

FACTORES SOCIO-AMBIENTALES DETERMINANTES DEL USO DE HERBOLARIA DURANTE EL CLIMATERIO EN CAMPECHE, MÉXICO

Cahuich-Campos, Diana^{1*}, Huicochea Gómez, Laura¹, Sievert, Lynnette Leidy², Brown, Daniel E.³

¹ El Colegio de la Frontera Sur, Unidad Campeche

² Universidad de Massachusetts Amherst

³ Universidad de Hawaii at Hilo

*Correo: dcahuich@gmail.com

RESUMEN

El climaterio es la última etapa del ciclo reproductivo de la mujer caracterizada por una sintomatología que genera la búsqueda de alternativas más allá de la Terapia de Reemplazo Hormonal, la cual puede originar efectos adversos en la salud de las mujeres. En este estudio se identifica la herbolaria empleada para atender los síntomas asociados al climaterio de las mujeres de mediana edad de los municipios de Campeche, Hopolchén y Calakmul, en el estado de Campeche, México, analizando los factores sociales y ambientales que, desde la perspectiva de las entrevistadas, determinan la búsqueda, selección y conservación de estos recursos florísticos.

Durante 2013 y 2015 se realizaron 132 entrevistas a mujeres entre 39 y 59 años de edad; sus respuestas fueron organizadas y sistematizadas en función de padecimientos percibidos, la herbolaria utilizada, formas de uso, áreas de obtención y conservación de los recursos florísticos en cada municipio.

Se identificaron 69 plantas (66 especies y tres plantas no identificadas taxonómicamente) y diez tipos de infusiones comerciales para atender 14 malestares, en mujeres que viven distintos contextos históricos, sociales, económicos y culturales. Predominaron los padecimientos somáticos, psicológicos, urogenitales y vasomotores. Las mujeres eligieron las plantas usadas de acuerdo a los siguientes factores: porque resultan un recurso complementario y alternativo ante una deficiente atención biomédica y por percepciones negativas hacia los medicamentos de patente; por experiencias positivas al usar herbolaria en otras etapas de su vida, conocimiento aprendido de sus entornos familiares y sociales y de los especialistas tradicionales que participan como referentes culturales; por la diversidad de formas regionales de entender y atender la salud en su vida cotidiana y durante el climaterio, y porque cuentan con espacios físicos donde pueden obtener y conservar herbolaria, destacando los huertos familiares; además de tener otros usos: alimenticio, ritual y ceremonial, la construcción, ornamental y comercial.

PALABRAS CLAVE: Mediana edad, Climaterio, Etnobotánica, Salud de las mujeres, Terapias no hormonales

SOCIO-ENVIRONMENTAL FACTORS DETERMINING THE USE OF HERBAL MEDICINE DURING THE CLIMACTERIC IN CAMPECHE, MEXICO

ABSTRACT

The climacteric is the last stage of the reproductive cycle of women, which is associated with a symptomatology that generates the search for alternatives to control it beyond the Hormone Replacement Therapy, which can

originate adverse effects.

This study identifies the herbal medicine used to treat the symptoms associated with the climacteric of middle-aged women in the municipalities of Campeche, Hopelchen and Calakmul, in Campeche, México, analyzing the social and environmental factors that, from the perspective of the interviewees, determine the search, selection and conservation of these floristic resources.

132 women were interviewed between 2013 and 2015, from 39 to 59 years old; her answers were organized and systematized according to perceived illnesses, herbalism used, ways of use, and areas of obtaining and conservation of floristic resources in each municipality.

69 plants (66 species and three plants not taxonomically identified) and ten types of commercial infusions were identified to deal with 14 discomforts in women with different histories, living in different social, economic and cultural contexts. Somatic, psychological, urogenital and vasomotor disorders predominated. Women chose which plants to use according to the following factors: because they were a complementary and alternative resource in the face of poor biomedical care and negative perceptions towards patent medicines; for positive experiences when using herbalism in other stages of their life, knowledge learned from their family and social environments and from traditional specialists who participate as cultural references; for the diversity of regional ways of understanding and attending to health in their daily lives and during the climacteric; because women have spaces where resources can be obtained and conserved, especially family gardens and because they have other uses: nutritional, ritual and ceremonial, construction, ornamental and commercial.

KEY WORDS: Middle age, Climaterium, Ethnobotany, Women´s health, Non-hormonal therapies

INTRODUCCIÓN

El climaterio es la última etapa del ciclo reproductivo de la mujer, caracterizada por una disfunción ovárica, irregularidades que resultan en la pérdida del ciclo menstrual o menopausia, cambios metabólicos, endócrinos y neurovegetativos que pueden acompañarse de diversos síntomas vasomotores, somáticos, psicológicos y urogenitales (Del Prado *et al.*, 2008).

Si bien la medicina convencional ofrece alternativas como la Terapia de Reemplazo Hormonal (TRH) para síntomas como los bochornos o calores, los resultados de la Women´s Health Initiative (WHI, 1993) han alertado sobre algunos de sus efectos adversos como el incremento de enfermedades del corazón, cáncer de seno y endometrial, sangrados vaginales entre otros (Rossouw *et al.*, 2002; Guay *et al.*, 2007).

Los riesgos y problemas asociados a la TRH aunado al deterioro de la relación médico-paciente (Nogales-Gaete 2004), por el poco tiempo de consulta (Seidl y Stewart 1998; Nogales-Gaete 2004), la inequidad en el acceso a los servicios de salud y los elevados costos de las consultas y los medicamentos (Kleinman *et al.*, 1978), han generado la insatisfacción de muchas mujeres y la búsqueda de terapias alternativas no hormonales.

Por otra parte, para muchas mujeres de la mediana edad existe una necesidad de tener el control en el manejo de sus padecimientos, es decir, malestares que experimentan de manera subjetiva y con base en sus características personales, para los que eligen tratamientos que cumplan con sus propios criterios de seguridad y eficacia, que sean de fácil acceso y cercanos a sus percepciones y creencias sobre la salud y la enfermedad (Gollschewsky, 2008).

Dentro de las opciones terapéuticas que las mujeres utilizan para el cuidado de su salud y en especial para los malestares asociados al ciclo reproductivo, destaca la herbolaria medicinal (Adams *et al.*, 2012; de Boer y Cotingting 2014; Masullo *et al.*, 2015; Yazbek *et al.*, 2016).

En América Latina se han realizado investigaciones para documentar el uso de las plantas medicinales en áreas rurales y urbanas para atender malestares del ciclo reproductivo de las mujeres (Adams *et al.*, 2012; de Boer y Cotingting, 2014; Masullo *et al.*, 2015; Yazbeck *et al.*, 2016) y aquellas usadas para síntomas asociados al climaterio y menopausia como los bochornos y las sudoraciones nocturnas, palpitaciones, ansiedad, insomnio, nervios y dolores de cuerpo; información que es referida sobre todo por parteras y curanderos tradicionales, y en ocasiones por alguna mujer de mediana edad (Di Stasi *et al.*, 2002;

Ososki *et al.*, 2002; Michel *et al.*, 2006; Michel *et al.*, 2007; Michel *et al.*, 2016). También se han analizado las actividades farmacológicas de algunas de estas plantas identificando sus propiedades estrogénicas y, por tanto, su eficacia fisiológica en el manejo de los padecimientos de la menopausia y la dismenorrea (Michel *et al.*, 2007; Doyle *et al.*, 2009; Locklear *et al.*, 2010)

Aunque estas investigaciones señalan la búsqueda y uso de recursos para la atención de problemas de salud en la mujer, no se ha profundizado en las causas, considerando el punto de vista de las mujeres, del por qué usan la herbolaria para padecimientos asociados a la etapa climática, explorando además el contexto socioambiental alrededor de la búsqueda, selección y conservación de plantas curativas. Es por esto, que el objetivo de este artículo es identificar la herbolaria empleada para atender los síntomas asociados al climaterio de las mujeres de mediana edad de los municipios de Campeche, Hopelchén y Calakmul, pertenecientes al Estado de Campeche, México; analizando los factores

sociales y ambientales que, desde la perspectiva de las entrevistadas, determinan la búsqueda, selección y conservación de estos recursos florísticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Campeche se localiza en el sureste de la República Mexicana, pertenece a la zona ecológica de tipo tropical húmeda, presenta un clima cálido subhúmedo, con una temperatura media anual mayor de 22°C y una precipitación anual de 500 a 2500 mm (SEDESOL 2015) (Figura 1).

