



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2015
Vamos Adelante!

MINISTERIO DEL PODER CIUDADANO PARA LA SALUD

**PLAN DE SALVAGUARDAS PARA PUEBLOS ORIGINARIOS Y
AFRODESCENDIENTES PARA EL PROYECTO:**

FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD EN NICARAGUA

Período: 2016 - 2019



Managua, 10 de Abril de 2015



**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD**

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua.

PBX (505) 22894700 - Web www.minsa.gob.ni

Contenido

PRESENTACION	3
I. CONTEXTO DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS EN NICARAGUA Y AFRODESCENDIENTES EN NICARAGUA	7
1.1. Características de los Pueblos Originarios.....	7
1.2. Ubicación y caracterización de los Pueblos Originarios y afrodescendientes:.....	8
1.3. Caracterización de los Pueblos originarios y Afrodescendientes	8
II. MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL:	10
2.1. Marco Jurídico Internacional	10
2.2. Marco Jurídico Nacional:.....	12
III. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MOSAFC CON LOS PUEBLOS ORIGINARIOS Y AFRODESCENDIENTES	15
IV. DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES Y ACTIVIDADES DEL PLAN.....	21
4.1. Fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos:	22
4.2. Fortalecer la infraestructura del Instituto Nacional de Medicina Natural y Terapias complementarias:.....	23
4.3. Fortalecer las capacidades de las filiales del Instituto de Medicina Tradicional, Natural y Terapias Complementarias:	23
4.4. Producción de materiales didácticos.....	24
4.5. Monitoreo, seguimiento y acompañamiento técnico:	24
V. PRESUPUESTO:	25
VI. PROCESOS DE CONSULTA Y FECHAS LLEVADOS A CABO EN LA PREPARACIÓN DEL PLAN	27
VII. ANEXO	30
Anexo 1 - Enfermedades de Origen Socio Cultural y Listado de Plantas Medicinales para la atención a Pacientes.....	30
Anexo 2 – Marco de Planificación para Pueblos Originarios Y Afrodescendientes.....	30

PRESENTACION

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha elaborado en base a la legislación Nicaragüense y a la política de Pueblos Indígenas (4.10) del Banco Mundial, el presente Plan de Salvaguardas para Pueblos Originarios y Afrodescendientes y Comunidades Étnicas, el cual está dirigido al acompañamiento de la ejecución del Proyecto de “*Fortalecimiento de los servicios públicos de salud en Nicaragua*” el cual será ejecutado durante el período: 2016 - 2019

El proyecto en mención, se desglosa en tres componentes principales:

Componente 1: Fortalecimiento de la calidad y la oferta de los servicios de salud promocional, preventiva y curativa.

Este componente busca el fortalecer la calidad y la oferta de los servicios públicos de salud a nivel nacional con las siguientes acciones:

A. Financiamiento de la mejora de la calidad de la atención a nivel municipal mediante el financiamiento marginal de una tarifa per cápita de los servicios de salud.

Los objetivos de este componente son: (i) fortalecer el trabajo extramuros dirigido a fomentar las estrategias de salud familiar y comunitaria que se realizan a través de visitas sistemáticas a las familias según criterios de riesgo, el trabajo con la comunidad y sus líderes en planificación local participativa, acciones de salud desarrolladas por la comunidad y evaluación /auditoría social, la capacitación y dotación a brigadistas de salud y parteras consejeras de conocimientos básicos estandarizados para la atención comunitaria a la población en forma segura y con calidad; (ii) fortalecer el trabajo intramuros mediante la implementación a nivel nacional de los planes de mejora de la calidad de la atención de salud con monitoreo y acompañamiento constante. Estas acciones se traducirían en una mejora de los indicadores de salud a nivel municipal.

Este componente está ligado a indicadores de salud que permitan monitorear la solución de los problemas de salud de la población. Incluyendo el monitoreo del control prenatal, control post natal, vacuna pentavalente entre otros. Adicionalmente, indicadores de proceso apoyaran al seguimiento de acciones claves en este componente tales como el monitoreo conjunto de las Direcciones de Servicios de salud y de Planificación de los planes de calidad de atención, acuerdos sociales en vigencia y renovación, de Jornadas de Balance (JABA).

B. Mejoramiento en la calidad y oferta de los servicios básicos y complementarios en la atención de salud, incluyendo la revisión y mejoramiento del esquema de vacunas y cadena de frio, el mejoramiento de las redes de laboratorio clínico y procedimientos médicos del primer y segundo nivel de atención así como el apoyo

sistemático al fortalecimiento a la capacidad de mantenimiento y reparación de equipos médicos y de apoyo del sector salud.

Este subcomponente, así como los dos restantes son la base para el éxito del primero. Este subcomponente contribuye al fortalecimiento del Programa Nacional de Vacunación, el fortalecimiento de la capacidad de apoyo en el diagnóstico de los laboratorios clínicos del país, el fortalecimiento de las unidades de salud a diferentes niveles de atención y el mantenimiento de los equipos.

C. Mejoramiento en la calidad de la oferta de la salud en las redes de salud a través de la capacitación de los recursos humanos en salud, la integración de la medicina tradicional con la medicina occidental, el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva del adolescente y la consolidación del sistema de información en salud.

En consecuencia con lo planteado en el MOSAFC, se contempla el mejoramiento en la calidad de la oferta de la salud en las redes de salud a través de la capacitación de los recursos humanos. Esta inversión tiene como objetivo contribuir a que el personal del Ministerio de Salud se consolide progresivamente como un equipo de alto desempeño, capaz de asumir exitosamente los retos que impone el Plan Nacional de Salud, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario y la prestación de servicios de salud con calidad, calidez y humanización.

En continuidad con el proceso iniciado en el Proyecto de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria, donde se dieron pasos para la articulación de agentes tradicionales, se mantiene la iniciativa. Este incluye financiamiento para la integración de la medicina tradicional con la medicina occidental, cuyo objetivo es sensibilizar al personal de salud y a los especialistas del entendimiento ancestral y agentes tradicionales en la atención de los servicios de salud con enfoque intercultural; así como la capacitación al personal de salud en: Medicina natural y terapias complementarias. En esta línea se incluye: (i) fortalecimiento de las filiales departamentales de medicina natural y terapias complementarias, que incorporen la medicina tradicional ancestral, (ii) formación de recursos a nivel nacional en temas de Medicina Natural – Tradicional Ancestral y Terapias Complementarias las cuales se realizarán en el Instituto Nacional de Medicina Natural y Terapias Complementarias; (iii) ampliación de la infraestructura del Instituto Nacional de Medicina Tradicional (iv) creación de huertos y/o jardines botánicos en los 19 SILAIS, (iv) dotación de equipamiento necesario para las prácticas de Fitoterapia, (v) fortalecimiento de los mecanismos de regulación, formación, intercambio de experiencia y control de la MNTC y la Medicina Tradicional Ancestral¹, y (vi) diseño y elaboración de material educativo y de promoción de la Medicina Natural y Enfoque Intercultural.

¹ Ley de Medicina tradicional ancestral. Ley 759

Por otra parte, el fortalecimiento de la salud sexual y reproductiva, dentro del marco de la calidad de los servicios forma parte de este subcomponente. En esta oportunidad con una visión nacional con atención particular en las poblaciones de culturalidad diversa. En esta línea, se apoya la implementación de la Estrategia Nacional de Salud y Desarrollo Integral para Adolescentes (ENSDIA). Este nuevo componente incluye: la implementación de la estrategia de familias fuertes - Normativa 117, reuniones intersectoriales (Ministerio de la Juventud, Ministerio de Educación, Ministerio de la Familia), capacitaciones a: personal de salud, entre padres/madres o tutores y profesores a nivel nacional y entre pares Adolescentes y Jóvenes de la educación formal e informal en temas de salud sexual y reproductiva.

De igual manera, se apoyará el fortalecimiento y continuo desarrollo del Sistema de Información integrado de ámbito clínico y de salud familiar, orientado al paciente y para el uso en las unidades de salud del Primer y Segundo Nivel de Atención. Este contexto, se considera la consolidación del sistema de información en salud.

