

LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

LEY No. 759, Aprobada el 29 de Marzo del 2011

Publicada en La Gaceta No. 123 del 04 de Julio del 2011

El Presidente de la República de Nicaragua

A sus habitantes, Sabed:

Que,

LA ASAMBLEA NACIONAL

Ha ordenado la siguiente:

LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

**TÍTULO I
DISPOSICIONES FUNDAMENTALES**

**CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1 Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto, reconocer el derecho, respetar, proteger y promover las prácticas y expresiones de la medicina tradicional ancestral de los pueblos indígenas y afro-descendientes en todas sus especialidades y el ejercicio individual y colectivo de los mismos, en función de la salud propia e intercultural y establecer las garantías adecuadas que corresponden al Estado para su efectiva aplicación y desarrollo.

Esta ley es de orden público, interés social y complementaria de la Ley No. 423, Ley General de Salud, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 91 del 17 de Mayo del 2002.

Art. 2 Objetivos específicos.

Son objetivos específicos de esta Ley:

- a) Promover la revitalización de los conocimientos y prácticas de los sistemas de salud tradicional ancestral, de manera fluida y directa entre las personas indígenas y afro-descendientes que ofrecen algún servicio para prevenir enfermedades, curar o mantener la salud individual, colectiva o comunitaria, como parte de la espiritualidad de sus pueblos, sin ningún tipo de intermediación que desnaturalice el servicio o atención con fines lucrativos;
- b) Garantizar la adaptación y articulación de los conocimientos y prácticas de los sistemas de salud tradicionales entre sí, y con el sistema nacional de salud, desde sus modelos de gestión y atención, conforme a las particularidades de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes;
- c) Proteger los derechos de propiedad intelectual colectiva, derivados de, o en relación a, los saberes, conocimientos y prácticas de la medicina tradicional ancestral;
- d) Promover la construcción y garantizar el desarrollo de modelos propios e interculturales de atención en salud, de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendiente del país;

- e) Asegurar la adopción de políticas, planes, programas, proyectos y servicios de salud culturalmente pertinentes, a los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes;
- f) Garantizar la protección, promoción, educación y difusión de las prácticas y conocimientos de la medicina tradicional ancestral, su ejercicio y la producción de recursos de biodiversidad;
- g) Proteger y promover el uso de medicinas naturales, en base a derivados de plantas, animales y minerales o cualquier combinación de ellos, en condiciones de calidad, seguridad, accesibilidad y responsabilidad.

Art. 3 Principios.

La interrelación del sistema de salud tradicional con el sistema nacional de salud, se sustenta en los siguientes principios:

- a) **Articulación:** Orienta a la actuación integral, armónica y coherente en el ámbito de las instituciones de salud, en base a la coexistencia de distintos sistemas de salud en el país, a partir de reconocerse el Estado como multiétnico y pluricultural.
- b) **Complementariedad:** Se enfoca en la contribución de la Medicina Tradicional Ancestral, a las políticas y prácticas de las instituciones públicas y privadas de la salud.
- c) **Alterabilidad:** Consiste en la opcionalidad del acceso a la atención en salud y a la transitabilidad entre un sistema de salud y otro, en base al respeto de sus derechos.
- d) **Regionalización y/o Descentralización en salud:** Reconoce y asume la pluralidad de administraciones públicas en el ámbito de la salud y la garantía constitucional del derecho y capacidad de autogestión en salud, de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes.
- e) **Salud Propia:** Los sistemas tradicionales propios de los pueblos indígenas de carácter espiritual integrados por los conocimientos y saberes ancestrales, que garantizan la vida plena y armónica sustentada en la cosmovisión de sus miembros.
- f) **Salud Intercultural:** Los sistemas de salud tradicionales de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes, promueven la relación horizontal y un diálogo de saberes en el marco de la armonía y del respeto, reciprocidad e igualdad entre los diversos conocimientos y prácticas existentes. Este principio fomenta el enriquecimiento y desarrollo de los sistemas y saberes, orientándolos al logro de la plenitud y armonía de la vida de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes.
- g) **Participación ciudadana y colectiva:** Es el proceso de involucramiento de actores sociales en forma individual o colectiva, con el objeto y finalidad de incidir y participar en la toma de decisiones, gestión y diseño de las políticas públicas, orientadas a la medicina tradicional ancestral y a la salud intercultural,
- 11) **No mercantilización.** No mercantilizar bajo ninguna forma o figura el conocimiento intelectual e intercultural indígena y afro-descendiente sobre su medicina tradicional ancestral, pudiendo generarse interculturalmente el intercambio del conocimiento en esta materia, en términos humanitarios y de beneficio social.

CAPÍTULO II DEFINICIONES

Art. 4 Definiciones.

Para efectos de esta Ley, se establecen las definiciones siguientes:

- a) **Aprovechamiento:** El uso y/o explotación racional y sostenible de los recursos naturales, destinados a su aplicación en la Medicina Tradicional Ancestral.
- b) **Autoridades Tradicionales y Formales:** Son los representantes, hombres o mujeres, de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes, electos conforme a los procedimientos y tradiciones propias, según sus costumbres o regulaciones internas, entre éstos, los Consejos de Ancianos y los gobiernos comunales que son la autoridad tradicional regida por la costumbre y responden al derecho consuetudinario y la autoridad formal, como las Juntas Directivas, y consejos territoriales, electos a través de procesos electorales y que responden al Derecho Positivo.
- c) **Biodiversidad:** El conjunto de todas y cada una de las especies de seres vivos y sus variedades sean terrestres, acuáticos, vivan en el aire o en el suelo, sean plantas o animales o de cualquier índole. Incluye la diversidad de una misma especie, entre especies y entre ecosistemas, así como la diversidad genética.
- d) **Biopiratería:** Apropiación de los recursos genéticos y conocimientos tradicionales realizados sin el consentimiento previo y autorizado de las comunidades y pueblos indígenas y afro descendientes, que pretende, mediante el sistema internacional de patente, la propiedad intelectual, el uso, explotación y el usufructo monopólico y con fines de lucro de estos recursos y conocimientos, sin que exista distribución justa y equitativa de los beneficios derivados de su utilización.
- e) **Bioprospección:** Es la exploración de áreas naturales silvestres con el fin de búsqueda de especies, genes o sustancias químicas derivadas de los recursos biológicos, para la obtención de productos medicinales, biotecnológicos u otros medicamentos.
- f) **Biotecnología:** Es toda aplicación tecnológica que utiliza sistemas biológicos y organismos vivos o sus derivados, para la creación o modificación de productos o procesos para usos específicos.
- g) **Conocimientos tradicionales:** Todo el conjunto de prácticas y saberes colectivos de los pueblos indígenas y afro-descendientes, referidos a la biodiversidad, a la salud-enfermedad y al manejo de los recursos orientados al bienestar comunitario, los cuales han sido transmitidos de generación en generación, así como sus manifestaciones artísticas y culturales, que conjuntamente con aquellos conforman su patrimonio cultural, y constituyen un derecho de propiedad intelectual colectiva del cual son titulares.
- h) **Consentimiento previo, libre e informado:** Es la opinión, voto o aceptación manifestada por las comunidades indígenas o afro descendientes, en asamblea o por medio de sus representantes autorizados para ello, sobre asuntos de interés de la colectividad, sometidos a su conocimiento, para cuya validez y legitimidad deben reunirse los requisitos y condiciones establecidos por instrumentos interamericanos de derechos humanos ratificados por Nicaragua.
- i) **Coordinadora territorial indígena:** Como forma de organización, es una instancia facilitadora de procesos de consultas, seguimientos y evaluación de programas,

planes y proyectos del buen vivir de los pueblos indígenas, donde convergen las autoridades formales, tradicionales y consejos de salud comunitarias indígenas del territorio correspondiente, de acuerdo a la posición y distribución geográfica de los pueblos indígenas del pacífico, centro y norte que están organizados en coordinadoras territoriales.

j) **Cosmovisión:** Es la forma de valorar la vida y sus orígenes, así como la interrelación con la naturaleza, plantea que este sistema de valores, normas, conocimientos y prácticas está determinada por el medio natural en que habitan sus pobladores. Desde la cosmovisión indígena muchas enfermedades son causadas por espíritus malignos o de ambulantes o bien por personajes míticos poderosos. Todo lo que está sobre la tierra o en el agua, en el aire, tiene espíritu o dueño. Estos espíritus o dueños pueden causar daños físicos, psicológicos o influencia espiritual en las personas.

k) **Curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral:** Son las personas indígenas y afro-descendientes que ofrecen algún servicio para prevenir enfermedades, curar o mantener la salud individual, colectiva y comunitaria, enmarcando su práctica y conocimiento en la cosmovisión del sistema de salud tradicional. El reglamento de esta ley, recogerá las denominaciones, nombres o designaciones que estos reciban en sus pueblos y comunidades, en su lengua y según la especialidad.

l) **Enfermedades de origen sociocultural o de filiación cultural:** Son alteraciones en la salud que solo se comprenden desde el contexto cultural que las define y que en muchos casos son desconocidos para los profesionales de la salud. Su definición se deriva de complejas estructuras derivadas de creencias y prácticas culturales, su interrelación con la naturaleza, la espiritualidad, lo sobrenatural y lo ancestral.

m) **Espiritualidad:** Es una fuerza o poder latente que existe en el universo, independientemente de los seres humanos, quienes a su vez están bajo influencia de su presencia ubicua. Esta fuerza carece de propiedades inherentes positivas o negativas, o buenas o malas.

n) **Medicina alopática:** Es la ciencia que busca prevenir, tratar, curar y rehabilitar las enfermedades mediante el uso de fármacos.