Los municipios de estudio, Hopelchén, Calakmul y la capital del Estado, Campeche, muestran diferencias en cuanto al grado de marginación, con valores altos hasta medios en Calakmul y Hopelchén, respectivamente, y muy bajos en el municipio de Campeche (SEDESOL 2015). El acceso a los servicios de salud, también muestra discrepancias, ya que el municipio de Campeche tiene una mayor diversidad de servicios tanto públicos, como privados.

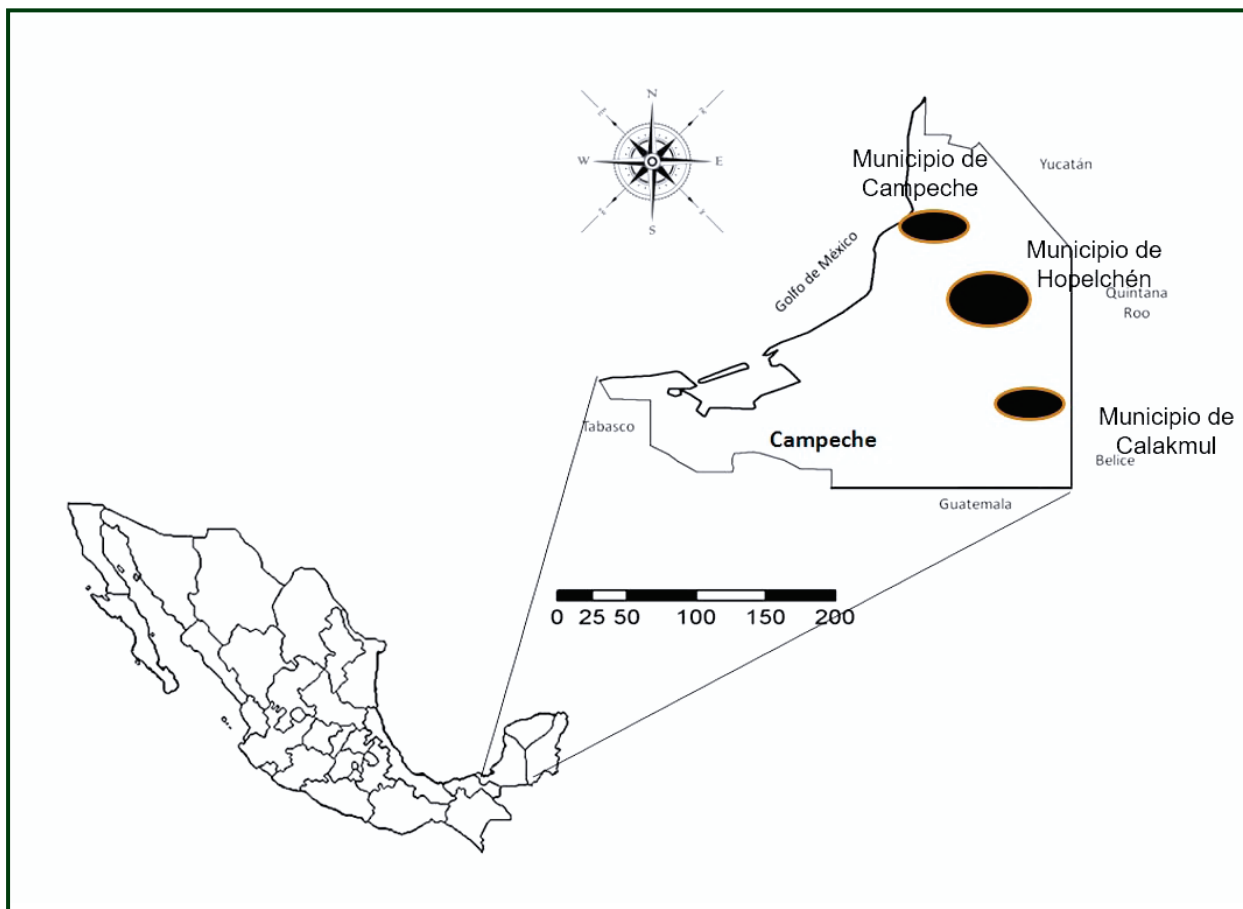


Figura 1. Localización de los municipios de Campeche, Calakmul, Hopelchén en Campeche.

El municipio de Hopelchén está conformado por población maya peninsular, mientras que Calakmul cuenta con comunidades de personas que llegaron como parte de una política nacional de colonización humana entre los años de 1960 y 1980, que buscaba continuar con el reparto agrario sobre todo a indígenas y campesinos sin tierras procedentes de 23 estados de la República, principalmente de los Estados de Veracruz, Tabasco y Chiapas (García y Pat, 2000).

Los principales servicios de atención y apoyo a la salud que el Estado y la federación ofrecen en contextos rurales de los municipios de Hopelchén y Calakmul son: el programa PROSPERA, el cual es un programa de inclusión social, que articula y coordina la oferta institucional de programas y acciones de política social, incluyendo aquellas relacionadas con el fomento productivo, generación de ingresos, bienestar económico, inclusión financiera y laboral, educación, alimentación y salud, dirigida a la población mexicana que se encuentra en situación de pobreza, (SEDESOL, 2016), además de las clínicas rurales y las Caravanas de salud.

Las principales causas de morbilidad en Campeche son las infecciones respiratorias agudas, las intestinales y las de vías urinarias (Secretaría de Salud, 2017)

De 2013 al 2015 se realizaron 543 entrevistas en los tres municipios mencionados, seleccionándose a 132 mujeres (57 en la ciudad de San Francisco de Campeche y la localidad de Lerma; 53 en Hopelchén y 22 en Calakmul) que mencionaron haber utilizado herbolaria para atender los malestares durante el climaterio. Malestares que son vividos y significados por las mujeres de acuerdo a sus experiencias diarias, contexto sociocultural y biografía personal.

Las mujeres entrevistadas nacieron en el Estado de Campeche o al menos tienen una residencia mínima de 20 años y sus edades oscilan entre los 39 y 59 años.

En cuanto a las actividades laborales el 55% de las mujeres se encuentran ocupadas en el sector terciario realizando actividades comerciales (STPSCAM, 2016), además de ser amas de casa. En la ciudad de San Francisco de Campeche y áreas aledañas como Lerma trabajan en el mercado municipal y negocios colindantes, o bien son empleadas de oficinas de Gobierno y escuelas públicas. Mientras que en las áreas rurales de Hopelchén y Calakmul, son amas de casa y también se dedican a las actividades agrícolas.

Las entrevistas se realizaron de manera personalizada y explicando los objetivos de estudio, garantizando la confidencialidad de sus respuestas. Cada mujer firmó un formato de consentimiento informado.

