultados, prueban después con la convencional, especialmente cuando se requiere cirugía para enfermedades crónicas. También hay quienes no creen en nosotros, los sanadores tradicionales, y van directamente al hospital. Sin embargo, cuando allí no logran curarse, regresan a la comunidad para que nosotros los sanemos (líder miskitu, conversación personal, septiembre, 2022).

#### *La medicina tradicional miskitu va más allá de los humanos*

La medicina tradicional miskitu no sólo abarca la espiritualidad, la armonía y el equilibrio comunitario, sino que también se extiende a las actividades cotidianas como la agricultura, la pesca, la caza y la ganadería. Además, posee la capacidad de atender asuntos del pasado, presente y futuro, anticipando cualquier fuente de desarmonía dentro de la comunidad y convocando energías positivas para preservar su bienestar. Por ejemplo, la medicina tradicional se emplea para garantizar una buena caza, cosechas abundantes y la sanación de enfermedades que afectan tanto a las plantas como a los animales. Así lo destaca el siguiente comentario:

Nuestra medicina miskitu se diferencia muchísimo de la medicina occidental. La medicina de nosotros no sólo está pendiente de la enfermedad física de una persona, sino también de la espiritual, de la vida de

otros seres de la comunidad. Para realizar la pesca, la agricultura y la caza también usamos medicina tradicional. Cuando hay enfermedades, hongos y plagas en nuestros cultivos, nosotros sabemos qué medicina usar. Cuando queremos tener buena pesca, o para no tener accidentes, enfermedades, durante la pesca, sabemos qué medicina usar; sabemos qué usar para tener buena caza y evitar peligros en la selva; si una serpiente o una araña muerde a uno, sabemos qué hacer, ¡uuuuuhhhh!, nuestra medicina es muy amplia (profesor miskitu, conversación personal, 23 de septiembre, 2022).

Los sanadores tradicionales también colaboran con la policía y con los miembros de la comunidad que buscan aplicar justicia a los malhechores. A través de la medicina tradicional, es posible identificar a quienes han cometido robos o asesinatos e incluso influir para que estos individuos se entreguen voluntariamente a la comunidad o a las autoridades. Sobre esto, una sanadora tradicional señala: “Una *sukia* puede adivinar quién robó o asesinó a alguien y dónde se encuentra esa persona que hizo daño a la comunidad” (conversación personal, 24 de septiembre, 2022). Otro joven dijo:

Yo conozco un caso de un hombre que asesinaron en Bilwi, esa persona apareció muerta y nadie sabía quién la había asesinado, pero llegó una señora y a través de rituales y unas plantas dijo: “El asesino no está en este municipio y va con rumbo a escaparse, pero vendrá antes de mediodía a entregarse a la policía”. Nadie le creía a la mujer, pero antes de las 12 el asesino llegó a entregarse a la policía y la misma policía pudo comprobar que él era asesino (líder miskitu, conversación personal, 24 de septiembre, 2022).

Las formas de sabiduría presentes en la medicina tradicional miskitu suelen ser incomprendidas por los grupos de poder hegemónico, quienes, en lugar de reconocer su profundidad y legitimidad, las desestiman y las califican erróneamente como brujería. Como señala Cox (2011), la concepción indígena de la salud y el equilibrio espiritual no se limita a lo biológico, sino que está profundamente entrelazada con las relaciones comunitarias y los vínculos con el entorno natural. Desde esta perspectiva, la sanación no sólo implica el cuerpo físico, sino también el restablecimiento de la armonía con el *walasa* (mundo espiritual), un principio que los sistemas de conocimiento occidentales suelen ignorar o menospreciar.

### *Principales sika lan umplika nani<sup>5</sup> miskitu*

Escobar (2020, 65-70) en su estudio sobre la medicina tradicional miskitu identifica diversas figuras curativas co-

nocidas como *sika lan umplika nani*, término que puede traducirse al español como “sanadores de enfermedades” o “sanadores tradicionales”. Dentro de esta clasificación, destacan particularmente el *ukuli<sup>6</sup>* –espíritu guardián del *sukia<sup>7</sup>*–, el *sukia* –sanador espiritual– y el *uhura<sup>8</sup>*, considerados históricamente como las figuras de mayor jerarquía dentro del sistema médico ancestral miskitu.

El *sukia* cumple un rol central como mediador entre el mundo humano y las entidades espirituales o divinas, pues desempeña funciones que trascienden la mera sanación física. Su práctica abarca saberes rituales, simbólicos y comunitarios. Antes de la imposición de religiones externas, estos sanadores dirigían rituales fúnebres y participaban activamente en todos los ámbitos de la vida comunitaria: conflictos, política, comercio, guerra, caza y pesca. Su presencia aseguraba la armonía espiritual y social del colectivo.

Sobre esta figura, Avelino Cox (2011, 13) aclara que:

Las técnicas de sanación de nuestros *sukias* son moralmente positivas. Gran parte de la actividad del *sukia* se preocupa por la comunidad y muchas áreas del comportamiento social pueden estar reguladas y atribuidas por ella, y esta práctica se observa aún entre las comunidades donde aún hay *sukias* (Cox 2011, 13).

En una conversación personal, un profesor miskitu también reafirma que:

Los *sukias* no son malos, son los que luchan por mantener la armonía en las comunidades, por que todo esté en equilibrio; los malos son las personas que practican la brujería, magia negra o realizan actos para hacer daños a las personas (profesor miskitu, conversación personal, septiembre, 2022).

Además del *sukia*, Escobar también menciona figuras como los *spirits* y *prapit* (“espiritista”), quienes desempeñan un papel fundamental en las comunidades miskitu. Se les reconoce como sanadores y mediadores que transmiten los mensajes del Espíritu Santo o de Dios a los enfermos, indicándoles tanto la naturaleza de su mal como los remedios que deben utilizar. En particular, el *prapit* es valorado como el orador por excelencia dentro de estas prácticas curativas y espirituales.

También, en la comunidad destacan los curanderos, quienes sanan a través de oraciones, flores, hojas, raíces, cortezas de árboles, miel y aceites, entre otros elementos naturales. De igual manera, se reconocen las parteras y

<sup>6</sup> “El *ukuli* es el ser espiritual que anima la vida humana; es el alma que viaja, que sueña, que recuerda y que puede enfermar cuando se rompe la armonía con el *Walasa* (universo espiritual)”. Es el puente entre el mundo físico y el mundo invisible (*liwa dunia*).

