

A SAÚDE E OS SEUS COIDADADOS NO CAMIÑO MIÑOTO RIBEIRO

GUÍA
PRÁCTICA

Área de Normalización Lingüística
Universidade de Vigo



A SAÚDE E OS SEUS COIDADOS NO CAMIÑO MIÑO TO RIBEIRO

GUÍA PRÁCTICA

Textos

Lourdes Maceiras García, Universidade de Vigo

José Ramón Estévez Pérez, Centro de Estudos Medievais (Ribadavia, Ourense)

Dionisio García Pomar, Universidade de Vigo

Jorge Lamas Bértolo, Centro de Estudos Chamoso Lamas (O Carballiño, Ourense)

Moisés Lozano Paz, IES de Ames (A Coruña)

Mariña Maceiras Segovia, IES Sánchez Cantón (Pontevedra)

Ángel Segovia Largo, CRA de Teo (A Coruña)

Fotografías

José Ramón Estévez Pérez, Centro de Estudos Medievais (Ribadavia, Ourense)

Antonio Gulín Martínez, Consellaría de Medio Ambiente, Territorio e Vivenda

Jorge Lamas Bértolo, Centro de Estudos Chamoso Lamas (O Carballiño, Ourense)

José López Pérez, CRA de Teo (A Coruña)

Marcial J. Méndez Álvarez, Concello de Cortegada (Ourense)

Área de Normalización Lingüística

Universidade de Vigo

In necessariis unitas; in dubio, libertas et semper et ubique, charitas.