D. El fortalecimiento de la Salud Bucal mediante la expansión de estos servicios en la red nacional de salud.

Esta inversión tiene tres fines per se: (i) Incrementar la población sana en salud bucal, mediante acciones de promoción a través de enjuagues con flúor en escolares (ii) Disminuir las enfermedades bucodentales mediante acciones de prevención, principalmente profilaxis, eliminación de caries y enfermedades gingivales, con mucha dedicación al trabajo del área rural y (iii) realizar atención dental básica a grupos priorizados (Embarazadas y población escolar). Para ello se adquirirán unidades Dentales (móviles y fijas) e instrumental odontológico, para los municipios del país y material de reposición periódica de Odontología. Estos objetivos implican (el trabajo en coordinación con el Ministerio de Educación para la realización de jornadas de enjuagues con flúor siguiendo el esquema de OMS/OPS en que cada niño/a deberá realizar el enjuague con 10 ml de flúor líquido, cada 15 días durante el período escolar (marzo – octubre).

Componente 2. Fortalecimiento al diseño, organización y oferta de los servicios de salud en respuesta al perfil epidemiológico transicional del país. El propósito de este componente es preparar al país para la respuesta al perfil epidemiológico transicional, que incluye mortalidad y morbilidad por enfermedades crónicas y trauma, además de la respuesta establecida en infecciosas y atención al binomio madre e hijo. Se expresa en dos líneas de inversión.

Fortalecimiento del MINSA y de los servicios de salud para la repuesta a enfermedades crónicas, (i) la preparación de una estrategia nacional de enfermedades crónicas en donde se prevé atención particular a la prevención y promoción de factores de riesgo en particular en grupos más susceptibles tales como: la obesidad en niños, la hipertensión en grupos afrodescendientes, y el control de la diabetes en población mayor de 50 años; y (ii) el

fortalecimiento al Plan Nacional de prevención y tratamiento al Cáncer de Cérvix mismo que comprende el mejorar la capacidad resolutive de los SILAIS para la detección temprana y tratamiento de lesiones pre cancerosa.

Componente 3. Financiamiento Contingente de Alertas Sanitarias y Emergencias de Salud Pública. _Esto representa el financiamiento de activación exclusiva en el momento de una alerta sanitaria o emergencia se salud pública así como el financiamiento de la prevención y promoción ante potenciales factores de riesgo de epidemias en el país e incluye: El financiamiento de costos operativos en el caso de una Alerta de Salud Pública o de una Emergencia de Salud Pública, el fortalecimiento de las acciones en prevención de las epidemias de salud en el país y el fortalecimiento e implementación de medidas para la disminución de contaminación ambiental relacionados con la salud de la población.

En consecuencia con lo planteado en el párrafo inicial de este capítulo, el presente plan de Salvaguardas para pueblos Originarios y Afrodescendientes para el proyecto Fortalecimiento de los Servicios Públicos de Nicaragua para el período 2016 – 2019, al igual que el Marco de Planificación para Pueblos Originarios y Afrodescendientes, ha sido actualizado y publicado en la página web del MINSA el día viernes 10 de Abril con la siguiente dirección electrónica:

<https://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Columna-Derecha/Marco-de-planificaci%C3%B3n-para-pueblos-ind%C3%ADgenas-y-comunidades-%C3%A9tnicas/>

<https://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Columna-Derecha/Segunda-Parte-Plan-para-Pueblos-Ind%C3%ADgenas-y-Comunidades-%C3%89tnicas/>

I. CONTEXTO DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS EN NICARAGUA Y AFRODESCENDIENTES EN NICARAGUA

1.1. Características de los Pueblos Originarios:

La Constitución Política de Nicaragua reconoce la existencia de los Pueblos originarios, su derecho a mantener y desarrollar su propia cultura, sus formas de organización y administración de sus propios asuntos locales². Es un país multiétnico con una diversidad de culturas, según el censo 2005, se auto identifican como indígena o perteneciente a una comunidad étnica aproximadamente, 443,847 habitantes en total³.

Según el VII censo de población y IV de vivienda (INIDE, Nicaragua 2005), en la Costa Caribe se sitúan los pueblos originarios: Rama (4,185 hab.), Mayangna- Sumu (9,756 hab.), Miskitu (120,817 hab.), Ulwa (698 hab.), Xiu-Sutiaba (19,949 hab) y los pueblos Afrodescendientes: Garífuna (3,271 hab.) y Creole (Kriol) (19,890 hab.). En el Pacífico Centro y Norte de Nicaragua: Naho-Nicarao (11,113 hab.), Chorotega-Nahua-Mange (46,002 hab.), Cacaopera- Matagalpa (15,240 hab.), como se muestra en la tabla N° 1:

Tabla N°.1 Distribución por zona urbana y rural de los Pueblos originarios y comunidades étnicas									
Pueblo Indígena o Comunidad		Total		Urbano 8 > 1000			Rural < 1000		
Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Hombres	Mujeres	
LA REPÚBLICA	443 847	221 798	222 049	191 682	92 686	98 996	252 165	129 112	123 053
Miskitu	120 817	59 112	61 705	45 445	21 493	23 952	75 372	37 619	37 753
Mestizo de la Costa Caribe	112 253	56 718	55 535	49 611	24 086	25 525	62 642	32 632	30 010
Chorotega-Nahua-	46 002	23 703	22 299	11 808	5 910	5 898	34 194	17 793	16 401
Xiu-Sutiaba	19 949	9 882	10 067	16 047	7 829	8 218	3 902	2 053	1 849
Creole (Kriol)	19 890	9 524	10 366	18 219	8 655	9 564	1 671	869	802
Cacaopera-Matagalpa	15 240	7 735	7 505	3 874	1 853	2 021	11 366	5 882	5 484
Naho-Nicarao	11 113	5 513	5 600	4 955	2 443	2 512	6 158	3 070	3 088
Mayangna-Sumu	9 756	4 881	4 875	1 080	559	521	8 676	4 322	4 354
Rama	4 185	2 091	2 094	1 907	940	967	2 278	1 151	1 127
Garífuna	3 271	1 589	1 682	2 033	978	1 055	1 238	611	627
Ulwa	698	361	337	433	215	218	265	146	119
Otro	13 740	6 928	6 812	8 835	4 347	4 488	4 905	2 581	2 324
No sabe	47 473	24 027	23 446	16 461	8 034	8 427	31 012	15 993	15 019

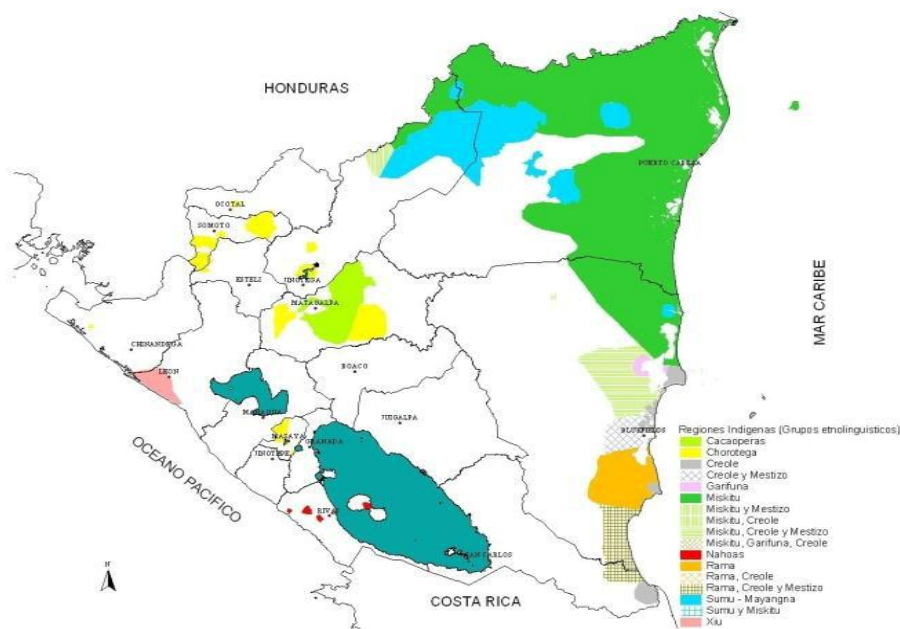
²Constitución Política de la República de Nicaragua.