<sup>7</sup> “El *sukia* es el guía espiritual que conoce el lenguaje de los *uhuly* o espíritus, que se comunica con la selva y que orienta a su comunidad en tiempos de oscuridad”.

<sup>8</sup> “El *uhura* es la fuerza espiritual presente en todos los seres vivos, en los lugares sagrados y en las personas que tienen un llamado espiritual. Es como el soplo del *Walasa* que da vida a todo”.

<sup>5</sup> En el idioma miskitu no existe un término equivalente a “doctor”. En contextos urbanos, algunas personas jóvenes usan la palabra *doktor*, adaptada del español, para referirse al médico convencional. Sin embargo, en la tradición miskitu se utiliza el término *sika lan umplika nani*.

hueseros, quienes desempeñan un papel esencial en el cuidado de la salud comunitaria. Sobre esto, un profesor miskitu menciona:

En nuestra cultura miskitu hay especialidades. Cada sanador puede ser llamado diferente por el tipo de sanación o curación que hace en la comunidad o en las familias. Hay niveles entre nuestros sanadores tradicionales; hay quienes saben cómo curar sólo algunos tipos de enfermedad, como las parteras y curanderos, pero los *sukias* son como el más alto nivel en la medicina, actualmente. También hay que reconocer que no hay ningún miskitu que no sepa algo de medicina tradicional: todos sabemos cosas básicas, como las de curar el asma y la gripe, sabemos qué cosas debemos hacer y no hacer cuando estamos en la selva, en los ríos, en los cerros (profesor miskitu, conversación personal, 23 de septiembre, 2022).

Para Cox, históricamente, entre los médicos tradicionales de nivel alto o los especialistas del alma, están:

los *sukias* en un nivel medio, *ukuby* en nivel superior y *uhura* (conexión entre el cuerpo y el espíritu) en nivel inferior, ellos actúan en un plano más sobrenatural y las prácticas de curación consisten en conversar con las fuerzas que han provocado la enfermedad, así como llamar y conducir a las almas, que es trabajo primordial de los *sukias*, porque muchas veces las almas se descañan y hay que traerlo al cuerpo, por lo tanto, ese tipo de curación es más ritual (Cox 2016, 29).

En las comunidades creemos que, cuando espíritus atacan a una persona, se llevan su espíritu a lugares muy lejanos. Por lo tanto, es el *sukia* la persona de intermediar con el espíritu y regresar ese espíritu humano a la persona. Si un médico está haciendo cosas malas, ya no puede entrar a la categoría *sukia* (sanador tradicional, conversación personal, septiembre, 2022).

Los sanadores tradicionales deben regirse por normas comunales que garantizan su labor de sanación y protección a la comunidad y evitar prácticas que puedan causar daño, como brujerías o hechizos. En caso de transgresión, deben enfrentar la justicia comunitaria, la cual, según los principios de la comunidad, puede implicar castigos severos, incluido el “destierro”, es decir, la expulsión definitiva del individuo y su familia. Sobre esto, un curandero miskitu explica:

Hay una forma lógica de controlar a quienes hacen el mal, y es el destierro. Si en la comunidad identificamos a una persona que ha cometido actos dañinos, se le expulsa junto con su familia, sin posibilidad de retorno. Dependiendo de la gravedad de sus actos, pueden ser acusados, castigados físicamente o, en casos extremos, han llegado a ser ejecutados (sanador tradicional, comunicación personal, 23 de septiembre, 2022).

Las normas que rigen a los *sika lan umplika nani* son aceptadas por la comunidad, lo que implica que quienes practican la medicina tradicional deben respetarlas. De lo contrario, las autoridades locales junto con la propia comunidad aplican la justicia comunal.

Otro aspecto fundamental dentro de la medicina tradicional miskitu es la concepción de la curación como un proceso vinculado a fuerzas espirituales. Se considera que cada remedio tiene un dueño y guardianes, por lo tanto debe ser tratado con respeto. Por ello, los sanadores realizan ofrendas, llevan a cabo rituales de permiso para su uso y profundizan en el conocimiento de su correcta aplicación. En palabras de una médica tradicional:

Cuando vamos a curar a alguien, primero diagnosticamos su enfermedad y, en función de ello, establecemos el procedimiento. Si el padecimiento está relacionado con el *Liwa* (espíritu dueño del agua),<sup>9</sup> *Patás* (espíritu dueño de la selva),<sup>10</sup> *Duhindu* (duende o espíritu de las lomas y la selva),<sup>11</sup> *Ildawanka* (espíritu del viento),<sup>12</sup> *Pura Withka* (espíritu de ciertos recursos naturales)<sup>13</sup> u otro espíritu, debemos intervenir mediante ritos y procedimientos específicos. Para garantizar la efectividad de las plantas y elementos utilizados, es necesario hacer ofrendas a sus guardianes (sanadora tradicional, conversación personal, 24 de septiembre, 2022).

Estos espíritus no son meras representaciones simbólicas, sino presencias activas que estructuran la vida espiritual y social miskitu. Su respeto, invocación y armonización son fundamentales en los rituales de sanación, en la relación con la naturaleza y en la vida cotidiana comunitaria.

Para que el proceso de sanación sea efectivo, la persona enferma y su familia deben mantener fe y compromiso en seguir las recomendaciones de los sanadores tradicionales. Su incumplimiento puede agravar la enfermedad, generar nuevos contagios en la comunidad e incluso afectar la reputación del sanador frente a los guardianes espirituales y la colectividad. En casos extremos, la pérdida de credibilidad puede llevar al sanador

<sup>9</sup> *Liwa*, espíritu dueño del agua: es una entidad espiritual que habita o protege las aguas (ríos, lagunas, quebradas). Se le reconoce como el guardián del agua y tiene el poder de controlar su flujo y de castigar a quienes la contaminan o no la respetan.

<sup>10</sup> *Patás*, espíritu dueño de la selva: es el protector de la selva, los árboles, los animales y los caminos escondidos en ella. Puede castigar con extravíos o enfermedades a quienes dañan la selva sin permiso o respeto.

