



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat de Farmàcia
i Ciències de l'Alimentació

Treball Final de Grau
Grau de Farmàcia

Etnobotànica i malalties ginecològiques: una metanàlisi als Països Catalans

Àmbit principal: botànica
Àmbits secundaris: farmacognòsia i fitoteràpia i salut pública

Autora: Judit Català Altés
Director: Joan Vallès Xirau

Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació
Universitat de Barcelona

Barcelona, juny del 2021

“L'etnobotànica és la disciplina que afirma que les plantes són cultura”

Montserrat Gispert Cruells

“La cultura és l'opció política més revolucionària a llarg termini”

Montserrat Roig i Fransitorra

Voldria agrair a les persones que formen part del grup de recerca EtnoBioFiC, la seva dedicació a salvaguardar el saber popular sobre usos i noms de plantes, i els seus esforços en la preservació i la divulgació d'aquest patrimoni natural i cultural.

Dibuix de la coberta: *Salvia officinalis*, original de l'autora.

ÍNDIX

INTRODUCCIÓ.....	5
Etnobotànica.....	5
Malalties ginecològiques.....	7
Etnobotànica i malalties ginecològiques.....	11
MATERIAL I MÈTODES.....	13
Metodologia.....	13
Àrea estudiada.....	14
RESULTATS I DISCUSSIÓ.....	16
Informants.....	16
Tàxons vegetals: espècies i famílies botàniques.....	17
Parts de planta usades.....	24
Etnobotànica quantitativa general.....	24
Propietats medicinals.....	26
Forma farmacèutica i aplicació.....	27
Validació farmacològica bibliogràfica dels principals tàxons d'aquest estudi.....	28
CONCLUSIONS.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	31

Resum

Les malalties ginecològiques estan molt presents a les societats industrialitzades, i concretament als Països Catalans la incidència n'és molt elevada. Aquesta pot estar condicionada per diferents factors, entre els quals es troba el gènere, un determinant social molt important en salut pública. Existeix un gran desconeixement, per falta d'investigació, de les malalties ginecològiques: causes, prevenció o tractament. Per això l'etnobotànica, amb la recuperació del saber ancestral, en aquest cas sobre usos medicinals de plantes, pot jugar un paper molt important en la cura d'aquests trastorns.

En aquest treball s'ha fet una metanàlisi de les dades etnobotàniques relacionades amb aquestes malalties d'arreu dels Països Catalans. Aquestes dades provenen de la base de dades del grup de recerca EtnoBioFiC i, per als trastorns estudiats, s'ha pogut comptar amb 989 reports d'ús, corresponents a 155 espècies. Entre els tàxons principals s'inclouen *Ruta chalepensis*, *Saxifraga longifolia* subsp. *longifolia*, *Parietaria officinalis* subsp. *judaica*, *Petroselinum crispum* i *Thymus vulgaris*. D'entre tots els reports d'ús, cal destacar l'abortiu i l'antidysmenorreic com a principals. Les parts de plantes més usades són les que corresponen a la part aèria i la forma de preparació més freqüent és la tisana, administrada de forma interna.

En aquest estudi el nombre de plantes citades per informant ha estat força baix (0,27), la qual cosa pot significar una erosió important del coneixement pel que fa a aquest tipus de trastorns. En canvi, s'ha trobat un factor de consens d'informants bastant alt (0,84), la qual cosa mostra la robustesa de les dades i que la tria dels remeis no és atzarosa.

Abstract

Gynecological diseases are very prevalent in industrialised societies, and their incidence is very high in the Catalan Countries in particular. This may be conditioned by different factors, including gender, a very important social determinant in public health. There is a high ignorance, due to lack of research on gynaecological diseases: causes, prevention and treatment. For these reasons ethnobotany, with the recovery of ancestral knowledge, in this case on medicinal uses of plants, can play a very important role in the care of these disorders.

These data here analysed come from the EtnoBioFiC research team's database and, for the disorders studied, 989 use reports, corresponding to 155 species, have been counted. Major taxa include: *Ruta chalepensis*, *Saxifraga longifolia* subsp. *longifolia*, *Parietaria officinalis* subsp. *judaica*, *Petroselinum crispum* and *Thymus vulgaris*. Of all use reports, the abortive and antidysmenorrhoeal are the main ones.

The name of the plants cited by the informant has been rather low (0.27), which may mean a significant erosion of knowledge with regard to this type of disorders. On the other hand, the degree of reliability of uses is high, as indicated for instance by an informant consensus factor of 0.84, which shows the robustness of the data and that the choice of the preparations is not random.

Integració dels diferents àmbits que inclou el treball

Aquest és un treball els fonaments del qual reposen en l'àmbit de la botànica. S'ha fet una metanàlisi de dades etnobotàniques dels Països Catalans relacionades amb el tractament de malalties ginecològiques. L'estudi engloba l'anàlisi de les principals famílies i espècies botàniques, la part de la planta que s'utilitza i la forma com es prepara. A part, també compta amb dos àmbits secundaris. Per una banda, conflueix amb la farmacognòsia i fitoteràpia, ja que consta d'una validació farmacològica dels usos de les principals plantes citades, amb diferents obres fitoteràpiques d'interès. Per altra banda, considera una part de la salut pública, ja que els sabers i les pràctiques de l'etnobotànica farmacèutica hi tenen relació i, a més, es posa en context l'epidemiologia de les malalties ginecològiques, amb el gènere com a determinant social de la salut.

INTRODUCCIÓ

Etnobotànica

Des de temps immemorials, les persones s'han relacionat amb el seu entorn. Aquesta relació ha influït en els dos sentits. Les persones han estat influenciades per la natura del seu voltant, alhora que hi han generat un impacte (Bonet & al., 2003). Aquesta influència es pot traduir, avui en dia i entre altres coses, en un gran nombre de plantes útils per a les persones i una forta interrelació entre la societat humana i el món vegetal. Precisament aquesta interrelació és investigada, utilitzada i interpretada per l'etnobotànica (Portères, 1961).

El terme etnobotànica és relativament recent, tot i que la recerca en aquest camp havia començat anteriorment i l'objecte de la investigació és, com s'ha vist, ben antic (Vallès, 2019). La primera vegada que es va utilitzar aquest terme, de forma escrita, va ser l'any 1896, quan John W. Harshberger el va encunyar per a denominar una disciplina científica que havia rebut abans diversos noms, com ara etnografia botànica o botànica aplicada, i el va definir com a «parcel·la del saber científic que s'ocupa de descriure la posició cultural de les tribus que utilitzen plantes, estudiar la distribució de les plantes útils d'una tribu en el passat, determinar els camins seguits per aquestes plantes per rutes comercials i formular nous mitjans, models i materials aplicables a l'activitat productiva actual». Segons aquesta definició, només les societats no industrialitzades (considerades tribus) podrien ser objecte d'estudi d'aquesta ciència, però avui en dia no es fa pas cap diferència en el tipus de societat quan es parla de recerca etnobotànica, tot i que les que es fan en territoris industrialitzats tinguin característiques diferents d'aquelles dutes a terme en altres condicions (Vallès, 2019). En aquesta definició també s'intueix un aspecte important de l'etnobotànica, aquesta no és una ciència estàtica en el passat, sinó que busca la projecció dels coneixements en el present per a ser una eina per al futur. Per tant, l'etnobotànica considera el saber popular, ancestral, sobre la biodiversitat en relació amb el benestar actual i futur de les nostres societats (Pardo-de-Santayana i Macía, 2015).

D'ençà que Harshberger en va fer la primera definició, nombroses persones han fet aportacions en aquesta disciplina. En són exemples Claude Lévi-Strauss, antropòleg

cultural que es va dedicar en part a l'estudi antropològic de les plantes, Roland Portères, considerat mestre de l'etnobotànica a Europa, Jacques Barrau o Montserrat Gispert.

Segons Jaques Barrau, l'etnobotànica està a la interfície entre les ciències naturals i humanes (Barrau, 1971). El seu nom ja indica que és una ciència que beu de les fonts de la botànica i l'etnografia, però no només d'aquestes. De fet, per a Schultes & von Reis (1995), l'etnobotànica ha de ser altament interdisciplinària. Cal la col·laboració (o la formació) en diferents àrees de coneixement que sovint han estat oposades o, almenys, han viscut les unes d'esquena a les altres. Al principi, això pot semblar un inconvenient i, sens dubte, dona més feina d'aprenentatge i coordinació, però al final la recerca es beneficia de la sinergia (Vallès & Garnatje, 2015).

A part de la interdisciplinarietat, la investigació en etnobotànica, igual que totes les etnociències, es pot considerar avui dia relacionada amb allò que s'ha anomenat ciència ciutadana (Bonney & al., 2009; Hand, 2010; Irwin, 1995). La ciència ciutadana consisteix a unir els esforços i les visions del món acadèmic i de la ciutadania per tal de dur a terme la recerca (Vallès & Garnatje, 2015). És molt important considerar el paper actiu de les persones informants en la recollida de les dades etnobotàniques, ja que aquestes són les dipositàries de tot el saber.

És justament perquè beu de diverses fonts i perquè implica la integració de les persones investigadores i les que tenen el saber popular, que l'etnobotànica té el valor afegit de representar un paper important en qüestions de desenvolupament local, de relació respectuosa i duradora de les societats humanes amb la biodiversitat i, en general, en el benestar de la humanitat (Vallès & Garnatje, 2015). De fet, algunes autores creuen que l'etnobiodiversitat és un component de la diversitat biològica (Bonet & al., 2003), qüestió molt valorada, i reflectida en els eixos de treball duts a terme en la convenció sobre la diversitat biològica de Rio de Janeiro de l'any 1992.

A les societats industrialitzades molta part d'aquest coneixement s'està perdent (Bonet & al., 2003) a causa d'un procés de transculturació, pel qual passa a imperar una nova cultura tinguda per moderna i més avançada, en detriment de la cultura tradicional. Aquest procés, juntament amb la despoblació de moltes zones rurals, ha significat una ruptura en la cadena de transmissió dels coneixements de generació en generació, de manera que estan en perill d'extinció (Bonet & al., 2003). És per això que en etnobotànica cal posar atenció a revertir els coneixements del i per al poble del qual provenen. Aquest aspecte va lligat amb l'educació ambiental (Bennett, 2005). A més, a través de les etnografies del saber biològic tradicional, es contribueix a salvaguardar aquest patrimoni cultural i natural.

A part del paper fonamental de salvaguardar els coneixements tradicionals i contribuir al benestar social i ambiental, l'etnobotànica també pot tenir implicacions en altres camps, com per exemple en el desenvolupament de fàrmacs. Els usos medicinals i alimentaris de les plantes són els més coneguts a nivell popular, i els que més persisteixen avui en dia. És per això que els estudis etnobotànics i etnofarmacològics poden ser molt útils en el descobriment i desenvolupament d'aquests fàrmacs o de complements a la medicina convencional (Chadwick & Marsh 1994; Cox & Balick 1994; Khafagi & Dewedar, 2000; Heinrich & Gibbons 2001).

Malalties ginecològiques

La paraula ginecologia prové del grec *gynaika*, dona, i significa, des del punt de vista etimològic, "la ciència de la dona". Actualment es considera que és, juntament amb l'obstetrícia, una especialitat de contingut ampli i variat que engloba la fisiologia i la patologia, per una banda, del tracte genital, que comprèn ovaris, trompes uterines, úter, vagina, vulva i mama, i per altra banda, de la gestació, el part i el puerperi (Viquipèdia, 2021).

En aquest treball es parla de sexe com a categoria mèdica que divideix les persones en femelles (persones amb vulva, vagina, úter, ovaris, mama, estrògens, cromosomes XX, etc.), mascles (persones amb penis, testicles, testosterona, cromosomes XY, etc.) i intersexuals (persones amb genitals que no s'associen a cap de les categories anteriors) (Butler, 2001; Coll-Planas & al., 2008). Per altra banda, es tracta el gènere com una categoria social. Simone de Beauvoir, en el seu llibre "El segon sexe" (Beauvoir, 1949) parla de dues dimensions dins del sistema, la primera lligada al gènere masculí, corresponent a l'esfera pública, l'estat i el mercat; i la segona lligada al gènere femení, corresponent a l'esfera privada, la llar i la reproducció. Aquestes dues dimensions dicotomitzades porten associades una sèrie de rols: el gènere masculí ha de ser valent, objectiu, violent, responsable, etc. i el gènere femení sensible, delicat, obedient, etc. Aquests rols són els que han sostingut l'estructura social des de temps remots i han organitzat la societat en un sistema jeràrquic, en el que les persones de gènere masculí (homes) tenen privilegis sobre les persones de gènere femení (dones) o d'altres gèneres dissidents.

Malgrat existir una diferència entre aquestes dues categories, aquestes es vinculen entre elles sistemàticament: a una persona que neix amb el sistema genital d'una femella automàticament se li assigna el gènere femení, i quan una persona neix amb el sistema genital d'un mascle se li assigna el gènere masculí (Scott, 1986).

Perspectiva històrica

No és sorprenent que la història estigui escrita des del gènere masculí, ja que el relat històric que coneixem és el que s'ha escrit des de l'esfera pública. La història de la ginecologia no n'és una excepció i els protagonistes són, majoritàriament, homes blancs i de classe benestant, amb accés al món acadèmic, peça clau en el procés de transmissió i socialització dels sabers. A continuació es fa un resum desacomplexat d'aquesta disciplina.

Tot i haver-hi indicis de la pràctica ginecològica (atenció al part) a l'època prehistòrica, les primeres referències escrites es troben en el papir d'Ebers (Egipte, 6000–1200 aC) on hi ha constància d'informació sobre prolapses, què fer amb quadres d'irritació genital, dutxes vaginals, estimulants del part, pessaris i fins i tot, com provocar un avortament.

Més endavant, a l'època grega i romana (500 aC - 500 dC) es cultiven molts estudis sobre la naturalesa cíclica de les femelles i sobre la seva essència sagrada i es comencen a practicar cesàries *post-mortem*. Sora d'Efes (98-138 dC), considerat el pare

de la ginecologia i l'obstetrícia, escriu la seva obra mestra "Sobre les malalties de les dones" i crea, a l'època romana, un seguit d'indicacions per a portar a terme la interrupció de l'embaràs.

Durant l'Edat Mitjana (476 -1492 dC) es fa un fort retrocés quant als coneixements en aquest àmbit, es deixen de fer observacions i la infecció puerperal és un dels temes més freqüents.

Això canvia durant el Renaixement on es recuperen textos antics sobre aquesta ciència. Eucharius Röslin confecciona el llibre "El Jardí Rosa" recolzant-se en els escrits de Sorà del segle II i els de Moschion del segle VI. També es fan grans avenços en el seguiment de l'embaràs i el part. Ambroise Paré (1510–1590) fa reviure la idea de la versió podàlica, extracció del nadó de cul. Cal destacar, també, el paper important de les matrones en obstetrícia: Louise de Bourgeois (1609) o *madame* de la Chapelle van aportar pràctiques molt importants en el procés del part.