³ VII censo de población y IV de vivienda (INIDE – Nicaragua, 2005)

Tabla N°.1 Distribución por zona urbana y rural de los Pueblos originarios y comunidades étnicas									
Pueblo Indígena o Comunidad		Total		Urbano 8 > 1000				Rural < 1000	
Ignorado	19 460	9 734	9 726	10 974	5 344	5 630	8 486	4 390	4

1.2. *Ubicación y caracterización de los Pueblos Originarios y afrodescendientes*⁴:

En la Costa Caribe se sitúan los pueblos indígenas: miskitu, mayangnas, garífunas, creoles (afrodescendientes) y ramas, que viven en 773 comunidades en la zona del atlántico y en el Departamento de Jinotega y en la meseta central de Matagalpa (Zona Especial del Alto Wangky) en 59 comunidades. En Pacífico Centro y Norte se encuentran 22 Pueblos ubicados en 8 Departamentos y 33 municipios con alta dispersión geográfica.



En el Pacífico, Centro y Norte del País, se sitúan los pueblos indígenas Xiu-Subtiabas, Nahuas, Nicaraos, Chorotegas y Cacaoperas. En los departamentos de León y Chinandega se ubica el pueblo indígena más grande que son los Xiu-Subtiabas. En la Región del Pacífico encontramos pueblos indígenas en los departamentos de Rivas, Masaya, León y Chinandega. En el centro, en los departamentos de Matagalpa, Jinotega. Y en la zona norte se ubican pueblos indígenas en los departamentos de Nueva Segovia y Madriz.

1.3. *Caracterización de los Pueblos originarios y Afrodescendientes*⁵

En las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense existen 313 comunidades aglutinadas en 23 territorios indígenas y Afrodescendiente.

⁴ Fuente: Centre for the Support of Native Lands, URACCAN 2002. Mapa de la ubicación de los pueblos indígenas y comunidades étnicas del país.

⁵ Fuente: Consejo Nacional de Pueblos Indígenas del Pacífico Centro y Norte de Nicaragua. Nosotros sí existimos.

Los Pueblos Originarios Mayangnas cuentan con seis territorios:

- 1) MAYANGNA SAUNI AS. está en el municipio de Bonanza.
- 2) MAYANGNA SAUNI BU en el municipio de Jinotega.
- 3) MAYANGNA SAUNI BAS en el municipio de Siuna.
- 4) SAUNI ARUNGKA en el municipio de Rosita.
- 5) TUAHKA TAKALBALNA en el municipio de Rosita.
- 6) MAYANGNA SAUNI UMANI AMASAU en el municipio de Waspan.

Los Pueblos Originarios Miskitu cuentan con 13 territorios:

- 1) MISKITU INDIAN TASBAIKA KUM, municipio Wiwilí
- 2) KIPLA SAI TAS BAIKA municipio Waspan
- 3) LILAMNI, municipio Waspan
- 4) LI AUBRA, municipio Waspan
- 5) WANGKI MAYAN, municipio Waspan
- 6) WANGKI TUI, municipio waspan
- 7) YANHBRA TUI, municipio Bilwi.
- 8) WAUPASA TUI, municipio Bilwi
- 9) TASBA PRI, municipio Bilwi
- 10) TAWIRA, municipio Bilwi
- 11) KARATA, municipio Bilwi.
- 12) PRINZU AUHYA UN, municipio Prinzapolka
- 13) PRINZU AWAL. Municipio Prinzapolka.

En la Región Autónoma Costa Caribe Sur, se encuentran 4 territorios de Pueblos originarios:

- 1) RAMA KREOL⁶.
- 2) 12 comunidades Afrodescendientes
- 3) AWALTARA.
- 4) TERRITORIO AFRODECENDIENTE BLUEFIELDS

Los Pueblos originarios del Pacífico Centro y Norte se caracterizan por ejercer sus autonomías comunitarias. La identidad indígena de estos pueblos está ligada al linaje o castas de su ascendencia de origen, a su derecho jurídico, legal y ancestral sobre sus territorios indígena (títulos reales inscrito en el registro de propiedad de Nicaragua) ligada fuertemente a sus sitios sagrados, a la Madre Tierra, a la cosmovisión y espiritualidad, a la persistencia de su legado ancestral, de sus prácticas de la Medicina tradicional y sus convivencias comunitarias para preservar su descendencia. A continuación se numeran las distintas ascendencias:

- *Ascendencia Matagalpa*: Ubicados en seis municipios del Departamento de Matagalpa.
- *Ascendencias chorotegas de la zona central*: Ubicados en los Departamentos de Jinotega y Matagalpa.
- *Ascendencia chorotega del norte*: están ubicados en el Departamento de Madriz y Nueva Segovia.

⁶ Por respeto a la idiosincrasia de los pueblos originarios, el nombre de este pueblo se escribe con K en la Costa Caribe Norte y con C, en la Costa Caribe Sur.

- *Ascendencia chorotega de occidente*: ubicados en el Departamento de Chinandega.
 - *Ascendencia chorotega de pacífico*: ubicados en el Departamento de Masaya.
 - *Ascendencia Xiu-Sutiaba*: ubicado en el Departamento de León.
- Ascendencia Nahoá*: ubicados en el Departamento de Rivas.

II. MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL:

2.1. *Marco Jurídico Internacional*

El derecho a la salud se consagró por primera vez en la Conferencia Internacional sobre la salud, donde se establece el principio internacional fundamental en virtud del cual el goce del grado máximo de salud, no es solamente un estado o condición de las personas, sino, también “uno de los derechos fundamentales de todo ser Humano”. La Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el primer reconocimiento universal de derechos básicos y las libertades fundamentales inherentes a todos los seres humanos, inalienables y aplicables en igual medida a todas las personas con igualdad, dignidad y derechos. Diversos instrumentos internacionales, incluyen los derechos a la salud como parte de los derechos económicos, sociales y culturales.

Derechos de los Pueblos originarios:

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), como parte de sus compromisos para la restitución de los derechos de los Pueblos Originarios y Afrodescendientes, ratifico los siguientes instrumentos internacionales:

El **Convenio 169** de la Organización Internacional del Trabajo Sobre Pueblos Indígenas y Tribales, define a los Pueblos indígenas, en el **Artículo 1, inciso 1b**: “El Convenio se aplica a Pueblos en Países independientes, considerados indígenas, por el hecho de descender de poblaciones que habitaban en el País o en una región geográfica a la que pertenece el país, ya sea en la época de la conquista, la colonización o del establecimiento de las actuales fronteras estatales y que cualquiera que sea su situación jurídica, conservan todas sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas o parte de ellas”.

Según el **artículo 25**, expresa que se 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. 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. 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, manteniendo al mismo tiempo estrechos vínculos con los demás niveles de asistencia sanitaria. La prestación de tales servicios de salud deberá coordinarse con las demás medidas, sociales, económicas y culturales.

La Declaración de las Naciones Unidas Sobre Derechos de los Pueblos Indígenas:

La declaración sobre los derechos de los pueblos indígenas aprobada en el año, 2007, contienen los derechos relativos a la salud de los pueblos indígenas, su autodeterminación en el manejo de los programas de salud, la protección del sistema de salud indígena y su garantía de acceso a estos servicios. Según el artículo 11.1 Los pueblos indígenas tienen derecho a practicar y revitalizar sus tradiciones y costumbres culturales. Ello incluye el derecho a mantener, proteger y desarrollar las manifestaciones pasadas, presentes y futuras de sus culturas, como lugares arqueológicos e históricos, objetos, diseños, ceremonias, tecnologías, artes visuales e interpretativas y literaturas.

Espiritualidad y propiedad intelectual:

En relación a la *Espiritualidad indígena* en su artículo 12.1, consignan que los pueblos indígenas tienen derecho a manifestar, practicar, desarrollar y enseñar sus tradiciones, costumbres y ceremonias espirituales y religiosas; a mantener y proteger sus lugares religiosos y culturales y a acceder a ellos privadamente; a utilizar y controlar sus objetos de cultos, y a obtener la repatriación de sus restos humanos”.... mantener, controlar, proteger y desarrollar su patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales, sus expresiones culturales tradicionales y las manifestaciones de sus ciencias, tecnologías y culturas, comprendidos los recursos humanos y genéticos, las semillas, las medicinas, el conocimiento de las propiedades de la fauna y la flora, las tradiciones orales, las literaturas, los diseños, los deportes y juegos tradicionales, y las artes visuales e interpretativas.