<sup>11</sup> *Duhindu*, duende o espíritu de las lomas y la selva: es una especie de duende o ser travieso que habita tanto en las lomas como en zonas selváticas. Tiene una personalidad ambigua: puede proteger o jugar bromas, hacer perder a los caminantes o ayudar a los que respetan la naturaleza.

<sup>12</sup> *Ildawanka*, espíritu del viento: es una entidad invisible que representa la fuerza y presencia del viento. Se le asocia con los mensajes de los dioses o los ancestros y con cambios en el clima. Según su manifestación puede traer buenos augurios o enfermedades.

<sup>13</sup> *Pura Withka*, espíritu de ciertos recursos naturales: es el ser espiritual que habita en elementos específicos de la naturaleza, como plantas medicinales, piedras sagradas o árboles especiales. Representa la vida espiritual de los recursos que los pueblos originarios usan con sabiduría y respeto.

a ser desplazado de su rol dentro de la comunidad, poniendo fin a su práctica como médico tradicional

### *Proceso de aprendizaje y compromiso de los sika lan umplika nani*

Para ser médico o sanador tradicional, primero se debe tener el don de médico, no toda persona lo tiene o le gusta desempeñarse como tal. Esto significa que ser hijo de un médico tradicional no lo convierte a uno en sanador. Por lo general,

estos conocedores de los misterios y misticismo adquieren sus conocimientos a temprana edad, algunos son seleccionados por sus padres o familiares adultos mayores más cercanos, los que se encargan de entrenarlos a través del sistema oral y la observación, llegando a memorizar los distintos rituales (Espinoza y Pastorino 2021, 46).

En las comunidades miskitu,

con el propósito de mantener la buena salud entre la población es común encontrar sanadores tradicionales, algunos fueron elegidos por personas mayores en el seno de la familia considerando los dones que posee la persona, otros fueron desarrollando sus conocimientos a través del acompañamiento de otro sanador de mayor experiencia, y en épocas antiguas, esta sabiduría milenaria se daba por medio de la intervención de los espíritus, ellos eran los *sukias* (Espinoza y Pastorino 2021, 45).

Para convertirse en un sanador tradicional miskitu –como el *sukia* o los *spirits*–, es necesario atravesar un extenso y exigente proceso de formación que trasciende lo humano. En dicha preparación intervienen tanto entidades infrahumanas o espirituales como guías humanos, quienes instruyen, prueban y acompañan al aprendiz. Un anciano miskitu lo ilustra de la siguiente manera:

Los abuelos cuentan que, durante la preparatoria de estos seres espirituales, aparte de tener el apoyo de la comunidad, también tenían ayudantes de su formación. Los ayudantes humanos, que también son grandes especialistas en eso, preparan el equipaje y tocan los instrumentos musicales; mientras, los espíritus ayudantes acompañan a los nuevos *sukias* a un viaje de su espíritu. Se cree que esos espíritus ayudantes son *sukias* antiguos que han vivido en la comunidad; son los guardianes de la medicina indígena (líder miskitu, conversación personal, 23 de octubre, 2022).

Sobre estos procesos de preparación, Cox afirma:

nuestros médicos-sacerdotes tradicionales miskitu tienen una doble naturaleza, como humano y divino, porque encarna el espíritu de su propio cuerpo. Por otro

lado, un *sukia* también tiene una compleja personalidad en virtud del drama de su actuación, por lo tanto, el espíritu del *sukia* pertenece a la comunidad entera. El entendido uso de máscaras, disfraces y traje de animales (pantera) subraya hasta qué punto la personalidad presente no es la del propio *sukia* (Cox 2016, 12).

Otras especialidades, como curandero, huesero, partera y conocimientos básicos en la medicina tradicional, se aprenden en la práctica:

Yo aprendí a curar porque mi papá me enseñó, a él le enseñó mi abuelo, ellos le van enseñando a uno conocer las enfermedades y la medicina que debe usar para el tipo de enfermedad. Todos esos conocimientos a uno se le quedan grabados en la cabeza (sanador miskitu, conversación personal, septiembre, 2022).

Antes, las parteras se movían de aquí para ir a enseñar a otra gente, y así aprendimos [a] las que nos gustó ese trabajo. Como no había hospitales, ser partera era un trabajo muy demandado en la comunidad; luego, atender a los niños tiernos. Yo aprendí así, las mujeres que ya sabían en la comunidad me iban enseñando cómo debía entender [a] las mujeres embarazadas, durante el parto y cuando el niño naciera. En la comunidad yo atendí a muchísimas mujeres y niños (partera miskitu, conversación personal, 23 de septiembre, 2022).

Lo anterior coincide con la afirmación de las autoras Espinoza y Pastorino cuando dicen que:

los sanadores tradicionales adquieren sus conocimientos de manera oral, transmitiendo de una generación a otra y a través técnicas como la observación, tocando, fijándose en las características de las diferentes especies de plantas medicinales, sus flores, sus frutos, sus hojas, sus olores, sus formas, tamaños, sus tipos de raíces (2021, 50).

### **Un análisis de las memorias de la medicina tradicional miskitu**

Como he señalado antes, la cosmovisión miskitu concibe la comunidad como una red relacional que trasciende a los seres humanos e integra también a entidades visibles e invisibles que coexisten en complementariedad. Cada elemento de esta red –humano, animal, vegetal o espiritual– posee un rol específico y está protegido por un guardián o “dueño” espiritual. Cuando esta armonía se altera, emergen las enfermedades. En tales casos, los sanadores tradicionales, en alianza con los espíritus guardianes del conocimiento y de la medicina, intervienen para restablecer el equilibrio espiritual y corporal de la persona afectada. Desde esta visión, la salud y la enfermedad no se reducen a condiciones biológicas y físicas, sino que reflejan el estado de las relaciones entre el ser humano, su entorno y el universo.

Durante mi investigación de campo, recogí múltiples relatos que dan cuenta de cómo estas prácticas curativas están íntimamente relacionadas con una memoria espiritual y filosófica que se transmite de generación en generación a través de la comunicación oral. Estas memorias no sólo están inscritas en los cuerpos humanos, sino también en los cuerpos no humanos –espíritus, plantas medicinales, fuerzas cósmicas–, los cuales son reconocidos como portadores de saber. Sin embargo, esta forma de entender la vida y la salud ha sido históricamente tensionada por otras memorias, particularmente, las impuestas por las religiones cristianas y por la medicina convencional, ambas introducidas desde diversos momentos de colonización a partir de la europea.