ñ) **Medicina tradicional ancestral.** Es la suma de todos los conocimientos, aptitudes y prácticas propias basadas en las teorías, las creencias y las experiencias autóctonas de las distintas culturas, tengan o no explicación, que utilizan para mantener la salud y prevenir, diagnosticar o tratar las enfermedades físicas y mentales. Esta noción incorpora el conjunto de conocimientos, cantos y rituales que poseen los pueblos y las comunidades indígenas y afro descendientes de manera colectiva, adquiridos por generaciones sobre la propiedad y uso de la biodiversidad, en atención a las enfermedades de los seres humanos, espirituales o sintomáticos. Este conjunto de conocimientos propios explican la etiología, la nosología y los procedimientos de prevención, diagnóstico, pronóstico, curación y rehabilitación de las enfermedades.

o) **Medicinas Naturales:** Sustancias o mezclas de éstas, cuyo origen sea evidentemente natural, con efectos terapéuticos preventivos, curativos o de rehabilitación, que se presenta en forma farmacéutica, tisana, decocción u otro preparado básico.

p) **Plantas Medicinales:** Toda especie vegetal que haya manifestado en su uso tradicional, propiedades favorables a la restauración de la salud, teniendo en cuenta la dosis y su grado de toxicidad.

q) **Procesos de generación de conocimientos:** Es la reproducción, documentación o generación de conocimiento en materia de medicina tradicional ancestral. Se realiza no solo a través de lo que en el ámbito científico se entiende como investigación científica, sino también a través de la reconstrucción, recuperación y sistematización de prácticas, saberes y conocimientos en medicina tradicional ancestral.

r) **Producto Herbario:** Es el formado por partes aéreas o subterráneas de plantas u otro material vegetal o combinaciones de este, en estado bruto o natural.

s) **Pueblos Afro descendientes:** Es el conjunto de comunidades de origen o ascendencia africana, que mantienen una continuidad histórica de sus identidades y están determinadas a preservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras, sus territorios tradicionales, sus propios valores culturales, organizaciones sociales y sistemas legales.

t) **Pueblos Indígenas:** Es el conjunto de colectividades humanas que mantienen una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la colonia y que comparten y están determinadas a preservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras, sus territorios tradicionales, sus propios valores culturales, organizaciones sociales y sistemas legales. Para el caso de los pueblos indígenas del Caribe nicaragüense, se aplicará la definición de «Pueblo Indígena» contenida en el artículo 3 de la Ley No. 445, Ley de régimen de propiedad comunal de los pueblos indígenas y comunidades étnicas de la Costa Atlántica de Nicaragua y de los ríos Bocay, Coco, Indio y Maíz, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 16 del 23 de enero del año 2003.

Art. 5 Reconocimiento de pueblos indígenas.

Se reconoce la existencia de los siguientes pueblos indígenas y afro-descendientes:

a) **Miskitu:** Con presencia predominante en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica y el departamento de Jinotega.

b) **Sumu-Mayangnas:** Con presencia predominante en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica y el departamento de Jinotega.

c) **Ramas:** Con presencia predominante en la Región Autónoma Atlántico Sur y el departamento de Río San Juan.

d) **Garífunas:** Con presencia predominante en la Región Autónoma Atlántico Sur.

e) **Creoles:** Con presencia predominante en las Regiones Autónomas del Atlántico de Nicaragua.

f) **Chorotegas:** Con presencia predominante en la zona del Pacífico, Centro y Norte del país.

g) **Cacaoperas:** Con presencia predominante en los departamentos de Matagalpa y Jinotega.

h) **Nahoas:** Con presencia predominante en el departamento de Rivas.

i) **Xiu:** Con presencia predominante en los departamentos de León y Chinandega.

Art. 6 Medicina Tradicional Ancestral y el Sector y Sistema de Salud.

La medicina tradicional ancestral y quienes la ejercen o practican, promueven, divulgan o investigan, interactúan en forma integral, armónica y complementaria con el Sector y Sistema de Salud.

Para efectos de la presente Ley se entiende por Sector Salud, el conjunto de instituciones, organizaciones, personas, establecimientos públicos o privados, actores, programas y actividades, cuyo objetivo principal, frente al individuo, la familia y la comunidad, es la atención de la salud en sus diferentes acciones de prevención, promoción recuperación y rehabilitación. Se entiende por Sistema de Salud, a la totalidad de elementos o componentes del sistema social que se relacionan, directa o indirectamente, con la salud de la población.

**TÍTULO II
DE LA ARTICULACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD**

**CAPÍTULO I
ÁMBITO Y AUTORIDAD DE APLICACIÓN**

Art. 7 Ámbito de aplicación.

Las disposiciones de la presente Ley son de aplicación obligatoria al sector y sistema de salud, y miembros de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes, en toda actividad que se relacione con el desarrollo y práctica de la medicina tradicional ancestral.

Art. 8 Autoridades de aplicación.

Son autoridades de Salud para la aplicación de la presente Ley en el ámbito de sus respectivas competencias:

- a) El Ministerio de Salud, sus delegaciones o representaciones;
- b) El Consejo Nacional de Salud Intercultural;
- c) Los Presidentes de las Comisiones de Salud de los Consejos Regionales Autónomos;
- d) Las Secretarías de Salud de los Gobiernos Regionales Autónomos;
- e) Las Comisiones Municipales de Salud;
- f) Las Comisiones de Salud Comunitarias;
- g) Los Consejos Regionales de Salud en las Regiones Autónomas; y
- h) Los Consejos de Salud Intercultural de cada pueblo indígena, sus expresiones territoriales y comunitarias en la zona del Pacífico, Centro y Norte.

CAPÍTULO II DE LAS RESPONSABILIDADES DEL ESTADO

Art. 9 Responsabilidades del Estado.

Es responsabilidad del Estado actuar en orden a la protección, preservación, fomento, educación, investigación y difusión de los conocimientos tradicionales, la medicina tradicional ancestral y la protección de derechos de propiedad intelectual colectiva; incluyendo las prácticas, procesos y recursos bioétnicos, y su integración a las estructuras, instituciones, planes, programas, proyectos y servicios públicos del Sistema Nacional de Salud.

Los Ministerios de Educación, del Ambiente y de los Recursos Naturales, Fomento, Industria y Comercio y Agropecuario y Forestal, así como los municipios con presencia sensible de pueblos indígenas y/o afro descendientes, adoptarán las provisiones, previa consulta con estos, para que sus políticas, planes, programas, proyectos y servicios, sean apropiadas para coadyuvar al cumplimiento de esta responsabilidad estatal en el ámbito de sus respectivas competencias.

Art. 10 Políticas de salud intercultural.

Las Políticas Públicas de Salud, tomarán en cuenta los elementos de la cosmovisión y las prácticas de la medicina tradicional ancestral de los pueblos y comunidades indígenas y afro-descendientes, propiciando la interacción de cada una de ellas dentro del Modelo y Sistema de Salud del país.

Art. 11 Integralidad y validación etno-social.

El Estado fomentará y promoverá una visión integral y armónica de la medicina tradicional ancestral, respecto a la medicina alopática del Sistema de Salud utilizada en otras personas. Sin embargo, el proceso de interacción y desarrollo de las técnicas, métodos y procedimientos que se utilizan en la medicina tradicional ancestral, se realizará a partir del reconocimiento o validación etno-social de las autoridades de salud competentes de los respectivos pueblos y comunidades indígenas o afro- descendientes.

Art. 12 Modelos de seguridad social especiales.

El Estado en consulta con los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes, creará modelos especiales de seguridad social en el ámbito de la medicina tradicional ancestral.

Art. 13 Unidades de salud con atención intercultural.

En los Centros o Puestos de Salud de cada Municipio, se creará una instancia organizativa para la implementación de los Modelos de Salud Interculturales y la articulación de la medicina tradicional ancestral, con el objetivo de promover, prevenir, diagnosticar, curar o lograr la recuperación y rehabilitación de personas enfermas que hayan decidido ser atendidas por medio de la medicina tradicional ancestral.

Art. 14 Incorporación de productos de la medicina tradicional ancestral.

El Ministerio de Salud, en la red de unidades de servicios de salud pública, deberá incorporar en su atención, con la debida autorización de los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral, el uso de medicina tradicional ancestral. Las políticas y planes estratégicos del Ministerio de Salud se orientarán al cumplimiento de esta disposición.

Se establecerá un Plan para la articulación gradual de los métodos terapéuticos tradicionales existentes y más usados en el país, al Sistema de Salud alopático, de

conformidad al listado taxativo que se establecerá previo proceso de identificación y validación. El listado resultante se someterá a consulta y consentimiento de los pueblos indígenas y afro-descendientes.

Art. 15 Diseño e implementación de programas de capacitación.

El Ministerio de Salud en la red de unidades de servicios de salud pública, con el apoyo de curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral, podrá diseñar e implementar programas de capacitación e interrelación a promotores, médico o médicas, enfermeras y auxiliares, así como a los técnicos que participaran en la utilización correcta de las terapias.

CAPÍTULO III

DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA ATLÁNTICA

Art. 16 Competencias de los Consejos y Gobiernos Regionales.

En el ámbito de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica, los órganos de administración regional, son los competentes para la aplicación de la presente Ley y el ejercicio en el ámbito regional de las funciones señaladas en el artículo 16 de la misma Ley No. 28, Estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua, publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 238 del 30 de octubre de 1987, en forma compatible a lo que dispongan sus Modelos de Salud Intercultural y normas derivadas de los usos, costumbres y tradiciones. El Ministerio de Salud desempeñará las funciones de vigilancia, control y supervisión, que le confiere ésta ley en coordinación con los Consejos Regionales.

Art. 17 Competencias de las Secretarías regionales de salud.

Corresponde a las Secretarías regionales de salud, propiciar, regular, orientar, dirigir y conducir la articulación eficaz, coordinada y armónica de la medicina tradicional ancestral y de los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral a las estructuras administrativas, planes, programas, proyectos, acciones, y servicios públicos regionales de salud, para avanzar desde un Sistema de Salud regional tolerante hacia un Sistema de Salud articulado.

Art. 18 Atribuciones de las autoridades regionales de salud.