Las personas en la ciudad fueron invitadas por contactos personales, en oficinas de Gobierno, haciendo recorridos en el mercado principal, comercios; empleando la técnica "bola de nieve" pudo entrevistarse a mujeres de distintas colonias.

En las doce comunidades rurales de los municipios de Calakmul y Hopelchén se realizaron presentaciones ante comisarios municipales y ejidales de los objetivos, metas y las personas que recorrerían los poblados. Para las entrevistas se contó con el apoyo de traductoras e intérpretes de la lengua maya peninsular y del chol, sobre todo para algunas mujeres del municipio de Calakmul. Por lo general, el personal médico de las localidades rurales colaboró, al convocar a las mujeres, para que las investigadoras responsables explicaran a las señoras los objetivos del proyecto y así pudieran participar de manera voluntaria, sin descartar la realización de recorridos en los poblados para invitar a otras mujeres a participar.

Las preguntas aplicadas registraron datos demográficos, condiciones económicas y materiales de vida, parentesco, el estado de salud percibido, consumo de tabaco y alcohol, actividades recreativas y deportivas, y consumo de alimentos; salud reproductiva, percepción e información del climaterio, búsqueda y atención médica, uso de recursos alópatas y alternativos en torno al climaterio y sus síntomas, el uso de la TRH y la atención médica o alternativa a la que tienen acceso, y los motivos y frecuencia de uso.

Los síntomas percibidos en las dos semanas previas a la entrevista, se registraron utilizando una escala climatérica, con base en una lista estandarizada de síntomas usada en muchos países, incluyendo México (Avis *et al.*, 1993; Obermeyer *et al.*, 2007; Sievert y Espinosa-Hernández 2003), el Índice Climatérico de Greene (Greene, 1998) y los resultados de las entrevistas en la fase piloto del proyecto. La escala evalúa la frecuencia e intensidad de 19 malestares percibidos las dos semanas previas a la entrevista y que se agruparon en cinco dimensiones: psicológicos, somáticos, vasomotores, urogenitales y de disfunción sexual. La medición de la frecuencia e intensidad de cada malestar se hizo con una escala que iba de "nada", "un poco", "mucho" y "muchísimo". Para cada malestar se les preguntó si utilizaban opciones terapéuticas convencionales y/o el uso de remedios botánicos y donde los obtenían.

Cada entrevista fue grabada, previo consentimiento de las mujeres, y fue transcrita en Word, respetando los términos y formas de expresión de las mujeres. A partir de las transcripciones se generaron bases de datos en Excel, para organizar y sistematizar información sobre las características demográficas de las entrevistadas, la sintomatología percibida, la herbolaria utilizada para la atención de cada padecimiento, considerando únicamente el uso de plantas (cultivadas, domesticadas, toleradas o silvestres) y los tés comerciales (en este artículo el término té hace referencia a infusiones), a base de plantas secas. En varios de los relatos de las mujeres fue posible identificar las causas que atribuyen a ciertos malestares, las partes de las plantas empleadas y formas de preparación, cómo obtuvieron dichos conocimientos, la efectividad de ciertas plantas de acuerdo a las propiedades atribuidas, procedencia de algunas plantas y los sitios de localización y conservación de estos recursos.

La identificación taxonómica de las plantas se realizó con base en fotografías *in situ*, guías botánicas de la región y el apoyo de expertos del Herbario de la Universidad Autónoma de Campeche.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro del proceso de autoatención de las mujeres entrevistadas con diferentes contextos socioeconómicos se identificó el uso de 10 tés (infusiones) comerciales (Tabla 1) y 69 plantas (66 especies y 3 no pudieron ser identificadas taxonómicamente) (Tabla 2), para elaborar diversos remedios y aliviar 14 síntomas de la escala climática: malestares psicológicos como la tristeza, depresión y dificultades para dormir; y malestares como los dolores musculares, articulares y de cabeza (Tabla 3).

Tabla 1. Tés (infusiones) comerciales usados para malestares del climaterio en mujeres de los municipios de Campeche, Hopelchén y Calakmul.

TE COMERCIAL (INFUSIÓN)	ESPECIE	FAMILIA	DEMANDA DE ATENCIÓN POR TIPO DE MALESTARES Y POR MUNICIPIO DE ESTUDIO										
			SOMÁTICOS			PSICOLÓGICOS			VASOMOTORES		UROGENITALES		
			Cam	H	Ck	Cam	H	Ck	Ck		Cam	H	Ck
12, 13 flores	Sin identificar	Sin identificar		DC			D, N						
Azahar/ 7 Azahares	<i>Citrus sp.</i>	Rutaceae	P				D, EA, TD				IU		
Canela	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	Lauraceae	DM	DM	DM	D, TD	D, TD	D, TD	CB		IU	IU	IU
Hierbabuena	<i>Mentha sativa</i>	Lamiaceae	DC			N							
Hoja de San Juan	<i>Hypericum perforatum</i>	Hypericaceae	HP			N, TD							
Limón	<i>Cymbopogon citratus</i>	Poaceae				N, TD							
Manzanilla	<i>Matricaria sp</i>	Asteraceae	DM, DC, DS	DM, DC, DS	DM, DC, DS	EA, N, TD, D	EA, N, TD, D	EA, N, TD, D			IU	IU	IU
Tila	<i>Tilia sp</i>	Malvaceae				D, N, TD	D, N, TD	D, N, TD					
Valeriana	<i>Valeriana sp</i>	Valerianaceae				D, N, TD		D, N, TD					
Verde	<i>Camellia sinensis</i>	Theaceae	DC			D							

Cam = Municipio de Campeche; H= Municipio de Hopelchén; Ck = Municipio de Calakmul

C= Cansancio; CB =Calores o bochornos; D= Problemas para dormir; DC= Dolor de cabeza; DM= Dolores musculares y articulares; EA=Estrés, ansiedad; HP= Hormigueo o pesadez; IU= Infección urinaria; IV= Infección Vaginal; N=Nervios, tranquilizarse; P= Palpitaciones; SN= Sudoraciones nocturnas; TD= Tristeza, depresión; VM= Vértigos, mareos.

Tabla 2. Caracterización taxonómica de las plantas, ubicación, demandas de atención durante el climaterio en mujeres de los municipios de Campeche, Hopelchén y Calakmul.

NOMBRE CIENTÍFICO	FAMILIA	NOMBRE(S) COMUN(S)	UBICACIÓN	DEMANDA DE ATENCIÓN POR TIPO DE MALESTARES Y POR MUNICIPIO DE ESTUDIO												
				SOMÁTICOS			PSICOLÓGICOS			VASOMOTORES			UROGENITALES			
				CAM	H	CK	CAM	H	CK	CAM	H	CK	CAM	H	CK	
<i>Agave americana</i>	Asparagaceae	Magüey	Patio		DC, VM			N								
<i>Allium cepa</i>	Amaryllidaceae	Cebolla	Comprado										CB			
<i>Allium sativum</i>	Amaryllidaceae	Ajo	Comprado	DMA		DMA, DC										
<i>Aloe vera</i>	Asparagaceae	Sábila	Patio										IV	IU		
<i>Annona muricata</i>	Annonaceae	Guanábana	Patio					N						IU		
<i>Annona squamosa</i>	Annonaceae	Saramuyo	Patio				D									
<i>Aristolochia odoratissima</i>	Aristolochiaceae	Cocobá	Silvestre			VM			EA							
<i>Artemisia mexicana</i>	Asteraceae	Estafiate	Patio			DMA, DC			N							
<i>Artemisia vulgaris</i>	Asteraceae	Altamisa o artemisa	Patio, Silvestre	DC									IU, IV	IU, IV		
<i>Azadirachta indica</i>	Meliaceae	Neem	Patio, Áreas Públicas					N	N				CB			
<i>Bixa orellana</i>	Bixaceae	Achiote	Patio			DC										
<i>Bougainvillea sp</i>	Nyctaginaceae	Bugambilia	Patio			DC										
<i>Bursera simaruba</i>	Burseraceae	Chacá; Té mulato	Patio, Silvestre		DC	VM							CB		IU	
<i>Capraria biflora</i>	Scrophulariaceae	Claudiosa	Patio, Áreas Públicas												IV	
<i>Catharanthus roseus</i>	Apocynaceae	Vicaria blanca	Patio												IV	
<i>Cedrela odorata</i>	Meliaceae	Cedro	Patio, Silvestre			DC										
<i>Citrus aurantifolia</i>	Rutaceae	Limón	Patio			DC										
<i>Citrus aurantium</i>	Rutaceae	Naranja agria	Patio		DMA, DC, C, VM	VM, C	D, N, TD	N	D, N, TD, EA	CB, SN		CB		IU		

Tabla 2. Cont.