Son estas diversas formas de concebir la vida y la curación las que han dado origen a batallas y contradicciones que abordo a continuación.

### *Batallas entre la espiritualidad miskitu y la espiritualidad cristiana*

Han pasado más de 170 años desde el establecimiento de la Iglesia morava –originaria de la región de Moravia, en el entonces Reino de Bohemia, hoy República Checa– en el territorio de la Moskitia, hoy Costa Caribe de Nicaragua. Introducida por misioneros alemanes en 1849, esta denominación religiosa transformó de forma significativa los sistemas espirituales, educativos, sanitarios y culturales de los pueblos indígenas miskitu, mayangna y rama. A diferencia del modelo evangelizador hispano-católico, la misión morava operó al margen de estructuras estatales, lo que le confirió una mayor flexibilidad para adaptar su discurso al entorno sociocultural local, tolerando incluso la persistencia de ciertos elementos autóctonos (Houwald 2003, 510).

Desde el inicio, los misioneros mostraron un interés estratégico en el aprendizaje de las lenguas indígenas, especialmente el miskitu. Este esfuerzo lingüístico permitió la traducción de la Biblia, la producción de diccionarios y material pedagógico, así como la fundación de escuelas y templos. También introdujeron la medicina occidental, que desplazó gradualmente los saberes tradicionales. “Los abuelos decían que los hermanos moravos tradujeron la Biblia al miskitu y nos enseñaron a leer; eso nos permitió entenderla mejor”, recuerda un anciano (comunicación personal, junio, 2019). La predicación en lengua materna no sólo facilitó la apropiación del mensaje cristiano, sino que generó una vinculación simbólica entre espiritualidad y lengua que afianzó una identidad religiosa anclada en la palabra sagrada.

No obstante, la aceptación del cristianismo dio paso a una profunda disputa de memorias espirituales. La cosmovisión miskitu –sustentada en relaciones de reciprocidad con la naturaleza, los espíritus y la comunidad– se vio tensionada por un sistema religioso monoteísta centrado en un dios único, salvador y legislador moral. Pasajes bíblicos, como 1 Timoteo 2:5-6 (“Existe un solo Dios... Jesucristo hombre, quien dio su propia vida para

pagar por la libertad de todos”) o Josué 23:16 (“...si siguen y sirven a dioses ajenos... desaparecerán pronto de esta tierra fértil que les ha entregado”) fueron utilizados en las prédicas para invalidar las prácticas espirituales ancestrales, a la vez que generaron sentimientos de culpa, miedo y desarraigo entre los nuevos conversos. Asimismo, el uso del idioma miskitu en la transmisión de estos mensajes favoreció una interiorización profunda del cristianismo, pero también funcionó como dispositivo de disciplinamiento espiritual. Como señala un anciano miskitu: “Ellos predicaban a comunitarios versículos de la Biblia que contradecían la forma de vida de nosotros los miskitu” (comunicación personal, 2019). Este proceso configuró una forma de colonización religiosa silenciosa, donde la memoria cristiana se impuso como verdad absoluta y desplazó la espiritualidad indígena al ámbito del pecado, la superstición o el olvido.

Una vez que la mayoría de la población miskitu adoptó el cristianismo e internalizó la jerarquía simbólica que éste conllevaba, comenzaron a interpretar su conversión religiosa como una forma de redención frente a sus propias prácticas culturales. Como resultado, muchas personas optaron por ocultar, silenciar e incluso rechazar la medicina tradicional y otros saberes ancestrales vinculados a su espiritualidad originaria.

Como lo evidencian diversos testimonios comunitarios, “históricamente, este grupo religioso ha impulsado el olvido de las memorias espirituales y filosóficas del pueblo miskitu, promoviendo que nos disculpemos ante el ‘verdadero Dios’ que ellos han predicado”. Esta narrativa de salvación, impuesta desde fuera, instauró una lógica de subordinación espiritual que desembocó en la marginación, el desprecio e incluso la satanización de los conocimientos propios –como la medicina ancestral– por parte de sectores significativos dentro de las mismas comunidades indígenas.

Con la llegada posterior de denominaciones católicas, pentecostales y bautistas a la Moskitia, la “guerra espiritual” en contra de las prácticas curativas tradicionales se intensificó. Estas iglesias también etiquetaron los saberes curativos indígenas como “brujería” u “obras del demonio”, lo que reforzó el estigma sobre figuras clave como el *sukia*, el *ukuly* y el *uhura*, reconocidos por sus conocimientos en sanación y espiritualidad. Como resultado, muchos de estos especialistas fueron desplazados de los espacios públicos y comunitarios y sus prácticas fueron objeto de exclusión sistemática.

Un líder comunitario relata: “La Iglesia fue prohibiendo, porque muchos *sukias* hacían rituales con gallinas negras, chanchos negros, ron... todas esas cosas la Iglesia las veía como pecado, como cosa del diablo” (comunicación personal, 23 de octubre, 2022). Este proceso de desacreditación se articuló con una lógica de evangelización que no sólo censuró los rituales, sino que impuso una noción única de lo sagrado al negar la legitimidad de los sistemas de sanación originarios. Además, este proceso de estigmatización trascendió la simple desaprobación religiosa: se configuró en un dispositivo de

control cultural que reguló prácticas simbólicas, saberes médicos tradicionales y formas de relación comunitaria profundamente ancladas en la cosmovisión ancestral miskitu. Como lo señala un sanador tradicional: “La Iglesia ha sido como parte del mecanismo que ha controlado nuestra cultura miskitu” (comunicación personal, 23 de septiembre, 2022).

La institucionalización del cristianismo operó, así, como un aparato normativo que impuso marcos morales exógenos al redefinir los límites de lo aceptable y lo ilícito en los planos espiritual y cultural. En este escenario, la deslegitimación de los sanadores mediante acusaciones como “hacer pactos satánicos” no sólo erosionó su autoridad simbólica, sino que también los ubicó, dentro del imaginario colectivo, como figuras asociadas al mal. Esta construcción discursiva facilitó su exclusión social desde los propios sistemas de creencias comunitarios y tuvo como resultado una fragmentación interna en la continuidad de los saberes ancestrales.

