

SFG3836



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

2017

TIEMPOS DE VICTORIAS! *Por Gracia de Dios!*

MINISTERIO DEL PODER CIUDADANO PARA LA SALUD

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

INTEGRACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD

Período: 2018 - 2023



Managua, 1 de Diciembre, 2017



CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios",
Costado oeste Colonia 1ero de Mayo, Managua, Nicaragua.

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

Contenido

Contenido

PRESENTACION	3
I. CONTEXTO DE LOS PUEBLOS ORIGINARIOS EN NICARAGUA Y AFRODESCENDIENTES EN NICARAGUA.....	8
1.1. <i>Características de los Pueblos Originarios:</i>	8
1.2. Demografía de los Pueblos Originarios y Afrodescendientes.	9
1.3. <i>Perfil cultural de los Pueblos Originarios y Afrodescendientes de Nicaragua.</i>	9
1.4. Perfil cultural de los Pueblos Originarios del Pacifico, Centro, Norte, Sur.	13
II. MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL:	16
2.1. Marco Jurídico Internacional	16
2.2. Marco Jurídico Nacional:	18
III. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MOSAFC CON LOS PUEBLOS ORIGINARIOS Y AFRODESCENDIENTES	24
IV. DESCRIPCION DE LOS COMPONENTES Y ACTIVIDADES DEL PLAN	28
V. PRESUPUESTO:	34
VI. PROCESOS DE CONSULTA Y FECHAS LLEVADOS A CABO EN LA PREPARACIÓN DEL PLAN.....	35

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, dirigido al acompañamiento de la ejecución del Proyecto de ***"Integración de los Servicios Públicos de Salud"*** a ejecutarse durante el período: 2018 - 2023. Este proyecto, continuará usando el mismo Plan para los Pueblos Originarios y Comunidades Étnicas del Proyecto de Fortalecimiento de los Servicios de Salud (P152136) que está actualmente en implementación. El Plan de Pueblos Originarios y Afrodescendientes que se presenta a continuación es una actualización del mencionado Plan y fue diseñado para acompañar las actividades del Proyecto de Integración de los Servicios de Salud.

El presente documento primero describe los avances en la implementación de la Estrategia de Integración de la Medicina Natural y Terapias Complementarias en el sistema de salud durante el periodo 2015-2017, y luego describe los componentes y actividades del Plan para el nuevo proyecto (2018-2023), incluyendo indicadores de procesos para llevar a cabo el monitoreo respectivo. Para la actualización del Plan se realizó un Encuentro Nacional de Retroalimentación en Septiembre 8, 2017, con la participación de autoridades del gobierno territorial de la Costa Caribe, del territorio Creole, las autoridades tradicionales y formales del Consejo Nacional de Pueblos Originarios del Pacífico, Centro y Norte de Nicaragua, así como representantes de curanderos, curanderos de mordedura de serpiente, sobadores, compone huesos, parteras, agentes tradicionales de los distintos Pueblos Originarios y Afrodescendientes. Este Plan actualizado fue divulgado en las páginas web del MINSA a nivel central y regional, y en las páginas web externas del Banco Mundial.

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

Componente 1: Financiamiento por resultados para el mejoramiento cualitativo de la prevención de enfermedades y prestación de servicios de salud en los 66 municipios más pobres. El objetivo

del Componente es garantizar la calidad en la prevención y tratamiento de enfermedades transmisibles y no transmisibles a nivel primario de salud del sector público para los 66 municipios más pobres del país, incluyendo Alto Wangki, Bocay y los municipios de la Costa Atlántica. Las intervenciones focalizadas son: (a) Identificación temprana de los factores de riesgo; y (b) Seguimiento a la prestación de servicios de calidad en 66 municipios. Las actividades comprenderán: (i) Promoción, (ii) Prevención, (iii) Atención de las causas principales de muertes y enfermedades en el país. El componente financiará los pagos por capitación a 66 redes municipales de salud seleccionadas. Los Sistemas Locales de Atención Integral de Salud (SILAIS) celebrarán convenios municipales (*Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar con el nivel Municipal*) con las redes municipales de salud en concepto de prestación de servicios. El monto per cápita se estima en US\$5.05, calculado de acuerdo con los gastos recurrentes incrementales de dichos servicios y el tamaño de la población rural en cada municipio. El monto per cápita lo transferirá el MINSA a los municipios cada año, mediante una fórmula 60/40%, donde la liberación de fondos dependerá del cumplimiento de los indicadores mandatorios y calidad de la atención con base en las Actividades en Salud Pública (ASP) certificadas.

Componente 2: Apoyo a la implementación de las Estrategias Nacionales de Salud para la prestación de servicios de calidad en el marco del MOSAFC. Este Componente apoyará la implementación de estrategias nacionales dirigidas a mejorar la calidad de la atención de salud en todo el país y a ampliar la cobertura en la Región Autónoma del Atlántico. Financiará la adquisición de bienes, consultorías y servicios distintos a los de consultorías, obras menores, capacitaciones y costos operativos para implementar las estrategias. Las Estrategias Nacionales de Salud son la espina dorsal de las políticas públicas para influir de la forma más efectiva en la protección de la salud pública en el marco del modelo MOSAFC actualmente ejecutado en Nicaragua. Plantea dos sub-componentes:

Sub componente 2.1 Apoyo a la implementación de las Estrategias Nacionales de Salud del MINSA. Este subcomponente financiará la ampliación e implementación de las estrategias nacionales destinadas a sustentar la prestación integrada de servicios de

salud, inclusive: (a) Implementación de la estrategia nacional de enfermedades crónicas para promover buenas prácticas de salud y prevenir/controlar enfermedades crónicas y factores de riesgo; (b) Implementación del programa nacional de vigilancia entomológica para la prevención de enfermedades virales transmitidas por artrópodos; (c) Programa Nacional de Inmunizaciones a nivel de APS; (d) Programa Nacional de Gestión de Desechos Médicos; (e) Programa Nacional para la Integración de Medicina natural, terapias complementarias y de Medicina Tradicional ancestral; (f) Estrategia Nacional Intersectorial de Salud de Adolescentes Salud para la prevención o retardo de la paternidad en adolescentes, con énfasis en capacitaciones a docentes, formación sobre el concepto de empoderamiento (agencia) y violencia en base al género (VBG)

Sub componente 2.2 Apoyar el fortalecimiento del MINSA para ampliar y mejorar la atención de salud con calidad. El componente comprenderá: (a) Fortalecimiento de la conectividad de los sistemas de información del MINSA en todos los niveles de atención; (b) Fortalecimiento de la Dirección General de Mantenimiento de Equipos Médicos del MINSA; (c) Dotación de capacitaciones en todos los niveles, dirigidas a trabajadores de salud del nivel central y local; (d) Diseño estructural y adquisición de equipos para el Hospital Las Minas.