NOMBRE CIENTÍFICO	FAMILIA	NOMBRE(S) COMU-NE(S)	UBICA-CIÓN	DEMANDA DE ATENCIÓN POR TIPO DE MALESTARES Y POR MUNICIPIO DE ESTUDIO												
				SOMÁTICOS			PSICOLÓGICOS			VASOMOTORES			UROGENITALES			
				CAM	H	CK	CAM	H	CK	CAM	H	CK	CAM	H	CK	
<i>Citrus sinensis</i>	Rutaceae	Naranja dulce	Patio			P		N								
<i>Citrus sp</i>	Rutaceae	Lima, limachina; lima agria	Patio			VM		N, EA								
<i>Clinopodium brownei</i>	Lamiaceae	Poleo o montecito	Patio			VM		EA								
<i>Cnidocolus aconitifolius</i>	Euphorbiaceae	Chaya	Patio, Milpa, Silvestre												IU, IV	
<i>Coleus amboinicus</i>	Lamiaceae	Orégano grueso	Patio												CH	
<i>Cymbopogon citratus</i>	Poaceae	Zacate limón	Patio				N			D, N, TD						
<i>Didymaea alsinoides</i>	Rubiaceae	Hierbabuena de monte	Silvestre				DMA, DC									
<i>Ehretia tinifolia</i>	Boraginaceae	Roble	Patio, Silvestre				DC									
<i>Forchhammeria trifoliata</i>	Capparaceae	Tres marías	Silvestre				DC									
<i>Hibiscus rosa-sinensis</i>	Malvaceae	Tulipán destendido	Patio				DC									
<i>Hibiscus sabdariffa</i>	Malvaceae	Jamaica	Comprado												IU	
<i>Hylocereus undatus</i>	Cactaceae	Pitahaya	Patio												IU	
<i>Hyptis verticillata</i>	Lamiaceae	Hierba Martin	Silvestre				DC									
<i>Jatropha gaueri</i>	Euphorbiaceae	Pamolche'	Patio, Milpa, Silvestre				DMA, DC		N						IU	IV
<i>Kalanchoe integra</i>	Crassulaceae	Belladona	Patio													DC
<i>Kalanchoe sp</i>	Euphorbiaceae	Mala madre	Patio												IV	
<i>Lactuca sativa</i>	Asteraceae	Lechuga	Comprado						D, N							

Tabla 2. Cont.

NOMBRE CIENTÍFICO	FAMILIA	NOMBRE(S) COMU-NE(S)	UBICA-CIÓN	DEMANDA DE ATENCIÓN POR TIPO DE MALESTARES Y POR MUNICIPIO DE ESTUDIO														
				SOMÁTICOS			PSICOLÓGICOS			VASOMOTORES			UROGENITALES					
				CAM	H	CK	CAM	H	CK	CAM	H	CK	CAM	H	CK			
<i>Lippia graveolens</i>	Verbenaceae	Orégano	Patio				D											
<i>Malvaviscus arboreus</i>	Malvaceae	Tulipán carricito	Patio				DC											
<i>Manilkara zapota</i>	Sapotaceae	Zapote	Patio, Silvestre				DC										IU	
<i>Melia azedarach</i>	Meliaceae	Paraíso	Patio				DC											
<i>Mentha sativa</i>	Lamiaceae	Hierbabuena	Patio				DC		N								CB	
<i>Momordica charantia</i>	Cucurbitaceae	Cundeamor o Cochinita	Patio														SN	
<i>Moringa oleifera</i>	Moringaceae	Moringa	Patio, Áreas públicas	DC														
<i>Musa sp</i>	Musaceae	Plátano	Patio														DMA, DC	
<i>Ocimum basilicum</i>	Lamiaceae	Albahaca	Patio						VM, DC		D, N, EA						N	
<i>Ocimum micranthum</i>	Lamiaceae	Cacaltul, albahaca de monte	Milpa, Silvestre, Áreas Públicas															IV
<i>Parmentiera aculeata</i>	Bignoniaceae	Pepino kat	Patio, Milpa															IU IU
<i>Persea americana</i>	Lauraceae	Aguacate	Patio	DC														D, N CB IU
<i>Petiveria alliacea</i>	Phytolaccaceae	Hierba del zorrillo	Patio, Silvestre, Áreas Públicas				DMA	VM										CB
<i>Pimenta dioica</i>	Myrtaceae	Pimienta	Milpa															N CB
<i>Piper sanctum</i>	Piperaceae	Acuyo	Patio															DMA
<i>Plantago major</i>	Plantaginaceae	Llantén	Patio															CB
<i>Pluchea symphytifolia</i>	Asteraceae	Chalché	Milpa, Silvestre				DMA											

Tabla 2. Cont.

NOMBRE CIENTÍFICO	FAMILIA	NOMBRE(S) COMU-NE(S)	UBICA-CIÓN	DEMANDA DE ATENCIÓN POR TIPO DE MALESTARES Y POR MUNICIPIO DE ESTUDIO													
				SOMÁTICOS			PSICOLÓGICOS			VASOMOTORES			UROGENITALES				
				CAM	H	CK	CAM	H	CK	CAM	H	CK	CAM	H	CK		
<i>Psidium guajava</i>	Myrtaceae	Guayaba	Patio, Milpa, Silvestre		DC												
<i>Ricinus communis</i>	Euphorbiaceae	Higuera	Patio				DC										
<i>Rosmarinus officinalis</i>	Lamiaceae	Romero	Patio				DMA, DC										
<i>Ruta graveolens</i>	Rutaceae	Ruda	Patio				DMA, DC		N								
<i>Semialarum mexicanum</i>	Celastraceae	Cancerina	Patio	HP													
<i>Melissa officinalis</i>	Lamiaceae	Toronjil	Patio				DC	N	N					CB			
<i>Hammelia</i> sp	Rubiaceae	Redondilla	Patio												DC		
<i>Sin identificar</i>	<i>Sin identificar</i>	Trébol	Patio													CB	
<i>Sin identificar</i>	<i>Sin identificar</i>	Valletina	Silvestre				DMA										
<i>Sin identificar</i>	<i>Sin identificar</i>	Unis	Silvestre														IU
<i>Solanum rudepannum</i>	Solanaceae	Ukuch	Silvestre		DC												
<i>Spondias mombin</i>	Anacardiaceae	Abal	Patio														IU
<i>Tradescantia spathacea</i>	Commelinaceae	Maguey morado	Patio, Milpa	HP		DMA, DC	DMA, DC							CB	IV		IU
<i>Tragia yucatanensis</i>	Euphorbiaceae	Popox	Milpa, Silvestre				DC										
<i>Turnera diffusa</i>	Turneraceae	Damiana	Patio	HP													IU
<i>Ureca caracasana</i>	Urticaceae	Ortiga	Patio				DMA										
<i>Zea mays.</i>	Poaceae	Maiz	Milpa														IU IU

Cam = Municipio de Campeche; H= Municipio de Hopolchén; Ck = Municipio de Calakmul C= Cansancio; CB =Calores o bochornos; CH =Cambios Hormonales D= Problemas para dormir; DC= Dolor de cabeza; DM= Dolores musculares y articulares; EA=Estrés, ansiedad; HP= Hormigueo o pesadez; IU= Infección urinaria; IV= Infección Vaginal; N=Nervios, tranquilizarse; P= Palpitaciones; SN= Sudoraciones nocturnas; TD= Tristeza, depresión; VM= Vértigos, mareos.