De este modo, la batalla espiritual se reconfigura como una pugna por el control del sentido, los cuerpos y los imaginarios colectivos. Esta disputa también alcanza las prácticas cotidianas de vida, para incidir, por fin, en la organización simbólica de las comunidades. Así, se produce una fractura persistente entre la memoria subalterna de la espiritualidad indígena y el discurso hegemónico de la salvación cristiana.

Durante mi trabajo de campo, pregunté a un grupo de personas miskitu: “¿Qué piensan ustedes sobre esta oposición entre la espiritualidad-filosofía miskitu y la espiritualidad cristiana?”. Esperaba respuestas inmediatas, pero encontré silencio, dudas y reflexiones pausadas. Ese silencio resultó profundamente revelador: evidenciaba una tensión interna entre lo aprendido en la religión cristiana y lo que aún pervive de la memoria espiritual miskitu. No sólo se libra una batalla entre memorias colectivas, sino también una batalla interior, entre lo que cada persona es como miskitu y lo que ha interiorizado como creyente.

Desde la teoría de la memoria de Elizabeth Jelin, esta situación puede interpretarse como una disputa por el sentido del pasado. La memoria cristiana, respaldada por instituciones, traducciones bíblicas y estructuras de poder, opera como memoria oficial. En contraste, la memoria espiritual miskitu –aunque silenciada– persiste en los márgenes, se practica en secreto. Michael Pollak aporta que las memorias subalternas sobreviven en el susurro, el secreto y las prácticas clandestinas. El caso del pastor que cura en secreto con saberes tradicionales ejemplifica esta realidad.

En mi comunidad existía un pastor de la iglesia morava que sabía mucho de medicina tradicional. Sabía cómo curar las enfermedades espirituales. Incluso él me enseñó muchas cosas de sanación, pero él curaba en secreto. Cuando él curaba, le decía a la gente que no dijeran quién los curó y menos cómo los curó. A él le daba mucho miedo que la gente lo descubriera y

denunciara con sus superiores, por eso, él sólo sanaba a personas de confianza (sanadora tradicional, conversación personal, 24 de septiembre, 2022).

Este sincretismo no debe interpretarse como sumisión, sino como una adaptación estratégica. Como afirman Espinoza y Pastorino (2021, 41): “La iglesia Morava y otras religiones han luchado contra esta creencia, pero los *sukias* existen todavía. Las doctrinas de las iglesias cristianas han suplantado en gran medida las creencias miskitu tradicionales”. Sin embargo, mi trabajo de campo evidencia que estas memorias no han sido completamente suplantadas por las religiones, sino desplazadas, ocultas y silenciadas, pero, aún practicadas, aún activas, incluso entre líderes religiosos con altos cargos de autoridad.

En otras palabras, lo expuesto demuestra que la espiritualidad y las memorias de sanación del pueblo miskitu no han sido erradicadas, sino que persisten –aunque transformadas– en medio del silencio, la transmisión oral, las prácticas de curación clandestinas y la reinención de identidades por parte de antiguos *sukias*. Esta resistencia está inscrita en los cuerpos y en la cotidianidad de quienes se niegan al olvido. Lo que se evidencia en las comunidades es una disputa latente entre una memoria cristiana oficial, impuesta desde la institucionalidad religiosa, y una memoria espiritual indígena subalterna que sobrevive en lo íntimo, en lo simbólico y en lo corporal. Se trata de una tensión constante entre lo público y lo secreto, entre las normativas hegemónicas y las experiencias vividas, entre la imposición del olvido y la voluntad de reexistencia.

El conocimiento de la medicina tradicional no sólo ha enfrentado desafíos por parte de las religiones, sino también por los saberes de la medicina convencional. A continuación, profundizo en este tema.

#### *Batalla entre la memoria de la medicina tradicional y la medicina occidental*

La relación entre la medicina tradicional miskitu y la medicina convencional debe entenderse en el contexto histórico de la colonización y las disputas de memoria que ésta provocó. Como señalan Jelin y Pollak, las memorias sociales no son uniformes ni pacíficas, sino que se configuran en medio de jerarquías del saber, conflictos de poder y silenciamientos impuestos (Jelin 2002, 27; Pollak 2006, 14). En el caso miskitu, la imposición del modelo biomédico occidental –vinculado a la colonización religiosa cristiana y al proyecto estatal– generó un enfrentamiento sobre qué conocimientos se reconocen como válidos para comprender la vida, la enfermedad y la curación.

La introducción de la medicina convencional en la Costa Caribe nicaragüense tuvo lugar desde mediados del siglo XIX, en estrecha relación con la labor de los misioneros moravos y la consolidación del Estado. Desde 1849, aquéllos establecieron misiones en comunidades

como Bilwaskarma y Bluefields, donde, además de difundir el cristianismo, promovieron prácticas médicas convencionales básicas, como el uso de fármacos y normas de higiene. Paralelamente, desacreditaban los saberes indígenas, a los que etiquetaban como “superstición” o “brujería” (Dejour 2014, 22). Esta deslegitimación sistemática implicó un desplazamiento cultural y epistemológico de los sistemas tradicionales de sanación.

El proceso se intensificó con la incorporación militar y administrativa de la Muskitia al Estado nicaragüense en 1894, bajo el gobierno liberal de José Santos Zelaya. Desde entonces, se crearon estructuras institucionales rudimentarias de salud pública que promovían exclusivamente la medicina alopática, sin reconocimiento ni integración de los saberes indígenas y afrodescendientes (Sujo 2024, 18). El desplazamiento fue parte de un proyecto estatal de control territorial y homogeneización cultural que erosionó las prácticas ancestrales de cuidado y sanación (Dejour 2014, 27). No obstante, este proceso no se limita a documentos o registros oficiales; se manifiesta también en la memoria viva de las comunidades. Una sanadora miskitu relata:

Antes no teníamos medicina occidental, nuestra cultura siempre se curó con medicina tradicional miskitu, pero después, con la llegada de gente de otros lados y con los gobiernos de Nicaragua, se crearon los primeros centros de salud que empezaron a recetar venenos a los miskitu. Digo “venenos” porque muchos de esos químicos son malos (sanadora tradicional miskitu, comunicación personal, septiembre, 2022).