En l'àmbit de l'anatomia també es van ampliar els coneixements: Andreas Vesal fa una de les primeres descripcions anatòmiques (1514), Gabriel Fal-lopi descriu les trompes uterines (1561) i Bartolomeo Eustachio la cavitat uterina (1574), entre d'altres.

Durant els segles XVII i XVIII es produeix un notable avenç en els instruments. Peter Chamberlen publica l'invent del fòrceps obstètric (1701), Jacques Garengot modifica l'espècul trivalve per a diferenciar les hèrnies vaginals (1727), etc. En el coneixement de l'anatomia, Caspar Bartholin descriu les glàndules vulvovaginals (1677), Anton Nuck descriu el conducte inguinal femení (1691) i James Douglas descriu el peritoneu i el fons de sac rectouterí posterior (1737). Pel que fa al coneixement de les infeccions, Thomas Denman descobreix que la febre puerperal és contagiosa (1734). Tot i això no es fa cap estudi relacionat amb la salut menstrual.

Al llarg dels segles XIX i XX es produeix un avanç vertiginós en el terreny ginecoobstètric i se'n milloren les tècniques i els instruments (Sedano & al., 2014; Galliano, 2007).

A partir de mitjan segle XX es comencen a estudiar el cicle i les hormones hipofisiàries, cosa que fins aquell moment no s'havia fet. Aquests esforços se centren sobretot a trobar medicació anticonceptiva i no pas en vetllar per la salut menstrual (Valls-Llobet, 2006). Tampoc s'estudien, per part de la medicina científica, els sabers que els cossos de les femelles mostren. Les investigacions de dones en medicina -tenint en compte el cos de femella- no es visibilitzen. En canvi, es publiquen i es divulguen altres investigacions sobre el control i la medicalització per a intervenir en processos com la menstruació (per aconseguir eliminar-la), o en processos naturals com són l'embaràs, el part o la lactància (DUODA, 2006).

Per tant, es pot comprovar que aquesta ciència s'ha alimentat durant molts anys des de la perspectiva del gènere masculí. Per això, la salut de les femelles s'ha estudiat i valorat només com a salut reproductiva, i aquest enfocament ha impedit abordar-la des d'una perspectiva integral (Valls-Llobet, 2006). Per altra banda, molts d'aquests coneixements han estat obtinguts a través de pràctiques violentes a dones racialitzades, negres o indígenes, condemnades a ser objecte d'estudi en contra de la seva voluntat (Sowemimo, 2021).

Això no és perquè les dones no fossin font de coneixement d'aspectes relacionats amb la ginecologia o altres camps mèdics, ans al contrari. Durant molts anys, i a causa dels rols associats al gènere femení, les dones havien estat les responsables de la cura de la comunitat. A l'Edat Mitjana les dones van anar més enllà dels límits imposats en els models de gènere dominants i es van convertir en un problema per a l'elit masculina feudal i patriarcal (Pérez, 2004), que comença a promoure un corrent misogin, que arrela sobretot durant el Renaixement, donant lloc a un període de regressió per a les dones en tots els terrenys. És també llavors quan la lluita pel control masculí del coneixement, de la ciència, es va recuar, començant aleshores la cacera de bruixes. Un nombre important de les dones que van ser condemnades a mort durant els segles de la cacera de bruixes, exercien de guaridores a les seves comunitats (Pérez, 2004; Miquel, 2007). Les bruixes, en aquella època, tenien un gran coneixement de qüestions que, durant els últims segles, la ciència mèdica ha desenvolupat a través de les disciplines de la ginecologia, l'obstetrícia, la pediatria i la psicologia, però després de la romanització i la cristianització de la societat havien quedat submergides en un submón semiclandestí (Pons, 2020).

A partir del segle XII apareixen les universitats vinculades a l'Església, la qual cosa va significar que disciplines com la ginecologia s'instruïssin dins del marc acadèmic eclesiàstic, començant un procés d'institucionalització i professionalització que tindria com a darrer objectiu la legitimació de l'ordre social establert des dels sectors del poder. Es va prohibir practicar la medicina a totes aquelles persones que no tinguessin títol, cosa que significava que a les dones se'ls va treure el dret a practicar la medicina com a guaridores, en no poder tenir accés a les universitats. A més, perquè la prohibició fos més efectiva va ser necessari erradicar la seva influència dins de la comunitat, acabar amb el respecte de què gaudien entre el poble (Pérez, 2004).

L'apropiació del saber de la medicina per part del gènere masculí va arrabassar al gènere femení no només el seu lloc en aquests sabers (és a dir, el seu estar en l'origen de les pràctiques sanadores i màgiques, i el seu paper de transmissores dins d'aquestes), sinó també el seu lloc en el seu propi cos, associat a la categoria de femella, que va passar a ser un objecte d'estudi a les mans dels nous posseïdors dels sabers mèdics, aviat anomenats ciència mèdica, i les va allunyar d'elles mateixes (Moll, 2010), amb tot el que això comporta tant a nivell social i polític, com de salut, tant física com psicològica. Això es veu reflectit en l'epidemiologia de les malalties que afecten aquest sexe.

Per tant, cal fer èmfasi en l'impacte que ha produït la subordinació involuntària del gènere femení amb el saber, també menys estudiat, de les malalties ginecològiques associades al cos de la femella. Per això, en aquest treball no se seguirà estrictament la desvinculació gènere-sexe, malgrat saber que es tracta d'una necessitat social urgent no relacionar el concepte de gènere amb l'anatomia genital o la biologia del cos en general, en els casos en què s'estigui parlant de rols o privilegis socials (Butler, 2006).

Epidemiologia

Els trastorns relacionats amb la menstruació són bastant freqüents en la població resident a les societats industrialitzades, sobretot en adolescents: el 75% té afectacions d'aquest tipus (Rodríguez & Hernández, 2014). La dismenorrea, menstruació dolorosa,

és el trastorn més comú, afecta entre el 25 i el 60% de les femelles i entre l'1 i el 5% la presenten amb més intensitat, la qual cosa els genera una forta incapacitació en el dia a dia (COFB, 2009). L'amenorrea, absència de la menstruació transitòria, intermitent o permanent, també té una prevalença força elevada, estant al voltant del 3-4% (descartant embaràs, lactància o menopausa) (Belmonte, 2011).

Per altra banda, la metrorràgia, sagnat uterí anormal, és més comú en femelles d'edat més avançada. Tot i que existeixen pocs estudis, se n'estima una incidència al voltant de l'11-13%, cosa que va augmentant amb l'edat, podent arribar a un 24% entre els 36 i 40 anys (Roca, 2018). La causa primària són els quists en els ovaris (Delgado, 2015).

La menopausa és un procés natural en la vida de la femella caracteritzada per la disminució dels nivells d'estrògens. Es coneixen més d'un centenar de símptomes associats a la síndrome, des d'ansietat, depressió, irritabilitat o insomni, fins a símptomes en l'àmbit físic, com molèsties i distensió abdominal, tensió mamària, restrenyiment, mal de cap o retenció de líquids, que també es pot manifestar a les cames, ocasionant pesadesa i fins i tot augment de pes. Tot i que es pot dir que el 90% de les femelles, en un moment o altre, han presentat algun dels símptomes, són entre un 2 i un 5% les que realment els presenten de manera que interfereixen en les activitats habituals (Garcia & al., 2012).

En el dia a dia dels trastorns ginecològics també hi tenen molta representativitat les vulvovaginitis, infeccions del tracte genital inferior que cursen amb pruija, inflamació, alteracions del flux, dispareúnia i disúria (Arpa & al., 2010). La freqüència és molt alta, afectant un 20% de les femelles/any (Ibarrola & al., 2009). Aquest tipus d'infeccions no solen ser causa d'ingrés ginecològic, en canvi la malaltia inflamatòria pelviana, infecció del tracte genital superior, n'és una de les principals causes (Ibarrola & al., 2009).

L'úlceres genital és causada, sobretot, pel virus herpes símplex de tipus 1 i tipus 2 amb una prevalença al voltant del 48% i l'11%, respectivament, en edats compreses entre els 14 i 49 anys aproximadament (Parra-Sánchez, 2018).

Durant l'embaràs apareixen, amb més o menys freqüència alguns trastorns en la fisiologia del mateix cos, alguns d'ells patològics. El 100% de les embarassades pateixen cert grau de gingivitis (inflamació i sagnat de les genives, sobretot les inferiors). Entre el 60 i el 70% tenen nàusees i el 30% vòmits. L'acidesa estomacal afecta al 70% d'elles durant el tercer trimestre de l'embaràs i entre un 11 i 40% pateixen estrenyiment. Entre l'1 i el 14% poden patir diabetis gestacional (Herruzo, 2001). La colèstasi intrahepàtica recidivant de l'embaràs té una incidència d'entre 1/500 a 1/1.000, mentre que el fetge gras afecta d'entre 1/7.000 a 1/15.000 femelles. Per altra banda, també es donen canvis a la pell, la majoria benignes. Finalment, l'anèmia també és una causa bastant freqüent, per a nivells d'hemoglobina (Hb) inferiors a 12 g/dL la freqüència és del 50-80%; per a Hb inferior a 11 g/dL del 20-40% i per a Hb inferior a 10 g/dL del 10% (Ramírez, 2006).

La inducció del part és un dels processos més comuns avui en dia en obstetrícia, passant d'un 9,5% a un 23,2% de casos, entre 1990 i 2009. Això es deu, en part, a una sobreindicació d'aquest procés (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, 2013).

La problemàtica més comuna en el procés de part i postpart és l'hemorràgia. De fet es creu que és la principal causa de mortalitat materna a escala mundial, afectant el 5-

15% de totes les femelles gestants del món (OMS, 2014). En societats industrialitzades apareix en el 6% de tots els parts (Carroli & al., 2008).

Les complicacions en el postpart, tot i haver-hi pocs estudis, s'estimen al voltant del 4%. Les més comunes són els problemes ossis (17,5%), febre (17,1%), dolor abdominal (15,9%), mareig i mal de cap (12,3%), problemes al pit (10,7%) i hipertensió (10,3%) (Brousseau & al., 2018).

La lactància ofereix molts beneficis tant per a la criatura nounada com per a la mare. La prevalença de lactància és al voltant del 80% en el seu inici. Al cap de sis mesos és del 25,4% i dos anys després, del 7,7%. Les raons principals de finalització de la lactància són la producció insuficient de llet (36%) i la incorporació al treball (25,9%) (Ramiro & al., 2017).

Finalment, la prevalença d'infertilitat se situa al voltant del 14%, tot i que és una xifra subestimada, a causa de la dificultat de definir-la i dels estigmes que hi ha al seu voltant (Matorras & al., 2011).

Per tant, veiem que les malalties ginecològiques són molts presents a la nostra societat. En amplis sectors de la salut pública està acceptat que les malalties no deixen de respondre a factors com la cultura, les relacions socials o els processos polítics i econòmics (Kleinman, 2010; Blaxter, 1997; Pin, 2003). Aquests factors són els anomenats determinants socials de la salut, dintre dels quals s'hi engloba l'opressió per raons de gènere. És per això que aquestes dades epidemiològiques reafirmen el que s'ha comentat anteriorment i donen peu a replantejar noves estratègies de salut pública amb perspectiva històrica de gènere, inclusives per a tots, amb l'objectiu de reduir la prevalença de malalties ginecològiques.

Etnobotànica i malalties ginecològiques

Fins ara, s'han tractat per separat els dos temes principals que formen part d'aquest treball: l'etnobotànica i les malalties ginecològiques. No obstant això, aquestes dues disciplines es poden relacionar entre elles, des de diversos punts de vista i d'una forma molt fructífera.

La primera relació que es vol presentar, i probablement la més intuïtiva, rau en el fet d'usar les plantes medicinals com a tractament de les malalties ginecològiques. Els resultats de les prospeccions etnobotàniques, com s'ha vist, desemboquen en àmplies bases de dades sobre els diferents usos de les plantes, gran part dels quals són medicinals. Per això, indagant en aquestes dades es pot fer un recull de les corresponents, exclusivament, a la branca ginecològica.

Aquesta recuperació del saber ancestral pot ser molt útil, sobretot, en societats industrialitzades. Estudis comparatius entre població indígena i població de països industrialitzats mostren una major incidència de malalties ginecològiques, sobretot les relacionades amb la menstruació i la menopausa, en els països industrialitzats. Per exemple, la incidència de símptomes mensuals es troba al voltant del 24% en el primer cas, i del 80% en el segon (Michel & al., 2015). Tot i que l'etiologia pot ser molt diversa (dieta, estils de vida, cultura, etc.) i, fins i tot, desconeguda, es creu que l'etnomedicina, molt present en les poblacions indígenes, hi té un paper molt important.

Per altra banda, s'ha vist que les malalties ginecològiques són trastorns que afecten el tracte genital de les femelles. Aquest tracte, tal com s'ha exposat, no hauria d'estar vinculat al gènere femení. Tot i això, històricament, i encara en l'actualitat, existeix aquesta vinculació. Per això, per una banda les malalties ginecològiques s'han vist afectades per una qüestió de gènere, quedant invisibilitzades i molt allunyades de la seva naturalitat. Per altra banda, aquesta qüestió està vinculada amb l'etnobotànica. Tenint en compte els rols de gènere, no és erroni postular que les dones, tradicionalment, han estat més sovint que no pas els homes les encarregades de la gestió de la llar, amb un paper rellevant tant a la cuina i la preparació dels remeis com en la recol·lecció de les plantes i, per tant, en la transmissió d'aquests coneixements a les generacions posteriors. Aquestes característiques les converteixen, en molts casos, en les grans dipositàries del saber popular sobre les plantes, i, per tant, les majors responsables i garants de la preservació i transmissió d'aquests coneixements (Parada & al., 2020). Quan es fusionen aquests dos conceptes, es pot veure un possible paral·lelisme entre l'erosió dels coneixements de moltes dones i l'alta incidència de malalties ginecològiques. A l'època antiga, les dones tenien un paper molt important en el tractament dels processos ginecològics, que eren apresos a través de l'observació i de la transmissió del coneixement per part d'altres dones. De fet, són considerades per diverses persones estudioses les primeres metgesses i anatomistes de la història d'occident, a més de les primeres farmacòlogues, amb els seus conreus i recol·lecció de plantes medicinals (Pérez, 2004; Escobar & al., 2020). A poc a poc, però, les dones perden el seu rastre a favor del control i la medicalització liderada per homes (Macho, 2017), s'institucionalitzen els sabers a través del món acadèmic; un món vinculat a l'esfera pública, on les dones no hi tenen cabuda. Per això els coneixements vinculats al gènere femení que s'havien anat transmetent de generació en generació no estan escrits a la història i l'única forma de recuperar-los és a través del saber tradicional i de la ciència ciutadana. En aquest punt l'etnobotànica té un paper fonamental i una estreta relació amb el tractament de les malalties ginecològiques. L'etnobotànica pot ajudar a recuperar la memòria històrica sobre aquests tractaments que estaven en mans de dones, i des de la salut pública es poden crear estratègies per a millorar-ne la qualitat de vida.

OBJECTIUS I HIPÒTESIS

Tractar els sabers populars de plantes usades en ginecologia, des d'una perspectiva de gènere.