Son atribuciones de las autoridades regionales de salud, las siguientes:

- a) Formular y aprobar las políticas y planes regionales de desarrollo de la medicina tradicional ancestral;
- b) Formular, aprobar y desarrollar políticas regionales de protección a los derechos de propiedad intelectual, sobre el conocimiento y prácticas de los agentes de salud tradicional, y por la distribución equitativa de los beneficios del conocimiento y los productos de la medicina tradicional ancestral;
- c) Crear, regular e institucionalizar mecanismos de cooperación, colaboración y comunicación, entre los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral y los profesionales de la salud;

- d) Regular mediante resoluciones y ordenanzas, la apertura y funcionamiento de servicios y programas de medicina tradicional ancestral, de conformidad a las previsiones de los Modelos Regionales de Salud Intercultural;
- e) Impulsar en coordinación con los Centros de Educación Superior y Centros de Estudios e Investigación de medicina tradicional ancestral, los Sistemas Regionales de Inventario, Catálogo, Clasificación y Validación Etno-Social de las prácticas de medicina tradicional ancestral, plantas medicinales, productos, procesos y terapias tradicionales brindados por los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral;
- f) En coordinación con los Centros de Educación Superior y Centros de Estudio e Investigación de medicina tradicional ancestral, desarrollar las metodologías, guías, pautas, criterios, normas de limitación y de prohibición, prioridades de investigación en medicina tradicional ancestral;
- g) En coordinación con los Centros de Educación Técnica y Superior y Centros (le Estudio e Investigación de medicina tradicional ancestral, impulsar la incorporación al perfil de los profesionales de la salud alopática, de componentes de medicina tradicional ancestral;
- h) Desarrollar en coordinación con las autoridades comunitarias y Centros de Estudio e Investigación de medicina tradicional ancestral, los criterios, normas y Sistemas de Registro de los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral;
- i) Regular, supervisar y evaluar todos los aspectos, etapas e implementación de los procesos de investigación en medicina tradicional ancestral, que se desarrollen en el ámbito de sus respectivas regiones;
- j) Fomentar el desarrollo organizativo, capacitación y profesionalización de los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral.
- k) Elaborar, con la colaboración de Universidades y Centros de Estudio e Investigación de medicina tradicional ancestral, el registro regional de:
- i. Plantas medicinales, animales y minerales con propiedades terapéuticas;
 - ii. Proveedores de medicinas de la tradición ancestral; e
 - iii. Investigadores de medicina tradicional ancestral.
- l) Aplicar las normas y pautas establecidas para garantizar la autenticidad, seguridad, eficacia y control de la calidad de las terapias y productos de medicina tradicional ancestral;
- m) Apoyar la promoción del uso sostenible de los recursos de plantas medicinales;
- n) Regular, promover y coordinar con las instituciones que realizan actividades relacionadas a la medicina tradicional ancestral, sean de intervención, formación, investigación o producción de medicinas y productos herbarios, la organización y funcionamiento de los sistemas de divulgación e información al público de conocimientos básicos y uso adecuado, racional y sostenible de la medicina tradicional ancestral;

- ñ) Definir el modelo de atención que regirá la organización de los establecimientos de salud regional, incluyendo su organización interna y sus interrelaciones;
- o) En coordinación con el Ministerio de Salud, definir los mecanismos para los procesos de evaluación y control del ejercicio de la medicina tradicional ancestral;
- p) Regular la apertura, operación y clausura de establecimientos de atención y centros de distribución no procesada de medicinas de la tradición ancestral;
- q) Expedir los instrumentos administrativos y normas para la interacción de la medicina tradicional ancestral al Sistema de Salud;
- r) Expedir la reglamentación para la habilitación y certificación de los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral y proveedores de productos medicinales de la tradición ancestral;
- s) Facilitar las actividades relacionadas a la medicina tradicional ancestral;
- t) Las Secretarías Regionales de Salud podrán crear y gestionar programas y servicios institucionales y comunitarios de medicina tradicional ancestral hacia la población.

Art. 19 Financiación de los sistemas de salud tradicionales.

Los recursos para la financiación de las acciones de desarrollo y articulación de los sistemas de salud tradicionales, así como para la protección, fomento, promoción, educación, divulgación, capacitación e investigación en medicina tradicional ancestral, en el ámbito de las regiones autónomas, deberán asignarse directamente a los presupuestos de dichas regiones, para su ejecución por las autoridades sanitarias regionales.

CAPÍTULO IV

DE LAS ATRIBUCIONES DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROS-DESCENDIENTES

Art. 20 Atribuciones.

Corresponde a los pueblos indígenas y afro-descendientes, a través de sus autoridades, formales o tradicionales, según sea el caso:

- a) Participar en la ejecución de los planes, programas y proyectos que, habiendo sido previamente consultados y coordinados con ellas, llevan adelante las autoridades de salud, relativas al fomento y desarrollo de la medicina tradicional ancestral, y velar por la adecuación cultural de los servicios y prestaciones de salud;
- b) Promover el desarrollo de planes y programas de capacitación y formación de recursos humanos;
- c) Participar en actividades de facilitación y apoyo a médicos y médicas en sus territorios;
- d) Vigilar el uso responsable de los recursos comprometidos, para el fortalecimiento y desarrollo de los sistemas de medicina tradicional ancestral en sus comunidades y territorios;
- e) Impulsar los procedimientos tradicionales de validación etno-social, en el marco de la cosmovisión de sus pueblos, dirigidos a su certificación, e informando a la autoridad competente;
- f) Registrar la invalidación de curanderos, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral, efectuada por la comunidad, de acuerdo a sus costumbres y tradiciones, informando a la autoridad competente; e
- g) Incorporar las acciones de salud intercultural en sus planes de desarrollo.

CAPÍTULO V**DEL DERECHO A LA SALUD INTERCULTURAL****Art. 21 Componentes del Modelo de salud Intercultural.**

La medicina tradicional ancestral y los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral, sus servicios, productos y terapias tradicionales, son componentes de los Modelos de Salud Intercultural.

Art. 22 Derechos de los terapeutas tradicionales.

Los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral, tienen derecho a:

- a) Armar y administrar sus preparados y diferentes rituales de acuerdo a sus costumbres, espiritualidad y cosmovisión;
- b) Ejercer su oficio o profesión en cualquier lugar del territorio nacional;
- c) Organizar y participar en eventos científicos, foros y talleres en materia de su especialidad;

- d) Organizarse en gremios;
- e) Organizar y administrar centros de prestación de servicios de medicina tradicional ancestral; y
- f) Recibir una contribución justa ajustada en la aplicación de sus servicios y resultados.

Art. 23 Derechos a la salud propia.

Los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afro-descendientes, tienen derecho a:

- a) Hacer uso de sus propias medicinas y preservar, promover, defender y realizar sus prácticas de salud tradicionales;
- b) Proteger, promocionar y usar racionalmente las plantas, animales y minerales de interés vital, desde el punto de vista medicinal;
- c) Manifestar su acuerdo o desacuerdo al ser consultados en forma previa, libre e informada, en todos los asuntos objeto de esta ley o que afecten sus derechos sobre los recursos naturales, bienestar y condiciones ambientales;
- d) Disfrutar, usufructuar y transmitir los derechos y conocimientos de la medicina tradicional ancestral a sus descendientes, de acuerdo a sus costumbres y tradiciones;
- e) Dirigir, promover y divulgar su medicina tradicional ancestral;
- f) Adoptar, gestionar y administrar sus propios modelos de salud;
- g) Producir, intercambiar y comercializar productos de medicina tradicional;
- h) Proteger sus conocimientos tradicionales y derechos de propiedad intelectual colectiva; y
- i) Manejar las acciones y programas que impulse el Estado en sus respectivos territorios.

Art. 24 Derechos a la Salud intercultural.

Los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes y curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral tienen derecho a:

- a) Acudir al sistema de salud de su elección, transitar en forma institucionalizada haciendo uso de la referencia y contra referencia de un sistema de salud a otro, acompañado por el primer curandero o curandera, terapeuta tradicional, agente de salud tradicional o especialista del entendimiento o conocimiento ancestral, médico o médica tratante, a fin de un tratamiento armónico, continuidad en su caso, y seguimiento en su atención durante el proceso de curación o rehabilitación;
- b) Que sus enfermedades y dolencias etno-culturales sean registradas e incorporadas en el sistema de información y estadísticas de las instituciones públicas de salud, en especial el Ministerio de Salud, como información a ser consideradas en el diseño e implementación de los programas y servicios de salud que oferten las mismas;
- c) Ser atendidos en su propio idioma por personal sanitario preferentemente de su misma

pertenencia étnica, o con sensibilidad y calificación culturalmente pertinente;

d) Ser orientados, al ser atendidos en instituciones públicas o privadas de salud, sobre la existencia y viabilidad de tratamientos en medicina tradicional ancestral;

e) Ser informados de las posibles secuelas, consecuencias y efectos adversos que causen las medicinas herbales, o terapias tradicionales que se le suministren; y

f) En general, a los mismos derechos que para los usuarios y usuarias del Sistema de Salud, establece la Ley No. 423, Ley General de Salud.

CAPÍTULO VI DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD INTERCULTURAL

Art. 25 Creación e integración del Consejo Nacional de Salud Intercultural.

Se crea el Consejo Nacional de Salud Intercultural, como una instancia nacional de consulta y coordinación entre el sector salud, para la formulación y aprobación de propuestas de políticas y de legislación, y estará integrada por:

a) La persona a cargo el Director/a de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, que lo preside;

b) Un o una representante de cada Consejo Regional Autónomo;

c) La persona a cargo de la Secretaría de Salud de cada gobierno regional autónomo;

d) Un o una representante por cada coordinadora territorial indígena de las zonas del Pacífico, Centro y Norte del país;

e) Un o una representante, de las autoridades de los Pueblos indígenas y afrodescendientes legalmente constituidas, por cada Región Autónoma;

f) Un o una representante de los gremios, asociaciones sin fines de lucro e instituciones de estudios e investigación, que desarrollan la medicina tradicional ancestral, electo entre ellos mismos.

g) Un o una representante de cada Facultad de Ciencias Médicas Alopáticas, de Medicina Tradicional, de Medicina Natural y Medicina Intercultural.

El funcionario o la funcionaria de la Dirección General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, que por especialidad atienda el tema de la medicina tradicional ancestral, estará a cargo de la Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Salud Intercultural.

El Consejo Nacional de Salud Intercultural, aprobará su Reglamento Interno para regular su funcionamiento y demás atribuciones que le otorgue la presente Ley.

Art. 26 Atribuciones.

El Consejo Nacional de Salud Intercultural impulsará la formulación y ejecución de políticas, planes, programas y proyectos, para el ordenamiento, aprovechamiento y conservación de plantas medicinales, en coordinación con las instancias competentes, para lo cual deberá:

a) Realizar evaluaciones periódicas, que determinen la biodiversidad existente y registren

las variedades de plantas con atributos medicinales;

b) Promover e incentivar programas de forestación y reforestación, principalmente en plantas medicinales;

c) Promover en tierras y territorios de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes, la creación de unidades productivas de plantas medicinales, así como jardines botánicos, viveros y semilleros, con la participación activa de sus comunidades;

d) Establecer un régimen de protección preventiva, impulsando un programa de repoblación, de aquellas plantas medicinales que se encuentren en vías de extinción, para asegurar su conservación y uso sostenible;

e) Proponer facilitaciones a las prácticas y técnicas de cultivo, recolección, almacenamiento, procesamiento, distribución y usos de las plantas y otros productos usados en la práctica de la medicina tradicional ancestral; y

f) Proponer mecanismos de articulación y coordinación con el Sector Salud que garanticen el desarrollo de la medicina tradicional ancestral.

Art. 27 Del rol de los SILAIS.