Tabla 3. Frecuencia de mención de los síntomas de la escala climaterica en cada municipio de estudio.

TIPOS DE SÍNTOMAS	CAMPECHE N = 57		HOPELCHÉN N= 53		CALAKMUL N = 22	
	FRECUENCIA MENCIÓN	% FRECUENCIA	FRECUENCIA MENCIÓN	% FRECUENCIA	FRECUENCIA MENCIÓN	% FRECUENCIA
SOMÁTICOS						
Vértigos o mareos	23	40.4%	37	70%	15	68.2%
Cansancio	48	84.2%	48	91%	17	77.3%
Palpitaciones cardiacas	25	43.9%	30	57%	15	68.2%
Dolor de cabeza	37	64.9%	41	77%	18	81.8%
Dolores musculares o articulares	43	75.4%	43	81%	21	95.5%
Hormigueo en alguna parte de su cuerpo	40	70.2%	37	70%	14	63.6%
VASOMOTORES						
Calores o bochornos	28	49.1%	40	75%	18	81.8%
Sudoraciones nocturnas	27	47.4%	30	57%	12	54.5%
PSICOLÓGICOS						
Triste o deprimida	42	73.7%	44	83%	15	68.2%
Nerviosismo o tensión, irritabilidad	37	64.9%	44	83%	12	54.5%
Inquietud interna	18	31.6%	35	66%	9	40.9%
Dificultad para dormir (insomnio)	42	73.7%	31	58%	13	59.1%
UROGENITALES						
Infecciones urinarias	22	38.6%	24	45%	10	45.5%
Infecciones vaginales	27	47.4%	27	51%	9	40.9%

El análisis de las respuestas permitió identificar los siguientes factores sociales y ambientales que acompañaron las decisiones del uso terapéutico de la herbolaria en la atención de la sintomatología del climaterio: una deficiente atención biomédica y percepciones negativas hacia los medicamentos; experiencias positivas al usar herbolaria en otras etapas de su vida, conocimiento aprendido de sus entornos familiares y sociales y de los especialistas tradicionales (curanderos, yerberos y parteras), quienes participan como sus referentes culturales para seleccionar plantas medicinales, y que aplican para los síntomas del climaterio; la diversidad de formas regionales de entender y atender la salud y la enfermedad tanto en su vida cotidiana como durante el climaterio, y la presencia de espacios y prácticas de conservación y adquisición de plantas medicinales.

Deficiente atención biomédica y percepciones negativas hacia los medicamentos

Si bien las mujeres entrevistadas cuentan con acceso a servicios de salud por parte del Estado mexicano, esta atención no cumplió con sus necesidades y expectativas, porque los tiempos de espera eran largos, no había mucha disposición de los médicos para escucharlas y explicarles acerca de los cambios que estaban experimentando; esta situación fue más evidente en las comunidades del municipio de Hopelchén, donde la atención médica no es continua, pues se les proporciona cada 15 días, y muchas veces les dan medicamentos poco eficaces. Esta situación genera que, en padecimientos frecuentes e intensos como los dolores de cabeza (presentes entre el 64.9% y el 81.8%, en los tres municipios) y los dolores musculares y articulares (presentes entre el 75.4% y 95.5%, en los tres municipios), las mujeres complementaran los tratamientos médicos con remedios a base de plantas medicinales. Para

estos dolores generalmente les prescriben paracetamol. En estos casos, las mujeres usaron maguey morado (*Tradescantia spathacea*), **popox** (*Tragia yucatanensis*), roble (*Ehretia tinifolia*), tres marías (*Forchhammeria trifoliata*), tés (infusión) de manzanilla (*Matricaria* sp.), hierbabuena (*Mentha sativa* L.) o combinaron plantas como el **chalché** (*Pluchea symphytifolia*), la naranja agria (*Citrus aurantium*), o la hierba del zorrillo (*Petiveria alliacea*) con productos alópatas como el Vick Vaporub y ácido acetilsalicílico. Las espinas de la naranja agria (*C. aurantium*) o del maguey (*Agave americana*) también son usadas y sirven para "pinchar" la cabeza o liberar de "aire" aquellos segmentos corporales que sufren de dolor. Este tipo de prácticas que reflejan formas de entender y atender la salud se discutirán más adelante.

La recurrencia de las infecciones vaginales presentes entre el 40.9% y el 51% de los casos, les demandó el uso de la vicaria blanca (*Catharanthus roseus*), altamisa (*Artemisia vulgaris*) o el **cacaltul** o albahaca de monte (*Ocimum micranthum*), cuando los medicamentos no eran efectivos.

Este uso complementario no fue tan evidente en el municipio de Calakmul, quizás debido a que tienen un mayor seguimiento y atención de la salud por parte del médico de la clínica rural.

En la ciudad de Campeche, aunque las mujeres cuentan con mayores opciones de servicios médicos, también refieren el uso complementario de medicamentos y remedios herbales; así, por prescripciones de medicamentos inadecuados "*uso maguey con cancerina para los dolores y pesadez en las piernas, porque la doctora solo me manda diclofenaco, yo le pedía a la doctora vitaminas pero no me las daba*". Las mujeres, emplearon el maguey morado (*T. spathacea*), cancerina (*Semialarum mexicanum*) y naranja agria (*C. aurantium*) para los dolores de cabeza, musculares y articulares intensos y frecuentes, las infusiones de manzanilla, valeriana y de azahar para el insomnio.

El análisis mostró que algunas mujeres tienen percepciones negativas hacia los medicamentos, por el temor a los efectos secundarios y a generar una "adicción a las pastillas", sobre todo en los problemas para dormir y el nerviosismo, la tensión e irritabilidad que se presenta entre el 54.5% y el 83%, prefiriendo no usar medicina de patente y tomar únicamente infusiones de azahar (*C. aurantium*), canela (*Cinnamomum zeylanicum*), tila (*Tilia* sp.), valeriana (*Valeriana* sp.), hoja de San Juan (*Hypericum perforatum*), estafiate (*Artemisia vulgaris*), entre otras.

Este uso complementario y alternativo concuerda con las descripciones de Boer y Cottingting (2014), quienes refieren que los remedios herbales para muchas mujeres tienen una eficacia observada históricamente, los consideran más seguros que las drogas farmacéuticas, además de ser tratamientos cultural y económicamente adecuados, permitiéndoles tomar un rol más activo para elegir la forma de atender su sintomatología (Gollschewsky, 2008), combinando tratamientos médicos con terapéuticos no convencionales (Peng *et al.*, 2014) y así evitar los efectos adversos de la medicina convencional (Ernst, 2000).