Componente 3. Suministro de apoyo financiero en caso de una alerta epidemiológica, emergencia de salud pública o emergencia nacional. El objetivo del presente componente es facilitar el uso de recursos críticos en caso que una alerta epidemiológica o una emergencia nacional sea oficialmente declarada mediante una resolución del Ministerio de Salud o decreto presidencial. No existen fondos asignados para este componente. Los fondos serán reasignados y desembolsados una vez que se haya declarado la alerta o emergencia y el gobierno le haya remitido una carta al Banco Mundial que comprenda: (a) Evidencia legal, satisfactoria para el Banco Mundial, sobre la declaración de una alerta epidemiológica o una emergencia de salud pública o emergencia nacional; (b) Una lista de los bienes, obras menores de rehabilitación, consultorías, otros servicios y costos operativos (así como un plan de adquisiciones) aceptable para el Banco Mundial; (c) Indicios claros de las actividades afectadas por la reasignación de fondos; (d) Cualquier estudio y plan que requiera el Banco Mundial.

Componente 4: Administración del Proyecto. Este componente financiará el fortalecimiento de la capacidad del MINSA para administrar, ejecutar, supervisar y evaluar las actividades del Proyecto, así como apoyo para llevar a cabo auditorías financieras externas.

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 Integración de los servicios de Salud (P164452) para el período 2018-2023, ha sido actualizado y publicado en la página web del MINSA el día ***** con la siguiente dirección electrónica:

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

Para el sistema de quejas, este plan salvaguardas para pueblos originarios y afrodescendientes retoma lo planteado en el documento de proyecto (PAD) en la Sección VI. Resumen de la Evaluación del proyecto - inciso I: Sistema de Atención y Resolución de Quejas del Banco Mundial. "Las comunidades y personas que consideren afectadas de manera adversa por un proyecto financiado por el Banco Mundial (BM) podrán exponer sus quejas o reclamos ante mecanismos existentes a nivel de proyecto, diseñados para la atención y resolución de quejas o ante el Servicio de Atención y Resolución de Quejas (GRS). Este servicio garantiza que el reclamo interpuesto sea estudiado con prontitud para atender el problema relacionado con el proyecto. Las comunidades o personas afectadas por el proyecto podrán remitir sus quejas o denuncias ante el independiente Panel de Inspección del BM, el cual determina si ocurrió o podría ocurrir algún perjuicio como resultado del incumplimiento del BM en cuanto a sus políticas y procedimientos. El quejoso podrá interponer su reclamo en cualquier momento una vez que el problema haya sido remitido a la atención directa del Banco Mundial y a la gerencia se le haya dado la oportunidad de responder ante la situación. Para mayor información sobre cómo remitir quejas o reclamos ante el sistema GRD del Banco Mundial, favor visitar <http://www.worldbank.org/GRS>. Para mayor información sobre cómo remitir una queja o reclamo ante

el Panel de Inspección del Banco Mundial, favor visitar www.inspectionpanel.org".

El Sistema de quejas locales está respaldado por un sistema de buzones ubicados en los centros de atención de salud a nivel nacional. Estos buzones son recolectados periódicamente por el equipo de dirección del sistema local de atención en salud a nivel departamental donde existe territorios indígenas. Esto permite al Ministerio de salud tener una relación directa con la población y su reacción a los servicios que se les ofrece para dar respuesta oportuna.

En cuanto a la perspectiva de género, este plan también se ampara en lo planteado en el inciso (B) del resumen del proyecto (PAD) Beneficiarios del Proyecto. "El Proyecto abordará aspectos de la atención de salud con una perspectiva de género, durante todo su ciclo de vida, con la finalidad de: (a) Brindar una atención de calidad a madres e hijos y asegurar la detección temprana de los factores de riesgo de las enfermedades en la población adulta en el nivel primario de salud; (b) Contribuir a prevenir o retardar la paternidad en adolescentes; (c) Promover la adaptación de creencias culturales para brindarles servicios de salud a los pueblos indígenas. El Plan para Pueblos Indígenas que diseñó el Proyecto ofrece una agenda con perspectiva de género para trabajar con afrodescendientes y diversos grupos étnicos indígenas".

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 locales¹. 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 total².

Cuadro 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
Nahoa-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
Ignorado	19 460	9 734	9 726	10 974	5 344	5 630	8 486	4 390	4

¹Constitución Política de la República de Nicaragua.

² VII censo de población y IV de vivienda (INIDE - Nicaragua, 2005)

1.2. Demografía de los Pueblos Originarios y Afrodescendientes.

Según el Censo del año 2005, como se muestra en el cuadro No. 1, la población indígena y afrodescendiente de la Costa Caribe es de 135,456 personas, aproximadamente el 2.6% de la población total del país. La población creole suma 19, 890 personas y los garífunas son 3, 271. El pueblo indígena mayoritario de la Costa Caribe es el miskitu, con una población estimada de 120,817 personas; seguido del pueblo sumu-mayangna, con 9,756 personas; el pueblo rama con 4,185 habitantes y el pueblo ulwa con 698.

El 05 de mayo del año 2008 el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, de conformidad con la Constitución Política, la ley 445 y los tratados internacionales, emitió el Decreto No. 19-2008, Publicado en La Gaceta No. 8, donde declara un Régimen Especial de Desarrollo para los territorios y comunidades del Alto Wangki-Bocay, donde se ubican tres territorios indígenas ubicados en la cuenca del Alto Wangki y Bocay: Mayangna Sauni Bu, Miskitu Indian Tasbaika Kum y Kipla Sait Tasbaika, con una extensión territorial de 2, 735 Km². Con este Decreto se crea una nueva jurisdicción indígena Miskitu y Mayangna de la Cuenca del Alto Wangki y Bokay que integra a los territorios Mayangna Sauni Bu, Miskitu Indian Tasbaika Kum y Kipla Sait Tasbaika, compuesto por 67 Comunidades Indígenas y más de 3 mil habitantes, con sede administrativa en la Comunidad de San Andrés de Bocay. Actualmente el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha aprobado por decreto un total de 25 Gobiernos Territoriales en la Costa Caribe Nicaragüense.

En la región del Pacífico, Centro, Norte, Sur, la población indígena es de 92,304 personas, aproximadamente el 1.8% de la población nacional. La población más numerosa es la chorotega, con 46,002 personas; después se ubican los Matagalpa con 15,240; los xiu-sutiaba con 19,949 y los nahoa, con 11,113 miembros.

1.3. *Perfil cultural de los Pueblos Originarios y Afrodescendientes de Nicaragua.*

a) El Pueblo Miskitu

Junto a los pueblos Mayangna y Rama, los Miskitu pertenecen a la amplia categoría lingüística macro-chibcha. El actual pueblo miskitu es producto del mestizaje de amerindios miskitus con europeos y esclavos africanos, generándose así una transformación de su fenotipo. Este pueblo se encuentra asentado en la Costa Caribe Norte, desde Cabo Gracias a Dios en el Norte, hasta la desembocadura de San Juan de Bocay, principalmente sobre las riberas del río Wankí o Coco (municipio de Waspám), sobre el

litoral desde Cabo Gracias a Dios hasta la Barra del Río Grande de Matagalpa (comprendiendo la faja costera de los municipios de Waspám, Puerto Cabezas y Prinzapolka). También, en el sector de Tasba Raya en el municipio de Waspám, y en los llanos norte y sur del municipio de Puerto Cabezas. En la Costa Caribe sur en el municipio de la desembocadura de Río Grande (Karawala), el municipio de Laguna de perlas y el municipio de Corn Island.