También tienen derecho a mantener, controlar, proteger y desarrollar su *propiedad intelectual* de dicho patrimonio cultural, sus conocimientos tradicionales y sus expresiones culturales tradicionales. Conjuntamente con los pueblos indígenas, los estados adoptaran medidas eficaces para reconocer y proteger el ejercicio de estos derechos.

Participación en los programas de salud:

Los pueblos indígenas tienen derecho a determinar y a elaborar prioridades y estrategias para el ejercicio de su derecho al desarrollo. En particular, los pueblos indígenas tienen derecho a participar activamente en la elaboración y determinación de los programas de salud, vivienda y demás programas económicos y sociales que les conciernan y, en lo posible, a administrar esos programas mediante sus propias instituciones. (Artículo 23)

Medicina Tradicional:

Los Pueblos Indígenas tienen derecho a sus propias medicinas tradicionales y a mantener sus prácticas de salud, incluida la conservación de sus plantas, animales y minerales de interés vital desde el punto de vista médico. Las personas indígenas también tienen derecho de acceso, sin discriminación alguna, a todos los servicios sociales y de salud. Las personas indígenas tienen derecho a disfrutar por igual del nivel más alto posible de salud física y mental. Los Estados tomarán las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización de este derecho. Los Pueblos Indígenas tienen derecho a mantener y fortalecer su propia relación espiritual con la tierra, territorios, aguas, mares costeros y otros

recursos que tradicionalmente han poseído u ocupado y utilizado de otra forma y a asumir las responsabilidades que a ese propósito les incumben respecto de las generaciones venideras.

2.2. Marco Jurídico Nacional:

Constitución Política de la República de Nicaragua sobre el reconocimiento de los Pueblos Originarios y Afrodescendientes: Artículo 5 “Son principios de la nación nicaragüense, la libertad, la justicia, el respeto a la dignidad de la persona humana, el pluralismo político y social, el reconocimiento a los pueblos originarios y Afrodescendientes de su propia identidad dentro de un Estado unitario e indivisible, el reconocimiento a las distintas formas de propiedad, la libre cooperación internacional, el respeto a la libre autodeterminación de los pueblos, los valores cristianos, los ideales socialistas, las prácticas solidarias, y los valores e ideales de la cultura e identidad nicaragüense”.

El pluralismo político asegura la libre organización y participación de todos los partidos políticos en los procesos electorales establecidos en la Constitución y las leyes; y su participación en los asuntos económicos, políticos y sociales del país.

Los valores cristianos aseguran el amor al prójimo, la reconciliación entre hermanos de la familia nicaragüense, el respeto a la diversidad individual sin discriminación alguna, el respeto e igualdad de derecho de las personas con discapacidad y la opción preferencial por los pobres.

Los ideales socialistas promueven el bien común por encima del egoísmo individual, buscando la construcción de una sociedad cada vez más inclusiva, justa y equitativa, impulsando la democracia económica que redistribuya la riqueza nacional y erradique la explotación entre los seres humanos.

La solidaridad entre las y los nicaragüenses, debe ser un accionar común que conlleve a abolir prácticas excluyentes, y que favorezcan a los más empobrecidos, desfavorecidos y marginados; como sentimiento de unidad basado en metas e intereses comunes de nación, siendo que la colaboración y ayuda mutua promueve y alienta relaciones de entendimiento, respeto y dignificación, como fundamento para la paz y la reconciliación entre las personas.

El Estado reconoce la existencia de los pueblos originarios y Afrodescendientes, que gozan de los derechos, deberes y garantías consignados en la Constitución y en especial, los de mantener y desarrollar su identidad y cultura, tener sus propias formas de organización social y administrar sus asuntos locales; así como mantener las formas comunales de propiedad de sus tierras y el goce, uso y disfrute, todo de conformidad con la Ley. Para las comunidades de la Costa Caribe se establece el régimen de autonomía en la presente Constitución.

La Salud es un derecho humano, tal como lo expresa la **Constitución Política de Nicaragua** en su Arto 59, como un derecho inherente y por igual, a la salud de todos los nicaragüenses. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. **Derechos por igual a la salud;** artículo 59, establece que los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y

organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen”.

Madre tierra y ambiente saludable: Artículo 60, “Los nicaragüenses tienen derecho de habitar en un ambiente saludable, así como la obligación de su preservación y conservación. El bien común supremo y universal, condición para todos los demás bienes, es la madre tierra; ésta debe ser amada, cuidada y regenerada. El bien común de la Tierra y de la humanidad nos pide que entendamos la Tierra como viva y sujeta de dignidad. Pertenece comunitariamente a todos los que la habitan y al conjunto de los ecosistemas.

La Tierra forma con la humanidad una única identidad compleja; es viva y se comporta como un único sistema autorregulado formado por componentes físicos, químicos, biológicos y humanos, que la hacen propicia a la producción y reproducción de la vida y que, por eso, es nuestra madre tierra y nuestro hogar común. Debemos proteger y restaurar la integridad de los ecosistemas, con especial preocupación por la diversidad biológica y por todos los procesos naturales que sustentan la vida.

La Nación Nicaragüense debe adoptar patrones de producción y consumo que garanticen la vitalidad y la integridad de la madre tierra, la equidad social en la humanidad, el consumo responsable y solidario y el bien vivir comunitario

Ley N° 28, Estatuto de Autonomía de la Costa Atlántica: Reconoce los derechos y deberes de los habitantes de estas regiones en su parte sustancial, delimita los territorios autónomos y reconoce los derechos históricos ancestrales de los pueblos indígenas, Afrodescendientes y comunidades étnicas. Establece como principios la unidad, la fraternidad y la solidaridad entre los pueblos de la Costa Atlántica.

Modelos de salud en la Costa Caribe Nicaragüense: artículo 11: Establece que las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica podrán definir un Modelo de Atención de Salud conforme a sus tradiciones, cultura, usos y costumbres dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del Ministerio de Salud. Los Consejos Regionales Autónomos podrán crear sus instituciones administrativas de Salud que consideren convenientes para la administración de los Servicios de Salud, todo en el marco de la Autonomía y acorde con las políticas normas y procedimientos nacionales de salud.

Ley de participación ciudadana Ley N° 475: Tiene por objeto “promover el ejercicio pleno de la ciudadanía en el ámbito político social y cultural, mediante la creación y operación de mecanismos institucionales que permitan una interacción fluida entre el estado y la sociedad Nicaragüense, contribuyendo con ellos al fortalecimiento de la libertad y la democracia participativa y representativa establecida en la constitución política de Nicaragua”.

Ley General de Salud, Ley No. 423: La Asamblea General de la República de Nicaragua, en mayo del 2002 aprobó esta Ley y en enero del 2003 entro en vigencia la reglamentación. Define prioridades y establece obligaciones del estado y del resto de la sociedad en relación a la salud. El artículo 1, tutela el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar la salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales.

Ley de Medicina Tradicional Ancestral: Ley No. 759 aprobado por el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) a través de la Asamblea Nacional en el mes de julio del año 2011. 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.

Derechos a la salud propia: artículo 23, Sobre los Derechos a la salud propia mandata que los Pueblos y Comunidades Indígenas y Afrodescendientes, tienen los siguientes derechos:

- 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) Disfrutar, usufructuar y transmitir los derechos y conocimientos de la medicina tradicional ancestral a sus descendientes, de acuerdo a sus costumbres y tradiciones.
- d) Dirigir, promover y divulgar su medicina tradicional ancestral.
- e) Adoptar, gestionar y administrar sus propios modelos de salud.
- f) Producir, intercambiar y comercializar productos de medicina tradicional.
- g) Proteger sus conocimientos tradicionales y derechos de propiedad intelectual colectiva, y
- h) Manejar las acciones y programas que impulse el Estado en sus respectivos territorios.

Siempre como parte del Marco legal para los pueblos originarios, en el mes de abril del año dos mil ocho se dictó el Decreto Presidencial No 19-2008 el cual Declara Territorio Indígena de Régimen Especial del Alto Wangki y Bocay.

III. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MOSAFC CON LOS PUEBLOS ORIGINARIOS Y AFRODESCENDIENTES

En el año 2007 se realiza el lanzamiento oficial del documento Marco “Convivencia en Salud Comunitaria de los Pueblos Indígenas de Ascendencia Chorotegas, Cacaoperas, Xiu y Nahoas ubicados en las regiones del Pacífico, Centro y Norte del País”, para la incorporación del enfoque intercultural al MOSAFC desde la cosmovisión indígena. A partir de este lanzamiento se inicia las intervenciones comunitarias en las ascendencias Nahoas en el SILAIS Rivas y en la ascendencia chorotegas en el SILAIS Masaya. Estas experiencias serán las bases innovadoras para fortalecer y a su vez iniciar trabajos de replicabilidad en los todos los SILAIS del país donde existen Pueblos Indígenas.