Esta narrativa resuena con el concepto de “memorias silenciadas” que plantea Jelin. Se refiere a relatos excluidos de las versiones oficiales pero que persisten como formas de resistencia (Jelin 2002, 36). La figura del *sukia* o sanador tradicional fue simbólicamente desplazada por la del médico titulado, se estableció una división epistemológica entre el saber “científico” y el “antiguo”. Sin embargo, como advierte Pollak, estas memorias subordinadas no desaparecen, se resignifican, resisten desde los márgenes y persisten como formas alternativas de interpretación del mundo (Pollak 2006, 15).

El rechazo institucional hacia la medicina tradicional se manifestó también en prácticas de exclusión en hospitales y centros de salud. Por ejemplo, una partera miskitu recuerda que:

Antes en ese hospital, para que una mujer pariera, no podía tomar ningún remedio de nosotros los miskitu; si lo hacía, lo escondían en un vaso para que la mujer pariera rápido. De lo contrario, la mujer tenía que sufrir, y si el médico descubría que una mujer tomaba medicina de la comunidad, le pegaban una gran regañada (comunicación personal, septiembre, 2022).

De manera similar, un líder comunitario afirma: “Hace como diez o quince años no se permitía entrar medicina

tradicional al hospital; al entrar, revisaban todo y, si encontraban medicina tradicional, la tiraban. Eran odiosos esos médicos” (comunicación personal, septiembre, 2022).

Estos testimonios evidencian la violencia simbólica ejercida por la colonización epistémica, que excluyó institucionalmente las prácticas tradicionales para imponer un modelo biomédico hegemónico. Este fenómeno se inscribe en lo que Jelin denomina “memorias en disputa”: luchas por definir qué conocimientos y prácticas son socialmente legítimos y cuáles son rechazados o perseguidos (Jelin 2002, 27).

A pesar de ello, la hegemonía biomédica no es total ni definitiva. La persistencia del conocimiento de sanación tradicional –transmitido intergeneracionalmente, efectivo en el tratamiento de enfermedades que la medicina convencional no siempre comprende, y especialmente valorado en crisis sanitarias, como el *pauka* o *krisi siknis*<sup>14</sup> y la pandemia de Covid-19– da cuenta de una memoria viva y resistente. Este saber ancestral sigue vigente como acto de resistencia epistémica y como práctica legítima de cuidado en muchas comunidades miskitu de la Costa Caribe. “El peor error de la gente de acá es cuando llevan a las personas con *krisi siknis* al hospital. Un médico del hospital no sabe cómo curar, no te va a poner ni suero mientras la persona está convulsionando. Como no saben qué hacer, lo que hacen es mandarlos a sus casas” (lideresa miskitu, comunicación personal, 24 septiembre, 2022).

Con la Covid-19 la medicina occidental no sabía qué hacer. En Bilwi, los doctores estaban muy asustados y tristes porque no sabían qué hacer con sus pacientes. Esto fue una oportunidad para que sobresaliera la medicina miskitu. Era impresionante ver cómo cada comunidad tenía una receta diferente; todas se pusieron a prueba y así sanaron muchísimas personas. Incluso en el hospital de Bilwi se abrieron las puertas a la medicina tradicional y con eso curaban a los enfermos. Hubo médicos muy famosos por curar esta enfermedad con plantas (profesor miskitu, conversación personal, 23 septiembre, 2022).

Estas experiencias no sólo refutan la pretendida superioridad del saber de la medicina convencional, sino que reafirman la vigencia y la eficacia de la medicina tradicional miskitu como una forma legítima de conocimiento, con fundamentos epistemológicos propios, no reductibles a categorías occidentales.

A pesar de ciertos avances, como la incorporación parcial de prácticas tradicionales en algunos hospitales de la Costa Caribe impulsada por jóvenes miskitu formados en medicina convencional, la tensión entre am-

<sup>14</sup> El *krisi siknis* es una enfermedad cultural (también llamada “síndrome de cultura”) ampliamente reconocida entre los pueblos indígenas miskitu. En términos generales, se trata de un trastorno psicósomático colectivo, con manifestaciones físicas y psicológicas intensas, que ha sido objeto de estudio tanto por la medicina tradicional miskitu como por antropólogos, médicos occidentales y psiquiatras.

bos sistemas de conocimiento persiste. La coexistencia no ha significado un reconocimiento pleno ni equitativo, sino más bien una incorporación fragmentaria y, en muchos casos, subordinada de la medicina ancestral.

Actualmente, en el hospital de Bilwi, te permiten entrar medicina tradicional, pero si los médicos son locales o miskitu. Ellos te permiten meter medicina tradicional, pero cuando no son médicos de aquí y son mestizos, sí se ponen renuentes, molestos. Los médicos de aquí son diferentes, porque aceptan también su identidad (líder miskitu, comunicación personal, 24 septiembre, 2022).

El testimonio anterior sintetiza las tensiones centrales: la exclusión institucional, el descrédito religioso y la reapropiación comunitaria del saber ancestral. En ese gesto de “levantarse y volver a la comunidad” se encarna una forma cotidiana de resistencia frente a la hegemonía médica. En consecuencia, la disputa entre ambos sistemas no puede reducirse a una diferencia técnica o cultural. Se trata de una lucha profunda por la memoria, la legitimidad del conocimiento y la soberanía del cuidado. Estas memorias en disputa confrontan jerarquías impuestas del saber y sostienen otras formas de vida, interpretación y sanación (Jelin 2002, 36).

El conflicto también representa una colonización del cuerpo y del conocimiento. La medicina convencional, al aliarse con el Estado y la religión, impuso no sólo una forma de curar, sino una forma de ver y clasificar la vida, lo sagrado y lo enfermo. Como argumenta Dejour, la institucionalización biomédica excluyó activamente las prácticas tradicionales, consolidando una hegemonía terapéutica que condiciona subjetividades y decisiones de salud (2014, 27).