Les dones sempre havien tingut un paper principal en les tasques de curació de la comunitat, en totes les àrees i sobretot en la de la ginecologia, fins que a finals de l'Edat Mitjana comença la cacera de bruixes, per la gran influència del cristianisme i l'afany de poder patriarcal de la mà d'algunes elits masculines. Des de llavors i fins fa poc temps, tot el saber acadèmic relacionat amb la ginecologia, igual que amb la resta de ciències, ha tingut una forta base androcèntrica. L'etnobotànica, però, recupera els sabers ancestrals que es mantenen a aixopluc a nivell popular, probablement allunyats del món acadèmic, gràcies a la transmissió d'aquests generació rere generació. Malgrat això, les

societats industrialitzades cada vegada s'han allunyat més d'aquests sabers, sobretot en matèria ginecològica.

Fer una anàlisi de les principals plantes usades per al tractament de malalties ginecològiques als Països Catalans.

El territori de llengua catalana compta amb metanàlisis sobre plantes alimentàries (Vallès & al., 2017), malalties respiratòries (Rigat & al., 2013), cardiovasculars (Gras & al., 2019) o plantes d'ús tòpic (Rigat & al., 2015), però, fins ara, no s'hi havien estudiat les dades relacionades amb aquest tipus de trastorns.

Fer una validació amb obres farmacològiques dels usos de les principals plantes citades en les prospeccions etnobotàniques al territori esmentat.

La majoria de plantes tenen principis actius, normalment font del seu metabolisme secundari, que justifiquen la seva activitat curativa. Molts d'aquests components no han estat sintetitzats per les plantes per a aquesta finalitat, però les persones se n'han aprofitat des de temps immemorials. Cal tenir en compte, que molts dels principis actius de medicaments actuals, provenen de plantes. Alguns exemples clau de principis actius rellevants per a la salut humana, associats al coneixement etnobotànic de les plantes de les quals provenen podrien ser el famós àcid acetilsalicílic com a analgèsic, antipirètic i antiinflamatori procedent del *Salix alba* L., l'artemisina com a antimalàric, d'*Artemisia annua* L. o la digoxina de *Digitalis purpurea* L. com a cardiotònic, i se'n poden trobar força més casos (Appendino, 1993; Cox & Balick, 1994; Prance & al., 1994; Blumenthal, 2000; Lew & al., 2000; Waizel-Bucay, 2009; Zhang & al., 2010; Tu, 2011, 2016; Bosch-Barrera & al., 2016).

MATERIAL I MÈTODES

Metodologia

Aquest treball es focalitza en l'estudi de les plantes utilitzades, a nivell popular, per a tractar les malalties ginecològiques. Per a fer-ho s'ha dut a terme una metanàlisi de dades etnobotàniques d'arreu dels Països Catalans o territoris de llengua catalana, obtingudes de la base de dades del grup de recerca EtnoBioFiC (<https://etnobotanica.iec.cat>). Aquesta base ha estat alimentada amb els resultats de diverses prospeccions fetes arreu del territori. La majoria d'informació prové de la recerca feta per aquest grup, però també s'hi ha incorporat dades portades a terme per altres grups seguint la mateixa metodologia (Gras, 2019). Els reports publicats (54.893 sobre usos medicinals) són el resultat de 1.342 entrevistes, realitzades a 1.935 informants, a 472 municipis, i fan referència, fins a 2021, a un total de 1.543 tàxons.

L'obtenció d'aquestes dades ha estat feta, majoritàriament, a través d'entrevistes semiestructurades, que consisteixen, fonamentalment, a mantenir converses amb les persones informants sense un qüestionari tancat, però amb una organització prèvia que permet anar reconduint la conversa, quan escau, cap al tema que interessa. Aquest tema pot ser un de concret (una mena d'usos de plantes, una planta determinada...), però el

més freqüent és que es tracti, en general, del coneixement que l'informant tingui sobre les plantes i els seus noms i usos tradicionals (Vallès, 2019). Les persones informants es poden localitzar a l'atzar o bé de manera dirigida, demanant per persones que se sàpiga que són properes al món vegetal i als seus usos i, en tot cas, de seguida se'n sol anar ampliant l'abast i la xifra a partir dels primers informants, amb l'anomenat mostreig de bola de neu (Goodman, 1961). Les entrevistes es graven per tal de poder-les transcriure després amb facilitat i no haver d'estar apuntant dades constantment. Tot això es fa sempre havent demanat abans el permís als informants i havent-los explicat els motius, els objectius i les previsions de difusió de la recerca per tal que hi donin el seu consentiment informat, tot seguint els criteris d'ètica de la International Society of Ethnobiology (2008). Un cop realitzades, les entrevistes es transcriuen i els resultats que s'hi han recollit s'entren en bases de dades, en les quals són emmagatzemats i processats (Vallès, 2019).

Per a la realització d'aquest treball s'han extret les dades corresponents als reports d'ús relacionats amb les malalties ginecològiques (2021) i s'han analitzat des del punt de vista quantitatiu i qualitatiu. S'ha analitzat la diferència de gènere entre informants, els tàxons i famílies, les parts de les plantes, els usos i les formes farmacèutiques més citades. L'anàlisi de les dades s'ha realitzat a través del programa Excel (Microsoft Excel 2017). Aquesta s'ha dut a terme considerant els reports d'ús com a unitat de mesura de les utilitzacions de les plantes. El report d'ús és l'ús d'una planta (tàxon) preparada d'una determinada forma (part de la planta i forma farmacèutica usada) que ha citat una informant. La variació de qualsevol d'aquestes condicions (informant, part o forma farmacèutica) esdevé un report d'ús nou.

Per últim, s'ha fet una validació bibliogràfica de les dades de les principals plantes amb obres farmacològiques (Duke, 2003; EMA (European Medicine Agency); ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy); Fitoterapia.net; Blumenthal).

En començar el treball, per a entrar en els molts conceptes de trastorns i de formes de preparació i administració de les plantes, s'ha elaborat un glossari, que es presenta en annex, amb les fonts bibliogràfiques consultades.

Àrea estudiada

En aquest apartat es mostra un mapa (figura 1) on es troben marcats amb un punt els llocs prospectats, d'on s'han extret les dades per a dur a terme la metanàlisi.

Com es pot veure, l'estudi inclou una bona representació dels territoris de llengua catalana, els quals formen part d'una unitat geogràfica, històrica, cultural i lingüística, caracteritzats per la llengua comuna, el català. La major part es troben dintre l'Estat espanyol (Principat de Catalunya, País Valencià, Illes Balears, Franja de Ponent i el Carxe, una petita àrea de Múrcia) i una petita part a l'Estat francès (Catalunya del Nord). També en formen part un petit estat independent (Andorra) i una ciutat de l'illa de Sardenya, a l'Estat italià (l'Alguer) (Enciclopèdia catalana, 1988). Aquest conjunt es troba a la riba occidental del mediterrani, al nord-est de la península Ibèrica, i inclou, des

del punt de vista geogràfic i climàtic, un conjunt molt ampli i variat de territoris, i per tant, de diversitat vegetal (Gras & al., 2020).

La població és de 14.475.000 habitants aproximadament (Nationalia, 2019). Aquesta població es distribueix de forma desigual en el territori, la majoria es concentra a les àrees industrialitzades. De fet, a Catalunya, per exemple, el 64,19% de la superfície total del territori alberga, només, el 4,44% de la població, un 1,12% menys que 16 anys enrere. El 62,59% dels municipis d'aquesta àrea tenen menys de 2.000 habitants (IDESCAT, 2020). Durant l'últim segle s'ha produït un fort èxode rural, el qual ha tingut un paper molt important en l'erosió del saber popular (Gras & al., 2020).

Els Països Catalans són rics en boscos, tant en quantitat com en diversitat. El territori està limitat pel mar per una banda i per muntanyes de fins a 3.000 metres per l'altra banda, amb la consegüent variació de climatologia i d'hàbitats naturals que això comporta. Existeix una gran variació de latituds i per tant, de temperatures i de règim de pluges. Per això, als Països Catalans s'hi troben tres regions biogeogràfiques, la mediterrània (de 0 a 600 m), l'eurosiberiana (de 600 a 1.600 m) i la boreoalpina (de 1.600 a 2.300 m), cada una amb una vegetació típica (Ros, 2004).

La regió mediterrània ocupa tres quartes parts del territori de llengua catalana. La vegetació és resistent, ja que s'ha d'adaptar a les condicions de vida de la zona, terrenys secs i escassetat de pluges. En aquesta zona es troben boscos de fulla perenne on hi destaquen els alzinars, sobretot amb les espècies *Quercus ilex* L., *Quercus rotundifolia* Lam. i *Quercus suber* L. i les pinedes mediterrànies, on hi creixen bàsicament dues espècies de pi: *Pinus pinea* L. i *Pinus halepensis* Mill. També hi destaca la màquia, una formació vegetal densa i ombrívola formada per arbustos alts que es dona en terrenys eixuts i abruptes. Finalment, no es pot obviar el palmerar, un tipus de comunitat vegetal que no és autòctona dels Països Catalans, però que ha estat molt implantat al territori, sobretot al País Valencià (Folch, 1986; Ros, 2004).

La regió eurosiberiana és una zona de clima diferent del mediterrani, amb temperatures poc caloroses a l'estiu i baixes a l'hivern, però no extremes, i amb règim de pluges bastant elevat. Aquest paisatge és semblant al de l'Europa central. En aquesta zona hi dominen els boscos de fulla caduca, sobretot les fagedes (*Fagus sylvatica* L.) i les rouredes (*Quercus robur* L., *Quercus petraea* (Matt.) Liebl., *Quercus humilis* Mill.). Les

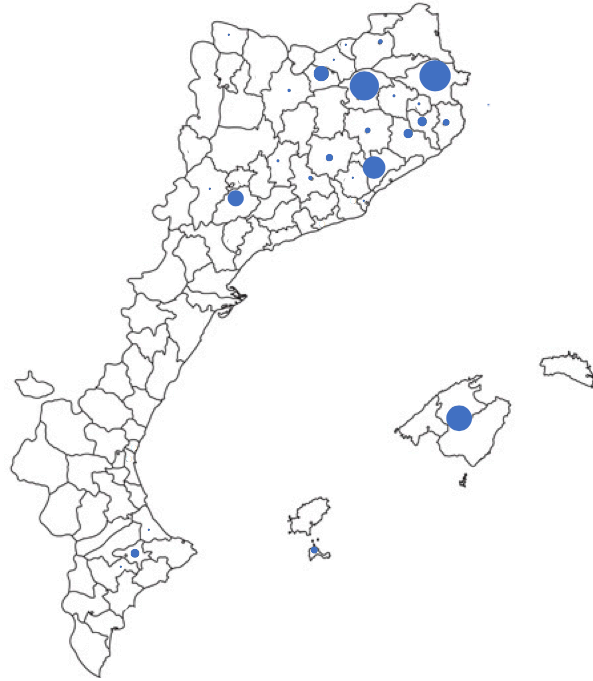


Figura 1. Àrea estudiada. Els punts indiquen les zones amb informació analitzada i la seva grandària és proporcional a la quantitat de reports a cada àrea.

pinedes també estan ben establertes en aquesta zona a través de dues espècies: *Pinus sylvestris* L. i *Pinus nigra* J.F. Arnold (Folch, 1986; Ros, 2004).

La regió boreoalpina correspon a l'alta muntanya, aquest paisatge recorda al del nord d'Europa. Als Països Catalans es dona bàsicament al Pirineu. Les temperatures són baixes tot l'any i hi neva tot sovint, per això hi habiten principalment les coníferes. Els boscos més comuns són l'abetosa (*Abies alba* Mill.) i la pineda de pi negre (*Pinus mugo* Turra subsp. *uncinata* (Ramond ex DC. in Lam. et DC.) Domin). També s'hi troben prats alpins (Folch, 1986; Ros, 2004).

Finalment, també cal tenir en compte un altre tipus de vegetació que es troba al llarg de tot el territori, els boscos de ribera. Aquests són boscos caducifolis que es formen en llocs on hi ha molta aigua, es localitzen seguint el curs dels corrents fluvials o al voltant dels llacs. Estan formats per la barreja de diferents espècies d'arbres, d'entre les quals destaquen el salze (*Salix* sp.), l'om (*Ulmus* sp.) i el freixer (*Fraxinus* sp.) (Ros, 2004).

Tota aquesta diversitat es tradueix en un total de 3.800 tàxons específics i subespecífics autòctons i 1.200 de no autòctons (L. Sáez, com. pers.)

Segons estudis etnobotànics portats a terme al territori, hi ha 120 famílies botàniques de plantes vasculars, les quals inclouen 849 tàxons, que s'identifiquen amb alguna propietat medicinal (Gras & al., 2021). Les famílies més representades, segons aquestes dades (Gras & al., 2021), han estat la *Lamiaceae* (15,40%), *Asteraceae* (11,90%), *Rosaceae* (5,57%), *Adoxaceae* (4,14%), *Apiaceae* (3,49%), *Amaryllidaceae* (3,24%), *Oleaceae* (3,08%), *Pinaceae* (2,90%) i *Rutaceae* (2,79%).

RESULTATS I DISCUSSIÓ

Informants

La informació extreta per a fer aquest estudi prové del saber popular sobre plantes de 563 persones (informants), les quals han aportat 989 reports d'ús. Del total d'informants, 285 (50,6%) s'han identificat com a homes i 278 (49,4%) com a dones. Aquests percentatges coincideixen amb els generals de la base de dades, la qual compte amb una representació de 53,83% d'informants homes i 46,17% de dones.

Els homes han citat un total de 530 reports d'ús (un d'ells ha fet 16 citacions, un 13, dos vuit i la resta menys de cinc). Per altra banda, les dones han fet un total de 459 reports d'ús (una 36, una sis i la resta cinc o menys).

Com s'ha mencionat anteriorment a l'apartat de metodologia, aquesta informació prové d'entrevistes semi-estructurades fetes durant les prospeccions arran del territori de parla catalana. La majoria d'aquestes no han estat enfocades a cap tema en concret, sinó en el saber general sobre usos de plantes, això vol que cap de les converses no va ser dirigida específicament cap al terreny de la ginecologia. De fet, poques persones van aprofundir en aquests usos, ja que la majoria va fer-hi menys de cinc mencions.

A priori els percentatges de representativitat masculina i femenina, tot i concordar amb els percentatges de les dades generals, poden resultar estranys. La vinculació històrica del gènere femení amb el sexe femella, lligat a aquestes malalties, porta a pensar

en una major representativitat femenina en el treball present, però no és així. Diversos motius exposats al llarg de la introducció teòrica podrien justificar aquest fet.