MINSA firma convenio Marco de Colaboración con APRODIN firmado el 30 de abril del 2007. En el cual se inicia el diálogo entre autoridades indígenas y especialistas del entendimiento ancestral con el Ministerio de Salud del Nivel Central y la articulación para la implementación del plan de acción para visitar 22 pueblos indígenas ubicados en Pacífico Centro Norte, el cual inició el proceso de participación de estas colectividades, respetando su consentimiento libre, previo e informado.

A Partir del 2007 por decisión política del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional y el interés de los Consejos Regionales Autónomos en implementar el Modelo de Salud de la Costa Caribe Nicaragüense, en el mes de Agosto del año 2008 después de una amplia consulta popular y participación ciudadana, con Alcaldes municipales, Trabajadores de la salud, Agentes tradicionales de salud, Comisiones municipales de salud quienes se reúnen trimestralmente en los municipios, Comisión Regional de salud que se reúnen dos veces al año y Organismos locales Gubernamentales y no Gubernamentales que trabajan en programas de salud en Costa Caribe Nicaragüense, se aprueba El Modelo de Atención de Salud Intercultural de las Regiones Autónomas (MASIRAAN - MASIRAAS), como parte *El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)*.

En el año 2008, se suscribe Convenio Marco de Coordinación para la Regionalización de la salud en las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense, entre el Ministerio de salud (MINSA) y los Consejos Regionales Autónomos de Nicaragua, que establece en su Cláusula Octava - Disposiciones Generales y Transitorias, numeral uno, Que a la firma del presente Convenio Marco se inicia el traspaso de la provisión de servicios a los Consejos y Gobiernos Regionales, teniendo como requisito la aprobación de parte del Consejo Regional del Modelo de Atención de Salud Intercultural.

En el año 2010 el Ministerio de Salud finaliza el diagnóstico de la Medicina tradicional de los Pueblos Indígenas, el cual refleja la base conceptual de la cosmovisión del proceso salud-enfermedad de los pueblos indígenas basados en las convivencias comunitarias, en el cuidado

a la madre tierra, la esencia del buen vivir que aporta al fortalecimiento del MOSAFC en el entorno intercultural.

Actualmente (marzo de 2015) en el país existe un Consejo Nacional de pueblos indígenas en el Pacífico Centro Norte, la cual está representada por una comisión de seguimiento, electa en la Asamblea General de todos estos pueblos realizada en Mayo del año 2012; esta comisión es la encargada de la toma de decisiones relacionadas con la agenda de estos pueblos, en particular los temas relacionados con el sector salud. El Ministerio de Salud para la implementación del MOSAFC realiza diálogos con esta comisión de seguimiento para lograr incorporar sus creencias, costumbres y tradiciones en el día a día de la atención en salud, disminuyendo las brechas de inequidades.

Otro de los grandes avances que se han logrado en los últimos años es el reconocimiento y nombramiento por parte del Ministerio de salud al Secretario de salud del Gobierno Regional en la Región Autónoma del Atlántico Sur, como la máxima autoridad de salud en esa región, también ha permitido que los procesos de sectorización avancen de acuerdo las particularidades de estas regiones a como lo contempla el Modelo de salud de las Regiones Autónomas.

También se han realizado avance en lo que concierne la extensión de cobertura de servicios de salud con equidad, basado en la estrategia de implementación de subsedes de salud, ya que en la Región Autónoma del Atlántico norte de Nicaragua.

En el marco de la ejecución del Plan Institucional a Corto Plazo Orientado a Resultados, el MINSA tiene definido como tema de nación, el Derecho Humano a la Salud, donde se contempla desarrollar los siguientes 9 Lineamientos Estratégicos:

1. Lograr que las personas no se enfermen, promoviendo pueblo sano es feliz.
2. Atención médica de calidad y medicinas gratuitas
3. Disminución de las listas de espera quirúrgica y lista de espera para consulta externa especializada
4. Llevar los servicios de salud a las poblaciones pobres o en extrema pobreza, así como las que tienen mayor dificultades de acceso
5. Implementación de la regionalización de la salud en las regiones autónomas de la Costa Caribe
6. Rescate de la medicina tradicional ancestral, y otras formas de medicina no occidental
7. Fortalecer el modelo del poder ciudadano, promoviendo la participación activa y consciente de la ciudadanía en las distintas tareas de educación sanitaria y prevención de enfermedades
8. Desarrollo integral de los recursos humanos del sector salud
9. Alineamiento, armonización y apropiación de la cooperación externa en el sector salud

El MINSA con esta propuesta de Plan para pueblos Originarios pretende dar continuidad a la consolidación de las transformaciones del Sistema Nacional de Salud considerando como aspecto central la Garantía de la Calidad de los Servicios siendo uno de los temas prioritarios **el rescate de la medicina popular y tradicional, y otras formas de medicina no occidental**, por lo que se hace necesario contar con intervenciones comunitarias basadas en la medicina tradicional ancestral, que contemplen la articulación de los agentes tradicionales de salud y las prácticas de la medicina tradicional ancestral, desde las comunidades con la actuación de los servicios de salud, de tal forma que se asegure que todos los y las nicaragüenses puedan sentirse incluidos social y culturalmente en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC).

Por otra parte, el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) emite decreto N° 19-2008 en el cual crea el territorio de Régimen especial Alto Wanky-Bocay en el cual se integran los territorios indígenas Mayagna Sauni Bu, Mískitu indian Tasbaika Kum y Kipla Sait Tasbaika para fines de atención del Ejecutivo y priorizar la implementación de planes y proyectos; con esta base MINSA crea los servicios de Salud en base al contexto del territorio y los datos estadísticos del Ministerio aparecen separados para este territorio.

En consecuencia con lo anterior, MINSA ha desarrollado acciones encaminadas a operativizar este enfoque intercultural, dentro de las estrategias implementadas están: las Casa Maternas donde las mujeres embarazadas de escasos recursos y lugares remotos puedan esperar su período de parto y puerperio en un lugar seguro. Durante su estadía las educadoras o personal de salud brindan formación para cuidados post-natal, estilos de crianza y como aprovechar los patios para implementar huertos familiares. En estas casas maternas las puede acompañar la partera o un familiar; además las condiciones logísticas están acordes a la cultura de cada protagonista.

Siempre en esta mismo aspecto, MINSA cambió el indicador institucional de Parto asistido por “Parto Humanizado”; esto significa que la mujer puede ser acompañada durante el parto por una partera o por un familiar; puede usar fomentos que tradicionalmente usan en las familias y luego del parto tomar las bebidas que las parteras les indiquen o bien los familiares de acuerdo a sus costumbres y tradiciones.

Por otra parte, durante el período del 2013 y parte del 2014, se lleva a cabo el estudio *Articulación de Agentes de Prácticas de Medicina Tradicional desde las Comunidades con la Actuación de los Servicios de Salud*; proceso que fue financiado por el Banco Mundial a través del Crédito No. 48300 Ni. Los resultados del estudio brindan elementos para concretar las estrategias y lineamientos para alcanzar la articulación de los sistema de salud tradicional y de las Terapias Alternativas como parte del proceso de restitución de los derechos colectivos de los expertos y Sabios en el entendimiento de la ciencia ancestral que aporte a la continuidad de los Modelos de Atención Intercultural de la Región Autónoma Atlántico Norte y Atlántico Sur (MASIRAAN y MASIRAAS) y en el Pacífico, Centro y Norte donde se

promueven experiencias pilotos para armonizar los sistemas de salud basados en el modelo denominado “Convivencias Comunitarias” y se obtuvieron los siguientes productos:

1. **Diagnóstico de la situación actual de la Medicina Ancestral y Tradicional en el país.**

Describe los conocimientos tradicionales y la práctica ancestral basada en medicina tradicional que han realizado los Pueblos Originarios y Afrodescendientes de Nicaragua, su cosmovisión y espiritualidad como elementos esenciales en su abordaje integral y holístico de su relación en la salud y el bienestar. A partir de la revisión bibliográfica se incluye evidencias en estudios que han documentado los procesos de transmisión del conocimiento de los médicos tradicionales y los especialistas del entendimiento ancestral, la relación con los espíritus, el don de saber, don de curar, don de servir, don de aprender, como principios generadores de estas prácticas tradicionales en salud.