Hay comunidades miskitu alrededor de las comunidades mineras de Siuna, Rosita y Bonanza, y en las riberas de los principales ríos del Atlántico Nor-oriental. Los Miskitu mantienen su propia lengua, costumbres, forma de organización y sus propias modalidades de producción agrícola, pecuaria y en algunos casos la minería artesanal o güirisería. Practican una economía de subsistencia, basada principalmente en el cultivo de granos básicos, cacao, musáceas, ganadería y otras especies.

b) Pueblo Sumu-Mayangna

Los Mayangnas también son descendientes de los Chibchas. De acuerdo con los escritos de Conzernius (1932), posiblemente los Sumu Mayangna constituyeron uno de los pueblos más numerosos de Centroamérica en el periodo colonial, identificándose actualmente cuatro grupos etnolingüísticos: Panamahka, Twahka, Yusku y Ulwa. Las comunidades Sumu-Mayangna están asentadas en las riberas de los ríos más caudalosos de la Costa Caribe y más importantes de la RACCN, como son los ríos Waspuk, Wawa, Uliwas o cabecera de Prinzapolka, Umrawás, Walakwás o Lakus, Bambana, Amak-Bocay, todos los cuales desembocan en el mar Caribe de Nicaragua. Se organizan político-administrativamente en nueve territorios y comunidades, con una instancia de coordinación denominada Gobierno de la Nación Sumu-Mayangna. Su cultura ha sido determinada por los ríos, montañas y selvas, logrando desarrollar una vida sencilla de cazadores y recolectores. Actualmente se dedican a la agricultura de subsistencia, la caza y la pesca.

c) Pueblo Mayagna Ulwa Mayangna

El pueblo Ulwa se ubica en la RACCS, en las comunidades de Kara y Karawala, en las que también habitan algunas personas del pueblo Miskitu, Creole y Garífuna. La mayoría ha asumido la lengua Miskitu al igual que muchas costumbres y tradiciones de este pueblo, pero en años recientes han emprendido la revitalización de la cultura y la lengua Ulwa. Karawala es la comunidad principal del pueblo Ulwa y donde se encuentra su mayor población. Esta comunidad pertenece al municipio de Desembocadura del Río.

d) Pueblo Rama

Los Ramas son descendientes directos de los aborígenes votos y otros grupos indoamericanos de habla chibcha que al tiempo de la conquista española poblaban de manera dispersa el Sureste de Nicaragua y el Noreste de Costa Rica (CIDCA, 1982: 17).

El pueblo Rama, tiene su territorio ancestral al sur de Bluefields. Comprende la isla de Rama Kay, Punta Gorda y Monkey Point. Su territorio tiene una extensión de 4,842.56 km². Su población es de aproximadamente 1,239 habitantes, equivalente al 1.7% de la población total de la Región distribuidos en seis comunidades: Rama Cay, Wiring Cay, Sumu Kaat, Tiktik Kaanu Bangkokuk, Indian River. La más poblada es la comunidad de Rama Cay, ubicada en una pequeña isla dentro de la laguna de Bluefields.

La Asamblea Territorial constituye la máxima instancia de gobierno territorial y es la reunión de las autoridades comunales congregada para tomar decisiones sobre asuntos propios del territorio en conformidad con la Ley 445 y el Estatuto del Territorio Rama y Kriol. El GTR-K cuenta con Comités creados por la Asamblea Territorial de acuerdo con sus necesidades y sus posibilidades y mantiene diversas instancias de coordinación con instituciones oficiales. Cada una de las 9 comunidades se rige por un Reglamento Interno Comunal, pero todas están obligadas a actuar en conformidad con lo dispuesto por el "Estatuto del Territorio Rama y Kriol".

Su idioma está en peligro de extinción, aunque en los últimos años ha sido promovido un proceso de revitalización cultural bastante dinámico a partir de la lucha por sus derechos territoriales.

Entre sus prácticas económicas está la pesca artesanal, combinada con la agricultura de subsistencia y la recolección.

e) Pueblos Afrodescendientes

- Pueblo Creole.

Sus orígenes se remontan a finales del siglo XVI, con la llegada a la Costa Atlántica de europeos y africanos y su interacción con la población amerindia. Los Creoles se asentaron principalmente en la zona de Bluefields, Laguna de Perlas y Corn Island. En el Caribe Norte, actualmente este grupo se concentra mayoritariamente en la ciudad cabecera de Bilwi (municipio de Puerto Cabezas), pero también existe un buen número de familias creoles asentadas en el sector minero de la región (Siuna, Bonanza y Rosita). La población total creole en la Costa Caribe se estima en unas 18, 890 personas.

Los creoles conservan su lengua Kriol³; practican, principalmente, la religión Morava y anglicana. Sus principales actividades económicas lo constituyen la pesca y la agricultura; un número significativo se dedica al trabajo calificado en las instituciones del Estado y la empresa privada.

- Pueblo Garífuna

Las comunidades Garífunas o “Caribes Negros” son de origen y lengua Arawak, provienen de la mezcla de los Ignéri (Arawakos) que habitaban las Islas de San Vicente (Yuruméina) y Dominica y de los Kallinagu (o Caribe) de la Guyana Caribe o Galibi, cuya lengua era de la familia Kallina. Se dedican principalmente a la pesca y a la agricultura, aunque las remesas enviadas por las personas migrantes se han convertido en una de las principales fuentes del ingreso familiar. Los Garífuna nicaragüenses viven en la Cuenca de Laguna de Perlas, Orinoco y otras comunidades aledañas en el Caribe Sur. Los gariganu (plural de Garífuna) habitan en comunidades situadas a lo largo de la Costa Caribe de Belice, Guatemala, Honduras y Nicaragua, en un territorio multinacional que ellos consideran su Territorio afín.

Cuadro 1. Territorios de las Regiones Autónomas de la Caribe Norte de Nicaragua.

Región Autónoma, Municipio y Territorio	No Comunidades	Población	Superficie Titulada o por titular (hectáreas)
Municipio de Waspam			
Wangki Maya Tasbaya	22	16,596	138,881.86
Wangki Twi – Tasba Raya	21	18,117	162,181.60
Wangki Li Aubra Tasbaya	18	7,991	88,434.78
Li Lamni Tasbaika Kum	26	9,103	138,227.00
Kipla Sait Tasbaika Kum ⁴	14	5,164	113,597.00
Awas Tingni Mayangnina Sauni Umani (AMASAU)	3	1,164	73,394.00
Municipio de Puerto Cabezas			
Tawira	17	15,829	304,425.03
Diez Comunidades	21	9,736	288,658.61
Karata	5	13,181	85,374.00
Waupasa Twi	12		
Tasba Pri	29	8,484	147,425.00
Municipio de Prinzapolka			
Prinzu Awala	19	5,372	414,955.40
Prinzu Auhya Un	9		
Municipio de Bonanza			
Mayangna Sauni As	16	10,000	163,810.00
Mayangna Sauni Arungka-Matungbak	8	4,743	48,723.14

³ Hay dos perspectivas para referirse a la lengua del pueblo Creole; algunos lingüistas utilizan la denominación Kriol, como lengua nativa, sin embargo, otras personas ligadas al ambiente académico mantienen que la lengua de los Creole, es el inglés criollo. Oficialmente se utiliza la palabra Creole para referirse al pueblo, y Kriol para nombrar su idioma.