El Ministerio de Salud es el rector de la salud. Los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) deben de convertirse en facilitadores de las condiciones básicas para el desarrollo de la salud intercultural y el ejercicio de la medicina tradicional ancestral. En las Regiones Autónomas esta facilitación corresponde a las Secretarías de Salud de los Gobiernos Regionales.

Art. 28 Del rol de los Consejos Regionales de Salud.

Los Consejos Regionales de Salud, actuarán como expresiones y delegaciones territoriales del Consejo Nacional de Salud Intercultural, y fungirán como órganos de consulta, asesoría, apoyo y control social de la gestión de salud intercultural a nivel regional, igualmente los consejos municipales de salud en aquellos municipios con presencia sensible de pueblos indígenas o afro-descendientes.

TÍTULO III DE LA INVESTIGACIÓN EN MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

CAPÍTULO I DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

Art. 29 Reconocimiento del Conocimiento Tradicional.

La presente Ley reconoce la contribución de los conocimientos y las prácticas tradicionales de los pueblos y comunidades Indígenas y afro-descendientes, que de manera colectiva o individual e históricamente han venido aplicando a la atención primaria de salud en todo el país.

Art. 30 De los valores culturales propios en la atención en salud.

Los servicios de salud en los pueblos indígenas y afro descendientes donde se ejerce la medicina tradicional ancestral, deberán ejecutarse de conformidad a los valores culturales de cada pueblo, que permita lograr una respetuosa relación entre esta práctica y los servicios de atención médica del sector salud alopático.

Art. 31 Articulación de la medicina tradicional ancestral y la medicina alopática.

Las autoridades de salud establecidas por esta ley, en coordinación con las organizaciones o instituciones especializadas en el tema, establecerán sobre la base de las costumbres y tradiciones, los mecanismos de articulación de la medicina tradicional ancestral con la medicina alopática. También promoverán la elaboración de protocolos de atención para el abordaje de enfermedades de filiación cultural de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes, a fin de evitar malas prácticas.

Art. 32 De los valores en la investigación de la medicina tradicional ancestral.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Servicios de Salud y las Secretarías de Salud Regionales, los Consejos Regionales, Departamentales, Municipales y las Comisiones Comunitarias de Salud, facilitarán la práctica, promoción e investigación colectiva de la medicina tradicional ancestral, tomando en cuenta los conocimientos tradicionales, las costumbres y cosmovisión de esta práctica, de modo que no altere las culturas existentes.

Art. 33 Normas y procedimientos de investigación en medicina tradicional ancestral.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Servicios de Salud y las Secretarías de Salud Regionales, los Consejos Regionales, Departamentales, Municipales y Comisiones Comunitarias de Salud, elaborarán coordinadamente y en consulta con las comunidades, las normas y procedimientos que permitan la validación etno-social de los conocimientos tradicionales, y a su vez la normación de las investigaciones de bio-prospección o cualquier otra investigación, asegurando los derechos de éstas y garantizando una equitativa distribución de los beneficios y una retroalimentación de los conocimientos que se obtengan.

Art. 34 De las patentes sobre los Derechos de Propiedad Intelectual Colectiva.

Los resultados de los procesos de generación de conocimiento, incluyendo estudios, sistematizaciones e investigaciones, realizados en territorio de los pueblos indígenas o afro descendientes, no podrán patentarse sin que el interesado acredite ante la autoridad competente, contar con el consentimiento expreso y por escrito de la comunidad o pueblo, en cuyo territorio se realizó dicho estudio, sistematización o investigación.

El acuerdo en que conste este consentimiento escrito, deberá estar previamente autorizado por notario público. En el caso de las regiones autónomas, estos acuerdos serán inscritos ante el Consejo Regional Autónomo respectivo. En el caso de los pueblos indígenas del pacífico, centro y norte, la inscripción de los acuerdos se hará ante el Ministerio de Salud. Una copia del mismo quedará a la comunidad y otra será depositada ante el Ministerio de Salud.

CAPÍTULO II DE LA INVESTIGACIÓN DE BIOPROSPECCIÓN DE LA BIODIVERSIDAD

Art. 35 Financiación y características de la investigación en medicina tradicional ancestral.

El Estado otorgará financiamiento y asistencia técnica para el impulso, fomento e incentivo planificado y ordenado a la investigación en materia de medicina tradicional ancestral. La investigación deberá tener los siguientes caracteres: interdisciplinario, trans-científico, con sensibilidad étnica, y velará por la protección y tutela de los derechos históricos de los conocimientos tradicionales en que ésta se fundamenta.

Art. 36 Divulgación de usos de plantas medicinales.

Corresponde al Estado incentivar la divulgación de los usos farmacológicos, toxicológicos, clínicos y formas de consumo de las plantas medicinales, con el apoyo, involucramiento y participación de los pueblos indígenas y afro-descendientes, a través de sus autoridades, las instituciones académicas de investigación y otros organismos vinculados al tema.

Art. 37 Normas jurídicas de protección a pueblos indígenas y afro-descendientes.

En el aprovechamiento de los recursos de la biodiversidad existentes en el territorio nacional, se deberán reconocer los derechos de los pueblos Indígenas y afro-descendientes establecidos en la Constitución Política de la República de Nicaragua, la Ley No. 28, Estatuto de Autonomía de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua y su Reglamento, Ley No. 217, Ley General del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 105 del 6 de junio de 1996, Ley No. 445, Ley del Régimen de Propiedad Comunal de los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua y de los Ríos Bocas', Coco, Indio y Maíz, Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los Pueblos Indígenas, asumida por la Asamblea Nacional por Declaración A. N. No. 0(11-2008 del I I de marzo de 2008 y demás leyes vigentes sobre la materia.

Art. 38 Consentimiento previo, libre e informado.

Todo proyecto o programa que involucre el acceso a los recursos naturales, la biodiversidad y al conocimiento tradicional de los pueblos indígenas y afro descendientes y población involucrada, colectiva, individual o familiar, deberán ser consultados de manera amplia en sus respectivas asambleas u organizaciones y aprobados de previo para ser ejecutados por los interesados.

Art. 39 Autorización previa,

Para la ejecución de una investigación, el proyecto o programa, deberá de previo pedir la autorización de las autoridades formales o tradicionales de las comunidades indígenas o afro-descendientes del territorio o comunidad, según corresponda, y contar con el aval del Consejo Regional respectivo.

Art. 40 Seguridad de las investigaciones en medicina tradicional ancestral.

Las investigaciones deberán realizarse de manera integral, evitando considerar aspectos aislados de la cultura y hábitat de las comunidades, debiendo por tanto usar métodos

que no atenten contra la seguridad individual, la comunidad y el medio ambiente. Los proyectos e investigaciones deben también contemplar el impacto negativo o positivo que se producen a la cultura a los recursos naturales o la biodiversidad en el uso y tratamiento de la medicina tradicional ancestral.

Art. 41 Acuerdos contractuales.

La realización de estudios sobre los recursos de la biodiversidad en territorios de los pueblos indígenas y afro-descendientes, por parte de Universidades, Centros o Institutos de Estudios e Investigación y otras personas, naturales o jurídicas, podrán realizarse previos acuerdos contractuales con las autoridades indígenas o afro-descendientes, supervisados por el Ministerio de Salud y las autoridades municipales o regionales, según el caso, quienes deberán garantizar los derechos y demás prerrogativas de los miembros de estos territorios, de manera colectiva o individual.

Copia de estos acuerdos serán remitidos al Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales y al Consejo Regional que corresponda para su control y seguimiento.

Art. 42 Contrapartes necesarias en los procesos de investigación.

Los Centros e Institutos de Estudio e Investigación de las Universidades comunitarias de la Costa Atlántica, deberán participar como contrapartes necesarias en los estudios e investigaciones, cuando se realicen en el ámbito de las Regiones Autónomas.

Art. 43 De los convenios de cooperación científico técnica.

Los Consejos Regionales, Departamentales y Municipales de Salud, las Comisiones Comunitarias de Salud, el Ministerio de Salud a través de la Dirección General Servicios de Salud, los Gobiernos Regionales Autónomos a través de las Secretarías de Salud, en coordinación con las autoridades indígenas y afro-descendientes, podrán establecer convenios de cooperación científico-técnica con instituciones y organizaciones nacionales e internacionales, para el fortalecimiento de las investigaciones y capacitaciones en medicina tradicional ancestral.

Art. 44 Apoyo institucional a la investigación.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Servicios de Salud, las Secretarías Regionales de Salud, los Consejos Regionales, Departamentales y Municipales de Salud, Comisiones Comunitarias de Salud y los representantes de los pueblos y comunidades indígenas y afro-descendientes, podrán brindar el apoyo técnico necesario, en la medida de sus posibilidades a toda persona natural o jurídica, que demuestre capacidad para aportar conocimientos y experiencias, que sean de utilidad para el desarrollo y fortalecimiento de la medicina tradicional ancestral.

CAPÍTULO III DE LA RETRIBUCIÓN DE BENEFICIOS

Art. 45 Retribución equitativa y justa de los beneficios.

Los acuerdos contractuales para el acceso a los conocimientos tradicionales y prácticas de los pueblos y comunidades indígenas, comunidades de afro-descendientes y demás población involucrada, colectiva o individualmente, relacionada con la medicina tradicional ancestral, deberán contemplar el pago de una retribución equitativa y justa, directa o indirecta, a los pueblos y comunidades indígenas y afro-descendientes por los beneficios del conocimiento tradicional.

Art. 46 Garantía de distribución equitativa de beneficios.

El Estado de Nicaragua, a través de la instancia competente y en coordinación con las autoridades tradicionales o formales de la comunidad, territoriales municipales y regionales, en su caso, deberá establecer los mecanismos necesarios, que garanticen una distribución equitativa de los beneficios que generen las investigaciones científicas, derechos de autor, patentes y otros.

Art. 47 Reinversión de beneficios para la sostenibilidad de los recursos naturales.

El Estado velará por que toda persona o colectividad, que sea beneficiada con la distribución de beneficios, producto de las investigaciones a que se refieren los artículos anteriores, invierta un porcentaje de dichos beneficios, en programas o proyectos de conservación, protección y fomento de los recursos naturales y la biodiversidad del lugar, que permita la revitalización y mantener la sostenibilidad de la materia prima para la medicina tradicional ancestral. El reglamento de esta Ley definirá el porcentaje y procedimientos respectivos.

CAPÍTULO IV DE LAS PLANTAS MEDICINALES

Art. 48 Declaratoria de interés nacional.

