

TEXTO CONSOLIDADO, LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

LEY N°. 759, aprobada el 27 de septiembre de 2023

Publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 2 del 09 de enero de 2024

Digesto Jurídico Nicaragüense de la Materia de Salud

El presente texto contiene incorporadas todas sus modificaciones consolidadas al 27 de septiembre de 2023, de la Ley N°. 759, Ley de Medicina Tradicional Ancestral, y se ordena su publicación en La Gaceta, Diario Oficial, conforme la Ley N°. 963, Ley del Digesto Jurídico Nicaragüense y la Ley N°. 1164, Ley del Digesto Jurídico Nicaragüense de la Materia de Salud, aprobada el 27 de septiembre de 2023.

LEY N°. 759

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 afrodescendientes 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 N°. 423, Ley General de Salud.

Artículo 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 afrodescendientes 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 afrodescendientes;
- 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 afrodescendiente del país;
- e) Asegurar la adopción de políticas, planes, programas, proyectos y servicios de salud culturalmente pertinentes, a los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes;
- 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.

Artículo 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 afrodescendientes.

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 afrodescendientes, 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 afrodescendientes.

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.

h) **No mercantilización:** No mercantilizar bajo ninguna forma o figura el conocimiento intelectual e intercultural indígena y afrodescendiente 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

Artículo 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 afrodescendientes, electos conforme a los procedimientos y tradiciones propias, según sus costumbres o regulaciones internas, entre estos, 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 afrodescendientes, 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 afrodescendientes, 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 afrodescendientes, 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 determinado 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 afrodescendientes 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 la 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 para 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 afrodescendientes 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 estas, 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 Afrodescendientes:** 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 N°. 445, Ley de Régimen de Propiedad Comunal de los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas de la Costa Caribe de Nicaragua y de los ríos Bocay, Coco, Indio y Maíz, publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 16 del 23 de enero del año 2003.

Artículo 5 Reconocimiento de Pueblos Indígenas

Se reconoce la existencia de los siguientes pueblos indígenas y afrodescendientes:

a) **Miskitu:** Con presencia predominante en las Regiones Autónomas de la Costa

Caribe y el departamento de Jinotega.

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

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

d) **Garífunas:** Con presencia predominante en la Región Autónoma de la Costa Caribe Sur.

e) **Creoles:** Con presencia predominante en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe 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.

Artículo 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 de 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

Artículo 7 Ambito 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.

Artículo 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

Artículo 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, así como los municipios con presencia sensible de pueblos indígenas y/o afrodescendientes, 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.

Artículo 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 afrodescendientes, propiciando la interacción de cada una de ellas dentro del Modelo y Sistema de Salud del país.

Artículo 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 afrodescendientes.

Artículo 12 Modelos de Seguridad Social Especiales

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

Artículo 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.

Artículo 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 afrodescendientes.

Artículo 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, médicos 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 CARIBE

Artículo 16 Competencias de los Consejos y Gobiernos Regionales

En el ámbito de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe, 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 N°. 28, Estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Caribe de Nicaragua, 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 esta Ley en coordinación con los Consejos Regionales.

Artículo 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.

Artículo 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 de 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.

Artículo 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 INDIGENAS Y AFRO DESCENDIENTES

Artículo 20 Atribuciones

Corresponde a los pueblos indígenas y afrodescendientes, 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

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 23 Derechos a la Salud Propia

Los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afrodescendientes, 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.

Artículo 24 Derechos a la Salud Intercultural

Los pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes 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 N°. 423, Ley General de Salud.

CAPÍTULO VI

DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD INTERCULTURAL

Artículo 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.

Artículo 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 afrodescendientes, 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.

Artículo 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.

Artículo 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 concejos municipales de salud en aquellos municipios con presencia sensible de pueblos indígenas o afrodescendientes.