Experiencias positivas en el uso de herbolaria para la atención de padecimientos que van más allá del climaterio

Las mujeres entrevistadas mencionaron experiencias positivas en el uso de herbolaria para malestares en otras etapas de su vida. Principalmente utilizaron los recursos que tuvieron a su alcance, como por ejemplo la naranja agria (*C. aurantium*), empleada para gastritis, dolor de estómago, regular las menstruaciones, moretones, diabetes, colesterol, nervios; el **pomolché** (*Jatropha gumeri*) para problemas linfáticos, problemas de riñón, ácido úrico, diabetes, colesterol y problemas de menstruación; el maguey morado (*T. spathacea*) para la bronquitis, cortadas y heridas, problemas del colon y alergias; los tés de canela (*C. zeylanicum*) y manzanilla (*Matricaria* sp.) para dolores menstruales; el té verde (*Camellia sinensis*) para la digestión, entre otros. Las mamás, tías, abuelas y vecinas de la región, donde han crecido y vivido las señoras entrevistadas, han compartido por años los remedios y recomendaciones que han probado y se han apoyado en expertos tradicionales con conocimientos acerca de la eficacia de la herbolaria (Huicochea *et al.*, 2015:14) en diversos padecimientos que incluyen la sintomatología del climaterio.

La herbolaria medicinal es un conocimiento y práctica sociocultural extendida, no sólo entre las mujeres, sino también entre hombres, quienes recomendaron a sus parejas e hijas el uso de diversas plantas medicinales para el alivio de algunos síntomas. El conocimiento que tenían los hombres fue a partir de observar el uso de recursos vegetales en sus madres y hermanas, y ellos mismos han requerido de las propiedades de la herbolaria para atender problemas de salud cuando sus ocupaciones y creencias así les demandan (Huicochea y Cahuich, 2015). Este principio de causa y efecto y la percepción de eficacia y seguridad deducida en el uso de ciertas terapias en otras etapas de la vida de una persona, resultan ser un motivo importante que favorece su uso

durante el climaterio (Ernst, 2000; Theroux y Taylor, 2000; Cardini *et al.*, 2010).

Diversidad de formas regionales de entender la salud y la enfermedad

Además del conocimiento tradicional sobre la efectividad de la herbolaria medicinal, su uso reflejó saberes y prácticas socioculturales relativas a la forma de entender y atender la salud y las enfermedades locales. Para dolores de cabeza y musculares, las mujeres de Hopelchén y Campeche emplearon las hojas y las flores de la naranja agria (*C. aurantium*) en forma de tés; en cambio las mujeres mayas de Hopelchén, al pensar que tales dolores son causados por entidades que denominan "aires" y que deben ser "expulsados", emplean las espinas de la naranja agria o el espino del maguey (*Agave americana*), para "picar o pinchar" áreas específicas y así aliviar los dolores. Esta acción de "pinchar" produce la salida de gotas de sangre, que deben cubrirse con la hoja de la naranja agria, a las que se añade sal y productos como el Vick Vaporub.

Una mujer entrevistada en Hopelchén comentó *"se buscan personas para que pinchen, porque son creencias del pueblo, dicen que son aires y sí lo creo"*.

En el caso de las mujeres de Calakmul, sobre todo las que llegaron de Tabasco, acuden con curanderos quienes combinan remedios herbales con "ensalmos", oraciones a santos católicos que auxilian para mitigar malestares como los nervios. En Hopelchén y Campeche, consideraron que las plantas con cualidades "amargas", como la mala madre (*Kalanchoe* sp.), eran efectivas para las infecciones urogenitales, porque "lo amargo mata a los microbios". Ésta forma de entender la salud y enfermedad, además de circular entre la población regional, está presente en curanderos(as) o yerberos locales, quienes atienden padecimientos como los bochornos *"fui con el yerbero de Narciso, me recomendó baños con hoja aguacate, hoja pimienta, y una cebolla dentro, hoja de naranja agria, para el baño. A las 12 del día y antes de dormir. Son de siembra. Fui tres veces con el yerbero"*; situación que coincide con lo reportado en comunidades de Guatemala y República Dominicana, donde los curanderos(as) recomiendan remedios para problemas como los bochornos y los nervios (Michel *et al.*, 2006; Ososki *et al.*, 2002).

Las parteras, son más comúnmente consultadas en contextos rurales, aunque también tienen una importancia en el contexto urbano porque, bajo su idea, una "caída de vejiga o la matriz" es la causa de problemas como la incontinencia urinaria o las infecciones urogenitales en la mediana edad y

sugieren a las mujeres acudir con ellas para que las "sobren" o "tallen" para restituir estos órganos a su sitio anatómico. Además, las parteras aconsejan no realizar esfuerzos o cargar cosas pesadas y acerca del uso de ciertas plantas para las infecciones urogenitales.

Esta forma de uso de herbolaria en función de cómo atender los malestares en el climaterio por las entrevistadas, determina la selección de ciertas plantas, lo cual concuerda con la hipótesis propuesta por Hsiao *et al.* (2006), quienes mencionan que la pertenencia a un grupo étnico/racial influye el uso de tratamientos terapéuticos consistentes con sus fundamentos culturales. Sugiriendo el concepto de terapias alternativas y complementarias étnico-específicas donde las creencias, saberes y prácticas socioculturales predominan sobre edad, sexo, grado de educación, ingresos, el estado de salud percibido, la comorbilidad y el acceso a servicios de salud convencionales, y si recibieron o no cuidados médicos convencionales (Bair *et al.*, 2005; Hsiao *et al.*, 2006).

Presencia de espacios y prácticas de conservación y adquisición de herbolaria medicinal

Las mujeres que participaron en el estudio cuentan con una práctica tradicional de cultivar y conservar plantas medicinales, sobre todo en los propios patios y solares o en los de familiares y vecinos. Tales espacios se convierten en importantes sitios para la conservación entre el 55% y el 68% de especies botánicas medicinales para los padecimientos de las mujeres de mediana edad. Así mismo, adquieren tés herbales que encuentran en tiendas, de tal manera que tanto el cultivo como la compra de tés en tiendas les resultan una opción terapéutica alcanzable por ser gratuita o más barata que la medicina de patente (Tabla 4).

El contexto urbano facilita a las mujeres adquirir seis tipos de tés a diferencia del contexto rural donde sólo se usa valeriana, canela, manzanilla y tila. En Calakmul les resulta difícil conseguir infusiones comerciales que conocen por sus propiedades medicinales *"si allá en Tabasco conseguía té de flor de tila y de anís, ya no lo toma porque no hay, no lo consigue. Fui a Chetumal y no lo encontré. Es buenísimo para el nervio"*.

Este uso de infusiones comerciales se ha incrementado considerablemente entre la población mexicana (Rivera *et al.*, 2008), sobre todo de manzanilla (*Matricaria chamomilla*), té limón (*Cymbopogon citratus*) y hierbabuena (*Mentha piperita*). Esta importante opción herbal es mencionada por las entrevistadas para disminuir su sintomatología climática.

Tabla 4. Sitios donde se localiza la herbolaria usada para malestares durante el climaterio.