Para efectos de esta ley se declara de interés nacional a las plantas medicinales. El uso y aprovechamiento sostenible de las plantas medicinales se debe hacer conforme a lo establecido en la Ley No. 217, Ley del Medio Ambiente y los Recursos Naturales y se realizará en armonía con el interés social, cultural, ambiental, sanitario y económico del país.

Art. 49 Clasificación de los productos de la medicina natural.

Las plantas medicinales y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas en sus diversas formas, quedan sujetas al régimen de las fórmulas magistrales, preparados medicinales o especialidades farmacéuticas, según proceda y con las especificaciones que el Reglamento de esta Ley establezca.

Art. 50 Del listado de plantas medicinales.

El Ministerio de Salud, deberá dar a conocer públicamente mediante Resolución Ministerial, un listado actualizado de plantas medicinales, cuya calidad y cantidad de principios activos, tengan propiedades terapéuticas para la salud humana. Así mismo dar a conocer la existencia de plantas tóxicas y las medidas a tomar en caso de sobredosis por consumo. Esta Resolución Ministerial servirá de base para la elaboración de la Guía Terapéutica Nacional.

Art. 51 Criterios aplicables en el aprovechamiento de plantas medicinales.

El aprovechamiento sostenible de plantas medicinales, sobre la base del listado oficial

que se obtenga con la colaboración de curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral, las Universidades y Centros de Estudios e Investigación de medicina tradicional ancestral, deberá sustentarse en la realización de acciones, orientadas a la gestión ambiental y distribución de beneficios económicos justos y equitativos obtenidos de ellas y al respeto cultural y tradicional de los pueblos y comunidades indígenas y afro-descendientes y demás población en particular.

Art. 52 Guía Terapéutica Nacional.

El Ministerio de Salud, en conjunto con las instituciones u organizaciones especializadas en la materia, elaborará, aprobará y pondrá en vigencia, la Guía Terapéutica Nacional de las plantas medicinales disponibles en el país, con el fin de sistematizar y dar a conocer los usos de las mismas, en beneficio de la salud humana.

La Guía Terapéutica Nacional, antes de ponerse en vigencia deberá ser consultada con el Consejo Nacional de Salud Intercultural.

Art. 53 Educación en medicina tradicional ancestral.

Las Universidades e instituciones similares que ofrezcan las carreras de Medicina, Psicología, Enfermería, y Farmacia y otras ciencias relacionadas con la salud, deberán contemplar en sus programas de estudios, asignaturas sobre medicina tradicional ancestral, salud intercultural, plantas medicinales, sus generalidades, identificación, usos, componentes, haciendo énfasis en las que existen en el país y en los conocimientos y habilidades de la medicina tradicional ancestral.

Art. 54 Medicina tradicional ancestral en la atención en salud.

El Ministerio de Salud a través de la red de unidades de servicios de salud pública, podrá complementar su atención con el uso de medicina tradicional ancestral.

Las políticas y planes estratégicos del Ministerio de Salud, se orientarán al cumplimiento de esta disposición.

Art. 55 Capacitación en Medicina Tradicional Ancestral.

El Ministerio de Salud a través de la red de unidades de servicios de salud pública, con el apoyo de curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral, deberán diseñar e implementar programas de capacitación e interrelación, a promotores y personal de salud, como médicos, médicas, enfermeras, enfermeros y auxiliares, así como al personal técnico que supervisarán la utilización correcta de las terapias.

Art. 56 Participación en eventos sobre medicina tradicional ancestral.

El Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales Autónomos y otras instituciones del Estado, deberán promover y asegurar la participación de representantes de los pueblos y comunidades indígenas y afro-descendientes y población en particular, colectiva o individual, gremios u organizaciones sin fines de lucro y profesionales de la salud vinculados al tema, en los eventos regionales, nacionales, e internacionales que se realicen sobre medicina tradicional ancestral.

**TÍTULO IV
OBLIGACIONES DEL ESTADO
DISPOSICIONES DISCIPLINARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES**

**CAPÍTULO I
DE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO**

Art. 57 Obligaciones del Estado y sus instituciones.

El Estado y sus instituciones están obligados a:

- a) Facilitar el derecho de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes, población en particular, de manera colectiva, familiar o personal, a disfrutar, enriquecer y transmitir por medios pertinentes, su cultura, idiomas y demás costumbres y tradiciones;
- b) Garantizar la participación de los miembros de los pueblos indígenas y afro-descendientes en las decisiones y actividades que tienen que ver con sus territorios y el uso de los recursos naturales;
- c) Apoyar la realización de las asambleas u otras actividades propias de la tradición de los pueblos indígenas y afro-descendientes; y
- d) Facilitar la divulgación y promoción de la Medicina Tradicional Ancestral, en eventos científicos, foros, seminarios, talleres y demás actividades que se realicen sobre el tema.

**CAPÍTULO II
DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES**

Art. 58 Órganos competentes para la aplicación de sanciones.

El Ministerio de Salud y las Secretarías Regionales de Salud, aplicarán sanciones a cualquier violación de las disposiciones establecidas en la presente Ley y su reglamento, de acuerdo a sus competencias.

El Ministerio de Salud y las Secretarías Regionales de Salud, conocerán e investigarán las infracciones, apoyándose con las autoridades municipales, territoriales, comunales, autoridades formales y tradicionales del lugar donde se cometió la infracción, valorando la gravedad de la misma y aplicando las sanciones graduales correspondientes en el marco de su competencia, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles a que tenga que sujetarse el infractor.

La sanción aplicada a un miembro de los pueblos indígenas y afro descendientes, deberá informada de inmediato a las autoridades correspondientes del territorio o comunidad al que pertenece, para su conocimiento, seguimiento y control.

Art. 59 Infracciones.

Las infracciones a la presente Ley serán sancionadas con:

- a) Usodelamedicina tradicional ancestral en perjuicio personal, familiar, colectivo o de terceros;
- b) Operar establecimientos no certificados por la autoridad competente; y
- c) Violar, en el ejercicio de la medicina tradicional ancestral, los principios establecidos.

Art. 60 Sanciones administrativas aplicables.

Las infracciones a la presente Ley serán sancionadas con:

- a) Cancelación del documento de certificación del curandero o curandera, terapeuta tradicional, agente de salud tradicional o especialista del entendimiento o conocimiento ancestral, por parte del Ministerio de Salud o las Secretarías Regionales de Salud;
- b) La inhabilitación y subsecuente cierre del establecimiento de medicina tradicional ancestral por la autoridad competente; y
- c) Ocupación de bienes, utensilios de trabajo y productos de medicina tradicional ancestral por la autoridad competente.

Art. 61 Gradualidad de las sanciones. Recursos.

El Reglamento de la presente Ley establecerá los procedimientos especiales para la clasificación y aplicación gradual de las sanciones, así como los recursos a que tiene derecho la parte sancionada.

CAPÍTULO III DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Art. 62 No limitación de responsabilidades y derechos.

Ninguna de las disposiciones de la presente ley podrá interpretarse en el sentido de disminuir, restringir o limitar las responsabilidades del Estado, ni los derechos de los pueblos indígenas y afro-descendientes contenidas en la Constitución Política de la República de Nicaragua, instrumentos internacionales ratificados por Nicaragua y las leyes.

Art. 63 Traducción de la Ley.

La presente ley deberá ser traducida para su conocimiento y divulgación efectiva, en las lenguas de los pueblos indígenas y afro-descendientes, que se hablen en el país.

Art. 64 Reglamentación.

La presente Ley será reglamentada por el Presidente de la República en el plazo establecido por la Constitución Política de la República de Nicaragua.

Art. 65 Vigencia.

La presente Ley entrará en vigencia a partir de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

Dada en la ciudad de Managua, en el Salón de Sesiones de la Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, a los veintinueve días del mes de marzo del año dos mil once. **Ing. René Núñez Téllez**, Presidente de la Asamblea Nacional, **Dr. Wilfredo Navarro Moreira**, Secretario de la Asamblea Nacional.

Por tanto. Téngase como Ley de la República. Publíquese y Ejecútese. Managua, veintiuno de junio del año dos mil once. **Daniel Ortega Saavedra**, Presidente de la República de Nicaragua.

REGLAMENTO DE LA LEY No. 759 “LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL”

**Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
Unida Nicaragua Triunfa**

DECRETO No. 25-2014, Aprobado el 29 de Abril de 2014

Publicado en La Gaceta No. 85 del 12 de Mayo de 2014

El Presidente de la República
Comandante Daniel Ortega Saavedra

CONSIDERANDO

I

Que mediante Decreto A.N. No. 5934, la Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 105, del 4 de Junio del 2010, en su artículo 1 resolvió aprobar el Convenio Sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989, adoptado el 27 de Junio de 1989, por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, durante la Septuagésima Sexta Reunión, y en su artículo 2, estableció que la aplicación de las disposiciones jurídicas contenidas en el Convenio son extensivas para los Pueblos y Comunidades Afro descendientes (Garífunas y Creoles) de nuestro país.

II

Que el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989, en su Parte I. Política General, artículo 2 establece: 1. Los gobiernos deberán asumir la responsabilidad de desarrollar, con la participación de los pueblos interesados, una acción coordinada y sistemática con miras a proteger los derechos de esos pueblos y a garantizar el respeto de su integridad. 2. Esta acción deberá incluir medidas: a) que aseguren a los miembros de dichos pueblos gozar, en pie de igualdad, de los derechos y oportunidades que la legislación nacional otorga a los demás miembros de la población; b) que promuevan la plena efectividad de los derechos sociales, económicos y culturales de esos pueblos, respetando su identidad social y cultural, sus costumbres y tradiciones, y sus instituciones;

III

Que el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989, en su Parte V. Seguridad Social Y Salud, artículo 25 establece: “1. Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel posible de salud física y mental. 2. Los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. 3. El sistema de asistencia sanitaria deberá dar la preferencia a la formación y al empleo de personal sanitario de la comunidad local y centrarse en los cuidados primarios de salud, mantenimiento al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria. 4. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas sociales, económicas y culturales que se tomen en el país.

IV

Que la Ley No. 28, Estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua, publicada en La Gaceta No. 238 de 30 de Octubre de 1987, establece en el artículo 8, numeral 2: “Arto. 8.- Las Regiones Autónomas establecidas por el presente Estatuto son Personas Jurídicas de Derecho Público que siguen en lo que corresponde, a políticas, planes y orientaciones nacionales. Tienen a través de sus órganos administrativos las siguientes atribuciones generales: 2. Administrar los programas de salud, educación, cultura, abastecimiento, transporte, servicios comunales, etc. en coordinación con los Ministerios de Estado correspondientes.”