⁴ Este territorio forma parte de la Zona Especial del Alto Wangki/Bocay.

Municipio de Rosita			
Tuahka	14	8,718	54,556.36
Municipio de Siuna			
Mayangna Sauni Bas	1	870	43,241.4

Cuadro 2. Territorios de la Región Autónoma Caribe Sur y Alto Wangki-Bocay

Región Autónoma, Municipio y Territorio	No Comunidades	Población	Superficie Titulada o por titular (hectáreas)
Municipio de la Desembocadura de Río Grande y La Cruz de Río Grande			
Awaltara Luphia Nani Tasbaya	16	7,753	241,000.00
Municipio de Laguna de Perlas			
Doce comunidades indígenas y afrodescendientes de la cuenca de Laguna de Perlas	12	8,795	466,000.00
Municipio de Bluefields			
Territorio Rama y Kriol	35	1,936	484,256.00
Territorio Negro/creole de Bluefields	4		94,050.00
Zona especial Alto Wangki-Bocay			
Municipio de Wiwili de Jinotega			
Miskito Indian Tasbaika Kum	14	3,452	69,055.00
Municipio de San José de Bocay			
Mayangna Sauni Bu	9	1,186	102,425.00

1.4. Perfil cultural de los Pueblos Originarios del Pacífico, Centro, Norte, Sur.

En las regiones del Pacífico, Centro, Norte, Sur del país se encuentran asentados 22 pueblos originarios que se auto identifican como ascendencias Chorotega, Nahoá, Xiu-Sutiaba y Matagalpa. En las culturas prehispánicas existían grupos de pueblos hablantes de diversas lenguas, en la medida que los españoles iban encontrando estas poblaciones las identificaban con el nombre de su cacique o las agrupaban según la lengua que identificaban, esto originó que las poblaciones prehispánicas fueran denominadas con diversos nombres.

Los Chorotegas fueron los primeros en llegar a Nicaragua provenientes de México en varias oleadas migratorias que datan de los siglos VII al XV. Según Incer Barquero (1998:126) se encontraron toponimias de similar raíz etimológica tanto en Nicaragua como en la Sierra Madre de Chiapas, que respalda la hipótesis que los Chorotegas son originarios del Sur de México. Este grupo era el más numeroso a la llegada de los españoles en comparación con los otros grupos, estaban asentados en la franja del pacífico en dos grandes grupos el primero ubicados en la ribera septentrional del lago de Managua y la llanura de León

hasta el océano pacífico, y el segundo de la ribera meridional del lago de Managua hasta la costa del pacífico.

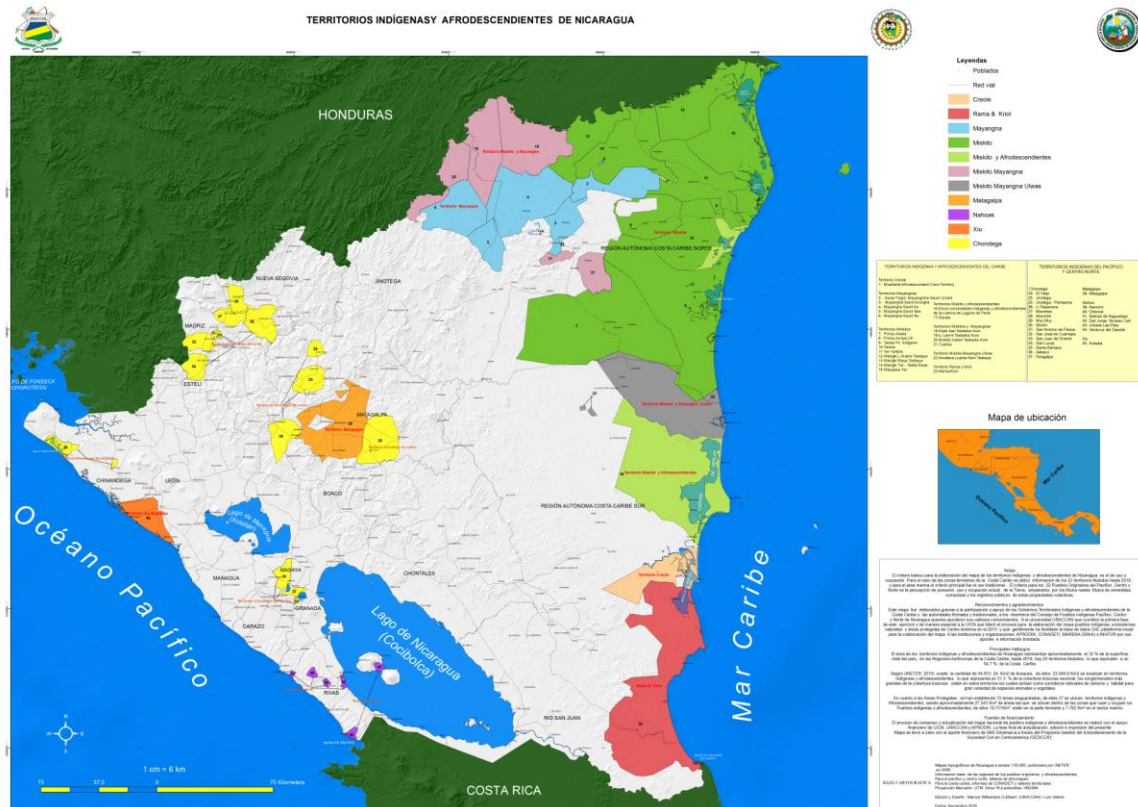
Los Nahoas, también denominados Náhuas, Niquiranos o Nicaraos, arribaron a Nicaragua en tres oleadas migratorias entre los siglos XII y XV, las primeras migraciones eran provenientes de Ticomega y Niguatera dos pueblos cercanos a Cholula (México), la segunda se originó por la caída de Tula en México y tiene vínculos con los Toltecas y Chichimecas y la última migración de filiación mexicas o aztecas quienes se asentaron en el istmo de Rivas.

A los Xiu, también conocidos como maribios, se les identifica lingüísticamente con el grupo Hokano de California. Se supone que llegaron a Nicaragua alrededor del siglo XI, cuando se asentaron entre Chinandega y León, en el territorio conocido como Sutiaba. Los Matagalpas, en algunos textos también denominados Chontal-Matagalpa o Cacaoperas, están vinculados con grupos migratorios provenientes del norte y del sur del continente.

Cuadro No. 3 Pueblos Originarios del Pacifico, Centro, Norte, Sur.