También explica las enfermedades y padecimientos de origen sociocultural de los pueblos de la Costa Caribe y del Pacífico, Centro y Norte de País, las frías, calientes, enfermedades por energías, por espíritus, enfermedades del alma, de culpa y la relación con las plantas para curar estas enfermedades y padecimiento que tienen los médicos tradicionales y especialistas del entendimiento ancestral. Esto nos brinda un acercamiento de la dinámica del sistema de salud indígena a través de la medicina tradicional ancestral y su importancia en la población indígena, Afrodescendientes y mestiza. Este diagnóstico aporta los encuentros y desencuentros para el proceso de armonización de los sistemas de salud.

2. **Ejecutado el plan de capacitación y sensibilización dirigido al personal de salud, agentes tradicionales y asociaciones que trabaja en la temática.**

Se implementó un plan de capacitación dirigido al personal de salud, médicos tradicionales / especialistas del entendimiento ancestral y asociaciones que trabajan en Medicina Natural y Terapias complementarias a fin de compartir experiencias, retroalimentar información sobre la situación actual de la Medicina Ancestral y dialogar sobre sus aportes al proceso de articulación para ser incluyente de una atención integral e intercultural que acerca los servicios de salud de la población nicaragüense.

La metodología del plan de capacitación y sensibilización se basó en la pedagogía intercultural, que busca la complementariedad entre saberes y conocimientos endógenos en cuanto a la salud intercultural. Este fue consensuado con las autoridades rectoras de la salud a nivel central, las autoridades indígenas y Afrodescendientes de la Costa Caribe y con el Consejo Nacional de pueblos indígenas como contraparte en respeto a la consulta libre, previa e informada así como a su participación sistemática en el diseño, implementación y evaluación del mismo.

En estos talleres los participantes compartieron su visión, planteamientos y recomendaciones para fortalecer la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario, articulando

los sistemas de salud occidental con la medicina tradicional a fin de garantizar los servicios de salud con pertinencia cultural en el marco de las políticas públicas y la restitución de derechos colectivos. Los temas abordados fueron:

- Ceremonia indígena.
- Multiculturalidad y salud en Nicaragua
- Marco legal de la salud intercultural existente a nivel internacional y nacional.
- Cosmovisión y espiritualidad indígena
- Modelos de salud interculturales MASIRAAN, MASIRAAS, y el Modelo de Convivencias Comunitarias de Rivas.
- Articulación de los sistemas de salud de Rivas y Masaya.
- Derecho a la salud intercultural
- Fortalecimiento de las redes comunitaria
- Sistemas de referencia y contra referencias comunitarias.
- Promoción de la Salud “Buen Vivir”
- Enfermedades de filiación cultural (RAAN, RAAS), y de origen socio cultural en el Pacífico Centro y Norte de Nicaragua.
- Padecimientos tradicionales: el arte de los curanderos de mordedura de serpientes, compone huesos y sobadores.

Propuesta técnica que contribuya institucionalmente la atención de brotes de enfermedades de filiación cultural y listado de plantas de medicinales. Se identificaron las plantas medicinales comúnmente utilizadas por los especialistas del entendimiento ancestral en los procesos de curación y rehabilitación, entre otros. Para refirmar este conocimiento URACCAN-INTRADEC y APRODIN revisaron sus bases de datos de plantas medicinales y bibliografías sobre el uso de las plantas medicinales, así como bibliotecas virtuales reconocidas para complementar y validar las plantas medicinales a partir de su nombre científico y uso. En anexo N° 1 de este documento se incluye uno de los productos del estudio, bajo el título: [Enfermedades de Origen Socio Cultural y Listado de Plantas Medicinales para la atención a Pacientes.](#)

Toda esta información se complementó con algunas fotografías de plantas medicinales tomadas en los jardines armónicos instalados en centros y puestos de salud de Masaya en el año 2010, en los huertos de los médicos tradicionales. Esto permitió construir un listado de plantas más utilizadas en la Costa Caribe y el Pacífico, Centro y Norte del país por los médicos tradicionales o especialistas del entendimiento ancestral, relacionadas con las enfermedades o padecimientos que son curados con esas plantas. Además evidencia el conocimiento que poseen los pueblos indígenas de su biodiversidad y la utilidad guiada hacia la salud que implementan.

3. Propuesta para la articulación de prácticas de la medicina tradicional ancestral con la actuación de los servicios de salud de la medicina occidental consensuada e informe

final de la consultoría. Este documento contiene los fundamentos jurídicos y culturales de la necesidad de construir una propuesta de articulación de los sistemas de salud. Para ello identifica los principios y componentes orientadores que deben tomarse en cuenta para la articulación de sistema de salud.

A la luz de la aplicación de la Ley 759, Ley de Medicina Tradicional Ancestral la propuesta identifica elementos claves: (1) Actores y niveles de Gestión en Salud Intercultural a nivel Nacional; (2) Actores y Niveles de Gestión en Salud Intercultural en los Pueblos Originarios y Afrodescendientes de la Costa Caribe; (3) Actores y Niveles de Gestión en Salud Intercultural, en los Pueblos Originarios del Pacífico Centro y Norte de Nicaragua. Se presentan sus funciones y quienes integrarían estos niveles. Además la propuesta contiene 9 lineamientos con sus estrategias, acciones y responsables para viabilizar concretamente la articulación de los sistemas de salud y promover una salud intercultural en el país.

El proceso fue participativo realizado a través de 24 talleres, con un total de 664 participantes que pertenecen a 7 municipios de la RACN, 7 de la RACS, 28 municipios y 8 Departamento en Pacífico Centro y Norte, incluyendo los municipios del SILAIS de Zelaya Central nombrado en el año 2014, aunque en este SILAIS no existen pueblos originarios ni Afrodescendientes. En el capítulo VI de este documento se presenta un resumen de los eventos realizados durante el proceso.

IV. DESCRIPCION DE LOS COMPONTES Y ACTIVIDADES DEL PLAN

Para el período 2016 – 2019 con apoyo del Banco Mundial y en el marco del proyecto *Fortalecimiento de los servicios públicos de Salud en Nicaragua, se desarrollará el presente plan de actividades en once SILAIS donde están presentes los pueblos originarios y Afrodescendientes. Sin embargo, el sub componente 1.1 del proyecto se ejecuta en 9 SILAIS y el territorio indígena de régimen especial Alto Wangky – Bocay como se muestra en la tabla N° 1:*

Tabla N° 1: SILAIS y municipios protagonistas del subcomponente 1.1 “cápitás”		
SIL AIS	Municipios	Observaciones
Chinandega:	Posoltega, El Viejo Norte, Francisco Morazán , Villanueva, Somotillo y Cinco Pinos	Pueblos originarios en el Viejo Norte
León	El Sauce, León, Achuapa, Nagarote , La Paz Centro , El Jicaral y Quezalguaque	Pueblos Originarios en León
Chontales	El Rama, Juigalpa, Cuapa, Comalapa, El Ayote, La Libertad, Villa Sandino, Santo Domingo, Santo Tomás, Acoyapa, San Pedro Lóvago	No existen pueblos Originarios
Zelaya Central	El Coral, Muelle de los Bueyes, Nueva Guinea,	
Boaco	Teustepe, Boaco, San José de los Remates, Santa Lucía , Camoapa y San Lorenzo	
Managua	Managua: Mateare, Managua, Tipitapa, Ciudad Sandino, San Rafael del Sur, Ticuantepe	
Río San Juan	El Castillo y San Juan de Nicaragua, El Almendro, San Carlos	
Madriz	Somoto, Totogalpa, Yalagüina, Palacagüina, San José de Cusmapa, Las Sabanas, San Lucas, Telpaneca, San Juan del Río Coco	Pueblos Originarios en: Telpaneca, San Lucas, Somoto, Totogalpa, San Juan del Río Coco y San José de Cusmapa
Nueva Segovia	Jalapa, El Júcaro, Ocotal, Dipilto, Ciudad Antigua, Santa María, Quilalí, Wiwili de Nueva Segovia	No existen pueblos originarios
Región Autónoma del Caribe Sur-RACS:	El Tortuguero, La Cruz de Río Grande, Desembocadura de Río Grande, Bluefields	40% de la población pertenece a Pueblos Afrodescendientes
	Territorio Indígena de Régimen Especial Alto Wangki - Bocay	Pueblos Afrodescendientes

La población de los SILAIS que cuentan con pueblos originarios y Afrodescendientes que son protagonistas del sub componente cápitas se resumen en la tabla N° 2 y 3. Esta población recibe atención directa en salud a través del monto capitado.