V

Que el Decreto A.N. No. 3584, Reglamento a la Ley No. 28 “Estatuto de de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua”, publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 186 del 2 de Octubre del 2003, en el Capítulo II, De las Definiciones, artículo 3, establece las siguientes definiciones: “Modelo Regional de Salud: Es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos adoptados por las regiones autónomas por medio de resoluciones de carácter vinculante y obligatorio, que orienta y dirigen la acción de salud en sus respectivas regiones autónomas”.

VI

Que con fecha 4 de Julio del 2011, se publicó en La Gaceta, Diario Oficial, la Ley No. 759, “Ley de Medicina Tradicional Ancestral”, la cual en el artículo 64 establece que será reglamentada por el Presidente de la República.

En uso de las facultades que le confiere la Constitución Política
HA DICTADO

El siguiente:

DECRETO

REGLAMENTO DE LA LEY No. 759 “LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL”

TÍTULO I

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Artículo 1. Objeto.

El presente Reglamento tiene por objeto establecer los procedimientos para la aplicación de la Ley No. 759, “Ley de Medicina Tradicional Ancestral”, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 123, el 4 de Julio del 2011.

Cuando en el presente Reglamento se haga alusión a la palabra “Ley”, deberá entenderse que se refiere la Ley No. 759, “Ley de Medicina Tradicional Ancestral”, y la palabra “Reglamento”, al presente Reglamento.

La complementariedad que señala la Ley, en el párrafo último del artículo 1, debe referirse al reconocimiento de la potestad de las Regiones Autónomas de establecer sus propios modelos de salud, señalados tanto en la Ley No. 28, “Estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua”, como en el Decreto A.N. No. 3584, Reglamento a la Ley No. 28 “Estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua”

Artículo 2. Centro o Puestos de Salud.

Para los efectos del presente reglamento se consideran centros o puestos de salud a todas aquellas unidades de salud que corresponden al primer nivel de atención administradas por el Ministerio de Salud, y el Modelo de Atención en Salud Intercultural de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe.

Las especialidades de la medicina tradicional ancestral que practican los pueblos indígenas y afro descendientes serán establecidas en el seno del Consejo Nacional de Salud Intercultural.

El Ministerio de Salud y el Modelo de Atención en Salud Intercultural de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe, respeta el ejercicio individual y colectivo de la medicina tradicional ancestral desarrollado por cada pueblo indígena o afro descendiente.

Artículo 3. Objetivos específicos.

Todos los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral coordinarán entre sí y en conjunto con las autoridades comunales y autoridades de salud autonómicas, Universidades Comunitarias Interculturales y demás Organizaciones de la Sociedad Civil, las que facilitaran y acompañaran el intercambio de conocimientos y prácticas de los sistemas de salud tradicional ancestral.

a) El proceso de articulación y adaptación de los modelos de atención y gestión estarán regidos por el modelo de atención en salud intercultural de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe.

b) La protección de los derechos intelectuales colectivos derivados de Investigaciones Científicas, plantas medicinales autóctonas de la región y prácticas de salud tradicional ancestral de los pueblos indígenas, Comunidades étnicas y afro descendientes.

c) Las Autoridades Autonómicas, universidades comunitarias interculturales, Ministerio de Salud, Organizaciones de la Sociedad Civil y autoridades comunales deben garantizar la aplicación del modelo de atención en salud intercultural, así como la construcción de otros modelos propios e interculturales de atención en salud, de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendiente del país.

d) Los Gobiernos y Concejos Municipales y Regionales, las autoridades comunales y territoriales son los encargados de la creación, impulsión, promoción de políticas, planes, programas y proyectos de sistema de salud tradicional ancestral pertinente y adecuada a las necesidades, cosmovisión, tradición y cultura de los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes. asegurar la representación de cada instancia (autoridad comunal, territorial, etc.)

e) Las universidades comunitarias interculturales, MINED, MARENA, autoridades Comunales y Regionales y medios de comunicación escrito, radial y televisivo tienen la obligación de proteger, promocionar, educar y difundir las prácticas y conocimientos de la medicina tradicional ancestral, su ejercicio y la producción de recursos de biodiversidad.

f) Las Secretarías de Salud de los Gobiernos Autónomos, la Comisión de Salud Municipal, autoridades Comunales y universidades comunitarias interculturales, serán los encargados de proteger y promover el uso de medicinas naturales en condiciones de calidad, seguridad, accesibilidad y responsabilidad.

CAPÍTULO II DEFINICIONES

Artículo 4. Definiciones.

Para efectos del Reglamento y complementariamente a la Ley, se establecen las siguientes definiciones:

Autoridad Comunal Tradicional: Es la autoridad de los pueblos indígenas y afro descendientes, elegida en Asamblea Comunal según sus costumbres y tradiciones para que los represente y los gobierne; en dependencia de la comunidad o etnia esta autoridad puede ser el Cacique, Síndico, Wihta, Coordinador u otros y como órganos colegiados el Consejo de Ancianos, Gobiernos Comunales o Juntas Directivas, entre otras expresiones.

Autoridad Territorial: Es la autoridad intercomunal, electa en la asamblea de autoridades comunales tradicionales, que representa a un conjunto de comunidades o pueblos indígenas, étnicas o afro descendientes, que forman una unidad territorial, elección que se realizará conforme a los procedimientos que adopten entre las comunidades.

Pueblo Indígena: Es la colectividad humana que mantiene una continuidad histórica con las sociedades anteriores a la Colonia cuyas condiciones sociales, culturales y económicas les distingue de otros sectores de la sociedad nacional y que están regidos total o parcialmente por sus propias costumbres y tradiciones.

Artículo 5. Reconocimiento de pueblos indígenas y afro descendientes.

De conformidad con el literal i) del artículo 5 de la Ley, la denominación de Xiu, debe considerarse como Xiu - Subtiava, que es comunidad indígena predominante en León y Chinandega.

Artículo 6. Medicina Tradicional Ancestral y el Sector y Sistema de Salud.

La medicina tradicional practicada por curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral interactúa de forma integral, armónica y complementaria con las autoridades comunales y autoridades de salud del Ministerio de Salud, autoridades autonómicas, centros de educación, universidades autónomas, medios de comunicación escrito, radial y televisivo para la promoción, divulgación, investigación e intercambio de conocimientos y prácticas de los sistemas de salud tradicional ancestral.

De conformidad con el artículo 8 de la Ley No. 28, las Regiones Autónomas del Atlántico a través de sus órganos de gobierno tienen como atribución elaborar y ejecutar las políticas, planes y programas de salud, en coordinación con los Ministerios de Estado correspondientes. En consecuencia aplican y se consideran parte los modelos de salud y el modelo de previsión y gestión de la salud.

TÍTULO II DE LA ARTICULACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD

CAPÍTULO I ÁMBITO Y AUTORIDAD DE APLICACIÓN

Artículo 7. Ámbito de aplicación.

Son sujetos de aplicación de las disposiciones del presente Reglamento, todos los miembros del sistema de salud: los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral, autoridades de salud autonómicas, y sector: Universidades Autónomas y demás Organizaciones de la Sociedad Civil.

Artículo 8. Autoridades de aplicación.

De conformidad con el Artículo. 8 de la Ley, las autoridades de aplicación actuantes en el ámbito de sus facultades, son las siguientes:

- a) El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Servicios de Salud los SILAIS y las Direcciones Municipales de Salud.
- b) El Consejo Nacional de Salud Intercultural, por medio de las decisiones tomadas por mayoría absoluta del seno de sus miembros.
- c) Los Presidentes de las Comisiones de Salud de los Consejos Regionales Autónomos, por mandato de la mayoría calificada de los miembros que integran dichas Comisiones.
- d) Los Secretarios de Salud de los Gobiernos Regionales Autónomos;
- e) El Presidente de las Comisiones Municipales de Salud por medio de las decisiones tomadas por la mayoría simple de los miembros que integran dichas Comisiones;
- f) El Presidente de las Comisiones de Salud Comunitarias;
- g) Los Consejos Regionales de Salud en las Regiones Autónomas; y
- h) Los Consejos de Salud Intercultural de cada pueblo indígena, sus expresiones territoriales y comunitarias en la zona del Pacífico, Centro y Norte.

CAPÍTULO II DE LAS RESPONSABILIDADES DEL ESTADO

Artículo 9. Responsabilidades institucionales.

Ministerio de Educación.

El Ministerio de Educación incluirá en sus políticas educativas y curriculares en los diferentes niveles y modalidades, lineamientos orientados a garantizar la protección, promoción, y difusión de las prácticas y conocimientos de la medicina tradicional ancestral.

El Ministerio de Educación incluirá en el Currículo Nacional Básico de Educación Primaria, Secundaria y Formación Inicial de Docentes, en las Ciencias Naturales,

Ciencias Sociales, Lengua y Literatura, Convivencia y Civismo, Orientación Técnica y Vocacional y Expresión Cultural y Artística, conocimientos, habilidades y destrezas de la medicina tradicional ancestral de los pueblos indígenas y afro-descendientes, como una forma de conservación de la cultura y de fortalecer la identidad, cultural de las y los estudiantes.

Establecerá coordinaciones con los Consejos Regionales de los Pueblos Indígenas y afro-descendientes del Pacífico, Centro y Norte de Nicaragua y Caribe para obtener información y conocimientos de la medicina tradicional y ancestral de estos pueblos, a fin de elaborar material didáctico y de apoyo que fortalezcan el desarrollo de estos contenidos y contribuyan a las acciones de capacitación con los docentes.

Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales.

De conformidad al Convenio 169 de la OIT, el Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales establecerá los mecanismos para que no se vulnere el derecho de las comunidades indígenas y afro descendientes de decidir sus propias prioridades en lo que atañe el proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte a sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan o utilizan de alguna manera, y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural. Además, dichos pueblos deberán participar en la formulación, aplicación y evaluación de los planes y programas de desarrollo nacional y regional susceptibles de afectarles directamente.

Ministerio de Fomento, Industria y Comercio.

El Ministerio de Fomento, Industria y Comercio, establecerá coordinaciones con los Consejos Regionales de los Pueblos Indígenas y afro-descendientes del Pacífico, Centro y Norte de Nicaragua y Caribe para realizar investigaciones sobre el uso indebido de la medicina ancestral y ejercer acciones contra la biopiratería, establecer una lista de recursos biológicos vegetales y animales priorizados, y realizar búsquedas en bases de datos de patentes de recursos biológicos establecidos en la lista priorizada por Nicaragua para determinar acciones.