N°		Departamento	Municipio	Región	Población
	Ascendencia Nahoa				
1	Ostional	Rivas	San Juan	Pacifico	20,000 habitantes
2	San Jorge		San Jorge		
3	Salinas de		Tola		
4	Veracruz del		Rivas		
5	Nancimí		Tola		
6	Urbaite - Las		Altagracia		
	Ascendencia Chorotega del Pacifico				
7	Monimbó	Masaya	Masaya		68,000 habitantes
8	San Juan de		La		
9	Nindiri		San Juan		
	Ascendencia Xiu				
10	Sutiaba	León	Sutiaba		49,000
	Ascendencia Chorotega de Occidente				
11	El Viejo	Chinandega	El viejo		5000 habitantes
	Ascendencia Matagalpa				
12	Matagalpa	Matagalpa	Matagalpa	Centro	98,000 habitantes
			San		
			San Ramón		
			La Dalia		
			Terrabona		
			Esquipulas		

	Ascendencia Chorotega del Centro				
13	Sebaco	Matagalpa	Sébaco		37,500
			San Isidro		
14	Muy Muy		Muy Muy		
			Matiquás		
15	Jinotega	Jinotega	Jinotega		
			Santa		
Ascendencia Chorotega del Norte					
16	Mozonte	Nueva Segovia	Mozonte	Norte	55,500 Habitantes
17	Li Telpaneca	Madriz	Telpaneca		
			San Juan		
18	San Lucas		San Lucas		
19	San Antonio de		Somoto		
20	Cusmapa		San José		
21	Santa Bárbara		Somoto		
22	Totogalpa		Totogalpa		
22	Pueblos	8	33	PCN	333,000



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, mediante Decreto A.N. No. 5934, la aplicación de las disposiciones jurídicas es extensivas para los Pueblos y Comunidades Afrodescendientes (Garífunas y Creoles) de nuestro país. 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, (Declaración A.N. No. 001-2008, Gaceta No. 68, 11 abril 2008), 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.

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 autoregulado 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 en el marco legal, 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, a lo anterior, en el 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 dificultad 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

Tomando como referencia el decreto N° 19-2008, MINSA crea los servicios de Salud en base al contexto del territorio y los datos estadísticos del Ministerio aparecen separados para este territorio; así mismo, desarrolla 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 y en este aspecto 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.

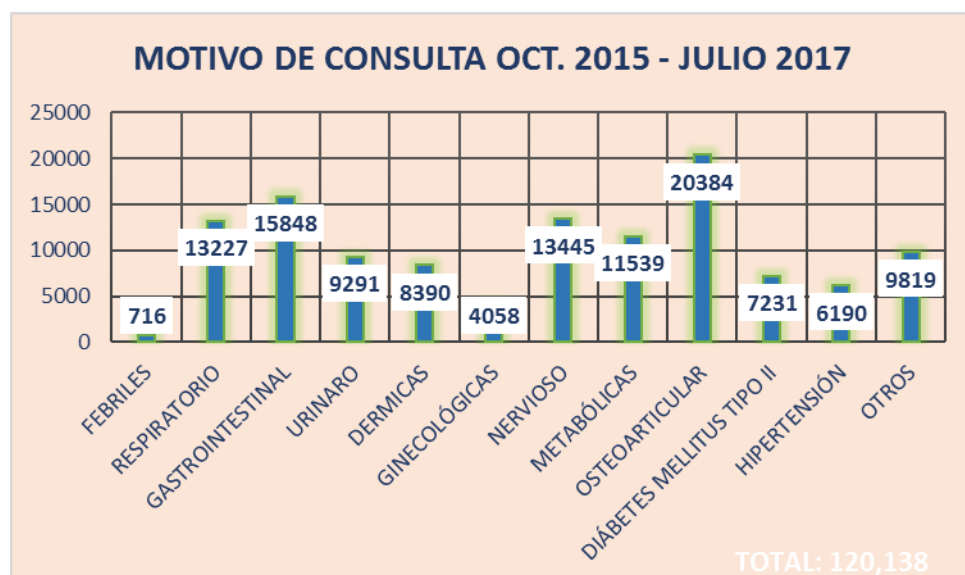
El MINSA con esta propuesta de Plan para pueblos Originarios pretende dar continuidad a la consolidación de las transformaciones del Sistema Nacional de Salud considerando como aspecto central la Garantía de la Calidad de los Servicios siendo

uno de los temas prioritarios **el rescate de la medicina popular y tradicional, y otras formas de medicina no occidental**, 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).

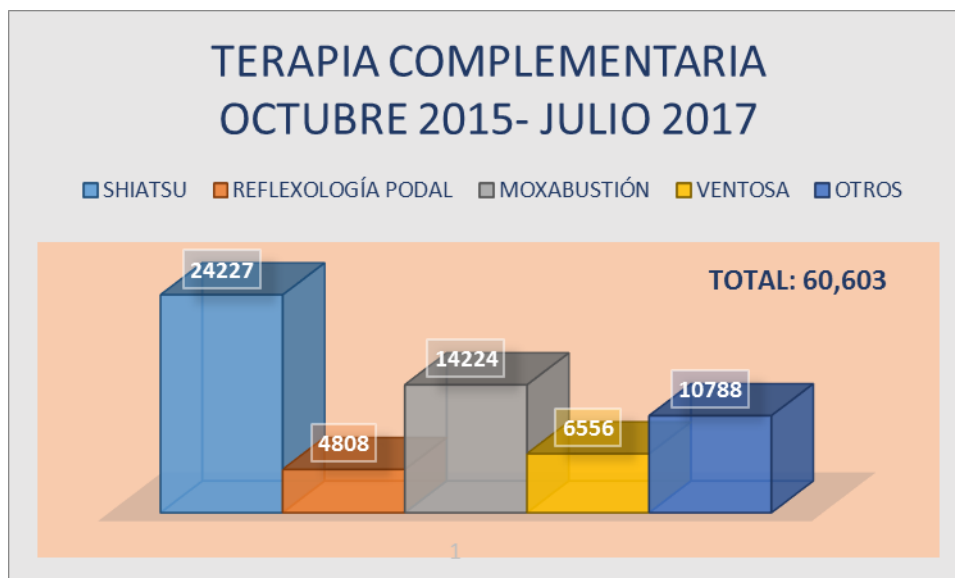
III. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MOSAFC CON LOS PUEBLOS ORIGINARIOS Y AFRODESCENDIENTES

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional en su restitución de derechos implementa la estrategia de integración de la Medicina Natural y Terapias Complementarias y su revitalización de saberes de la Medicina Tradicional ancestral. En ese marco, el Ministerio de Salud, durante el período 2015-2017 a través del Instituto Nacional de Medicina Natural y Terapias Complementarias (IMNTC), ha venido desarrollando procesos que fortalecen las capacidades institucionales para la integración en medicina natural y las terapias complementarias en el sistema de salud; el IMNTC es el referente de país para la formación del personal de salud en medicina natural, tradicional y terapias complementarias, a través de: cursos introductorios, diplomado de fitoterapia clínica, Curso Cuerpo-Mente-Espíritu y taller de seguimiento a clínicas y filiales de medicina natural instaladas en el país. Así mismo, ha continuado revitalizando saberes de la medicina tradicional ancestral de pueblos originarios y afrodescendientes y su correspondiente proceso de armonización con el sistema de salud público.