LOCALIZACIÓN HERBOLARIA	MUNICIPIO CAMPE- CHE (N=33)		MUNICIPIO HOPEL- CHÉN (N=42)		MUNICIPIO CALAK- MUL (N=36)	
	ESPECIES	%	ESPECIES	%	ESPECIES	%
Patios	18	55%	27	64%	21	58%
Milpas	0	0%	3	7%	2	6%
Monte/Silvestre	0	0%	7	17%	5	14%
Lugares Públicos	2	6%	2	5%	2	6%
Tiendas	13	39%	3	7%	6	17%

Cuando se compararon las especies de plantas empleadas en cada municipio, se observaron variaciones por factores espaciales, ambientales y ocupacionales que también definen los usos de la herbolaria medicinal. Por ejemplo, el contexto geográfico determina el clima, tipos de suelos y precipitación que favorecen el crecimiento de ciertas especies; en las áreas rurales los solares y patios generalmente tienen mayores dimensiones que en las áreas urbanas, por lo que las mujeres del municipio de Campeche al contar con espacios más reducidos mencionaron conservar y cuidar plantas con formas de vida herbáceas y arbustivas y aunque conocen las propiedades medicinales de ciertos árboles como el *neem* (*Azadirachta indica*), en ocasiones recurren a parques y jardines donde se les podría localizar. En cambio, las actividades agrícolas que realizan las familias de las mujeres de Hopelchén y Calakmul les permitieron contar con sitios como las milpas, las áreas silvestres (montes) y áreas comunes para obtener plantas como la cocoba (*Aristolachia odoratissima*), hierbabuena de monte (*Didymaea alsinoides*), hierba martin (*Hyptis verticillata*), albahaca de monte (*Ocimum micranthum*) y hierba del zorrillo (*Petiveria alliacea*). Las mujeres de Calakmul han introducido en sus patios y solares plantas que provienen de Tabasco, Veracruz y Chiapas; es una herbolaria que no es oriunda de la región pero que, de acuerdo a sus saberes y creencias, se vuelven indispensables.

Finalmente, la permanencia de varias de las plantas medicinales se debe muy probablemente a que tienen otros usos culturales y sociales, por ejemplo, la naranja agria (*C. aurantium*), el té limón (*Citrus aurantifolia*), el achiote (*Bixa orellana*), la hierbabuena (*Mentha sativa*), el plátano (*Musa* sp.), son ingredientes tradicionales en la alimentación cotidiana y en la elaboración de platillos en fiestas y rituales asociados a la cultura maya peninsular (Cahuich-Campos et al., 2014).

El *chacá* (*Bursera simaruba*), el roble (*E. tinifolia*) y el cedro (*Cedrella odorata*) tiene usos en la construcción de viviendas y la elaboración de muebles.

La vicaria (*Catharanthus roseus*), la belladona (*Kalanchoe integra*), la bugambilia (*Bougainvillea* sp.) y el tulipán (*Hibiscus rosa-sinensis* y *Malvaviscus arboreus*), son plantas ornamentales en muchos patios y solares. Incluso hay plantas con un valor comercial como la pimienta (*Pimenta dioica*), que es comercializada en el municipio de Calakmul.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación destacan la importancia de la herbolaria medicinal como una opción terapéutica no hormonal a la que recurren las mujeres de mediana edad en los municipios de estudio. Esta búsqueda, selección y conservación de recursos florísticos fue determinada por factores sociales como una deficiente atención médica y percepciones negativas hacia los medicamentos de patente; por experiencias positivas al usar herbolaria en otras etapas de su vida, conocimiento aprendido de sus entornos familiares y sociales y de los especialistas tradicionales (curanderos, yerberos y parteras), quienes participan como sus referentes culturales para seleccionar plantas medicinales y que aplican para los síntomas del climaterio; por la diversidad de formas regionales de entender y atender la salud y la enfermedad en su vida cotidiana y durante el climaterio. En cuanto a los factores ambientales, las variaciones observadas en la selección de las plantas empleadas pueden explicarse en función del contexto geográfico, el tamaño de las áreas naturales donde pueden cultivarse o colectarse las plantas medicinales, el acceso a áreas naturales como las milpas, los montes y las áreas comunales, el lugar de origen de las mujeres y

los usos no medicinales de las plantas. Destaca el papel de los patios y solares como reservorios de más de la mitad de la herbolaria usada por los síntomas de las mujeres de mediana edad.

Esta realidad sobre el uso de la herbolaria plantea nuevos retos en materia de salud pública, para establecer políticas y programas que se articulen con las distintas formas de atención a las que recurren las mujeres de mediana edad y, de esta forma, asegurar una atención basada en las necesidades y preferencias terapéuticas cultural, económica y ambientalmente adecuadas para este grupo de mujeres.

Son necesarios estudios sobre las propiedades farmacológicas de estas plantas, sobre su eficacia y seguridad, porque en ocasiones se usan conjuntamente con tratamientos médicos convencionales, actuando de manera sinérgica.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la participación de las mujeres y autoridades de las comunidades en los municipios de Campeche, Hopelchén y Calakmul. La contribución en el trabajo de campo y captura de Alba Valdéz Tah, Giselle O'Connor, Elena Pascual, Isai Delgado, Guadalupe Islas, Lizbeth Rodríguez y Gia del Pino. A las intérpretes de maya y chol en las comunidades, Natalia, Raquel y Elizabeth Dzul Martin y Adela Velasco.

Esta investigación deriva del proyecto "Variación en los síntomas de las mujeres de mediana edad: comparación étnica y rural/urbana", realizado en colaboración entre El Colegio de la Frontera Sur, Unidad Campeche, la Universidad de Massachusetts Amherst, E.E.U.U y Universidad de Hilo, Hawaii, con financiamiento de la National Science Foundation No. 1156368.

LITERATURA CITADA

Abou-Raya, S., Sadek, S., AbelBaqy, M., ElSharkawy, O., Bakr, L., Ismail, K., y Abou-Raya, A. (2016). Relationship between sociodemographic, reproductive, and lifestyle factors and the severity of menopausal symptoms among Egyptian women in Alexandria. *Menopause* 23(8): 888-893

Adams, D. J., García, C. y Garg, G. (2012). Mugwort (*Artemisia vulgaris*, *Artemisia douglasiana*, *Artemisia argy*) in the Treatment of Menopause, Premenstrual Syndrome, Dysmenorrhea and Attention Deficit Hyperactivity Disorder *Chinese Medicine* 3: 116-123

Avis, N. E., Kaufert, P. A., Lock, M., McKinlay, S. M., Vass, K. (1993). The evolution of menopausal symptoms.

Baillière's Clinical Endocrinology and Metabolism 7: 17-32

Bair, Y. A., Gold, E. B., Azari, R. A., Greendale, G. A., Sternfeld, B., Harkey, M. R. y Kravitz, R. L. (2005). Use of conventional and complementary health care during the transition to menopause: longitudinal results from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause* 12 (1): 31-39.

Cahuich-Campos, D., Huicochea, L. y Mariaca, R. (2014). El huerto familiar, la milpa y el monte maya en las prácticas rituales y ceremoniales de las familias de X-Mejía, Hopelchén, Campeche. *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad* 35(140): 157-184.

Cardini, F., Lesi, G., Lombardo, F. y van der Sluijs, C. P. (2010). The use of complementary and alternative medicine by women experiencing menopausal symptoms in Bologna. *BioMed Central Women's Health* 10 (7): 1-10.

De Boer, H. J. y Cotingting, C. (2014). Medicinal plants for women's healthcare in southeast Asia: A meta-analysis of their traditional use, chemical constituents, and pharmacology. *Journal of Ethnopharmacology* 151: 747-767.

del Prado, A. M., Fuenzalida, A., Jara, D., Figueroa J. R., Flores, D. y Blumel, J. E. (2008). Evaluación de la calidad de vida en mujeres de 40 a 59 años mediante la escala MRS (Menopause Rating Scale). *Revista Médica de Chile* 136: 1511-1517.

Di Stasi, L. C., Oliveira, G. P., Carvalhaesa, M. A., Queiroz-Juniora, M., Tiena, O. S, Kakinamia, S. H. y Reisb, M. S. (2002). Medicinal plants popularly used in the Brazilian Tropical Atlantic Forest. *Fitoterapia* 73: 69-91.