Tot i que les diferències no són abismals, els homes tenen més coneixements sobre els processos relacionats amb el part (134 reports d'ús, UR) i l'avortament (182 UR) que les dones (67 i 109 UR respectivament); mentre que les dones tenen més coneixements sobre els processos relacionats amb els cicles (menstruació i menopausa) (169 UR) i les afeccions de l'aparell genital del sexe femella (114 UR) respecte als homes (135 i 76 UR respectivament). De fet, en la retrospectiva històrica d'aquest mateix treball s'ha vist que durant molts anys els avenços en el món acadèmic de la ginecologia, de la mà del gènere masculí, han estat, sobretot, relacionats amb processos obstètrics, ja que la dona era entesa només com un ésser amb fi reproductiu. En canvi, la menstruació ha estat un tema tabú i llunyà durant molts anys i això ha fet que no hagi atret tant l'interès del món acadèmic. Per això no és estrany que es produeixi aquest biaix de coneixements entre gèneres.

També s'ha pogut veure al llarg de la introducció que les malalties ginecològiques estan poc naturalitzades i poc estudiades o compreses. Això pot comportar que en les entrevistes durant les prospeccions siguin oblidades o bé, directament, que ja no se n'hagi mantingut gaire el saber generació rere generació.

Tàxons vegetals: espècies i famílies botàniques

Segons el present estudi, el nombre de tàxons vegetals que habiten en els diferents indrets dels Països Catalans i poden ser utilitzats per a curar malalties ginecològiques és de 155, quatre dels quals s'han determinat només a nivell genèric.

Tots aquests tàxons pertanyen a un total de 50 famílies. Les nou famílies més representades són: *Rutaceae* (186 reports d'ús, 18,81% del total), *Lamiaceae* (170, 17,18%), *Saxifragaceae* (119, 12,03%), *Apiaceae* (102, 10,31%), *Asteraceae* (89, 8,99%), *Malvaceae* (47, 4,75%), *Urticaceae* (44, 4,45%), *Verbenaceae* (24, 2,43%) i *Adoxaceae* (21, 2,12%).

Algunes de les famílies més usades en ginecologia coincideixen amb les més reportades de manera general en l'etnobotànica catalana, que són, segons la mateixa base de dades d'aquesta anàlisi i per ordre decreixent: *Lamiaceae*, *Asteraceae*, *Adoxaceae* i *Rutaceae*.

Tres de les famílies coincidents, *Lamiaceae*, *Asteraceae* i *Apiaceae*, són grans, en termes de nombre de tàxons, i molt àmpliament distribuïdes a la regió mediterrània. En aquest sentit, es pot deduir que les persones usen preferentment les plantes que més fàcilment troben a prop d'on viuen i que formen part del seu dia a dia (Bonet & Vallès, 2003; Carrió & Vallès, 2012). Existeix una forta relació entre comunitats i ecosistemes. Les persones usen els components de la natura que estan més disponibles, que són més accessibles i que no generen un cost elevat (Payyappallimana, 2010). D'altra banda, és digna de menció la situació com a primera en la llista de la família *Rutaceae* (important, però només novena a la llista general), que ha de ser deguda a la rellevància de la ruda (*Ruta* sp.) en salut ginecològica (inclòs el seu conegut ús abortiu). Pel que fa a les *Adoxaceae*, la seva posició rellevant (en ginecologia i en general) s'explica per la multitud d'utilitzacions i la gran freqüència d'ús de *Sambucus nigra* L. (Vallès & al., 2010).

Com s'ha mencionat anteriorment, aquest estudi alberga 155 espècies, però tan sols 22 d'aquestes ja aglutinen el 70,06% de reports d'ús, i més de la meitat (56,92%) corresponen a les 12 espècies principals. Aquestes, que apareixen a la taula 1, tenen 20 o més reports d'ús, per això es consideren com a principals. Tot i això, les 10 que les segueixen no poden ser menyspreades, ja que tenen des de 10 fins a 20 reports d'ús: *Juglans regia* L. (17 reports d'ús, 1.72% del total), *Ruta graveolens* L. (17, 1.72%), *Santolina chamaecyparissus* L. subsp. *chamaecyparissus* (15, 1.52%), *Juniperus phoenicea* L. (14, 1.42%), *Salvia officinalis* L. subsp. *lavandulifolia* (Vahl) Gams (12, 1.21%), *Artemisia absinthium* L. (12, 1.21%), *Malva neglecta* Wallr. (10, 1.01%), *Prunus dulcis* (Mill.) Weeb. (10, 1.01%), *Rosmarinus officinalis* L. (10, 1.01%), *Santolina chamaecyparissus* L. subsp. *squarrosa* (DC.) Nyman (10, 1.01%).

Pel que fa a la resta d'espècies, només n'hi ha 55 que tenen tres o més reports d'ús. Les altres en tenen menys de tres, 59 de les quals només un. Això correspon a més de la meitat (51,3%) d'espècies recopilades, la qual cosa podria significar, tal com es podia intuir a l'apartat anterior, una erosió d'aquest coneixement. Fa temps que se sap que el desgast en els sabers populars és un fet comú en àrees industrialitzades i, fins i tot, en àrees no industrialitzades (Payyappallimana, 2010).

La primera i la dinovena espècies més citades corresponen al gènere *Ruta*, *R. chalepensis* L. i *R. graveolens* L., respectivament. Totes dues juntes representen un 17,59% del total de reports d'ús. Només la primera ha estat reportada 91 vegades com abortiva i 30 per al part laboriós. La segona planta més citada, *Saxifraga longifolia* Lap. subsp. *longifolia*, també destaca pel seu ús com a abortiva (72 reports) i per al part laboriós (33). Altres estudis coincideixen en el fet que aquests dos gèneres són els més coneguts, en la medicina tradicional catalana, com a abortius (Gras & al., 2021). La quarta planta més citada, *Petroselinum crispum* (Mill.) Hill, igual que les ja mencionades, també destaca pel seu ús abortiu (26 reports).

En contraposició, la tercera planta més citada, *Parietaria officinalis* L. subsp. *judaica* (L.) Béguinot, destaca pels seus usos antiinflamatori (12) i antisèptic (10) vaginals i vulvars; així com la cinquena, *Thymus vulgaris* L., l'ús antisèptic (18) de la qual és ben conegut i està popularment.

Malva sylvestris L. és la sisena planta més citada i, tot i tenir una utilitat més diversificada, destaca com a inductora del part (14). *Sambucus nigra* L. també és una espècie amb molta diversitat d'usos: per a trastorns associats a la menopausa, antidismenorreic, antisèptic, antiinflamatori vaginal i sobretot galactòfug (9). No és casualitat que aquesta espècie aparegui dintre les principals i tingui tanta diversitat d'usos, ja que és una les plantes més usades a la zona mediterrània, particularment als territoris de llengua catalana (Gras & al., 2021).

Salvia officinalis L. subsp. *officinalis*, *Lippia triphylla* (L'Hér.) O.Kuntze, *Foeniculum vulgare* Mill. i *Hyssopus officinalis* L. destaquen per les seves propietats antidismenorreiques (20, 20, 14 i 9 reports d'ús respectivament), tot i que no només tenen aquesta aplicació, ja que *Foeniculum vulgare* Mill. és un important galactogen (9) i *Hyssopus officinalis* L. té un nombre elevat de reports com a coadjuvant del part (6) i del postpart (9).

Taula 1. Informació dels 12 tàxons amb més reports d'ús per a malalties ginecològiques als Països Catalans: nom científic, noms populars (amb més reports de la base de dades del grup de recerca EtnoBioFiC), propietats medicinals associades, parts que se n'usen, forma com s'usen, i reports d'ús per a cada una. També inclou la validació farmacològica bibliogràfica que s'indica a través d'un superíndex: 1) Handbook of medicinal herbs (Duke, 2003), 2) EMA (European Medicine Agency), 3) ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy) i 4) Fitoterapia.net (Vanaclocha, B & Cañigüeral, S. 2021)

Tàxon	Noms populars	Propietat medicinal	Part usada	Forma farmacèutica	Reports	
<i>Ruta chalepensis</i> L.	Ruda	Abortiu	Part aèria	Tisana	66	
				No consta	13	
				Sense forma farmacèutica	2	
				Tintura alcohòlica	1	
				Aerosol	1	
			No consta	No consta	4	
				Tisana	1	
			Flor o inflorescència	Tisana	1	
				No consta	1	
			Fulla o fronda	Tisana	1	
			Per al part laboriós	Part aèria	Tisana	16
					Embrocació	10
		Emulsió			4	
		Coadjuvant del part	Part aèria	Emulsió	5	
				Tisana	4	
		Emmenagog	Part aèria	No consta	2	
				Tisana	9	
		Antidismenorreic	Part aèria	No consta	1	
				Tisana	7	
		Coadjuvant del postpart	Part aèria	No consta	1	
				No consta	1	
Tisana	2					
Galactòfug	Part aèria	No consta	1			
Antiinflamatori vaginal	Part aèria	Tisana	2			
		Tisana	1			

<i>Saxifraga longifolia</i> Lap. subsp. <i>longifolia</i>	Corona de rei	Abortiu	Fulla o fronda	Tisana	50
				Ènema/irrigació	3
			No consta	No consta	10
			Part aèria	Tisana	4
				No consta	4
		Flor o inflorescència	Tisana	1	
		Per al part laboriós	Fulla o fronda	Tisana	31
				Tintura alcohòlica (intern)	2
		Coadjuvant del postpart	Part aèria	Tisana	1
				Fulla o fronda	Tisana
No consta	No consta			1	
<i>Parietaria officinalis</i> L. subsp. <i>judaica</i> (L.) Béguinot	Morella Mollera roquera Blet Blet de paret Herba roquera	Antiinflamatori vaginal ¹	Part aèria	Bany	8
				Ènema / Irrigació	4
		Antisèptic vaginal	Part aèria	Bany	9
				Fumigació	1
		Coadjuvant del postpart	Part aèria	Tisana	8
				Bany	1
		Coadjuvant del part ¹	Part aèria	Bany	6
Antiinflamatori vulvar ¹	No consta	Fumigació	1		
Galactòfug	Part aèria	Tisana	1		
<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Hill	Julivert Juevert	Abortiu ¹	Part aèria	Sense forma farmacèutica	9
				Tisana	2
				Cataplasma / Emplastre	2
			Arrel	Sense forma farmacèutica	3
				Òvul	2
				Tisana	2
		Fulla o fronda	Tisana	5	
			Tija	Sense forma farmacèutica	1
		Antidismenorreic ^{1,4}	Fulla o fronda	Tisana	5
				Sense forma farmacèutica	1
Emmenagog ^{1,4}	Fulla o fronda	Sense forma farmacèutica	1		

			Part aèria	Bany	1
		Per a trastorns en l'embaràs/ naixement/puerperi ¹	Fulla o fronda	Tisana	1
				Sense forma farmacèutica	1
		Galactòfug ¹	Part aèria	Cataplasma / Emplastre	1
<i>Thymus vulgaris</i> L.	Farigola Timó Timonet Frígola	Antisèptic vaginal ^{1,2,4}	Flor o inflorescència	Bany	9
			Part aèria	Bany	8
				Tisana	1
		Coadjuvant del postpart ^{1,4}	Part aèria	Ènema / Irrigació	3
				Bany	2
				Tisana	1
		Antiinflamatori vaginal ^{1,4}	Flor o inflorescència	Bany	2
			Part aèria	Bany	1
		Antidismenorreic ^{1,4}	Flor o inflorescència	Foment	3
		Per a trastorns ginecològics indeterminats	Part aèria	Loció	2
Tisana	1				
Coadjuvant del part ¹	Part aèria	Bany	2		
<i>Malva sylvestris</i> L.	Malva	Inductor del part ¹	Part aèria	Ènema / Irrigació	5
				Tisana	9
				Tisana	7
		Antisèptic vaginal ^{1,3}	Part aèria	Fumigació	1
				Loció	1
		Antiinflamatori vaginal ^{1,4}	Fulla o fronda	Bany	1
			Part aèria	Bany	1
		Abortiu	Arrel	Sense forma farmacèutica	2
		Per a trastorns ginecològics indeterminats	Part aèria	Apòsit medicamentós	2
		Per a trastorns en l'embaràs/naixement/ puerperi ^{1,4}	No consta	Tisana	2
Emmenagog	Part aèria	Bany	1		
	Fonoll	Antidismenorreic ^{1,2,3,4}	Fruit o infructescència	Tisana	14

<i>Foeniculum vulgare</i> Mill.		Galactogen ¹	Fruit o infructescència	Tisana	3	
					Pólvores simples	1
			Part aèria	Tisana	2	
				Cataplasma / Emplastre	1	
			Fulla o fronda	Tisana	1	
			Tija	Sense forma farmacèutica	1	
			Galactòfug	Part aèria	Tisana	2
				Flor o inflorescència	Tisana	1
			Coadjuvant del postpart ^{1,3,4}	Part aèria	Emulsió	1
			Emmenagog ^{1,4}	Fruit o infructescència	Pólvores simples	1
	Abortiu ¹	Tija	Sense forma farmacèutica	1		
<i>Hyssopus officinalis</i> L.	Hisop	Coadjuvant del postpart ^{1,4}	Part aèria	Tisana	8	
			Flor o inflorescència	Tisana	1	
		Antidismenorreic ^{1,4}	Flor o inflorescència	Tisana	6	
			Part aèria	Emulsió	2	
				Tintura alcohòlica (intern)	1	
		Coadjuvant del part ¹	Part aèria	Tisana	4	
			Llavor	Tisana	1	
			Flor o inflorescència	Tisana	1	
		Accelerador del part ¹	Part aèria	Tisana	2	
		Hemostàtic del postpart	Flor o inflorescència	Tisana	1	
Per a trastorns associats a la menopausa ^{1,4}	Part aèria	Tisana	1			
<i>Salvia officinalis</i> L. subsp. <i>officinalis</i>	Sàlvia	Antidismenorreic ^{1,3,4}	Part aèria	Tisana	16	
			Fulla o fronda	Tisana	3	
			No consta	Tisana	1	
		Per a trastorns associats a la menopausa ^{1,2,3,4}	Fulla o fronda	Tisana	3	
			Part aèria	Tisana	3	
Hemostàtic del part	Part aèria	Tisana	1			
	Herba del meu Meu	Abortiu	Arrel	Tisana	15	
				No consta	1	

<i>Meum athamanticum</i> Jacq. subsp. <i>athamanticum</i>				Vi medicinal	1
			Part aèria	Tisana	2
			No consta	No consta	2
		Coadjuvant del postpart	Arrel	Tisana	5
<i>Lippia triphylla</i> (L'Hér.) O.Kuntze	Marialluïsa Herballuïsa	Antidismenorreic ^{1,2,4}	Fulla o fronda	Tisana	11
				Tintura alcohòlica (intern)	1
			Flor o inflorescència	Tisana	4
			Part aèria	Tisana	4
		Emmenagog	Fulla o fronda	Tisana	3
		Coadjuvant del postpart ^{1,4}	Fulla o fronda	Tisana	1
<i>Sambucus nigra</i> L.	Saüquer Saüc Sabuc Sabuquer Sauguer Suguer	Galactòfug	Flor o inflorescència	Fumigació	5
				Sense forma farmacèutica	1
			Fulla o fronda	Fumigació	2
				Sense forma farmacèutica	1
		Per a trastorns associats a la menopausa ^{1,2,3,4}	Flor o inflorescència	Tisana	3
		Antidismenorreic ^{1,2,3,4}	Fruit o infructescència	Xarop	2
		Antisèptic vaginal ^{1,2,3,4}	Flor o inflorescència	Bany	1
		Coadjuvant del part ^{1,2}	Flor o inflorescència	Tisana	1
		Emmenagog	Fruit o infructescència	Xarop	1
		Antimetorràgic	Fruit o infructescència	Bany	1
		Galactogen ^{1,4}	Flor o inflorescència	Cataplasma / Emplastre	1
		Per a trastorns en l'embaràs/naixement/puerperi ^{1,2,3,4}	Fruit o infructescència	Tisana	1
		Antiinflamatori vaginal ^{1,3,4}	Flor o inflorescència	Bany	1

Parts de planta usades

Dels 989 reports d'ús totals, 935 s'identifiquen amb una o una altra part de la planta que es fa servir, mentre que la resta (54) no disposen d'aquesta informació. Totes les parts que han pogut ser identificades s'han estructurat en 12 categories, els percentatges de les quals es mostren a la figura 2. El criteri per a fer aquestes agrupacions ha estat el d'unir els termes que es refereixen a les diferents parts d'un òrgan de la planta amb l'òrgan complet.