Frente a esta hegemonía, la persistencia del conocimiento miskitu constituye una contramemoria activa. Lejos de ser un vestigio del pasado, representa una propuesta epistemológica alternativa que interpela los límites del saber hegemónico. Como advierten Espinoza y Pastorino: “La ciencia occidental aún no comprende los misterios que existen en los conocimientos que tienen los indígenas miskitu sobre la salud y la enfermedad” (2021, 48). Esta incompreensión no es un simple rezago, sino una expresión de la colonialidad del saber. Ante ello, las prácticas de sanación miskitu no sólo sobreviven: cuestionan, reconfiguran y proponen formas distintas de cuidar y vivir en territorios históricamente marcados por el despojo.

## Conclusión

La medicina tradicional miskitu constituye un pilar fundamental del conocimiento ancestral indígena. Integra un conjunto complejo de saberes, técnicas y prácticas profundamente arraigadas en la cosmovisión espiritual del pueblo miskitu. Este sistema de salud comunitaria se distingue por articular recursos naturales, terapias es-

pirituales y procedimientos rituales orientados no sólo a la sanación individual, sino al restablecimiento del equilibrio colectivo. Tal como señalan Pereyra y Fuentes (2012), se trata de una medicina que no puede reducirse a lo empírico, pues opera en una dimensión holística que integra cuerpos, espíritus y territorios.

El aprendizaje de estos saberes ocurre mediante la oralidad y la relación vivencial con entidades no humanas, tales como plantas, animales y espíritus. Sanadores como el *ukuli*, el *sukia* o el *uhura* son mediadores fundamentales entre mundos visibles e invisibles. Sin embargo, el avance de religiones cristianas y de la medicina hegemónica ha impuesto una matriz de deslegitimación que ha obligado a estas prácticas a ocultarse o resignificarse bajo formas clandestinas.

La colonización no sólo implicó la ocupación territorial, sino también una simbólica y epistémica. La imposición de memorias religiosas y medicina convencional ha generado un silenciamiento sistemático de las memorias espirituales indígenas, particularmente en lo que respecta a los saberes de sanación. Aun así, estos conocimientos sobreviven: se refugian en lo íntimo, se transmiten en secreto, adoptan nuevos nombres y persisten como formas de resistencia y reexistencia frente a la normatividad impuesta. La tensión entre la memoria cristiana oficial y la memoria espiritual miskitu subalterna revela una pugna por el sentido, por el derecho a sanar y por la legitimidad de los saberes comunitarios.

Frente a esta situación, resulta urgente construir una ecología de saberes (Santos, 2009) que permita el reconocimiento y el diálogo entre sistemas de conocimiento diversos. Ello requiere no sólo una voluntad de reconocimiento intercultural, sino también un marco de corte ético-político fundado en los derechos humanos, capaz de valorar saberes locales sin subordinarlos a lógicas de validación externas. Se trata de escuchar lo que no ha sido dicho, de prestar atención a los silencios, como sugiere Pollak (2006), y de abrir espacios para una anadialéctica (Bautista 2014) que surja desde abajo, desde la palabra negada, no desde la imposición epistémica.

Además, el estudio muestra que las tensiones entre memorias religiosas y espirituales no sólo son simbólicas, también atraviesan las relaciones familiares, comunitarias y políticas. En muchas comunidades, estas fracturas han provocado conflictos entre creyentes y practicantes de la medicina tradicional, al haber erosionado los lazos de convivencia y atentado contra principios filosóficos fundamentales, como el *pana-pana* miskitu. De ahí la necesidad de continuar explorando las memorias de descendientes de sanadores, las memorias de exclusión de médicos tradicionales y las memorias de invasión, estigmatización y desplazamiento epistémico.

Finalmente, es imprescindible avanzar hacia un paradigma de investigación anclado en la espiritualidad, oralidad y filosofía indígena (paradigma indígena en la investigación). Esto implica descentrar el antropocentrismo epistémico que ha marcado los estudios sobre memoria y reconocer que ésta también se inscribe en las

relaciones con lo no humano. Las memorias del pueblo miskitu no sólo habitan en las personas: están también en los ríos, en los árboles, en los sueños, en los cuerpos que sanan y en las palabras que aún resisten. Como recuerda Daona (2016), las memorias son procesos subjetivos anclados en marcas materiales y simbólicas. Escuchar esas otras memorias no es sólo una tarea académica: es un acto de justicia epistémica.

### Agradecimientos

Expreso mi más profundo agradecimiento a los sanadores, líderes y profesores miskitu que generosamente compartieron sus memorias sobre la medicina tradicional. Es un honor contar con personas tan sabias y orgullosas de sus raíces ancestrales, guardianes de un conocimiento que preserva la armonía en nuestras comunidades.

Este trabajo no habría sido posible sin la colaboración de la Comunidad Intercultural de Aprendizajes y los jóvenes miskitu, quienes representan la continuidad de la memoria y, desde su cosmovisión indígena, desafían los paradigmas eurocéntricos y hegemónicos en la producción del conocimiento científico.

Agradezco profundamente a Jessica Martínez-Cruz por su apoyo invaluable en la revisión y enriquecimiento de este trabajo, y a quienes estuvieron siempre pendientes, como Irene Agudelo.