Agustín de Hipona, 354-430

© do texto, as persoas autoras

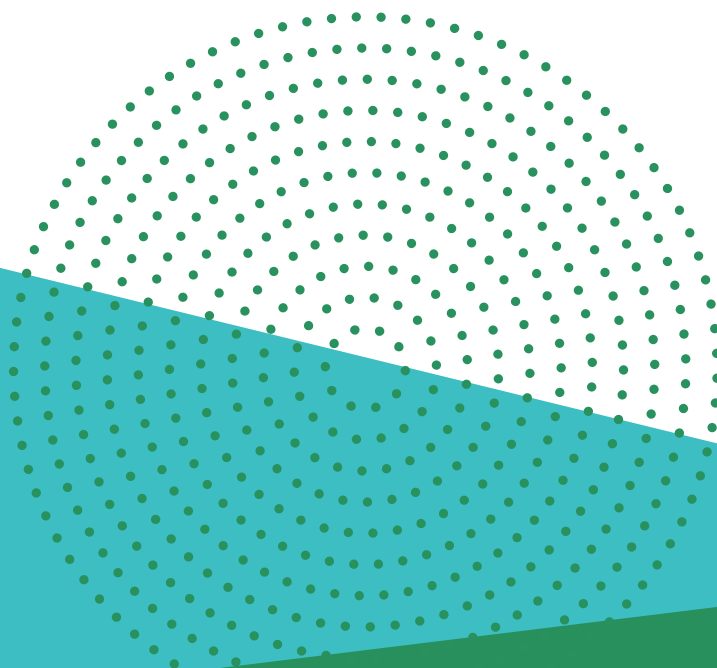
Edición: Universidade de Vigo, 2021

Deseño: Catro Ventos Editora

Impresión: Jadfel Artes Gráficas

ISBN: 978-84-123028-3-7

Depósito legal: VG 616-2020



Índice

| | |
|---------------------------------------------------------|-----------|
| Limiar | 5 |
| PRIMEIRA PARTE | |
| O OBXECTO DO NOSO ESTUDO | 6 |
| A saúde e a enfermidade..... | 6 |
| Definicións de saúde ao longo da historia | 7 |
| SEGUNDA PARTE | |
| A SAÚDE E A ENFERMIDADE NA GALICIA MEDIEVAL..... | 12 |
| A saúde e a enfermidade na Idade Media..... | 12 |
| Coidados das persoas enfermas. Hospitais..... | 12 |
| Idade Media en Occidente | 13 |
| Enfermidades..... | 15 |
| Camiño Miñoto Ribeiro..... | 17 |
| Hospitais medievais no Camiño Miñoto Ribeiro..... | 18 |
| 1. Hospital de Entrimo..... | 18 |
| 2. San Mauro | 18 |
| 3. Hospital do Condado | 18 |
| 4. Hospital de San Pedro da Torre..... | 19 |
| 5. Priorado de Refoxos..... | 19 |
| 6. Priorado de San Salvador | 19 |
| 7. San Mauro..... | 20 |
| 8. Hospital de Castrelo..... | 20 |
| 9. Priorado de San Paio de Ventosela | 20 |
| 10. Hospital de Santiago de Alén..... | 21 |
| 11. Hospital de San Xoán e Albergaría de San Xoán..... | 21 |
| 12. Hospital Nosa Señora dos Anxos..... | 22 |
| 13. Hospital de San Xes..... | 23 |
| 14. Leprosaría ou lazareto | 23 |
| 15. Hospital da Encomenda de Beade | 24 |
| 16. Hospital do Mosteiro de San Clodio | 25 |
| 17. Hospital da Encomenda de Pazos de Arenteiro | 26 |
| 18. Hospital de San Xoán de Laxas..... | 26 |
| 19. San Mauro | 27 |
| 20. Malata (San Pedro de Añorados)..... | 27 |
| 21. San Miguel de Sarandón..... | 27 |
| 22. Outros lugares de hospedaxe..... | 28 |
| 23. Compostela | 28 |
| Evolución da saúde, os hospitais e os camiños..... | 29 |
| TERCEIRA PARTE | |
| ACTIVIDADES DIDÁCTICAS | 30 |
| Glosario | 42 |
| Bibliografía..... | 44 |

LIMIAR

De acordo cos seus estatutos, a Universidade de Vigo ten como un dos seus fins «contribuír ao progreso e ao benestar da sociedade mediante a produción, a transferencia e a aplicación do coñecemento e a proxección social da súa actividade, con especial atención á realidade de Galicia, á súa cultura e á súa lingua» (artigo 2.4).

Desde a Área de Normalización Lingüística, como a unidade de traballo encargada de promover e darlle soporte técnico ao proceso de extensión do uso da lingua galega no ámbito docente, investigador, administrativo e de servizos, acreditamos firmemente na necesidade de promover a divulgación científica en lingua galega, tanto pola súa achega á dignificación do idioma coma pola relevancia que ten no necesario proceso normalizador, dentro da propia institución e no conxunto da sociedade actual.

A ciencia, en tanto que contribución humana determinante para mellorar as condicións de vida das persoas, constitúe unha fiestra clave para as linguas minoradas. Todos os desvelos que implica a divulgación científica teñen como finalidade afondar no elo que a universidade establece coa sociedade, a quen se debe. Por iso, tamén é responsabilidade das científicas e científicos axudar a protexer o patrimonio inmaterial que supón unha lingua en situación de vulnerabilidade.

Con estas guías prácticas pretendemos achegarnos a ese fin, pois están pensadas e deseñadas para usalas nos centros de educación secundaria de Galicia. Asemade, desexamos que sirvan para divulgar algúns dos resultados da investigación levada a cabo na Universidade de Vigo, en diversos ámbitos e áreas de coñecemento.

Queremos agradecer a axuda que a Unidade de Cultura Científica da Universidade de Vigo nos proporcionou coas súas suxestións e ideas, alén da eficaz comunicación cos grupos de investigación da Universidade de Vigo. E este agradecemento non podemos máis que estendelo ás persoas que forman parte dos grupos cuxas guías presentamos nesta primeira achega. Sen o seu traballo, entusiasmo, dedicación e paciencia, este proxecto, que agardamos que teña continuidade nos próximos anos, non tería sentido.

Fernando Ramallo
Director da Área de Normalización Lingüística
Universidade de Vigo

PRIMEIRA PARTE

O OBXECTO DO NOSO ESTUDO

A saúde e a enfermidade

Cando estabamos preparando esta guía didáctica, botóuse-nos enriba un certo coronavirus, o SARS-CoV2, que empezou a repartir unha enfermidade, a covid-19, e nos meteu na casa como medida preventiva (xa que non hai ningunha cura de momento) ante a ameaza de sufrila. Non temos claro se foi bo ou malo estar neste momento traballando neste tema, pero aprendemos na práctica o que xa sabiamos na teoría: que a saúde e a enfermidade foron sempre unha das grandes preocupacións da humanidade.