Així, per exemple, part aèria engloba part aèria estèril, part aèria jove, part aèria florida, planta sencera i lluc tendre; la fulla o fronda engloba fulla, fronda, suc de la fulla i cotilèdon; flor o inflorescència engloba flor, bràctea o inflorescència, inflorescència, estil i/o estigma, pètal, summitat florífera i tija florífera; i fruit o infructescència engloba fruit, fruit madur sencer, infructescència, polpa del fruit, segó i suc del fruit.

La part aèria és la més usada, amb gairebé la meitat de reports (48,94%), això sense sumar els diferents òrgans que s'han comptat com a individuals, però que es podrien incloure dintre aquesta categoria, com per exemple la fulla o fronda, la flor o inflorescència, el fruit o infructescència, la llavor, l'escorça i la tija. En total podríem considerar que el voltant del 90% de les parts usades corresponen a les parts més vistoses i aparents de la planta. Això coincideix amb la majoria d'estudis etnobotànics portats a terme al territori (Gras & al., 2019; Bonet & al., 2007) i en altres regions del món (Mosaddegh, 2016).

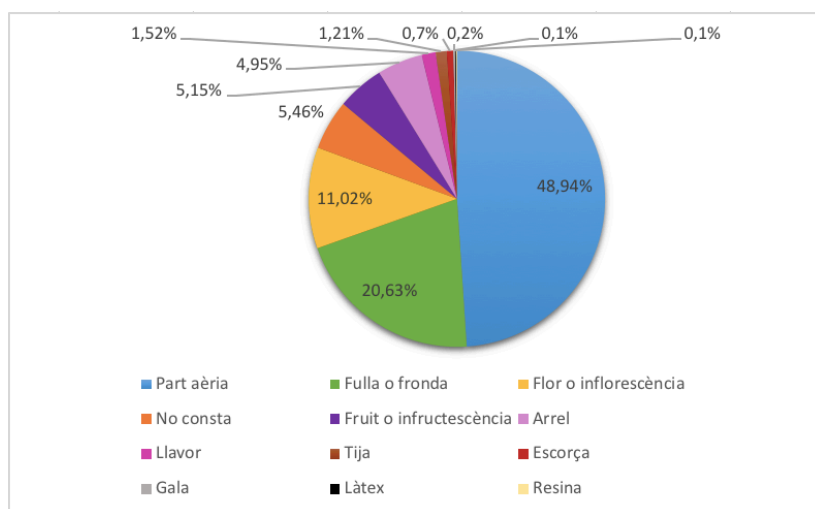


Figura 2. Parts usades en el tractament de malalties ginecològiques a l'àrea estudiada.

Etnobotànica quantitativa general

L'etnobotànica quantitativa s'utilitza per a analitzar diferents aspectes relacionats amb l'ús de les plantes (Alvarez & Londoño, 1995) i donar suport als resultats que són recollits per l'etnobotànica qualitativa. A través de l'etnobotànica quantitativa es pot establir, per exemple, el nivell de coneixement entre informants d'una comunitat (Phillips & Gentry, 1993) o la importància relativa de diferents espècies de plantes medicinals (Johns & al., 1990). A continuació s'estudia el nombre de plantes citades per cada

informant, el factor de consens d'informants i un indicador de fiabilitat de les plantes usades.

Tenint en compte les 563 persones informants i els 155 tàxons detectats, es pot afirmar que el nombre de plantes útils per a tractar les malalties ginecològiques per informant és de 0,27 (27%), per tant de mitjana cada informant ha citat poques plantes. Aquest nombre es pot comparar amb altres estudis etnobotànics fets al territori, per exemple en un estudi sobre plantes per a malalties del tracte respiratori aquest nombre es troba al voltant de 0,6 (60%) (Rigat & al., 2013) i és similar a un fet al mateix territori sobre plantes d'ús tòpic (0,68; 68%) (Rigat & al., 2015). Això pot corroborar, tal com s'havia plantejat anteriorment, una major erosió del coneixement en aquest tipus de trastorns. El mateix plantejament es troba reflectit en una metaanàlisi (Gras & al., 2021) portada a terme en el mateix territori, on es va poder obtenir el percentatge de reports d'ús per a 15 categories diferents de trastorns. Els principals van ser els trastorns digestius, representant un 24,68% del total, els del sistema respiratori (13.47%), els tòpics (11.73%) i els circulatoris (11.13%). Tots aquests queden lluny de les malalties ginecològiques, que només representen un 1,16% dels reports d'ús.

Per altra banda, el factor de consens d'informants (F_{IC} , Trotter & Logan, 1986), que és la divisió del nombre de reports d'ús menys el nombre de tàxons entre el nombre de reports d'ús menys 1, és de 0,84, valor bastant proper a 1 (consens total). Aquest resultat és, lògicament similar, al dels valors del F_{IC} en estudis generals sobre etnobotànica medicinal en diverses àrees dels Països Catalans (Gras & al., 2020, i referències contingudes en aquest treball), és pràcticament coincident amb o lleugerament més baix que els que s'han calculat per a plantes usades en trastorns d'alguns sistemes concrets en l'àmbit català (Rigat & al., 2013, 2015) i és més alt que alguns d'obtinguts en territoris geogràfics i culturals allunyats i menys industrialitzats que el nostre (Heinrich & al., 1998; Leonti & al., 2001). Per això podem dir que hi ha un consens bastant elevat entre informants pel que fa als usos de les plantes, la qual cosa indica una selecció no a l'atzar de les plantes que es fan servir i testimonia, doncs, de la robustesa del corpus de coneixements tradicionals sobre les plantes a l'àrea considerada.

Finalment, un indicador de fiabilitat de les dades etnobotàniques correspon al nombre de tàxons usats que han estat citats per almenys tres informants independents; en aquest estudi, per a malalties ginecològiques, correspon a 55 (35%). Aquests 55 tàxons, segons el criteri de Le Grand & Wondergem (1987) i Johns & al. (1990), tenen molta més fiabilitat per tal de tractar aquest tipus de trastorns; tot i això hi ha molts altres factors a tenir en compte i no s'ha d'obviar la potencialitat de la resta de tàxons, que tenen menys de tres reports d'ús, i 59 tàxons només en tenen un. Això podria indicar una erosió del coneixement, un fet, que com s'ha dit, és comú en àrees industrialitzades i, fins i tot, present en àrees no industrialitzades (Payyappallimana, 2010). En qualsevol cas, és prou rellevant que més d'un terç dels tàxons tinguin tres o més usos i, a més, cal fer atenció als que en tenen un o dos, ja que podrien tractar-se de casos que haurien estat més reportats abans de l'aculturació o transculturació soferta per la nostra societat, com totes les industrialitzades.

Propietats medicinals

En aquest estudi s'han establert 26 categories de propietats relacionades amb trastorns ginecològics. A la figura 3 es pot veure el percentatge de reports d'ús de cada una d'elles.

Gairebé la meitat de reports es concentren en dues categories: abortiu (291) i antidismenorreic (172). Tot i això altres propietats que giren al voltant de l'embaràs, el part, el postpart i la producció de llet materna, també tenen un paper important. No es pot obviar, tampoc, els reports de tàxons usats com a antisèptics o antiinflamatoris. Al voltant de la menstruació, tot i destacar la propietat antidismenorreica, es troben força plantes emmenagogues i inclús antiamenorreiques. Aquestes dades es poden relacionar directament amb l'epidemiologia present al territori. Tal com s'ha presentat a la introducció, els trastorns relacionats amb la menstruació estan molt presents a les societats industrialitzades i la dismenorrea n'és el principal, afectant el 75% de les femelles. Per altra banda, també existeixen trastorns durant l'embaràs, el part i el postpart que es donen amb molta freqüència, així com les vulvovaginitis o altres infeccions del tracte genital del sexe femella (vegeu l'apartat d'epidemiologia a la introducció).

La majoria de trastorns tenen força diversitat d'espècies per a tractar-los; tot i això cal destacar la diversitat de tàxons que cobreixen les propietats antidismenorreiques (48 espècies) i emmenagogues (41) i, en contraposició, la poca diversitat en les propietats per parts laboriosos (tres). A la taula 2 (Annex) es mostren els tàxons vegetals que es relacionen amb cada categoria de propietat medicinal i que compleixen amb l'indicador de fiabilitat (tres o més reports d'ús) segons el criteri de Le Grand & Wondergem (1987) i Johns & al. (1990).

Les ratafies podrien explicar la gran diversitat de tàxons amb propietats antidismenorreiques i emmenagogues. Són licors compostos, molt coneguts als Països Catalans, obtinguts a través de la maceració en alcohol d'un gran nombre de plantes (Vallès & al., 2004). Les ratafies s'associen a un elevat nombre de propietats medicinals, però en destaquen les digestives i les antidismenorreiques (Vallès & al., 2017).

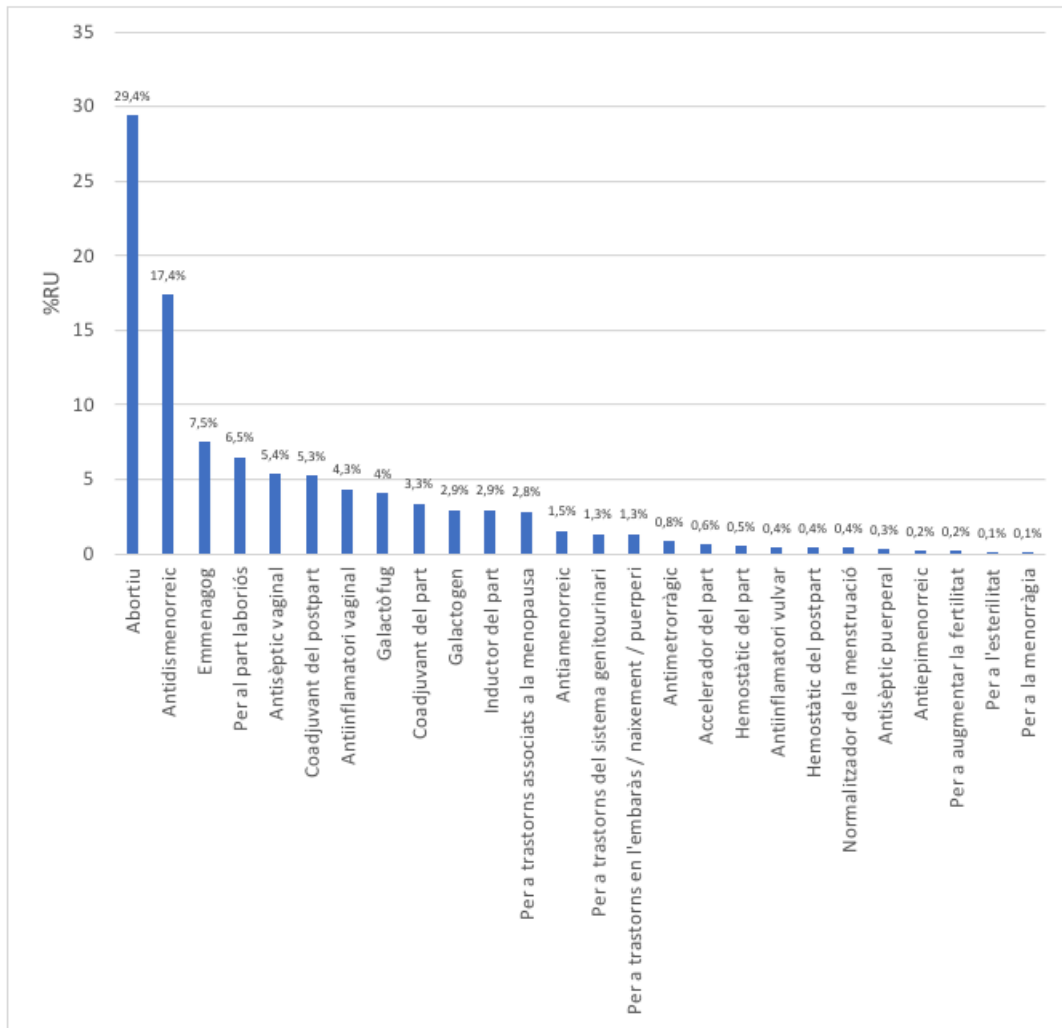


Figura 3. Principals propietats medicinals dels tàxons usats per al tractament de malalties ginecològiques al territori estudiat. RU: reports d'ús.

Forma farmacèutica i aplicació

La forma farmacèutica (o la seva absència) utilitzada per les informants ha estat citada en 906 dels 989 reports d'ús, mentre que en els 83 restants no hi consta aquesta informació. De la mateixa forma que en l'apartat anterior, els 31 tipus de formes farmacèutiques s'han agrupat en 23 categories. Així, per exemple, tisana inclou decocció i infusió, ja que moltes vegades és difícil separar una o altra forma en les entrevistes etnobotàniques (Mulet, 1990; Bonet & al., 1999; Pieroni & al., 2005; Söukand & al., 2013). Els percentatges es poden veure a la figura 4, on 12 de les 23 categories de formes, les de quatre o menys reports, s'han inclòs dintre l'apartat "Altres".

La forma farmacèutica més utilitzada, com sol ser habitual (Rigat & al., 2013; Vallès & al., 2017; Gras & al., 2019), és la tisana amb un 63,7% dels reports. Tot i això no es pot obviar l'important percentatge dels banys (9,6%) o de l'ús sense forma farmacèutica (5,7%).

No ha de sorprendre que l'ús de banys, fumigacions, embrocacions o emplastres tingui un percentatge no molt elevat, però sí significatiu. Aquestes són les formes predominants en els tàxons amb propietats antisèptiques o antiinflamatòries vaginals,

bastant citades per les informants. A més, tenint en compte aquests usos, veiem que no és casualitat que aquestes formes farmacèutiques s'associïn sobretot a un ús extern. En aquesta línia ens podem adonar que la tisana o inclús les irrigacions predominen en trastorns relacionats amb la menstruació, la menopausa, el part o els processos abortius, i que, en aquest cas, s'utilitzen internament. Aquestes propietats signifiquen més de la meitat de les citades per les informants, així que també és normal que aquestes formes farmacèutiques i l'aplicació interna siguin les majoritàries en aquest estudi. Finalment, també cal tenir en compte el gran percentatge que té l'ús sense forma farmacèutica, aquest predomina en els tàxons usats com a galactòfugs o galactògens, propietats bastant citades per les informants. Els galactòfugs són majoritàriament usats per via externa, mentre que els galactògens ho són per via interna.