Artículo 10. Políticas de salud intercultural.

El Ministerio de Salud, integrará en las políticas públicas en salud, la cosmovisión y las prácticas de medicina tradicional ancestral, debiendo para ello consultar a las comunidades indígenas y afro – descendientes.

El Concejo Nacional de Salud Intercultural, promueve la articulación de políticas públicas que reconozcan el derecho que tienen los pueblos y comunidades étnicas y afro descendientes al respeto, protección y promoción las prácticas y expresiones de la medicina tradicional ancestral en todas sus especialidades y el ejercicio individual y colectivo de los mismos, en función de la salud propia e intercultural.

Establecer las garantías adecuadas que corresponden para su efectiva aplicación y desarrollo.

a) El Ministerio de Salud a través de Dirección General de Servicios de Salud y los SILAIS incorporará en sus modelos de atención, de gestión, provisión de servicio y protocolos prácticas y elementos de la cosmovisión de la medicina tradicional ancestral de los pueblos indígenas y comunidades étnicas, permitiendo de esta manera la integración gradual de las políticas de salud intercultural dentro del sistema de salud del país.

b) Los Presidentes de las Comisiones de Salud de los Consejos Regionales Autónomos impulsa iniciativas de políticas públicas y modelos de atención, gestión y servicio regional orientado a la práctica y elementos de cosmovisión de los pueblos indígenas y comunidades étnicas y afro descendientes para su aprobación en pleno del Concejo Regional. c) Las Secretarías de Salud de los Gobiernos Regionales Autónomos, garantizan la implementación de las políticas y modelos aprobados por la máxima autoridad regional.

d) Los Consejos Regionales de Salud en las Regiones Autónomas integrado por Ministerio de Salud, Comisión de Salud Municipal, universidades comunitarias interculturales y demás Organizaciones de la sociedad civil y ONGs que trabajan en salud con presencia en los diferentes Municipios, líderes religiosos, Instituciones del Estado, Comisión de salud del Concejo regional y secretaria de Salud del Gobierno Regional y médicos tradicionales son los encargados de llevar a cabo las consultas previas para aprobación de modelos y políticas regionales y municipales por la máxima autoridad.

e) Los Concejos de Salud Intercultural de cada pueblo indígena integrado por autoridades tradicionales y formales atendiendo para ello a la costumbre, tradiciones y formas de organización ancestral realizaran procesos de análisis, facilitación de información, intercambio de prácticas medicinales ancestral, validación de las practicas, acreditación del personal de salud tradicional, solicitud de incorporación de modelos de atención de salud pública de prácticas medicinales ancestrales, garantiza la participación de la comunidad en todo el proceso.

Artículo 11. Validación etno-social.

El Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud de las Regiones Autónomas como autoridades del sistema de salud realizara reconocimiento y validación etno social de todas las técnicas, métodos y procedimientos utilizados en medicina tradicional por pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes.

Artículo 12. Modelos de seguridad social especiales.

El Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), creará modelos especiales de cobertura de atención intercultural a los derechohabientes o asegurados por medio de las Clínicas Médicas Previsionales en el ámbito de la medicina tradicional, debiendo crear mecanismos idóneos para que el paciente pueda tener a disposición una salud integral e intercultural de manera segura, armónica y con calidad sanitaria.

Artículo 13. Articulación de la medicina tradicional ancestral.

El Ministerio de Salud mediante disposiciones administrativas orientará el funcionamiento de áreas de atención en las unidades de salud donde se emplee la medicina tradicional, y cuyos tratantes sean los terapeutas tradicionales avalados por los pueblos indígenas y afro – descendientes y debidamente registrados en las Direcciones Municipales de Salud.

En el caso de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe las orientaciones para el funcionamiento de las áreas de atención contarán con el aval de las Secretarías de Salud. El Director Municipal de Salud y los Responsables de los Puestos de Salud serán las instancias de articulación para incorporar los modelos de salud intercultural.

Artículo 14. Uso de los productos de la medicina tradicional ancestral.

El Ministerio de Salud diseñará un plan de articulación gradual a fin de incorporar a los servicios de salud el uso de medicina tradicional ancestral. El plan deberá contener acciones para la creación de huertos de plantas medicinales utilizadas en la práctica de

la medicina alopática, de conformidad al listado taxativo de los métodos terapéuticos tradicionales identificados y validados con la debida autorización de los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral.

CAPÍTULO III DE LA MEDICINA TRADICIONAL EN LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE

Artículo 15. Competencias de los Consejos y Gobiernos Regionales.

Para todos los efectos de aplicación del presente reglamento el órgano competente para desempeñar la vigilancia, control y supervisión es el Ministerio de Salud en coordinación con cada Región Autónoma de la Costa Caribe, la Comisión de Salud del Concejo Regional y la Secretaría de Salud, según los mecanismos y procedimientos establecidos en el Convenio Marco, la Ley No. 423 "Ley General de Salud", el Modelo de Salud Intercultural y demás disposiciones aplicables.

Artículo 16. Financiación de los sistemas de salud tradicionales.

El Concejo Regional Autónomo y el Concejo Municipal aprobarán una partida presupuestaria anual del diez por ciento de los fondos propios asignada a la Comisión Municipal de Salud y a la Secretaria Regional de Salud para desarrollo y articulación de los sistemas de salud tradicionales, así como para la protección, fomento, promoción, educación, divulgación, capacitación e investigación en medicina tradicional ancestral. Todo de conformidad a lo establecido en el modelo de financiamiento del Modelo Regional de Salud.

CAPÍTULO IV DE LAS ATRIBUCIONES DE LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS Y AFROS-DESCENDIENTES

Artículo 17. Atribuciones y consultas previas.

Los pueblos indígenas y afro-descendientes, a través de sus autoridades podrán:

- a) Por medio de un delegado de sus autoridades formales o tradicionales participar activamente en la ejecución de los planes, programas y proyectos de medicina tradicional.
- b) Establecer las formas de implementación de los planes y programas de capacitación y formación de recursos humanos en el seno de las comunidades indígenas y afro-descendientes.
- c) Coordinar acciones en salud con las Direcciones Municipales de Salud.
- d) Reconocer las capacidades de terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral a través de la certificación que emita la autoridad correspondiente de los pueblos indígenas y afro-descendientes e informarlo a las autoridades municipales de salud.
- e) Hacer el retiro o cancelación de la certificación emitida cuando los terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral hayan cometido infracciones a la Ley y el Reglamento, se encuentren en interdicción civil o dejen de realizar la práctica por motivos de vejez o invalidez, debiendo informar de tal suceso a las autoridades de salud municipales.

CAPÍTULO V DEL DERECHO A LA SALUD INTERCULTURAL

Artículo 18. Componentes del Modelo de Salud Intercultural.

El Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud de los Concejos Regionales y las Comisiones de Salud de los Gobiernos Regionales Autónomos reconocen como componentes de los Modelos de Salud Intercultural tanto la medicina tradicional ancestral como a los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral, sus servicios, productos y terapias tradicionales.

Los Modelos de Salud impulsados por el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales Autónomos, constituyen el instrumento de integración de la salud intercultural en todos los ámbitos territoriales.

Artículo 19. Derecho a la salud propia.

Además de los derechos establecidos en el artículo 23 de la Ley, los pueblos y comunidades indígenas y afro-descendientes tienen derecho a denunciar ante las instituciones pertinentes:

- a) Las afectaciones a sus derechos sobre los recursos naturales, específicamente aquellos que le impidan hacer uso de árboles y plantas medicinales, con las cuales realiza sus prácticas de medicina tradicional ancestral.
- b) La utilización de los conocimientos tradicionales con fines distintos; y
- c) La violación a los derechos de la propiedad intelectual colectiva.

El Ministerio de Educación a fin de fortalecer los derechos de los pueblos y comunidades indígenas y afro-descendientes promoverá las siguientes acciones:

1. La creación de Huertos Escolares para el cultivo de plantas medicinales de tal manera que se promueva, se difunda y se eduque a niños y niñas en cuanto a las prácticas y conocimientos de la medicina tradicional ancestral.
2. Desde la escuela el uso de las plantas medicinales como una práctica de salud.
3. Realizar charlas, relatos y cuentos sobre la medicina tradicional ancestral invitando a curanderas o agentes de salud previsual para que las brinden a estudiantes, docentes y comunidad.
4. Realizar talleres y otros eventos educativos de reproducción de contenidos de medicina tradicional.

Artículo 20. Derecho a la Salud Intercultural.

Los pueblos y comunidades indígenas y afro descendientes tienen derecho a:

- a) En la referencia que realicen los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral hacia el sistema de salud alopática, ser acompañados por éstos con fin de facilitar el proceso de curación o rehabilitación.

b) Recibir los documentos que contengan los informes de las enfermedades y dolencias etno-culturales integradas en los sistemas de información y estadísticas del Ministerio de Salud, y en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe por las Secretarías de Salud, Comisiones de Salud y las Comisiones de Salud Municipales.

CAPÍTULO VI DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD INTERCULTURAL

Artículo 21. De la integración y funcionamiento del Consejo Nacional de Salud Intercultural.

El Ministerio de Salud, por medio de la Dirección General de Servicios de Salud, sesenta días después de la entrada en vigencia del presente Reglamento, convocará a las instancias señaladas en el artículo 25 de la Ley para integrar el Consejo Nacional de Salud Intercultural.

Los representantes de cada instancia deberán ser nombrados de manera formal a través de comunicación dirigida al Ministro o Ministra de Salud, designando a un suplente que sustituya al titular en caso de imposibilidad de éste.

Para el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud Intercultural, el Ministerio de Salud elaborará la propuesta de Reglamento Interno que deberá ser aprobado en la sesión posterior a la sesión de integración del dicho Consejo.

La Secretaría Ejecutiva del Consejo Nacional de Salud Intercultural estará bajo la responsabilidad de un profesional de la medicina que atienda por especialidad la medicina tradicional ancestral, quien deberá contar con una estructura de apoyo mínima y cuyo funcionamiento no ocasione erogaciones adicionales al Presupuesto General del Ministerio de Salud.

Artículo 22. Del rol de los SILAIS y las Secretarías de Salud de la RAAN y RAAS.

Los SILAIS ceñirán sus actuaciones de conformidad a los Artículos 58 y 59 de la Ley No. 423, “Ley General de Salud”, publicado en La Gaceta No. 91 del 17 de Mayo del 2002 y los artículos 26 y 27 del Decreto No. 001-2003, “Reglamento de la Ley General de Salud”, publicado en Las Gacetas Nos. 7 y 8 del 10 y 13 de Enero del 2003; las Secretarías de Salud de la RAAN y RAAS ceñirán sus actuaciones de conformidad al Modelo de Salud Intercultural.