*¡Tingki pali wahma!*

### Referencias

- Alexiévich, Svetlana. 2015. *La guerra no tiene rostro de mujer*. Madrid: Debate.
- Amaris-Álvarez, Andrés Felipe, Daniel Mauricio Díaz-Rueda, Camilo Augusto Chautá Paéz y Gabriel Ricardo Nemogá Soto. 2021. "Medicina en comunidad y revitalización de la memoria biocultural en la comunidad Muisca de Sesquilé, Cundinamarca, Colombia". *Etnobiología* 19, núm. 2: 14-29. <https://revistaetnobiologia.mx/index.php/etno/article/view/390>
- Arcia Grajales, John Harvey, Carlos Gallego Cortés y Hellen Dayana Soto Taborda. 2022. "Gobierno espiritual y medicina tradicional en la parcialidad indígena karambá, Quinchía (Risaralda)". *Cultura y Droga* 27, núm. 34: 42-65. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8779620>
- Bataillon, Gilles. 2001. "Cambios culturales y sociopolíticos en las comunidades Mayangnas y Miskitus del río Bocay y del alto río Coco, Nicaragua 1979-2000". *Journal de la Société des Américanistes* 87: 376-392. <https://doi.org/10.4000/jsa.1238>
- Bautista, Julián. 2014. *¿Qué significa pensar desde América Latina? Hacia una racionalidad transmoderna y postoccidental*. Madrid: Akal. <https://www.redmovimientos.mx/2016/wp-content/uploads/2016/10/QUE-SIGNIFICA-PENSAR-EN-AMERICA-LATINA-Segales.compressed.pdf>
- Bosch, Juan. 1969. "Una frontera de cinco siglos". En *Antología del pensamiento crítico dominicano contemporáneo*, compilado por Matías Bosch y Quisqueya Lora, 43-62. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Campos Navarro, Roberto, Yesenia Peña Sánchez y Alfredo Paulo Maya. 2016. "Aproximación crítica a las políticas públicas en salud indígena, medicina tradicional e interculturalidad en México (1990-2016)". En *Memorias de la II Semana Nacional de Antropología Social*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia.
- Cardona-Arias, Jaiberth. 2012. "Sistema médico tradicional de comunidades indígenas Emberá-Chamí del Departamento de Caldas-Colombia". *Salud Pública* 14, núm. 4: 630-643. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000400008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400008)
- Cox Molina, Avelino. 2016. *Espiritualidad y filosofía indígena*. Bilwi: Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6492656.pdf>
- Cox Molina, Avelino. 2011. *El vuelo del alma: Cosmovisión miskitu*. Bilwi: Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense. <http://repositorio.uraccan.edu.ni/96/1/El%20Vuelo%20del%20Alma%20.pdf>
- Daona, Virginia. 2016. "Algunas consideraciones en torno a los estudios sobre memoria en Latinoamérica". *Espacio Abierto. Cuaderno Venezolano de Sociología* 25, núm. 4: 129-142. <https://www.redalyc.org/journal/122/12249087010/html/>
- Dejour, Didier. 2014. "Condiciones sanitarias y de vida en la Mosquitia (segunda parte): de la cristianización a la revolución cubana, 1849-1960". *Wani* 18: 19-35. <https://revistas.bicu.edu.ni/index.php/wani/article/view/337>
- Escobar Castillo, Mixia. 2020. "La medicina tradicional indígena desde la experiencia de una joven miskitu de Saganilaya". En "La historia comunitaria escrita por jóvenes miskitu en la Región Autónoma del Caribe Norte-Nicaragua", Comunidad Intercultural de Aprendizaje. Managua: Universidad El Rama-Seattle University. Ms.
- Espinoza Blanco, Serafina y María Sol Pastorino. 2021. "Medicina tradicional ancestral: perspectiva de sanación de Pauka/krisi Siknis". *Revista Ciencia e Interculturalidad* 28, núm. 1: 38-55. <http://repositorio.uraccan.edu.ni/1555/1/Medicina%20tradicional%20ancestral%20perspectiva%20de%20sanacion%20de%20Paukakrisi%20Siknis.pdf>
- Gallardo Arias, Patricia y Jean Galinier. 2015. "El don de descryptar. Praxis y memoria entre los chamanes otomíes orientales". En *El poder del saber. Especialistas rituales de México y Guatemala*, editado por Alejandro Isla, 317-332. México: Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 120.
- Gonçalves, João E., Rosiane C. M. G. Mendes, William M. da Silva, Bruno C. Peixinho, Mônica B. de Oliveira, José L. da S. Albuquerque, João G. Ferreira, Wanderson B. de S. Silva, Lucas S. Gomes y Geysa R. S. de Araújo. 2020. "Medicina tradicional indígena em tempos de pandemia da COVID-19". *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 12, núm. 10: 4713.

- Houwald, Georg von. 2003. *Mayangna: Apuntes sobre la historia de los indígenas Sumu en Centroamérica*. Cali: Imprelibros (Colección Cultural de Centroamérica, Serie Etnología, núm. 1). <https://www.enriquebolanos.org/media/archivo/CCBA%20-%20SERIE%20ETNOLOGIA%20-%2001%20-%20MAYAGNA%20-%2001.pdf>
- Jelin, Elizabeth. 2018. *La lucha por el pasado. Cómo construimos la memoria social*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7042826.pdf>
- Jelin, Elizabeth. 2002. *Los trabajos de la memoria*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- La Asamblea Nacional. 2011. *Ley Núm. 759. Ley de Medicina Tradicional Ancestral*, Managua. [https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3\\_isn=92483#:~:text=Tiene%20por%20objeto%2C%20reconocer%20el,propia%20e%20intercultural%20y%20establecer](https://natlex.ilo.org/dyn/natlex2/r/natlex/fe/details?p3_isn=92483#:~:text=Tiene%20por%20objeto%2C%20reconocer%20el,propia%20e%20intercultural%20y%20establecer)
- Paredes, Julieta. 2013. *Hilando Fino. Desde el feminismo comunitario*. La Paz: Cooperativa El Rebozo. <https://kutxikotxokotxikitxutik.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/03/hilando-fino-desde-el-feminismo-comunitario.pdf>
- Pollak, Michael. 2006. *Memoria, olvido, silencio. La producción social de identidades frente a situaciones límite*. Buenos Aires: Al Margen. <https://diplomadoeducacionmemoriayddhh.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/05/41971336-pollak-memoria-olvido-silencio.pdf>
- Quijano, Aníbal. 1992. "Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina". En *La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Perspectivas latinoamericanas*, compilado por Edgardo Lander, 201-246. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Quishpe Bolaños, Jorge Marcelo. 2010. "Los testamentos de año viejo en los Saraguros: la memoria como una forma de 'control sociocultural'". *Revista de Patrimonio Cultural del Ecuador* 9: 40-49.
- Ramírez Zuluaga, Juliana. 2017. "En tiempos de memoria, olvido y silencio". *Revista Pérgamo* 3, núm. 1: 7-12.
- Santander Gidi, José. 2019. "El convenio 169 de la OIT en la seguridad social de los pueblos indígenas en los países latinoamericanos". *Revista Latinoamericana de Derecho Social* 28: 191-212.
- Sujo, Harold. 2024. "La reincorporación de la Mosquitia". *Wani*, 4: 17-22.