TÍTULO III

DE LA INVESTIGACIÓN EN MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

CAPÍTULO I

DE LA MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

Artículo 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 afrodescendientes, que de manera colectiva o individual e históricamente han venido aplicando a la atención primaria de salud en todo el país.

Artículo 30 De los Valores Culturales Propios en la Atención en Salud

Los servicios de salud en los pueblos indígenas y afrodescendientes 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.

Artículo 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 afrodescendientes, a fin de evitar malas prácticas.

Artículo 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.

Artículo 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 estas y garantizando una equitativa distribución de los beneficios y una retroalimentación de los conocimientos que se obtengan.

Artículo 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 afrodescendientes, 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

Artículo 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 esta se fundamenta.

Artículo 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 afrodescendientes, a través de sus autoridades, las instituciones académicas de investigación y otros organismos vinculados al tema.

Artículo 37 Normas Jurídicas de Protección a Pueblos Indígenas y Afrodescendientes

En el aprovechamiento de los recursos de la biodiversidad existentes en el territorio nacional, se deberán reconocer los derechos de los pueblos Indígenas y afrodescendientes establecidos en la Constitución Política de la República de Nicaragua, la Ley N°. 28, Estatuto de Autonomía de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua y su Reglamento, Ley N°. 217, Ley General del Medio Ambiente y de los Recursos Naturales, Ley N°. 445, Ley del Régimen de Propiedad Comunal de los Pueblos Indígenas y Comunidades Étnicas de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe de Nicaragua y de los Ríos Bocay, 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. N°. 001-2008 del 11 de marzo de 2008 y demás leyes vigentes sobre la materia.

Artículo 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 afrodescendientes 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.

Artículo 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 afrodescendientes del territorio o comunidad, según corresponda, y contar con el aval del Consejo Regional respectivo.

Artículo 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.

Artículo 41 Acuerdos Contractuales

La realización de estudios sobre los recursos de la biodiversidad en territorios de los pueblos indígenas y afrodescendientes, 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 afrodescendientes, 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.

Artículo 42 Contrapartes necesarias en los Procesos de Investigación

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

Artículo 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 afrodescendientes, 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.

Artículo 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 afrodescendientes, 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

Artículo 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

afrodescendientes 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 afrodescendientes por los beneficios del conocimiento tradicional.

Artículo 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.

Artículo 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

Artículo 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 N°. 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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 afrodescendientes y demás población en particular.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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.

Artículo 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 afrodescendientes y población en particular, colectiva o individual, gremios u organismos 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

Artículo 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 afrodescendientes, 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 afrodescendientes 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 afrodescendientes; 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

Artículo 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 afrodescendientes, deberá informada de inmediato a las autoridades correspondientes del territorio o comunidad al que pertenece, para su conocimiento, seguimiento y control.

Artículo 59 Infracciones

Son infracciones a la presente Ley:

- a) Uso de la medicina 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.

Artículo 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.

Artículo 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

Artículo 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 afrodescendientes contenidas en la Constitución Política de la República de Nicaragua, instrumentos internacionales ratificados por Nicaragua y las leyes.

Artículo 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 afrodescendientes, que se hablen en el país.

Artículo 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.

Artículo 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.-

NOTA DE CONSOLIDACIÓN. Este texto contiene incorporadas las modificaciones producidas por: 1. Ley N°. 854, Ley de Reforma Parcial a la Constitución Política de la República de Nicaragua, publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 26 del 10 de febrero de 2014; 2. Ley N°. 864, Ley de Reforma a la Ley N°. 290, Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo, publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 91 del 20 de mayo de 2014; y 3. Ley N°. 1115, Ley General de Regulación y Control de Organismos Sin Fines de Lucro, publicada en La Gaceta, Diario Oficial N°. 66 del 6 de abril de 2022.

Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Nacional, en la ciudad de Managua a los veintisiete días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés. **Dip. Loria Raquel Dixon Brautigam**, Primera Secretaria de la Asamblea Nacional.