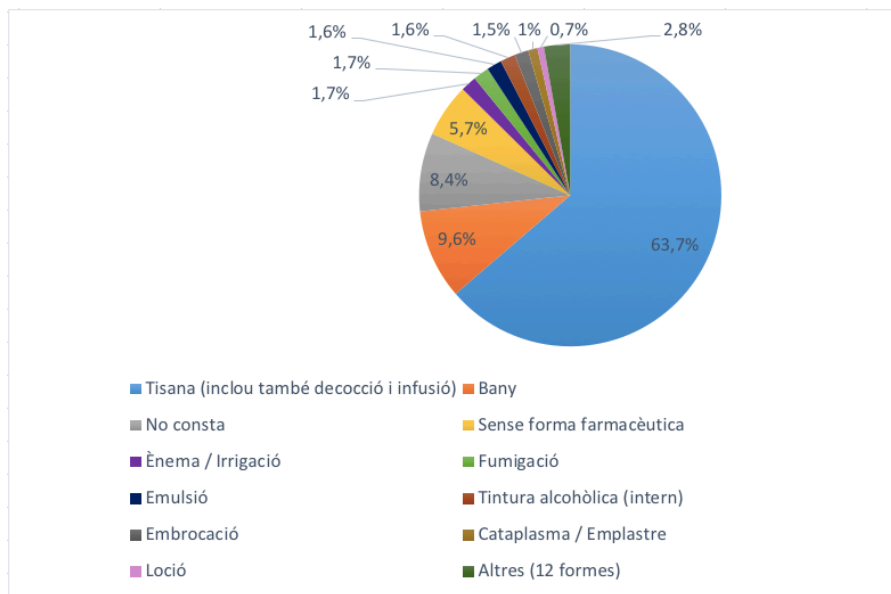


Figura 4. Formes farmacèutiques usades en el tractament de malalties ginecològiques a l'àrea estudiada.

Validació farmacològica bibliogràfica dels principals tàxons d'aquest estudi

Els usos per a trastorns ginecològics han estat validats en els 12 tàxons principals, ja que aquests representen més de la meitat (56,92%) del total de reports d'ús obtinguts. Per a fer-ho s'han utilitzat cinc obres especialitzades en fitoteràpia: Handbook of medicinal herbs (Duke, 2003), EMA (European Medicine Agency), ESCOP (European Scientific Cooperative on Phytotherapy), Fitoterapia.net (Vanaclocha, B & Cañigual, S. 2021) i Blumenthal.

Les obres a partir de les quals s'ha pogut validar més tàxons han estat la de Duke i la web de fitoteràpia.net. Aquestes han permès la validació d'alguns dels usos vinculats a nou (Duke) i vuit (fitoteràpia.net) dels 12 tàxons. Per altra banda, tant l'ESCOP com l'EMA han servit per a validar alguna de les propietats de cinc tàxons. En canvi, el Blumenthal no conté informació de cap d'aquestes espècies vegetals.

La validació s'ha fet revisant les indicacions i propietats mencionades en aquestes obres, i comparant-les amb la simptomatologia específica dels diferents trastorns ginecològics (i les propietats associades). La simptomatologia de referència ha estat

l'especificada en l'apartat d'epidemiologia. Així, per exemple, en els trastorns associats a la menopausa s'ha contemplat l'ansietat, la depressió, la irritabilitat, l'insomni, les molèsties i distensió abdominal, la tensió mamària, el restrenyiment, el mal de cap i la retenció de líquids. Per tant, propietats com ara tranquil·litzants, antidepressives, analgèsiques o diürètiques, han estat enteses com a propietats que curen trastorns associats a la menopausa.

Tota la informació està recopilada a la taula 1, on a través d'un superíndex s'identifiquen les propietats que han pogut ser validades i l'obra de la qual s'ha extret la informació.

Tot i que la majoria de tàxons tenen alguna o altra propietat justificada en aquestes obres de referència, tres d'ells no han pogut ser validats: *Ruta chalepensis* L., *Saxifraga longifolia* Lap. subsp. *longifolia* i *Meum athamanticum* Jacq. subsp. *athamanticum*. Malgrat això, cal tenir en compte que les dues primeres espècies són les que reuneixen més reports d'ús en aquest estudi, i totes elles destaquen per la seva propietat abortiva. El fet que hagin estat tan reportades, però que no s'hagin localitzat en les obres seleccionades, podria significar una manca de literatura. D'una banda, caldria fer-ne una cerca més extensa i, si la no localització continua, podrien ser espècies candidates per a estudis farmacològics en futures investigacions. Aquests horitzons serien extensibles a espècies amb altres usos que, com aquestes últimes, compten amb un alt percentatge de reports, però no han pogut ser validats amb la literatura referenciada.

CONCLUSIONS

El primer objectiu del present estudi ha estat descriure els sabers populars de plantes sobre ginecologia des d'una perspectiva de gènere. En la cerca bibliogràfica es descriu com aquesta disciplina, igual que tantes altres, ha estat controlada des del poder institucional masculí. Les malalties ginecològiques, en comparació amb altres ciències, estan estretament vinculades a l'opressió per raons de gènere, ja que són les que afecten a les femelles, històricament lligades al gènere femení. Això ha fet que aquest tipus de trastorns hagin estat molt menys estudiats a nivell acadèmic i existeixi una mancança important quant a la salut pública.

Una estratègia per a combatre aquesta mancança és recuperar els sabers que han quedat al marge i que formen part de la ciència ciutadana. En aquest aspecte, la forta vinculació de l'etnobotànica amb els sabers populars permet ser espurna d'esperança per a salvaguardar aquests coneixements i retornar-los, des d'un punt de vista de salut integral, a la població de la qual provenen.

Aquest estudi s'ha fet a partir de dades provinents de prospeccions etnobotàniques generals arreu dels Països Catalans, extraient de la base de dades els reports d'ús referents a les malalties ginecològiques, per tal de fer-ne l'anàlisi. Aquestes dades provenen, per tant, de diversos territoris i d'informants dels diferents gèneres, tenint una representació bastant semblant d'homes i dones. Tot i això, s'ha vist que els homes tenen més informació sobre trastorns del part, embaràs i puerperi, i d'avortaments, lligats al desenvolupament dels coneixements acadèmics, mentre que les dones són posseïdores de

més sabers relacionats amb la menstruació, la menopausa i les afeccions del tracte genital de la femella, més tabús a la societat i menys lligats a l'academicisme.

Malgrat ser un punt de vista interessant, per a poder descriure els sabers populars de plantes sobre ginecologia des d'una perspectiva de gènere caldria fer prospeccions enfocades específicament en aquest tema, amb el desig d'explorar, sense tabús, el coneixement i l'experiència del gènere femení sobre la salut ginecològica.

El segon objectiu ha estat fer una metanàlisi de les principals plantes usades pel tractament de malalties ginecològiques als Països Catalans. De fet, aquest és el primer estudi que tracta aquest tipus de trastorns en els territoris de llengua catalana. En aquest context, s'han obtingut 989 reports d'ús, corresponents a 155 espècies i 50 famílies botàniques diferents. La família amb més reports ha estat les *Rutaceae*, la qual cosa no és estranya, ja que l'espècie més citada ha estat *Ruta chalepensis* L., que hi pertany, i de fet, l'ús amb més reports ha estat l'abortiu, també el principal d'aquesta espècie. Tot i això, també hi ha tingut representació la família *Lamiaceae*, la segona més representada, incloent entre els tàxons més citats *Thymus vulgaris* L., *Hyssopus officinalis* L. i *Salvia officinalis* L. subsp. *officinalis*, la primera espècie àmpliament coneguda pel seu ús antisèptic, en aquest cas a nivell vulvo-vaginal, i les altres dues, sobretot, com a antidismenorreiques, la segona propietat medicinal més reportada.

En la majoria d'espècies s'usa la part aèria, la qual cosa no és estranya a nivell popular ja que és la part més visible i accessible. I així, com en la majoria de treballs etnobotànics, la forma farmacèutica predominant és la tisana.

El consens entre informants quant als usos ha estat bastant elevat, la qual cosa posa en valor el corpus de dades analitzat. El nombre de plantes útils per tractar les malalties ginecològiques per informant ha estat de 0,27 (27%), bastant baix; això es pot deure a una forta erosió del coneixement popular lligat a aquests trastorns. Aquest nombre és especialment baix comparat amb estudis en el mateix territori, però d'altres sistemes del cos, com respiratori o digestiu, i això es pot deure al factor de gènere que es comentava anteriorment.

Finalment, 55 espècies han tingut tres o més reports, i segons el criteri de Le Grand & Wondergem (1987) i Johns & al. (1990), tenen una fiabilitat més alta de ser útils per a tractar aquest tipus de trastorns. A més, complint amb el tercer objectiu, s'ha fet una validació amb obres farmacològiques de les 12 plantes més reportades. Aquestes han permès confirmar algunes de les propietats de nou dels 12 tàxons. Malgrat poder-se comparar algunes propietats de força tàxons, encara falta molta literatura al respecte, i moltes de les espècies vegetals presentades en aquest treball podrien ser bones candidates a ésser investigades a nivell fitoquímic i farmacològic en relació amb els trastorns estudiats.

BIBLIOGRAFIA

- Alvarez, E. & Londoño, A.C.** 1995. La etnobotánica cuantitativa: una herramienta para la valoración económica de la biodiversidad (con énfasis en la Amazonia). *Crón. Forest Medio Amb.* 10: 163–191.
- Arpa, E., Abadía, J. & Fernández, A.** 2010. Infecciones ginecológicas. Pamplona: Servicio Navarro de Salud.
- Barrau, J.** 1971. L'Ethnobotanique au carrefour des sciences naturelles et des sciences humaines. *Bull. Soc. Bot. France* 118: 237–248. doi: 10.1080/00378941.1971.10838893
- Beauvoir, S. (ed.)** 1949. *El segon sexe*. França. Editorial Gallimard.
- Belmonte, L.** 2011. Alteraciones menstruales por defecto: amenorreas. Albacete: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
- Bennett, B. C.** 2005. Ethnobotany education, opportunities and needs in the U.S. *Ethnobot. Res. Appl.* 3: 113–121.
- Blaxter, M.** 1997. Who fault is it? People's own conceptions of the reasons for health inequalities. *Social Sci. Med.* 44 (6): 747–756
- Bolòs, O., de Vigo, J., Masalles, R.M. & Ninot, J.M.** 2005. Flora Manual dels Països Catalans, 3a ed.; Barcelona: Pòrtic.
- Bonet, M.À. & Vallès, J.** 2003. Pharmaceutical ethnobotany in the Montseny biosphere reserve (Catalonia, Iberian Peninsula). General results and new or rarely reported medicinal plants, *J. Pharm. Pharmacol.* 55: 259–270, <https://doi.org/10.1211/002235702432>
- Bonet, M.À. & Vallès, J.** 2007. Ethnobotany of Montseny biosphere reserve (Catalonia, Iberian Peninsula): Plants used in veterinary medicine. *J. Ethnopharmacol.* 110: 130–147.
- Bonet, M.À., Parada, M., Selga, A. & Vallès, J.** 1999 Studies on pharmaceutical ethnobotany in the regions of l'Alt Empordà and Les Guilleries (Catalonia, Iberian Peninsula). *J. Ethnopharmacol.* 68: 145–168.
- Bonney, R., Cooper, C. B., Dickinson, J., Kelling, S., Phillips, T., Rosenberg, K. V., & Shirk, J.** 2009. Citizen science: A developing tool for expanding science knowledge and scientific literacy. *BioScience* 59: 977–984. doi:10.1525/bio.2009.59.11.9
- Brousseau, E., Danilack, V., Cai, F. & Matteson, K.** 2018. Emergency Department Visits for Postpartum Complications. *J. Women's Health* 27:3.
- Butler, J. (ed.)** 2006. *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Butler, J.** 2001. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México, D.F.: Paidós-Universidad Nacional Autónoma de México.
- Carrió, E. & Vallès, J.** 2012. Ethnobotany of medicinal plants used in Eastern Mallorca (Balearic Islands, Mediterranean Sea). *J. Ethnopharmacol.* 141: 1021–1040.
- Carroli, G., Cuesta, C., Abalos, E. & Gulmezoglu, AM.** 2008. Epidemiology of postpartum haemorrhage: a systematic review. *Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.* 22 (6): 999–1012. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2008.08.004
- Chadwick, D. J. & Marsh, J.** 1994. Ethnobotany and the search for new drugs. Chichester: John Wiley & Sons (Ciba Foundation Symposium 185)
- COFB.** 2009 (darrera actualització setembre 2009). La dismenorrea. Col·legi de farmacèutics de la província de Barcelona. <https://www.farmacauticonline.com/dismenorrea-menstruacio-dolorosa/> (consultat 27 feb 2021)
- Coll-Planas, G., García-Romeral, G., Mañas, C. & Navarro-Varas, L.** 2008. Cuestiones sin resolver en la Ley integral de medidas contra la violencia de género: las distinciones entre sexo y género, y entre violencia y agresión. *Papers: Rev. Sociol.* 87: 187–204.
- Cox, P. A. & Balick, M. J.** 1994. The ethnobotanical approach to drug discovery. *Sci. Am.* 270: 60–65.
- Delgado, M.** 2015. *Principales enfermedades ginecológicas infanto-juvenil en Hospital Roberto Gilbert Elizalde en 2013 e implementación de una Unidad de Especialidad*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas.
- DUODA,** 2006. El cos de les dones, destorba la medicina científica? *DUODA Est. Difer. Sex.* 31: 9–11.