Doyle, B. J., Frasier, J., Bellows, L. E., Locklear, T. D., Perez, A., Gomez-Laurito, J. y Mahady, G. B. (2009). Estrogenic effects of herbal medicines from Costa Rica used for the management of menopausal symptoms. *Menopause* 16 (4): 748-755.

Ernst, E. (2000). The role of complementary and alternative medicine. *British Medical Journal* 321 (4): 1133-1135.

García Gil, G. y Pat Fernández, J. M. (2000). Apropiación del espacio y colonización en la Reserva de la Biosfera Calakmul, Campeche, México. *Revista Mexicana del Caribe* 10: 212-231

Gollschewski, S., Kitto, S., Anderson, D. y Lyons-Wall, P. (2008). Women's perceptions and beliefs about the use of complementary and alternative medicines during menopause. *Complementary Therapies in Medicine* 16: 163-168.

Greene J. G. (1998). Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas* 29:25-31.

- Guay, M. P., Dragomir, A., Pilon, D., Moride, Y. y Perreault, S. (2007). Changes in pattern of use, clinical characteristics and persistence rate of hormone replacement therapy among postmenopausal women after the WHI publication. *Pharmacoeconomics and drug safety Journal* 6: 17-27
- Hsiao, A., Wong, M., Goldstein, M. S., Yu, H., Andersen, R. M., Brown, E. R., Becerra, L. M. y Wenger, N. S. (2006). Variation in Complementary and Alternative Medicine (CAM) use across Racial/Ethnic Groups and the Development of Ethnic-Specific Measures of CAM use. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 12 (3): 281-290.
- Huicochea-Gómez, L. (2015). *Herbolaria Curativa y Sanadora. La experiencia terapéutica de hombres y mujeres del sur-sureste mexicano*. Secretaría de Cultura del Gobierno del Estado de Campeche. CONACULTA, ECOSUR.
- Huicochea-Gómez, L. y Cahuich-Campos D. (2015). Campeche En: Huicochea-Gómez, L. (coord.) *Herbolaria Curativa y Sanadora. La experiencia terapéutica de hombres y mujeres del sur-sureste mexicano*. Secretaría de Cultura del Gobierno del Estado de Campeche. CONACULTA, ECOSUR
- Kaufert, P. y Syrotuik, J. (1981). Symptom reporting at the menopause. *Social Science and Medicine* 15E:173-84.
- Kaufert, P., Lock, M., McKinlay, S., Beyene, Y., Coope, J., Davis, D., Eliasson, M., Gognalons-Nicolet, M., Goodman, M. y Holte, A. (1986). Menopause research: the Korpilampi workshop. *Social Science and Medicine* 22(11):1285-1289.
- Kleinmann, A., Eisenberg, L. y Good, B. (1978). Culture, Illness, and Care: Clinical Lessons from Anthropologic and Cross-Cultural Research. *Annals of Internal Medicine* 88 (2): 251-258.
- Locklear, T. D., Huang, Y., Frasier, J., Doyle, B. J., Perez, A., Gomez-Laurito, J. y Mahady, G. B. (2010). Estrogenic and progestagenic effects of extracts of *Justicia pectoralis* Jacq., an herbal medicine from Costa Rica used for the treatment of menopause and PMS. *Maturitas* 66: 315-322.
- Masullo, M., Montoro, P., Mari, A., Pizza, C. y Piacente, S. (2015). Medicinal plants in the treatment of women's disorders: Analytical strategies to assure quality, safety and efficacy. *Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis* 113: 189-211.
- Michel, J., Mahady, G. B., Veliz, M., Joejarto, D. y Cáceres, A. (2006). Symptoms, attitudes and treatment choices surrounding menopause among the Q'eqchi Maya of Livingston Guatemala. *Social Science & Medicine* 63:732-742
- Michel, J., Duarte, R. E., Bolton, J. L., Huang, Y., Cáceres, A., Veliz, M., Soejarto, D. y Mahady, G. B. (2007). Medical potential of plants used by the Q'eqchi Maya of Livingston, Guatemala for the treatment of women's health complaints. *Journal of Ethnopharmacology* 114: 92-101.
- Michel, J., Cáceres, A. y Mahady, G. B. (2016). Ethnomedical research and review of Q'eqchi Maya women's reproductive health in the Lake Izabal region of Guatemala: Past, present and future prospects. *Journal of Ethnopharmacology* 178 (3): 307-322.
- Nogales-Gaete, J. (2004). Medicina alternativa y complementaria. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría* 42 (4): 243-250.
- Obermeyer, C. M., Reher, D. y Saliba, M. (2007). Symptoms, menopause status, and country differences: a comparative analysis from DAMES. *Menopause* 14 (4): 788-797
- Ojeda, E., Monterrosa, Alvaro, Blumel, J. E., Escobar-López, J., y Chedraui, P. (2011). Severe menopausal symptoms in mid-aged Latin American women can be related to their indigenous ethnic component. *Climateric* 14: 157-163.
- Ososki, A., Lohr, P., Reiff, M., Balik, M. J., Kronenberg, F., Fugh-Berman, A. y O'Connor, B. (2002). Ethnobotanical literature survey of medicinal plants in the Dominican Republic used for women's health conditions. *Journal of Ethnopharmacology* 79: 285-298.
- Peng, W., Adams, J., Sibbritt, D. W. y Frawley, J. E. (2014). Critical review of complementary and alternative medicine use in menopause: focus on prevalence, motivation, decision-making and communication. *Menopause* 21(5): 536-548.
- Rivera, J. A., Muñoz-Hernández, O., Rosas-Peralta, M., Aguilar-Salinas, C. A., Popkin, B. M. y Willett, W.C. (2008). Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Pública de México* 50(2):173-195
- Rossouw, J. E., Anderson, G. L., Prentice, R. L., LaCroix, A. Z., Kooperberg, C. y Stefanick, M. L. (2002). Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: Principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 288 (3): 321-333.
- WHI. Womens Wealth Initiative (1993) en <https://www.whi.org/SitePages/WHI%20Home.aspx> (verificado 10 junio 2017).
- Secretaría de Salud (2017). Veinte principales causas de enfermedad en Campeche, por grupos de

edad en http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2017/principales/estatal_grupo/camp.pdf (verificado 26 de julio 2018)

- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) (2015). Microrregiones en <http://www.microrregiones.gob.mx/catloc/Default.aspx?tipo=clave&campo=mun&valor=04> (verificado 10 junio de 2017)
- SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) (2016). Conoce todo sobre Prospera en <https://www.gob.mx/sedesol/articulos/conoce-todo-sobre-prospera> (verificado 25 julio 2018)
- STPSCAM, 2016. Programa Sectorial de Trabajo, 2016-2021. Gobierno del estado de Campeche, en <http://www.seplan.campeche.gob.mx/copladecam/ps/ps-trabajo.pdf> (verificado 30 julio 2018)
- Seidl, M. M., y Stewart, D. E. (1998). Alternative treatments for menopausal symptoms. Qualitative study of women's experiences. *Canadian Family Physicians* 44, 1271-1276.
- STPS (2016). Subsecretaría de empleo y productividad laboral. Campeche, Información Laboral en <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/pdf/perfiles/perfil%20campeche.pdf> (verificado el 8 de febrero de 2017)
- Yazbek, P. B., Tezoto, J., Casas, F. y Rodrigues, E. (2016). Plants used during maternity, menstrual cycle and other women's health conditions among Brazilian cultures. *Journal of Ethnopharmacology* 179: 310-33