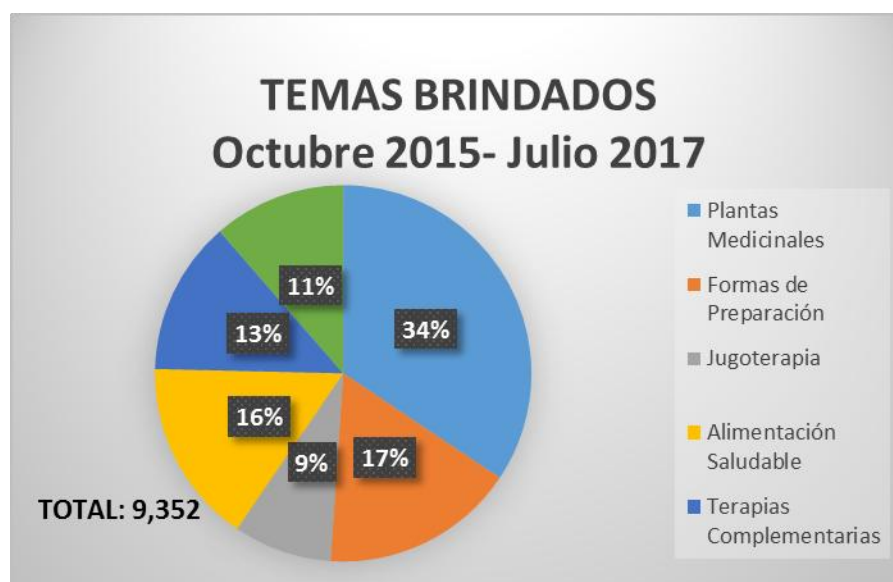
El impacto de las acciones está encaminada al mejoramiento de la calidad y el acceso de atención, actualmente se cuenta con 174 clínicas de Medicina Natural y Terapias Complementarias. Como se observará en el gráfico N° 1, de octubre 2015 a Julio 2017 se brindaron 120,138 consultas, las más frecuentes osteoarticulares, gastrointestinales y nerviosas.



En este período se atendieron 60,603 atenciones con terapia complementaria, masaje Shiatsu y Moxibustión los más utilizadas.



Se continúan fortaleciendo la red comunitaria intercultural mediante la difusión, promoción de la medicina natural, tradicional y terapias complementarias en las 17 filiales de Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias como se observa en el siguiente gráfico se han realizado 9,352 actividades con una participación de 33,893 participantes.



En cuanto a la ejecución del plan para pueblos originarios y Afrodescendientes planteado en el proyecto Fortalecimiento de los Servicios de Salud (P152136) que financia el Banco Mundial, en el período de noviembre del año 2016, a junio 2017, MINSA se avanzó en:

a. Fortalecimiento de Infraestructura:

Se ha fortalecido las condiciones de trabajo del área docente, el almacenamiento de producto naturales medicinales y de terapias complementarias a través de bodega de farmacia. Se dispone de un área de bodega para materiales didácticos y de limpieza así mismo de un área de lavandería que garantiza la disponibilidad de ropa de cama limpia y de confort para aula práctica y clínica.



b. Fortalecimiento de las capacidades de Recursos Humanos:

Se ha continuado con este proceso de formación de trabajadores de la salud, de noviembre 2016 a julio 2017 se han formado 1,711 profesionales de la salud en las siguientes modalidades académica: talleres de inducción, cursos introductorios, diplomados y curso de armonización cuerpo mente y espíritu. Se ha cumplido con la implementación de diseño curriculares interculturales, así como el intercambio de saberes con médicos tradicionales y profesionales de la salud.

c. Fortalecer las capacidades de las filiales del Instituto de Medicina Tradicional Natural y Terapias Complementarias:

De las 17 filiales de Instituto establecidas en el País con fuente de financiamiento de las Alcaldías, 9 filial se corresponde con Departamentos donde se ubican Pueblos Originarios y Afrodescendientes. En estas filiales se continúa el fortalecimiento de las redes comunitarias así mismo la difusión, promoción de la medicina natural, tradicional y terapias complementarias. Se está implementando la estrategia de investigación, se ejecuta actualmente la primera consultoría sobre: Sistematización de experiencias de articulación entre la Medicina tradicional ancestral y Occidental en los Pueblos Originarios y Afrodescendientes de Nicaragua, en la misma se

incluye como resultado la caracterización del sistema tradicional ancestral en el abordaje de las enfermedades socioculturales de manera diferenciada, en los Pueblos originarios y Afrodescendientes; así mismo, la guía de abordaje de la enfermedad sociocultural Grisi sikni e instrumentos para la articulación interinstitucional con el sistema oficial de salud. Se está en proceso de revisión del método de selección de la licitación para el proceso de elaboración del vademécum de plantas medicinales de Nicaragua. Se está preparando actualmente el diseño metodológico del enriquecimiento mutuo con los curanderos de mordedura de serpiente, mismo que será implementado a finales del cuarto trimestre del presente año. Se está implementando los planes de intervención de las Minas, la Raccs, en el caso de Silais Bilwi organiza un foro sobre el abordaje del Grisi Sikni con la participación de agentes tradicionales, personal de salud, instituciones y Universidades.

d. Materiales didácticos:

Se cuenta con las Leyes 774 y 759 y sus reglamentos traducido al Mayagna, Miskitu y Creole.

e. Monitoreo, Seguimiento y Acompañamiento del funcionamiento.

El monitoreo a filial y la instalación de las clínicas se realiza desde el Instituto en coordinación con los directores de SILAIS. El equipo del Instituto de Medicina Natural y Terapias complementarias brinda seguimiento a los distintos componentes para cumplir en tiempo y forma con el cumplimiento al plan de salvaguarda en conjunto con las distintas direcciones involucradas de nuestro ministerio del Poder ciudadano para la salud.

Desde el año 2016 el INMTC diseñó la Estrategia Integral de Investigación Científica, a desarrollar entre 2017-2020. La Estrategia define tres ejes de estudio: (a) Medicina Tradicional Ancestral, (b) Plantas Medicinales y (c) Investigación, basada en la práctica clínica. Las líneas de investigación en medicina tradicional ancestral buscan fortalecer los procesos de articulación conceptual y práctica del sistema tradicional con el sistema oficial. En la línea de Plantas Medicinales se espera elaborar el Vademécum de plantas medicinales de Nicaragua.

Se ha venido preparando una estrategia de difusión de material jurídico-educativo, con la traducción de reglamentos y leyes (759, 774), traducidas en miskitu, mayagna e inglés criollo.

Para asegurar la mejora de la atención desde el enfoque de la medicina natural, se ha fortalecido el monitoreo y seguimiento al

trabajo que desarrollan las clínicas y filiales de IMNTC en 9 SILAIS, brindando recomendaciones para el manejo de los expedientes y los productos medicinales naturales en farmacias.