- EMA.** 2021. (darrera actualització 2021). European Medicines Agency. Science Medicines Health. <https://www.ema.europa.eu/en> (consultat 28 abril 2021).
- Enciclopèdia catalana.** 1988. (darrera actualització 1 maig 1988) Països Catalans (consultat 2 abril 2021).
- Escobar, S., Ojeda, C., Ozoekwe, J., Parramon, B., Maneja, R. & Ariza, E.** 2020. Dones i sabers: un recorregut per a recuperar el coneixement sobre plantes medicinals a la Vall d'Alinyà. Cerdanyola del Vallès: Dipòsit digital de documents de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- ESCOP.** 2021. (darrera actualització 2017). European Scientific Cooperative On Phytotherapy. <https://www.sefit.es/escop-european-scientific-cooperative-on-phytotherapy/>
- Folch, R.** 1986. *La vegetació dels Països Catalans*. Barcelona: Ketres Editora.
- Galliano, D.** 2007. *Historia de la Ginecología y Obstetricia*. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada, España.
- Garcia, A., Grewe, J. & Masferrer, C.** 2012. *Educació farmacèutica en el maneig de medicaments per pal·liar els trastorns associats a la menopausa*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Gras, A.** 2019. *Bases etnobotàniques de Catalunya: metanàlisi i prospecció*. Tesi doctoral, Universitat de Barcelona.
- Gras, A., Vallès, J. & Garnatje, T.** 2020. Filling the gaps: ethnobotanical study of the Garrigues district, an arid zone in Catalonia (NE Iberian Peninsula) *J. Ethnobiol. Ethnomed.* 16: 34. <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00386-0>
- Gras, A., Parada, M., Garnatje, T., & Vallès, J.** 2019. Ethnobotany and Plants Used Against Cardiovascular Diseases in the Iberian Peninsula and the Balearic Islands. A: Murad, F., Atta-ur-Rahman, Bian, K. (eds.) *Herbal Medicine: Back to the Future*, vol 2 2, Vascular Health, p. 1–75.
- Gras, A., Parada, M., Vallès, J. & Garnatje, T.** 2020. Catalan ethnoflora: a meta-analytic approach to life forms and geographic territories. *J. Ethnobiol. Ethnomed.* 16:72 <https://doi.org/10.1186/s13002-020-00424-x>
- Gras, A., Hidalgo, O., D'Ambrosio, U., Parada, M., Garnatje, T. & Vallès, J.** 2021. The Role of Botanical Families in Medicinal Ethnobotany: A Phylogenetic Perspective. *Plants* 10: 163. <https://doi.org/10.3390/plants10010163>
- Hand, E.** 2010. Citizen science: People power. *Nature* 466: 685–687. doi:doi:10.1038/466685a
- Heinrich, M. & Gibbons, S.** 2001. Ethnopharmacology in drug discovery: an analysis of its role and potential contribution. *J. Pharm. Pharmacol.* 53: 425–432.
- Heinrich, M., Ankli, A., Frei, B., Weimann, C. & Sticher, O.** 1998. Medicinal plants in Mexico: healers' consensus and cultural importance. *Social Sci. Med.* 47: 1857–1859.
- Herruzo, A.** 2001. *Epidemiología de la diabetes gestacional*. Sociedad Iberoamericana de Información Científica.
- Ibarrola, M., Benito, J., Azcona B. & Zubeldía N.** 2009. Patología infecciosa: vulvovaginitis, enfermedades de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos tubo-ováricos. *Scielo* 32: 1137–6627
- IDESCAT.** 2020. (darrera actualització 4 juny 2021). Institut d'Estadística de Catalunya. <http://www.idescat.cat> (consultat 20 març 2021).
- Irwin, A.** 1995. Citizen science: A study of people, expertise and sustainable development. *J. Ethnopharmacol.* 164: 162–179.
- Khafagi, I. K. & Dewedar, A.** 2000. The efficiency of random versus ethno-directed research in the evaluation of Sinai medicinal plants for bioactive compounds. *J. Ethnopharmacol.* 71: 365–376.
- Kleinman, A.** 2010. Four social theories for global Health. *Lancet* 375: 1518–1519.
- Leonti, M., Vibrans, H., Sticher, O. & Heinrich, M.** 2001. Ethnopharmacology of the Popoluca, Mexico: an evaluation. *J. Pharm. Pharmacol.* 53: 1653–1659.
- Macho, M.** 2017 (darrera actualització 14 juny, 2017). La medicina de les dones. Ginecologia Històrica a Catalunya. <https://mujeresconciencia.com/2017/06/14/la-medicina-les-dones-ginecologia-historica-catalunya> (consultat 24 feb 2021)
- Matorras, R., Coroleu, B., Romeu, A. & Pérez, F. (ed.)** 2011. *La infertilidad en España: Situación Actual y Prespectivas*. Las Matas: pdf edition.

- Michel, J., Caceres, A. & Mahady, G.** 2015. Ethnomedical research and review of Q'eqchi Maya women's reproductive health in the Lake Izabal region of Guatemala: Past, present and future prospects. *J. Ethnopharmacol.* 178: 307–322
- Miquel, M. (ed.)** 2007. *Per bruixa i metzinera. La cacera de bruixes a Catalunya*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Museu d'Història de Catalunya
- Moll, S.** 2010. *Les Trementinaires de la Vall de la Vansa i Tuixén: sabers femenins a la corda fluixa*. Barcelona: Universitat Barcelona.
- Mosaddegh, M., Esmaceli, S., Hassanpour, A., Malekmohammadi, M. & Naghibi, F.** 2016. Ethnobotanical study in the highland of Alvand and Tuyserkan, Iran. *Res. J. Pharmacogn.* 3: 7–17.
- Mulet, L.** 1990. Aportaciones al conocimiento etnobotánico de la provincia de Castellón. Tesis doctoral, Universitat de València.
- Myers, N., Mittermeier, R.A., Mittermeier, C.G., da Fonseca, G.A.B. & Kent, J.,** 2000. Biodiversity hotspots for conservation priorities. *Nature.* 403: 853–858.
- Nationalia.** 2019. (darrera actualització juny 2021). Països Catalans. <https://www.nationalia.cat/fitxa/35/paisos-catalans> (consultat 20 març 2021)
- OMS.** 2014. Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la hemorragia posparto. Ginebra: OMS.
- Parada, M., Garnatje, T., Gras, A., & Vallès, J.** 2020. Etnobotànica és nom de dona. *Alberes* 22: 50–51.
- Pardo-de-Santayana, M. & Macía, M. J.** 2015. The benefits of traditional knowledge. *Nature* 518: 487–488.
- Parra-Sánchez, M.** 2018. Úlceras genitales por virus herpes simplex. *Enferm. Infecc. Microbiol. Clín.* 37(4): 260–264
- Payyappallimana, U.** 2010. Role of traditional medicine in primary healthcare: an overview of perspectives and challenges. *Yokohama J. Soc. Sci.* 14: 723–743.
- Pérez, I.** 2004. Sabers i poders. Barcelona: DUODA, Centre de Recerca de Dones. Universitat de Barcelona. <http://www.ub.edu/duoda/diferencia/html/ca/secundario7.html>
- Pieron, A., Nebel, S., Santoro, R.F. & Heinrich, M.** 2005. Food for two seasons: culinary uses of noncultivated local vegetables and mushrooms in a south Italian village. *Int. J. Food Sci. Nutr.* 56: 245–272.
- Pillips, O. & Gentry, A.H.** 1993. The useful plants of Tambopata, Peru: I. Statistical hypothesis test with a new quantitative technique. *Econ. Bot.* 47: 15–32.
- Pin, W.** 2003. Sex and gender factors in medical studies: implications for health and clinical practice, *JAMA* 289: 397–399.
- Pons, M.** 2020. Què eren i qui eren les bruixes catalanes? (darrera actualització 16 August 2020). El Nacional. https://www.elnacional.cat/ca/opinio/marc-pons-reportatge-bruixes-catalanes_530646_102.html (consultat 28 gen 2021)
- Portères R.** 1961. L'Ethnobotanique: place, objet, méthode, philosophie. *J. Agric. Trop. Bot. Appl.* 8: 102–109.
- Ramírez, J.V.** 2006. *Patología materna y embarazo*. València: Universitat de València.
- Ramiro, M., Ortiz, H., Arana, C., Esparza M., Cortés, O., Terol, M. & Ordoñas, M.** 2017. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. *An Pediatr.* 89: 32–43. DOI: 10.1016/j.anpedi.2017.09.002
- Rigat M., Vallès J., Iglésias J. & Garnatje T.** 2013. Traditional and alternative natural therapeutic products used in the treatment of respiratory tract infectious diseases in the eastern Catalan Pyrenees (Iberian Peninsula). *J. Ethnopharmacol.* 148: 411–422.
- Rigat, M., Vallès, J., D'Ambrosio, U., Gras, A., Iglésias, J. & Garnatje T.** 2015. Plants with topical uses in the Ripollès district (Pyrenees, Catalonia, Iberian Peninsula): Ethnobotanical survey and pharmacological validation in the literature. *J. Ethnopharmacol.* 164: 162–179.
- Rigat, M., Vallès, J., Iglésias, J. & Garnatje, T.** 2013. Traditional and alternative natural therapeutic products used in the treatment of respiratory tract infectious diseases in the eastern Catalan Pyrenees (Iberian Peninsula). *J. Ethnopharmacol.* 148: 411–422.

- Roca, A.** 2018. (darrera actualització 29 Oct 2018) Metrorragias. <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/metrorragias/#30461> (consultat 2 març 2021)
- Rodríguez Jiménez, M.J. & Hernández de la Calle I.** 2014. Trastornos menstruales de la adolescencia. *Adolescere* 3: 7–17.
- Ros, J.** 2004. (darrera actualització 22 desembre 2020) Natura, territori i medi ambient. La gran videoteca dels Països Catalans: <https://www.lavideoteca.cat/videoteca/natura-territori-i-medi-ambient> (consultat 7 abr 2021)
- Sánchez, D.** 1999. Androcentrismo en la ciencia. Una perspectiva desde el Análisis Crítico del Discurso. Barcelona: Icaria, Colección Antrazyt.
- Schultes, R. E., & Von Reis, S.** 1995. Ethnobotany: Evolution of a discipline. Londres: Chapman and Hall.
- Scott, J. W.** 1986. El género: una categoría útil en el análisis histórico. A: Amelang, J.s, & Nash, M. (eds.) Historia y género: las mujeres en la europa moderna y contemporánea. València: Institució Alfons el Magnànim, p. 23–58.
- Sedano, M., Sedano, M.C. & Sedano, M.R.** 2014. Historical review and milestones of obstetrics. *Rev. Med. Clín. Condes* 25: 866–873. DOI: 10.1016/S0716-8640(14)70632-7
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia.** 2013. Inducción del parto. *Progr. Obstet. Ginecol.* 58: 54–64. DOI: 10.1016/j.pog.2014.11.002
- Sõukand, R., Quave, CL., Pieroni, A., Pardo-de-Santayana, M., Tardío, J., Kalle, R., Łuczaj, L., Svanberg, I., Kolosova, V., Aceituno-Mata, L., Menendez-Baceta, G., Kolodziejska-Degórska, I., Pirożnikow, E., Petkevičius, R., Hajdari, A. & Mustafa, B.** 2013. Plants used for making recreational tea in Europe: a review based on specific research sites. *J. Ethnobiol. Ethnomed.* 9: 58.
- Sowemimo, A.** 2021. (darrera actualització 10 Jan 2021) Los orígenes racistas y no éticos de la ginecología moderna. *Clue*. <https://helloclue.com/es/articulos/cultura/los-origenes-racistas-y-no-eticos-de-la-ginecologia-moderna> (consultat 12 març 2021)
- Vallès, J. & Garnatje, T.** 2015. Reivindicació de l'etnobotànica. Entre les ciències naturals i les socials. *Mètode Sci. Stud. J.* 86: 22–27. DOI: 10.7203/metode.6.4402
- Vallès, J.** 2019. *Etnobotànica: persones, plantes, cultura i benestar. Aspectes generals, i situació i perspectives als Països Catalans*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans.
- Vallès, J., Bonet, M. À., Agelet, A. & Selga, A.** 2004, “Quaranta dies en alcohol a sol i serena”... y el sabor embotellado: la “ratafia”, licor catalán de plantas aromáticas. A: Garrido, A. (Ed.) *El sabor del sabor: hierbas aromáticas, condimentos y especias*. Córdoba: Publicaciones de la Universidad de Córdoba, p. 255-276.
- Vallès, J., Bonet, M.À., Garnatje, T., Muntané, J., Parada, M. & Rigat, M.** 2010. *Sambucus nigra* L. in Catalonia (Iberian Peninsula): popular knowledge and holistic exploitation of an underutilised natural resource. A: Peter, K. V. (ed.) *Underutilized and Underexploited Horticultural Crops*, vol. 5, p. 393–424.
- Vallès, J., D'Ambrosio, U., Gras, A., Parada, M., Rigat, M., Serrasolses G. & Garnatje T.** 2017. Medicinal and food plants in ethnobotany and ethnopharmacology: Folk functional foods in Catalonia (Iberian Peninsula). A: Muñoz-Torrero, D., Riu, M., Feliu, C. (eds.) *Recent Advances in Pharmaceutical Sciences*, vol. 7, p. 1–17
- Valls-Llobet, C.** 2006. La menstruación: de la invisibilidad a la abolición. *DUODA Est. Difer. Sex.* 31: 71–84.
- Vanacloha, B & Cañigueral, S.** 2021 (darrera actualització 8 juny 2021). Fitoteràpia.net. <https://www.fitoterapia.net/index.html> (consultat 28 abril 2021).
- Viquipèdia.** 2021. (darrera actualització 4 juny 2021) Ginecologia. <https://ca.wikipedia.org/wiki/Ginecologia> (consultat 24 Feb 2021).

ANNEX

Taula 2. Diversitat d'espècies per a tractar les diferents afeccions ginecològiques. A la primera columna hi ha les categories de propietats medicinals per a tractar aquests trastorns, a la del mig s'hi troba el nombre total d'espècies que s'han reportat amb aquestes propietats i a la tercera columna s'hi especifiquen les principals.