Tabla N° 2: Población originaria que recibe atención directa en el sub-componente cápitas en el norte del país.		
SIL AIS	Municipios	Población originaria
León	León	49,000
Chinandega	El viejo	5,000
Madriz	Telpaneca	55,500
	San Juan del Rio Coco	
	San Lucas	
	Somoto	
	San José de Cusmapa	
	Somoto	
	Totogalpa	
Total	9 Municipios	109,500

Fuente: Cuadro N° 2: Territorios titulados por región, Marco de Planificación para Pueblo Originarios y Afrodescendientes (MINSa, marzo 2015)

Tabla N° 3: Población Afrodescendientes que reciben atención directa a través del sub componente cápitas		
Nombre de la SIL AIS	Municipios	Población
RACCS	Las 12 Comunidades Indígenas y Afrodescendientes de la Cuenca de Laguna de Perlas.	10,600
Jinotega	Territorio de Régimen especial Alto Wanky-Bocay	10,000
TOTAL		20,600

Fuente: Comisión Nacional de Demarcación y Titulación (CONADETI). Informe ejecutivo de la CONADETI y las CIDT'S, (Abril del 2013)

4.1. Fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos:

Se dará continuidad a los procesos de formación en Medicina Tradicional, Natural y Terapias Complementarias en tres niveles: Un primer nivel de sensibilización dirigido a médicos internos, médicos en servicio social, enfermeras/os en servicio social, médicos residentes de primer año, técnicos y fisioterapeutas; un segundo nivel de tipo introductorio dirigido a médicos, enfermeras, psicólogos/as, fisioterapeutas que labora en Atención Primaria de Salud, un tercer nivel de diplomado dirigido al personal de salud que ha participado en el segundo nivel de formación.

Dentro de los contenidos a abordar en éste proceso se incluye el marco jurídico nacional y salvaguardas internacionales, así como dar a conocer los distintos modelos de salud tradicionales en pueblos originarios, fitoterapia, elementos básicos en el abordaje de la medicina natural y terapias complementarias. El proceso de formación se realizará en el Instituto de medicina tradicional y las réplicas en los SILAIS de la Costa Caribe están detalladas en los planes de cada SILAIS y que se anexan a este documento.

Indicadores de procesos:

- No. de diplomados impartidos por año.
- No. de cursos introductorios por año
- No. de personal de salud que participan en taller de sensibilización

4.2. *Fortalecer la infraestructura del Instituto Nacional de Medicina Natural y Terapias complementarias:*

El Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias, es un centro de referencia nacional para la formación de profesionales de la salud procedentes de los 19 SILAIS, 11 de los cuales están ubicados en territorios de Pueblos Originarios y Afrodescendientes. El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional desarrolla la estrategia de revitalización de los saberes ancestrales, es decir del sistema de Medicina Tradicional Ancestral, así mismo la institucionalización de la Medicina Natural y Terapias Complementarias en el sistema de salud.

Indicador de proceso:

- Un Centro Nacional de Medicina Natural, tradicional y Terapias Complementarias funcionando como referente de formación a los recursos humanos para desarrollar la Medicina Natural y Terapias complementarias en Nicaragua.

4.3. *Fortalecer las capacidades de las filiales del Instituto de Medicina Tradicional, Natural y Terapias Complementarias:*

Se desarrollarán procesos de validación de uso de plantas medicinales reportadas por los Pueblos originarios y Afrodescendientes, se promoverán procesos de consentimientos para continuar los intercambios de experiencias con los agentes tradicionales, médicos tradicionales, especialistas del entendimiento ancestral y personal de salud sobre el abordaje de las enfermedades de filiación cultural, padecimientos de las carnes, cuerdas, huesos y mordedura de serpiente. Esto es en base a uno de los productos del estudio realizado y es el anexo 1 de este documento.

Indicadores de proceso:

- Once filiales en territorios donde existen pueblo originarios fortalecidos
- No. de intercambios de experiencias en medicina tradicional ancestral.
- No. de usos medicinales validados.

4.4. Producción de materiales didácticos.

Dentro de éste componente se abordarán los aspectos de difusión en Medicina Tradicional, Natural y Terapias Complementarias de acuerdo a los diferentes niveles de formación. Incluye publicación de leyes, fichas de difusión de plantas medicinales, rotafolio portátil, rompe cabezas, afiches educativos, manuales y compra de bibliografía para biblioteca.

Indicadores de proceso:

- Biblioteca del IMNTC con material bibliográfico.
- No. de reproducciones de material didáctico para el desarrollo de los procesos formativos
- No. manuales sobre uso de plantas medicinales, medicina natural y terapias complementarias.

4.5. Monitoreo, seguimiento y acompañamiento técnico:

Se brindara acompañamiento técnico a las filiales del Instituto de Medicina tradicional, Natural y Terapias Complementarias.

Indicadores de proceso:

- Una guía de acompañamiento con enfoque intercultural.

V. PRESUPUESTO:

Sin menoscabo de la inversión que se hará en los componentes del proyecto; para la implementación del proceso de articulación de la medicina tradicional, en el proyecto se consideró un monto de US\$1, 000,000.00 (un millón de dólares) como se detalle a continuación:

Tabla N° 4: Presupuesto para la implementación del plan						Observaciones
Líneas de inversión	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019	TOTAL	
Fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos.	55,200	55,200	55,200	55,200	220,800	Capacitaciones que se realizan en el centro nacional de medicina tradicional y las capacitaciones puntuales que realizan los SILIAS de la Costa Caribe.
Fortalecer la infraestructura del instituto nacional de Medicina Natural y Terapias complementarias.	41,136	0	0	0	41,136	
Fortalecer las capacidades de las filiales departamentales del instituto de Medicina Natural y Terapias complementarias.	181,400	110,400	90,400	75,400	457,600	
Producción de materiales didácticos.	83,000	25,000	47,000	39,000	194,000	Se incluye la traducción a las lenguas originarias de los pueblos Afrodescendientes.
Monitoreo, seguimiento y acompañamiento técnico.	24,000	24,000	19,500	18,964	86,464	Incluye monitoreo del MINSA central y el monitoreo que realizan los SILAIS de la Costa Caribe
TOTAL	384,736	214,600	212,100	188,564	1,000,000	

A esta inversión se añade el monto proporcional que se incorpora en el componente 1.1 de cápitas en los municipios donde hay pueblos Originarios y Afrodescendientes como se detalla en las tablas de la sección anterior.

Por la particularidad de la Costa Caribe nicaragüense, los tres SILAIS cuentan con sus planes para acompañar el proceso de implementación de articulación de la medicina tradicional y el cumplimiento de la ley 759, un resumen se muestra en la tabla N° 5.

Tabla N° 5: Línea de inversión de los planes de los SILAIS de la Costa Caribe (Bilwi, Puerto Cabezas, Bluefields)

SILAI S RACS (Bluefields)	2,459
<i>Feria de salud intercultural con médicos tradicionales</i>	<i>1,719</i>
Monitoreo a la implementación de plan de medicina tradicional	740
SILAI S: BILWI	14,154
Monitoreo a la implementación de plan de medicina tradicional	9,908
Reuniones de coordinación medicina tradicional y occidental	4,246
SILAI S: PUERTO LAS MINAS	8,577
Foros de intercambio de sobre saberes	2,348
Capacitación en el Municipio de Bonanza con Médicos tradicionales	4,645
Monitoreo a la implementación de plan de medicina tradicional	1,584
TOTAL	24,916

Los SILAIS del centro y norte del país, al igual que los SILAIS de la Costa Caribe son los responsables de la implementación de procesos de articulación de la medicina ancestral con la medicina occidental; por ser pueblos originarios dispersos no cuentan con un plan específico para la implementación de acciones de cara a la articulación.