IV. DESCRIPCION DE LOS COMPONENTES Y ACTIVIDADES DEL PLAN

Para el período 2018 - 2023 con apoyo del Banco Mundial y en el marco del proyecto Integración de los servicios de Salud (P164452) se desarrollará el presente plan de actividades en once SILAIS donde están presentes los pueblos originarios y Afrodescendientes. Sin embargo, el sub componente 1. del proyecto que se ejecuta en 10 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 componente 1. "cápitás"		
SILAIS	Municipios	Pueblos originarios
Chinandega:	Posoltega, El Viejo Norte, Francisco Morazán , Villanueva, Somotillo y Cinco Pinos	Viejo Norte
León	El Sauce, León, Achuapa, Nagarote , La Paz Centro , El Jicaral y Quezalguaque	Sutiaba/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,	Telpaneca, San

Tabla N° 1: SILAIS y municipios protagonistas del componente 1. "cápitass"		
SILAIS	Municipios	Pueblos originarios
	Palacagüina, San José de Cusmapa, Las Sabanas, San Lucas, Telpaneca, San Juan del Río Coco	Lucas, San José de Cusmapa, Somoto (Santa Barbara y San Antonio de Padua), Totogalpa, San Juan del Río Coco y San José de Cusmapa
Nueva Segovia	Jalapa, El Jícaro, 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
Jinotega	Territorio Indígena de Régimen Especial Alto Wangki - Bocay	Pueblos Originarios Mayagnas/Ulwas

La población de los SILAIS que cuentan con pueblos originarios y Afrodescendientes que son protagonistas del componente cápitass 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 cápitass en el norte del país.		
SILAIS	Municipios	Población originaria
León	León	49,000
Chinandega	El viejo	5,000
Madriz	Telpaneca	55,500
	San Juan del Río Coco	
	San Lucas	
	Somoto	
	San José de Cusmapa	
	Somoto	

	Totogalpa	
Total	9 Municipios	109,500

Tabla N° 3: Población Afrodescendientes que reciben atención directa a través del sub componente cápitas		
Nombre de la SILAIS	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

Siempre en el marco de la implementación del plan de salvaguardas para pueblos originarios y afrodescendientes, el MINSA a través del INMTC continuará con:

1. La Formación de Recursos humanos para el fortalecimiento de capacidades en Medicina Natural, Tradicional y Terapias Complementarias.

Se dará continuidad a la formación de Recursos Humanos para la formación de Fitoterapeutas de las 184 clínicas existente además de la formación de fisiatras y fisioterapeutas que prestaran servicios en 83 nuevas clínicas del manejo holístico del dolor para el fortalecimiento del modelo de salud familiar y comunitario. Los profesionales de salud entre Médicos, Enfermeras, fisiatras y Fisioterapeutas fortalecerán capacidades en terapias complementarias: Shiatsu, Anma masaje, Moxibustión ventosas, la gimnasia en movimiento con Taichí y Qi gong médico. Se iniciará la formación de los Psicólogos, Psiquiatras en el abordaje Cuerpo Mente para la mejora de la calidad de atención en el programa de salud mental del MOSAFC. Formación de agentes tradicionales y/o especialistas del entendimiento ancestral: Dialogo de saberes para retroalimentar conocimiento sobre colecta de plantas medicinales y apropiación de elementos básicos en botánica.

Indicadores de procesos:

- ✓ Número de profesionales egresados en distintas modalidades académicas para la atención en las Clínicas

en Medicina Natural y Terapias Complementarias incluyendo clínicas del dolor.

- ✓ Número de agentes tradicionales y/o especialistas del entendimiento ancestral capacitado

2. El Fortalecimiento de la articulación de la Medicina Tradicional Ancestral, en los SILAIS donde hay presencia de pueblos originarios y afrodescendientes: RACCS, Bilwi, Las Minas, Rivas, Matagalpa, Masaya, León, Jinotega, Madriz, Chinandega, Nueva Segovia y el Territorio de Régimen Especial Alto Wangky, se implementarán diálogos interculturales para la redacción de planes de intervención diferenciados por territorios indígenas que permitan las bases para su articulación: fortalecer las redes comunitarias interculturales a partir del reconocimiento y perfil de los especialistas y/o agentes tradicionales. Definición de criterios para la articulación del sistema tradicional y oficial. Implementación y divulgación y de la guía de abordaje de enfermedades socioculturales (por ejemplo: Grisi Sikni). Desarrollar experiencias de pilotaje de validación de instrumentos de sistema de referencias y contrareferencia comunitarias interculturales para las atenciones a enfermedades tradicionales.

Indicadores de proceso:

- ✓ Número de Planes de intervención que fortalecen la articulación implementados
- ✓ Número de territorios con redes de salud interculturales
- ✓ Número de clínicas medicina natural y terapias complementarias que coordinan con médicos tradicionales la atención de medicina tradicional ancestral.
- ✓ Número de talleres de divulgación de la guía de abordaje de Grisi Sikni
- ✓ Número de brotes de enfermedades socioculturales (Grisi sikni) atendidos de acuerdo a guía de abordaje.
- ✓ 4 silais con territorios indígenas que aplican el pilotaje de validación de instrumentos en sistema de referencia y contrareferencia comunitaria intercultural para las atenciones a enfermedades tradicionales

3. Fortalecimiento de las filiales de los institutos de Medicina Natural y Terapias complementarias y el Centro de Documentación del Instituto sede con el fin de promover actividades educativas de difusión sobre medicina natural y terapias complementarias, cursillo sobre medicina tradicional ancestral a través de la retroalimentación de saberes para su articulación, dotación de

materiales didácticos (manuales educativos), videos en medicina tradicional ancestral.

Indicadores de proceso:

- ✓ No. de planes educativos y de difusión sobre medicina tradicional ancestral, medicina natural y terapias complementarias implementados
 - ✓ No. De materiales de didácticos diseñados e impresos aplicados en los procesos de educativos y de difusión.
4. Equipamiento de las clínicas de Medicina natural y terapias complementarias. Habilitar con equipamiento mínimo, una camilla para masaje con su ropa de cama, una gradilla y un banco giratorio, rodillos, con su material para terapias complementarias. Equipo ventosa para clínicas del manejo holístico del dolor

Indicadores de proceso:

- ✓ No. de clínicas de Medicina natural y terapias complementarias con equipamiento básico.
5. Fortalecimiento de la Estrategia de Investigación en Medicina Natural Ancestral.

Se continuarán los procesos de investigación sobre enfermedades tradicionales del alma, Prácticas terapéuticas tradicionales sobre el uso de plantas medicinales para curar mordedura de serpiente. Un estudio de validación de uso tradicional de plantas medicinales para (dolor e inflamación) por sobadores y compone hueso. Una sistematización del arte de curar con las manos de los sobadores y compone hueso, y enfermedades del alma entre otras. Evidencias Clínicas: se realizará una evaluación de la eficacia de las terapias complementarias en el manejo holístico del dolor.

Indicadores de proceso:

- ✓ Número de investigación en el abordaje de la medicina tradicional ancestral y sus procesos de articulación con el sistema oficial.
- ✓ Una evaluación de la eficacia de las terapias complementarias en el manejo holístico del dolor.