Propietat medicinal	Nombre d'espècies	Espècies principals (reports d'ús)
Abortiu	37	<i>Ruta chalepensis</i> L. (91)
		<i>Saxifraga longifolia</i> Lap. subsp. <i>longifolia</i> (72)
		<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Hill (26)
		<i>Meum athamanticum</i> Jacq. subsp. <i>athamanticum</i> (21)
		<i>Ruta graveolens</i> L. (12)
		<i>Saxifraga paniculata</i> Mill. (8)
		<i>Juniperus phoenicea</i> L. (6)
		<i>Artemisia absinthium</i> L. (5)
		<i>Dictamnus hispanicus</i> Webb ex Willk. (4)
		<i>Saxifraga callosa</i> Sm. in Dickson subsp. <i>catalaunica</i> (Boiss.) D.A. Webb (3)
		<i>Crocus sativus</i> L. (3)
		<i>Bryonia cretica</i> L. subsp. <i>dioica</i> (Jacq.) Tutin (3)
		<i>Artemisia vulgaris</i> L. (3)
Antidismenorreic	48	<i>Lippia triphylla</i> (L'Hér.) O.Kuntze (20)
		<i>Salvia officinalis</i> L. subsp. <i>officinalis</i> (20)
		<i>Foeniculum vulgare</i> Mill. (14)
		<i>Santolina chamaecyparissus</i> L. subsp. <i>chamaecyparissus</i> (14)
		<i>Hyssopus officinalis</i> L. (9)
		<i>Ruta chalepensis</i> L. (9)
		<i>Nepeta cataria</i> L. (8)
		<i>Matricaria recutita</i> L. (8)
		<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Hill (6)
		<i>Dictamnus hispanicus</i> Webb ex Willk. (3)
		<i>Laurus nobilis</i> L. (3)
		<i>Mentha aquatica</i> L. (3)
		<i>Salvia officinalis</i> L. subsp. <i>lavandulifolia</i> (Vahl) Gams (3)
		<i>Santolina chamaecyparissus</i> L. subsp. <i>magonica</i> O.Bolòs, Molinier et P.Monts. (3)
		<i>Thymus vulgaris</i> L. (3)

		<p><i>Salvia officinalis</i> L. subsp. <i>lavandulifolia</i> (Vahl) Gams var. <i>adenostachys</i> (O.Bolòs et J.Vigo) O.Bolòs et J.Vigo subvar. <i>mariolensis</i> (Figuerola) O.Bolòs et J.Vigo (8)</p> <p><i>Santolina chamaecyparissus</i> L. sbsp. <i>squarrosa</i> (DC.) Nyman (6)</p> <p><i>Lippia triphylla</i> (L'Hér.) O.Kuntze (3)</p> <p><i>Salvia officinalis</i> L. subsp. <i>lavandulifolia</i> (Vahl) Gams (3)</p>
Per al part laboriós	3	<p><i>Saxifraga longifolia</i> Lap. subsp. <i>longifolia</i> (33)</p> <p><i>Ruta chalepensis</i> L. (30)</p>
Antisèptic vaginal	16	<p><i>Thymus vulgaris</i> L. (18)</p> <p><i>Parietaria officinalis</i> L. subsp. <i>judaica</i> (L.) Béguinot (10)</p> <p><i>Juglans regia</i> L. (8)</p> <p><i>Rosmarinus officinalis</i> L. (3)</p>
Coadjuvant del postpart	14	<p><i>Parietaria officinalis</i> L. subsp. <i>judaica</i> (L.) Béguinot (9)</p> <p><i>Hyssopus officinalis</i> L. (9)</p> <p><i>Malva sylvestris</i> L. (7)</p> <p><i>Thymus vulgaris</i> L. (6)</p> <p><i>Meum athamanticum</i> Jacq. subsp. <i>athamanticum</i> (5)</p> <p><i>Citrullus lanatus</i> (Thunb.) Matsumara et Nakai (3)</p> <p><i>Ruta chalepensis</i> L. (3)</p> <p><i>Saxifraga longifolia</i> Lap. subsp. <i>longifolia</i> (3)</p>
Antiinflamatori vaginal	25	<p><i>Parietaria officinalis</i> L. subsp. <i>judaica</i> (L.) Béguinot (12)</p> <p><i>Thymus vulgaris</i> L. (3)</p>
Galactòfug	15	<p><i>Sambucus nigra</i> L. (9)</p> <p><i>Ficus carica</i> L. (5)</p> <p><i>Vicia faba</i> L. (4)</p> <p><i>Cinnamomum camphora</i> (L.) Nees et Eberm. (4)</p> <p><i>Foeniculum vulgare</i> Mill. (3)</p> <p><i>Pimpinella anisum</i> L. (3)</p>
Coadjuvant del part	10	<p><i>Ruta chalepensis</i> L. (11)</p> <p><i>Parietaria officinalis</i> L. subsp. <i>judaica</i> (L.) Béguinot (6)</p> <p><i>Hyssopus officinalis</i> L. (6)</p>
Galactogen	9	<p><i>Prunus dulcis</i> (Mill.) Weeb. (10)</p> <p><i>Foeniculum vulgare</i> Mill. (9)</p>
Inductor del part	5	<p><i>Malva sylvestris</i> L. (14)</p> <p><i>Malva neglecta</i> Wallr. (7)</p> <p><i>Juniperus phoenicea</i> L. (5)</p>

Per a trastorns associats a la menopausa	14	<i>Salvia officinalis</i> L. subsp. <i>officinalis</i> (6)
		<i>Salvia officinalis</i> L. subsp. <i>lavandulifolia</i> (Vahl) Gams (4)
		<i>Salvia pratensis</i> L. (3)
		<i>Sambucus nigra</i> L. (3)
Antiamenorreic	9	<i>Ceterach officinarum</i> DC. in Lam. et DC. (4)
		<i>Mentha spicata</i> L. (3)

GLOSSARI D'AFECCIONS I D'USOS PER AL TRACTAMENT DE MALALTIES GINECOLÒGIQUES REPORTATS EN TREBALLS ETNOBOTÀNICS ALS PAÏSOS CATALANS

ABORTIU

Remei que provoca la interrupció de la gestació.

ACCELERADOR DEL PART

Remei que accelera el procés de part.

AMENORREA

Absència de menstruació transitòria, intermitent o permanent, com a resultat d'una disfunció que es pot produir a diferents nivells (hipotàlem, hipòfisis, ovaris, úter o vagina). Pot ser primària, si mai abans no hi ha hagut menstruació, però per edat ja hauria de tenir-la, o secundària, si ja hi ha hagut menstruació, però aquesta ha desaparegut.

ANTIAMENORREIC

Remei que tracta l'amenorrea.

ANTIDISMENORREIC

Remei que tracta la dismenorrea.

ANTIEPIMENORREIC

Remei que tracta l'epimenorrea (o polimenorrea).

ANTIINFLAMATORI VAGINAL/VULVAR

Remei que prevé o combat la inflamació de la vagina o la vulva.

ANTIMETRORRÀGIC

Remei que tracta la metrorràgia.

ANTISÈPTIC PUERPERAL

Remei que inhibeix la proliferació de microorganismes i n'impedeix l'acció patògena, sense perjudicar sensiblement els organismes superiors.

ANTISÈPTIC VAGINAL

Remei que inhibeix la proliferació de microorganismes i n'impedeix l'acció patògena, sense perjudicar sensiblement els organismes superiors.

COADJUVANT DEL PART

Remei que té una acció anàloga a la del remei principal utilitzat durant el part.

COADJUVANT DEL POSTPART

Remei que té una acció anàloga a la del remei principal utilitzat durant el puerperi o postpart.

DISMENORREA

Menstruació dolorosa. Es pot definir com el dolor abdominal i/o pelvià intens que apareix abans de la menstruació o coincidint-hi. La dismenorrea pot ser primària o secundària, la primària és dona més en edats joves (17-25 anys) i consisteix en un dolor agut, espasmòdic, mentre que la secundària es dona més endavant (a partir dels 30 anys), sobretot persones que han parit, i es tracta d'un dolor continu i pesat.

EMMENAGOG

Remei que estimula o afavoreix l'aparició del flux menstrual.

EPIMENORREA

Augment del nombre de menstruacions que s'anticipen a la data normal de presentació.

GALACTÒFUG

Remei que redueix o estronca la producció de llet materna.

GALACTOGEN

Remei que afavoreix la secreció de la llet materna.

HEMOSTÀTIC DEL PART / POSTPART

Substància o procediment que té per fi estroncar l'hemorràgia.

INDUCTOR DEL PART

Remeis utilitzats ja sigui per iniciar o per accelerar el treball de part. L'objectiu és provocar les contraccions o fer que aquestes siguin més forts.

INFLAMACIÓ

Alteració d'una part del cos o dels teixits d'un òrgan caracteritzada per la vermellor, l'augment de volum i de temperatura i la sensació de dolor.

MENOPAUSA

Època de la vida d'una femella en la qual deixa de tenir menstruacions.

MENORRÀGIA

Períodes menstruals amb sagnat anormalment intens o prolongat

MENSTRUACIÓ

Fenomen fisiològic de les femelles que consisteix a perdre periòdicament per la vagina sang procedent de l'úter.

METRORRÀGIA

Hemorràgia uterina en absència del cicle menstrual (acíclica). Generalment és produïda per processos neuroendocrins que alteren la regulació del cicle menstrual (hemorràgies uterines disfuncionals). És freqüent en la postmenarquia i la premenopausa.

NORMALITZADOR DE LA MENSTRUACIÓ

Remei que regula la menstruació.

PART

Procés pel qual el fetus surt del ventre de la femella d'una espècie vivípara al final de la gestació

PER A L'ESTERILITAT

Remei que tracta la impossibilitat de tenir descendència en el procés de reproducció sexual.

PER A TRASTORNS EN L'EMBARÀS, NAIXEMENT I PUERPERI

Remei per a malalties relacionades amb l'embaràs, el naixement o el puerperi.

PER AL PART LABORIÓS

Remei per als parts complicats.

PER A AUGMENTAR LA FERTILITAT

Remei per augmentar la possibilitat fisiològica de procrear de les femelles.

PER A LA MENORRÀGIA

Remei que tracta la menorràgia.

PER A TRASTORNS ASSOCIATS A LA MENOPAUSA

Remei que tracta la simptomatologia associada a la menopausa.

PUERPERI O POSTPART

Període després del part durant el qual és produeix el restabliment de la normalitat de l'organisme de la femella, especialment dels seus òrgans genitals.

VAGINA

Conducte fibrós de l'aparell reproductor de les femelles dels mamífers que va des de l'úter fins a la vulva.

VULVA

Part de fora de l'aparell genital femení dels mamífers que rodeja i constitueix l'obertura de la vagina.

GLOSSARI DE FORMES FARMACÈUTIQUES REPORTADES EN TREBALLS ETNOBOTÀNICS ALS PAÏSOS CATALANS

AEROSOL

Suspensió col·loidal de partícules líquides o sòlides en un gas.

APÒSIT MEDICAMENTÓS

Qualsevol material (bena, gasa, cotó, etc.) impregnat d'alguna substància medicamentosa, que es col·loca damunt una regió lesionada per tal de protegir-la, absorbir-ne els exsudats, cohibir l'hemorràgia, etc. i facilitar-ne el guariment.

BANY

Acció de banyar o de banyar-se, especialment la immersió total o parcial del cos en un medi, sòlid, líquid o gasós, per motius higiènics, esportius o terapèutics.

CATAPLASMA

Composició mucilaginosa capaç de retenir una gran quantitat de calor humida, interposada entre dues gases, que hom aplica directament sobre la pell.

CIGARRETA

Inclusió d'un sòlid en gas per combustió. Inhalació de l'aerosol format.

DECOCCIÓ

Operació consistent a extreure els principis actius d'una droga per mitjà de l'acció continuada d'aigua destil·lada a temperatura pròxima a l'ebullició.

ELIXIR

Licor medicamentós compost de distintes substàncies medicinals dissoltes en alcohol del 10% al 15%.

EMBROCACIÓ

Preparat farmacèutic constituït per un oli simple o addicionat de càmfora, belladona o d'altres ingredients. Hom la diferencia d'una fricció en el fet que hom no empra cap mena de força per a facilitar-ne l'absorció. Les condicions generals d'absorció d'una embrocació són les de qualsevol agent terapèutic absorbit per via cutània.

EMPLASTRE

Preparació medicinal arcaica constituïda per una substància pastosa que, estesa en un drap, s'aplica damunt la regió malalta. La substància bàsica pot ésser pols de composició diversa que es barreja amb aigua, o bé compacta que s'ha estovat per la calor directa o per bany maria. No són clares les diferències, que semblen mínimes, amb el cataplasma.

EMULSIÓ

Dispersió estable d'un líquid (fase dispersa) en un altre de no miscible amb el primer (fase dispersant). La fase dispersa es presenta en forma de petites gotes esfèriques d'un diàmetre que varia entre les dècimes i les desenes de micròmetre. Si el diàmetre de les partícules és inferior a $0,1\mu$, hom classifica el sistema en la categoria de les dispersions col·loïdals. Sovint una de les fases és aquosa, i l'altra, un oli

ÈNEMA

Forma medicamentosa que hom aplica per injecció d'un medicament líquid a l'intestí gros, a través de l'esfínter anal, mitjançant una cànula. Antigament foren molt emprats, però avui són reduïts a l'ús clínic. També és anomenat lavativa i ajuda.

ESSÈNCIA

Cadascuna de les substàncies olioses lipòfiles, intensament oloroses, d'origen vegetal, destil·lables i generalment volàtils en corrent de vapor. També és anomenada oli essencial o oli volàtil.

FOMENT

Cadascuna de les preparacions tòpiques, distintes d'un unguent o un emplastre, que hom aplica, en calent i durant força estona, damunt la pell. El seu efecte varia segons la temperatura d'aplicació i les substàncies que porta en dissolució. Amb els fomentos hom pretén d'obtenir un efecte analgèsic o resolutiu. El foment oliós és, de fet, un liniment.

FUM

Fumigació.

FUMIGACIÓ

Producció en espai clos de fum o vapors d'una substància medicamentosa, amb exposició del cos o d'una part del cos.

INFUSIÓ

Procés que té per objecte l'extracció dels principis actius d'una planta sotmetent-la a aigua bullent.

IRRIGACIÓ

Aplicació d'un corrent d'aigua o una solució aquosa amb finalitat terapèutica. Quan l'administració és feta per un conducte gràcies a una cànula o a raig, també és anomenada llavatge o lavativa.

LOCIÓ

Líquid aquós o hidroalcohòlic, amb substàncies medicamentoses dissoltes o en suspensió, emprat per a banyar regions definides de la pell durant un temps curt.

MACERAT

Operació consistent a posar en contacte amb un líquid una substància vegetal o animal (fulles, tiges, òrgans) prèviament esmicolada, per extreure'n els principis actius. El líquid de maceració pot ser aigua o una mescla d'alcohol i aigua a la temperatura ambient, a la qual hom afegeix sovint un àcid o un àlcali per a facilitar-ne l'extracció. La maceració constitueix també la primera etapa de la lixiviació.

ÒVUL

Preparació farmacèutica d'aplicació vaginal, que té forma d'ou. És feta de gelatina i glicerol i duu incorporada una substància medicamentosa.

PÓLVORES SIMPLES

Pols sense substància vehicle, ja que la substància activa per si sola és la forma farmacèutica de presentació.

SUSPENSÍO

Dispersió estable d'un sòlid (fase dispersa) en un líquid (fase dispersant) d'una manera pràcticament uniforme.

TINTURA ALCOHÒLICA

Tintura preparada macerant vegetals secs en alcohol etílic pur a temperatura ambient.

TISANA

Preparat obtingut per infusió i decocció de plantes medicinals en aigua i edulcorat (no té perquè), generalment, amb sucre. Emprat com a remei casolà.

ÚS DIRECTE

Expressió utilitzada quan les plantes o parts de les mateixes s'utilitzen directament, sense cap manipulació prèvia important.

UNGÜENT

Presentació farmacèutica constituïda per una mescla de greixos, de consistència mantegosa, amb algun fàrmac, que hom aplica damunt la pell per al tractament de les dermatosis.

VI MEDICINAL

Forma farmacèutica preparada amb vi pobre en taní, al qual hom afegeix preparats galènics (generalment extrets) o productes químics medicamentosos.

XAROP

Líquid espès, viscos, constituït per una solució de sucre (2/3) en aigua (1/3) o sucs de fruita, infusions i decocions vegetals, eventualment amb aromes, àcids orgànics i altres additius.

Bibliografia consultada per a l'elaboració del glossari

Word Reference [online language

dictionaires] <https://www.wordreference.com> (consultat 25 maig 2021)

Enciclopèdia catalana [cercador de referència en català] <https://www.enciclopedia.cat> (consultat 25 maig 2021)

MedlinePlus [enciclopèdia mèdica] <https://medlineplus.gov/spanish/encyclopedia.html> (consultat 25 maig 2021)

DEMCAT [Diccionari enciclopèdic de medicina] <https://www.demcat.cat/ca> (consultat 24 maig 2021)