Enlace a Legislación Relacionada

Ver enlace a última versión de Texto Publicado

TEXTO CONSOLIDADO, REGLAMENTO DE LA LEY Nº. 759, LEY DE MEDICINA TRADICIONAL ANCESTRAL

DECRETO EJECUTIVO Nº. 25-2014, aprobado el 10 de diciembre de 2020

Publicado en La Gaceta, Diario Oficial N°. 10 del 18 de enero de 2022

Digesto Jurídico Nicaragüense de la Materia de Salud

El presente texto contiene incorporadas todas sus modificaciones consolidadas al 10 de diciembre de 2020, del Decreto Ejecutivo Nº. 25-2014, Reglamento de Ley Nº. 759 Ley de Medicina Tradicional Ancestral, aprobado el 29 de abril de 2014 y publicado en La Gaceta, Diario Oficial Nº. 85 del 12 de mayo de 2014, y se ordena su publicación en La Gaceta, Diario Oficial, conforme la Ley Nº. 963, Ley del Digesto Jurídico Nicaragüense, publicada en La Gaceta, Diario Oficial Nº. 203 del 25 de octubre de 2017 y la Ley Nº. 1053, Ley del Digesto Jurídico Nicaragüense de la Materia de Salud, aprobada el 10 de diciembre de 2020.

DECRETO Nº. 25-2014

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 Afrodescendientes (Garífunas y Creoles) de nuestro país.

II

Que el Convenio sobre Pueblos Indígenas y Tribales, 1989, en su Parte l. 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 Caribe de Nicaragua, publicada en La Gaceta Nº. 23 8 de 30 de octubre de 1987, establece en el Artículo 8, numeral 2: "Artículo 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 Autonomía de las Regiones de la Costa Caribe 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

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

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 Caribe 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 Caribe 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

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

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 afrodescendientes 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 afrodescendientes.

Artículo 3 Objetivos específicos

Todos los curanderos o curanderas, terapeutas tradicionales, agentes de salud tradicionales o especialistas del entendimiento o conocimiento ancestral coordinaran 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 afrodescendientes.

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 afrodescendiente 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 afrodescendientes, 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 Secretarias 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 afrodescendientes, 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 afrodescendientes, 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 Afrodescendientes

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

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

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 Caribe 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 Conselos 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;

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

f) El Presidente de las Comisiones de Salud Comunitarias;

g) Los Concejos Regionales de Salud en las Regiones Autónomas; y

h) Los Conselos 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 afrodescendientes, como una forma de conservación de la cultura y de fortalecer la identidad cultural de las y los estudiantes.

Establecerá coordinaciones con los Conselos Regionales de los Pueblos Indígenas y afrodescendientes 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 de los Recursos Naturales.

De conformidad al Convenio 169 de la OIT, el Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales establecerá los mecanismos para que no se vulnere el derecho de las comunidades indígenas y afrodescendientes de decidir sus propias prioridades en lo que atañe el proceso de desarrollo, en la medida en que este 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.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

El Ministerio de Fomento, Industria y Comercio, establecerá coordinaciones con los Conselos Regionales de los Pueblos Indígenas y afrodescendientes 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 afrodescendientes.

El Concejo Nacional de Salud Intercultural, promueve la articulación de políticas públicas que reconozcan el derecho que tienen los pueblos y comunidades étnicas y afrodescendientes 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 Conselos 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 afrodescendientes 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 Conselos 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

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

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 ancestrales, realizarán procesos de análisis, facilitación de información, intercambio de prácticas medicinales ancestral, validación de las prácticas, 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 realizará reconocimiento y validación etno-social de todas las técnicas, métodos y procedimientos utilizados en medicina tradicional por pueblos y comunidades indígenas y afrodescendientes.

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 afrodescendientes 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 Concejos 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 AFRODESCENDIENTES

Artículo 17 Atribuciones y consultas previas

Los pueblos indígenas y afrodescendientes, 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 afrodescendientes.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

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 afrodescendientes 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 afrodescendientes 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 afrodescendientes promoverá las siguientes acciones:

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

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 previsional 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 afrodescendientes 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 estos 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 este.

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

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

sesión posterior a la sesión de integración de dicho Concejo.

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 RACCS y RACCN

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 Nº. 7 y 8 del 10 y 13 de enero del 2003; las Secretarías de Salud de la RACCS y RACCN 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 afrodescendientes 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 afrodescendientes 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 afrodescendientes 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.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

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 Concejos 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 afrodescendientes 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 afrodescendientes, 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 este 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 Concejos 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

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

El Ministerio de Salud, las Secretarías de Salud y las Comisiones de Salud de los Concejos 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 afrodescendientes.

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 Nº. 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 Nº. 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.

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

CAPITULO 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 realizarán.

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 de 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:

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321

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 afrodescendientes, 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 afrodescendientes, 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.

NOTA DE CONSOLIDACIÓN. Este texto contiene incorporadas las modificaciones producidas por: 1. Ley Nº. 854, Ley de Reforma Parcial a la Constitución Política de la República de Nicaragua, publicada en La Gaceta, Diario Oficial Nº. 26 del 10 de febrero de 2014; y 2. Ley Nº. 926, Ley de Reforma a la Ley Nº 28, Estatuto de la Autonomía de las Regiones de la Costa Caribe de Nicaragua, publicada en La Gaceta, Diario Oficial Nº. 59 del 31 de marzo de 2016.

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

Fuente: http://www.leybook.com/doc/33321