6. Monitoreo y evaluación

Se realizará monitoreo de las actividades en las filiales y clínicas de medicina natural y terapias complementarias aplicando una guía con enfoque intercultural

V. PRESUPUESTO:

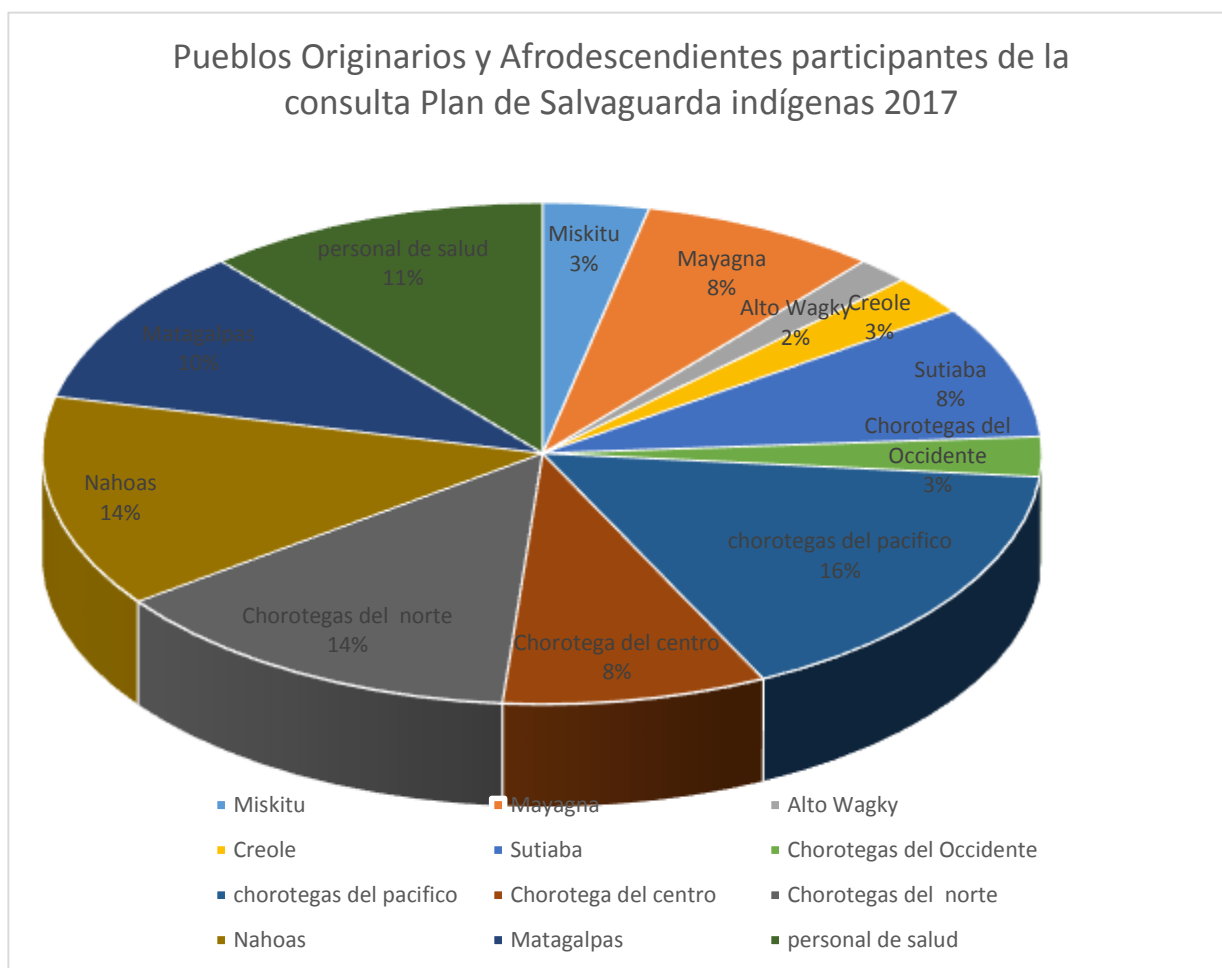
Sin menoscabo de la inversión que se hará en los componentes del proyecto; para la implementación del proceso de articulación de la medicina tradicional, en el proyecto se consideró un monto de US\$2,600,000.00 (dos millones seiscientos mil dólares)

Líneas de inversión	Presupuesto \$
1. Fortalecimiento de capacidades en Medicina Tradicional, natural y terapias complementarias.	900,000.00
2. Fortalecimiento de la articulación de la Medicina Tradicional Ancestral.	750,000.00
3. Fortalecimiento de las filiales de los institutos de Medicina Natural y Terapias complementarias y el Centro de Documentación del Instituto sede.	300,000.00
4. Equipamiento de las filial, clínicas de Medicina natural y terapias complementarias.	400,000.00
5. Fortalecimiento de la Estrategia de Investigación en Medicina Natural Ancestral.	150,000.00
6. Seguimiento y monitoreo	100,000.00

A esta inversión se añade el monto proporcional que se incorpora en el componente 1. de capitas en los municipios donde hay pueblos Originarios y Afrodescendientes como se mencionó en la tabla 3.

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

Para la actualización del plan de salvaguarda indígenas se realizó un Encuentro Nacional de retroalimentación al plan de salvaguarda, como se muestra en el siguiente gráfico, participaron las autoridades del gobierno territorial de la Costa Caribe, del territorio Creole, las autoridades tradicionales y formales del Consejo Nacional de Pueblos Originarios del Pacífico Centro y Norte de Nicaragua, así mismo representante de los Curanderos, Curanderos de Mordedura de Serpientes, sobadores, compone huesos, parteras, agentes tradicionales de los distintos Pueblos originarios y Afrodescendientes.



Consentimiento Libre Previo e Informado

Plan de salvaguardas para **PUEBLOS** ORIGINARIOS Y AFRODESCENDIENTES.

PROYECTO: INTEGRACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD,

Período: 2018 - 2023.

El día 8 de septiembre 2017 en el auditorio del Instituto de Medicina Natural del Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud, se realizó un encuentro intercultural con el propósito de enriquecer el plan de salvaguardas para **PUEBLOS** ORIGINARIOS Y AFRODESCENDIENTES. *PROYECTO: INTEGRACION DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE SALUD, Período: 2018 - 2023. Proyecto que es ejecutado por el Ministerio del Poder Ciudadano para la Salud Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.*



Participaron las autoridades indígenas y especialistas del entendimiento ancestral de las ascendencias Chorotega, Matagalpa, Sutiaba, Nahoá, de los Pueblos Mayangna, Miskitu, Garífuna, Creoles y los coordinadores de filiales y clínicas de los Silais de Rivas, Masaya, León, Chinandega, Nueva Segovia, Madriz, Matagalpa y Jinotega.

La Dirección General de Servicios de Salud y el Instituto de Medicina Natural y Terapias Complementarias presentaron el plan referido, con sus alcances, metodologías y mecanismos de monitoreo participativo intercultural. En mesas de dialogo este documento fue enriquecido con ideas para mejorar la articulación entre el sistema de medicina tradicional ancestral y el sistema oficial de salud.



El consenso de todas las personas participantes en este encuentro es que las salvaguardas de los derechos pueblos originarios y afrodescendientes, consignados en la Constitución Política de Nicaragua, Ley No. 28 - Estatuto de Autonomía de la Costa Caribe, Ley No.



423 - Ley General de Salud, Ley No. 759 - Ley de Medicina Tradicional Ancestral y su reglamento, Convenio 169 de la OIT, Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, están incorporadas en el documento de proyecto y en sus planes operativos. Considerando lo anterior, por medio de la presente expresamos nuestro pleno respaldo a la realización de este importante proyecto enfocado al alcance de los más altos niveles de salud para nuestras comunidades.