O que pensamos sobre a saúde e a enfermidade depende das nosas características como persoas, e do tempo e do lugar no que nos toque vivir. Porén, a pesar disto, todas as comunidades humanas, en todas as épocas e en todas as partes do mundo, tiveron sempre persoas coidadoras da saúde desa comunidade, persoas que se preocuparon de que esa xente non perdesa a saúde e de que, se a perdía, a recuperase.

Podemos pensar que a saúde e a enfermidade son conceptos obxectivos, que a xente está sa ou enferma, e que iso é moi claro e está moi definido. No entanto, non é tan sinxelo, xa que eses conceptos están mediatizados polas ideoloxías de todo tipo, sobre todo polas que imperan nese momento nesa poboación. De todos os xeitos, cómpre non perder de vista que sempre houbo xente que pensou de maneira diferente a como pensaba a meirande parte da sociedade. Por outra parte, a sociedade na que vivimos crea unha cultura, e ela modela uns padróns de vida e de comportamento, e eses padróns definen o xeito de ser ou de estar sas as persoas. E, en contra do que poidamos pensar, a cultura base dunha sociedade perdura nela moito máis tempo do que nós sospeitamos.



Definicións de saúde ao longo da historia

► **1.1. Clasicamente** dicíase: «A saúde é a ausencia de enfermidades ou invalideces». Xa! Pero... a paz é a ausencia de guerra?, ou o amor é a ausencia de desamor?

► **1.2. Popularmente**, a saúde é «non estar enfermo», «vivir feliz», «non sentir dor e poder traballar», «poder chegar á vellez sen depender doutras persoas»...

► **1.3. Hipócrates** (460-377 a. C.). Foi un médico da Antiga Grecia considerado por moita xente «o pai da medicina». Creou a Escola Hipocrática, que cambiou a medicina da época (que estaba ligada a prácticas máxicas e relixiosas e á filosofía) e a transformou nunha profesión independente. Hipócrates e os seus discípulos foron os primeiros en describir e clasificar moitas enfermidades. Escribiu o *Corpus Hipocrático* (colección dunhas setenta obras médicas). No volume II, *Sobre os aires, augas e lugares*, afirmou: «A enfermidade procede da natureza, con causas naturais. Saúde sería o equilibrio do organismo co seu ambiente. O estado de saúde e benestar das persoas é, en gran parte, función do medio e do seu modo de vida neste medio». Así que todo iso tan moderno dos xeitos ou estilos de vida, do *style life* e demais..., de moderno e novo non ten nada. Ás veces pensamos que o que non sabemos que existe non existe realmente, ou non existiu nalgún momento ao longo da historia do ser humano.

► **1.4. Galeno** (129-entre 201 e 216). Foi un médico, cirurxián e filósofo grego no Imperio romano considerado un dos mellores investigadores médicos da Idade Antiga. As súas teorías perduraron na medicina europea ao longo de varios séculos. Escribiu máis de trescentas obras, sobre todo en grego, porque na medicina daquela época tiña moita máis reputación ca o latín; no ano 191, un incendio destruíu algunhas delas. El dixo: «A saúde é o que se posúe cando un pode moverse sen dor dentro do programa elixido». Falaba de saúde dende o punto de vista dun síntoma que nos incapacita, a dor, pero tamén dun programa, plan, proxecto... de vida no que nos movemos. E tamén, no ano 190: «A saúde é o equilibrio íntegro dos principios da natureza, ou dos humores que existen en nós, ou a actuación sen ningún obstáculo das forzas naturais. Ou tamén é a cómoda harmonía dos elementos». Equilibrio e harmonía, persoas e natureza.

► **1.5. Samuel Johnson** (1709-1784). Entre 1747 e 1755 escribiu *A Dictionary of the English Language*. Neste dicionario deu a definición: «A saúde consiste en estar robusto, ileso ou carente de malestar, dor ou enfermidade». Aparecía, xunto á enfermidade e á dor, o malestar, que é unha sensación, unha percepción.