TÍTULO III DE LA INVESTIGACIÓN EN MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

CAPÍTULO I DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

Artículo 23. Relación entre la práctica de la medicina tradicional ancestral y la medicina alopática.

Los servicios de salud de los pueblos indígenas y afro-descendientes se coordinarán de forma armoniosa con los servicios del sector salud alopático, debiendo para ello existir convenios de cooperación entre las autoridades de los pueblos indígenas y afro-descendientes y las autoridades de salud municipales del MINSA.

Artículo 24. Articulación de la medicina tradicional ancestral y la medicina alopática.

Las autoridades de los pueblos indígenas y afro-descendientes y las autoridades de salud municipales del Ministerio de Salud mediante la firma de convenios de colaboración establecerán los mecanismos de coordinación entre la medicina tradicional ancestral, la medicina alopática y el modelo de salud intercultural de la Costa Caribe.

De igual manera se elaborarán de forma coordinada las guías de práctica clínica o protocolos de las patologías más comunes que atiende la medicina tradicional ancestral, los cuales deben ser aprobados por Acuerdo Ministerial del Ministerio de Salud.

Artículo 25. De la investigación en la medicina tradicional ancestral.

Para la investigación y promoción colectiva de la medicina tradicional ancestral, la Dirección General de Servicios de Salud deberá aprobar los Protocolos de Investigación de manera coordinada con las Secretarías de Salud Regionales, los Consejos Regionales, Departamentales, Municipales y las Comisiones Comunitarias de Salud.

Artículo 26. Procedimiento de la investigación en medicina tradicional ancestral.

Previo a la aprobación del Protocolo de Investigación se debe obtener la aprobación de las autoridades de los pueblos indígenas o afrodescendientes.

Artículo 27. De las patentes sobre los Derechos de Propiedad Intelectual Colectiva.

El Registro de la Propiedad Intelectual del Ministerio de Fomento, Industria y Comercio, con el fin de evitar la indebida apropiación de los conocimientos tradicionales, la biopiratería y que los pueblos indígenas o afro descendientes de la República de Nicaragua tengan la participación justa y equitativa de los beneficios derivados de los mismos deberá requerir al solicitante de patente de invención el consentimiento expreso y por escrito del pueblo indígena o afro descendientes, en cuyo territorio se realizó estudio, sistematización o investigación que de origen a la solicitud de patente de invención.

El consentimiento deberá constar por escrito ante notario público y debidamente inscrito tal como lo establece el artículo 34 de la Ley. El consentimiento por parte de los pueblos indígenas o afro descendientes que hace referencia a favor de terceros, se entenderá que éste no será un derecho exclusivo.

En el caso de consentimiento de pueblos indígenas o afro descendientes se regirán por las disposiciones de la legislación interna y tomando en cuenta las disposiciones acordadas en los Tratados vigentes en la República de Nicaragua.

Artículo 28. Financiación y características de la investigación en medicina tradicional ancestral.

El Ministerio de Salud, así como las Secretarías de Salud y las Comisiones de Salud de los Consejos Regionales, coordinarán y vigilarán el uso de los recursos financieros y asistencia técnica destinados a la investigación en materia de medicina tradicional ancestral.

Artículo 29. Divulgación de usos de plantas medicinales.

El Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud y las Comisiones de Salud de los Consejos Regionales, de forma coordinada con instituciones académicas de investigación, y enseñanza, divulgarán los usos farmacológicos, toxicológicos, clínicos y formas de consumo de las plantas medicinales, contando para ello con el apoyo, involucramiento y participación de los pueblos indígenas y afro-descendientes.

Artículo 30. Normas jurídicas de protección a pueblos indígenas y afrodescendientes.

En atención a lo establecido en el artículo 37 de la Ley, se debe observar la Ley 217, Ley General del Medio Ambiente y los Recursos Naturales y sus reformas publicadas en su texto refundido, en La Gaceta, Diario Oficial No. 20 del 31 de Enero del 2014; con el fin que el resguardo y uso sostenible de los Recursos Naturales, sea para beneficio de la sociedad nicaragüense y en especial para los pueblos originarios.

Artículo 31. Seguridad de las investigaciones en medicina tradicional ancestral.

Las investigaciones que se realicen en territorios indígenas y aéreas protegidas, deben de realizarse de acuerdo a lo establecido en los artículos 57 y 58 del Decreto 01-2007, Reglamento de Áreas Protegidas de Nicaragua, publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 8 del once de enero del dos mil siete.

Artículo 32. Acuerdos contractuales.

El Acuerdo Contractual a que se refiere el artículo 41 de la Ley, debe contener al menos las siguientes disposiciones: Generales de Ley de las partes suscribientes, acreditaciones correspondientes, objeto del Acuerdo, Ámbito de aplicación del acuerdo, compromisos de las partes, procedimiento para la solución de conflictos, causales de rescisión y vigencia del acuerdo.

Artículo 33. Contrapartes necesarias en los procesos de investigación.

Los Gobiernos Regionales Autónomos de la Costa Caribe, a través de las Secretarías de Salud, coordinarán la participación de los Centros e Institutos de Estudio e Investigación de las Universidades comunitarias, en los estudios e investigaciones sobre medicina tradicional ancestral. Tal participación deberá formalizarse a través de los instrumentos jurídicos pertinentes utilizados por las autoridades de los Gobiernos Regionales.

Artículo 34. De los convenios de cooperación científico técnica.

Los convenios de cooperación científico-técnico que señala el artículo 43 de la Ley deberán suscribirse para el fortalecimiento de las investigaciones y capacitaciones en medicina tradicional ancestral.

CAPÍTULO III

DE LA RETRIBUCIÓN DE BENEFICIOS

Artículo 35. Reinversión de beneficios para la sostenibilidad de los recursos naturales.

Al momento de definir porcentajes, se debe definir también los sitios en los que se puede extraer el recurso, con el objetivo de aprovechar el mismo de forma sostenible y garantizar que siempre haya existencia para su debido aprovechamiento. Los porcentajes de los que habla la Ley, deben ser definidos tomando en cuenta cantidades de extracción para aprovechamiento que se realizaran.

CAPÍTULO IV

DE LAS PLANTAS MEDICINALES

Artículo 36. Declaratoria de interés nacional.

De conformidad con los artículos 48 y 50 de la Ley, el Ministerio del Ambiente y los Recursos Naturales elaborará el Listado Nacional de Plantas y Árboles Medicinales, la cual quedará abierta para introducir las nuevas especies con propiedades medicinales que vaya identificando el MINSA.

TÍTULO IV DISPOSICIONES DISCIPLINARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

CAPÍTULO I DE LAS INFRACCIONES Y SANCIONES

Artículo 37. Clasificación y gradualidad de las sanciones.

Para efectos de la aplicación de las sanciones por infracciones a la Ley, señaladas en el artículo 59 de la Ley, se establece la siguiente gradualidad:

- a) **Faltas Leves:** Operar establecimientos no certificados por autoridad competente.
- b) **Faltas Graves:** Violar los principios de la medicina tradicional ancestral y la comisión de dos faltas leves en el período de un año, contado desde la comisión de la primera falta leve.
- c) **Faltas Muy Graves:** causar perjuicio personal, familiar, colectivo o de terceros, por la práctica de la medicina tradicional ancestral y la comisión de dos faltas graves en el período de un año contado a partir de la comisión de la primera falta grave.

Artículo 38. Aplicación gradual de las sanciones.

Las infracciones a la Ley y al presente Reglamento serán sancionadas con:

a) **Por la Comisión de faltas leves:** la inhabilitación por tres (3) meses del curandero o curandera, terapeuta tradicional, agente de salud tradicional o especialista del entendimiento o conocimiento ancestral que comete la falta y el cierre temporal del establecimiento por un período de tres (3) meses. El administrado durante el período de la sanción deberá obtener la correspondiente autorización.

b) **Por la Comisión de faltas graves:**

- Inhabilitación por seis (6) meses del curandero o curandera, terapeuta tradicional, agente de salud tradicional o especialista del entendimiento o conocimiento ancestral que comete la falta; y
- Cierre temporal del establecimiento por un período de seis (6) meses.

c) **Por la Comisión de faltas muy graves:**

- La inhabilitación definitiva y cancelación del documento de certificación del curandero o curandera, terapeuta tradicional, agente de salud tradicional o especialista del entendimiento o conocimiento ancestral que comete la falta.
- Cierre definitivo del establecimiento de medicina tradicional ancestral
- Ocupación de bienes, utensilios de trabajo y productos de medicina tradicional ancestral

El procedimiento para la aplicación de las sanciones es el siguiente:

- 1) Informe de denuncia e invalidación que hacen las autoridades de los pueblos y comunidades indígenas y afro-descendientes, presentado ante el Ministerio de Salud o las Secretarías Regionales.

2) El Ministerio de Salud o las Secretarías Regionales, abren expediente con el Informe recibido y citan al administrado, quien deberá comparecer dentro de los tres días hábiles después de notificado a hacer uso de sus derechos, presentando los medios de prueba de que piensa valerse para el descargo de la responsabilidad informada. El funcionario receptor levantará acta de la comparecencia, la cual deberá ser firmada por el citado.

3) El Ministerio de Salud o las Secretarías Regionales de Salud después de los tres días hábiles a la comparecencia dictan la Resolución aplicando la sanción, la cual debe ser notificada al interesado dentro de los dos días hábiles siguientes de haberse dictado.

Artículo 39. Recursos administrativos.

Los recursos administrativos a que tienen derecho las personas sancionadas, se regulan de conformidad a lo dispuesto en el Capítulo IV, De los Procedimientos Y Conflictos Administrativos de la Ley No 290, "Ley de Organización, Competencias y Procedimientos del Poder Ejecutivo".

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

Artículo 40. Traducción. El presente Reglamento, al igual que la Ley, deberá ser traducido para su conocimiento, divulgación y aplicación efectiva, en las lenguas de los pueblos indígenas y afro descendientes, que se hablen en el país.

Artículo 41. Vigencia. El presente Reglamento entrará en vigencia a partir de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

Dado en la Ciudad de Managua, Casa de Gobierno, República de Nicaragua, el día veintinueve de abril del año dos mil catorce. **Daniel Ortega Saavedra**, Presidente de la República de Nicaragua. **Sonia Castro González**, Ministra de Salud.