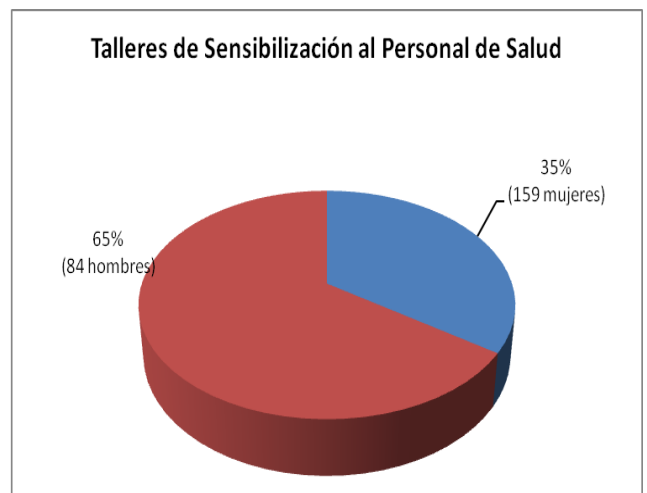
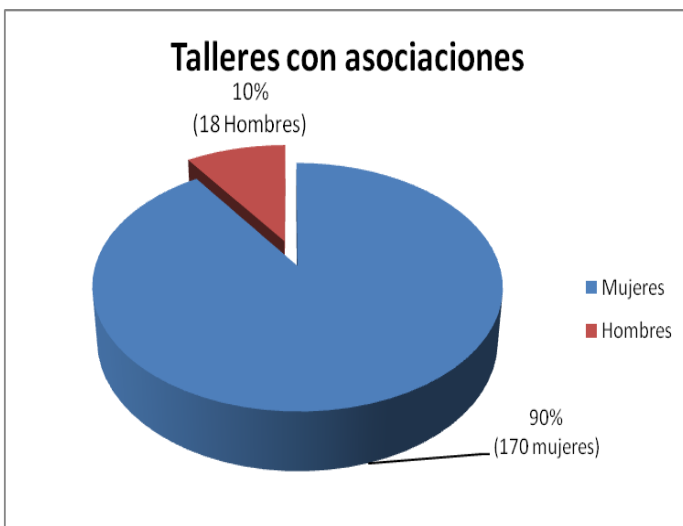
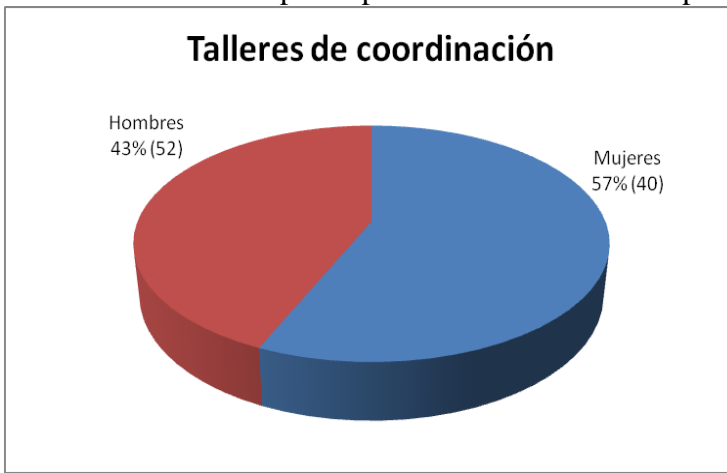
VI. PROCESOS DE CONSULTA Y FECHAS LLEVADOS A CABO EN LA PREPARACIÓN DEL PLAN

En la tabla N° 6 se presenta un resumen de actividades realizadas en el proceso de consulta. Proceso que se llevó a cabo a través de actividades de sensibilización, coordinación, capacitación con especialistas del entendimiento ancestral y personal de salud;

Tabla N° 6: R resumen del proceso de consulta en la elaboración del Plan						
No.	Fecha	Descripción del taller	Departamento / Municipio	N° de participantes	F	M
1.	05 /Abril/14	Sesiones de Coordinación de Autoridades de Salud y Autoridades Indígenas.	Masaya	32	19	13
2.	12/Marzo/2014	Sesión de coordinación autoridades de Salud y autoridades Indígenas ascendencia Nahoá	Rivas	17	11	6
3.	26/Marzo/2014	Sesiones de coordinación autoridades de salud y autoridades indígenas	Rivas	21	12	9
4.		Sesiones de coordinación autoridades de salud y autoridades indígenas	Jinotega	22	10	12
SUB TOTAL				92	52	40
1.	10/abril/2014	Talleres de Capacitación a Asociaciones	Masaya	33	24	9
2.	25/02/2014	Talleres de Capacitación sobre MASIRAAN, Asociaciones en los municipios de Waspán y Puerto Cabezas	Waspán y Puerto Cabezas	15	09	06
SUB TOTAL				48	33	15
1.	01/Marzo/2014	Taller de capacitación de especialistas del entendimiento ancestral. Territorio Chorotegas del Pacífico	Masaya	32	23	9
2.	28/Feb./ al 01/Marzo 2014	Taller de capacitación de especialistas del entendimiento ancestral. Territorio Chorotegas del Pacífico	Masaya	28	16	12
3.	23 y 24 de febrero 2014	Taller de capacitación de especialistas del entendimiento ancestral. Territorio Chorotegas del Norte	Somoto	26	15	11
4.	19 y 20 de Febrero 2014	Taller de capacitación de especialistas del entendimiento ancestral. Territorio Nahoá	Rivas	37	24	13
5.	30 y 31 de Marzo 2014	Taller de capacitación de especialistas del entendimiento ancestral.	Matagalpa	20	10	10
6.	14 de Marzo 2014	Taller de capacitación de especialistas del entendimiento ancestral pueblo indígena de Nindiri.	Nindiri	17	11	6
7.	25 y 26 de Febrero	Taller de capacitación de especialistas del entendimiento ancestral.	Jinotega	40	19	21

Tabla N° 6: R resumen del proceso de consulta en la elaboración del Plan						
No.	Fecha	Descripción del taller	Departamento / Municipio	N° de participantes	F	M
	2014	Territorio Chorotegas del Centro				
8.	3 y 4 de Marzo 2014	Taller de capacitación de especialistas del entendimiento ancestral.	León	35	15	20
9.	5 de Marzo 2014	Taller de capacitación de especialistas del entendimiento ancestral. El viejo	León	14	6	8
10.	11 al 14 de Marzo 2014	Taller de capacitación de Médicos Tradicionales de Las Minas, Alamikanban	Las Minas	20	13	7
11.	25 al 28 de Febrero 2014	Taller de capacitación sobre medicina tradicional y el MASIRAAN a médicos tradicionales y parteras de Waspan, Puerto Cabezas y alto Wanki	Waspan	29	18	11
SUB TOTAL				298	170	128
1.	11 al 14 de Marzo 2014	Talleres de Sensibilización al Personal de Salud de Las Minas y Alamikanban	Las Minas	26	15	11
2.	21 al 24 de Marzo 2014	Talleres de Sensibilización al Personal de Salud de Waspan y Puerto Cabeza	Waspán y Puerto Cabezas	22	17	5
3.	3 de Abril 2014	Talleres de Sensibilización al Personal de Salud de Madriz y Nueva Segovia	Madriz y Nueva Segovia	26	18	8
4.	01 de Abril 2014	Talleres de Sensibilización al Personal de Salud de Matagalpa	Matagalpa	39	25	14
5.	27 de Marzo 2014	Talleres de Sensibilización al Personal de Salud de León y Chinandega.	León y Chinandega	42	27	15
6.	18 de Marzo 2014	Talleres de Sensibilización al Personal de Salud de Masaya	Masaya	26	19	7
7.	25 y 26 de Marzo 2014	Talleres de Sensibilización al Personal de Salud de Rivas	Rivas	31	21	10
8.	21 de Marzo 2014	Talleres de Sensibilización al Personal de Salud de Jinotega	Jinotega	31	17	14
SUB TOTAL				243	159	84
GRAN TOTAL				681	414	267

Datos estadísticos de participantes en los talleres del proceso de consulta:



VII. ANEXO

[Anexo 1 - Enfermedades de Origen Socio Cultural y Listado de Plantas Medicinales para la atención a Pacientes](#)

Anexo 2 – Marco de Planificación para Pueblos Originarios Y Afrodescendientes