► **1.6. Rudolf Ludwig Karl Virchow** (1821-1902). En 1847, o goberno enviouno a estudar unha epidemia de tifo nunha zona esquecida polos gobernantes; a miseria que viu alí levouno a atribuír a enfermidade ás deficientes condicións sanitarias e a descubrir a relación existente entre política, medicina, fame, enfermidade e pobreza. E cando lle preguntaron como se podían controlar as epidemias, respondeu: «Democracia, educación, liberdade e prosperidade. Non suxiren, acaso, as enfermidades epidémicas deficiencias sociais?».



► **1.7. William Morris** (1834-1896). Promoveu a reactivación da arte téxtil tradicional mantendo, recuperando e mellorando os métodos de produción artesanais fronte á produción en cadea e industrial, porque nesta o traballador se convertía nunha *ferramenta*, desaparecía a parte creativa, artesá e *humana* para transformarse nunha *máquina*. Este aspecto foi tratado maxistralmente, bastantes anos máis tarde, por Charles Chaplin na súa película *Tempos modernos* (1936). Morris falou da saúde, en 1884, nestes termos: «Polo menos sei que se alguén é explotado dalgunha maneira non pode gozar do tipo de saúde á que me estou referindo; tampouco non poden gozar dela os que están atados a unha cadea de produción sen outra esperanza que a da fin da xornada de traballo, tampouco os que viven unha angustia sórdida continua pola súa propia vida, tampouco os que non teñen unha vivenda digna, tampouco aos que se priva do gozo da beleza natural do noso mundo, tampouco os que non poden alegrar o espírito de cando en vez. Estas cousas, que afectan máis ou menos á condición biolóxica do ser humano, son dende as que reclamo o dereito a vivir en boa saúde».

► **1.8. Paul Valéry** (1871-1945). En 1942 afirmou: «A saúde é o estado no que as funcións necesarias se cumpren insensiblemente ou con pracer». O corpo funciona sen decatarnos ou gozando, mesmo, ás veces, á marxe de nós.

► **1.9. René Leriche** (1879-1955). Operou en hospitais de campaña na primeira guerra mundial e quedou sensibilizado pola gran cantidade de persoas mutiladas debido á guerra. Definiu en 1935: «A saúde é a vida en silencio dos órganos». É curioso como, ás veces, dun xeito parecido a el, dicimos: «Dóenme cousas que nin sabía que tiña».

► **1.10. Franklin Pierce Adams** (1881-1960). En 1936, definiu: «A saúde é a cousa que lle fai a un sentir que agora é o mellor tempo do ano». Se respiramos fondo, pechamos os ollos e sentimos esta definición, podemos crer que estamos a definir o amor, a amizade, a felicidade, un solpor, un amencer, o mar batendo contra as rochas, ou o mar en calma, unha fervenza, comida sabedeira...

► **1.11. Jules Romains** era o pseudónimo de **Louis Henri Jean Farigoule** (1885-1972). En 1923 escribiu *Knock ou le triomphe de la médecine*; nesa obra pon en boca do protagonista: «A saúde é un estado transitorio precursor de nada bo» e «Unha persoa sa é unha persoa insuficientemente explorada».

► **1.12. Andrija Štampar** (1888-1958). En 1945, definiu: «A saúde é un estado de completo benestar físico, mental e social, e non soamente a ausencia de afeccións ou enfermidades», e esta definición é a que se recolleu na Constitución da OMS en 1946. É unha definición positiva (enumera o que é, e non só a ausencia do que é) e holística (considera a persoa como un todo, coas súas partes física, mental e social), pero tamén é subxectiva e inexacta (o benestar non é medible de xeito obxectivo e hai situacións nas que alguén se pode sentir ben pero estar mal obxectivamente: baixo o efecto das drogas, ter un cancro sen signos clínicos...), estática e utópica (completo benestar..., cando se alcanza algo de xeito completo?, e se non se alcanza, nunca chegaremos a ser persoas sas?).





Doutor da Peste Negra. Gravado de 1656

► **1.13. Henry Ernest Sigerist** (1891-1957). Cunha gran bagaxe humanística e médica, enténdese a definición que deu en 1941: «A saúde non é simplemente a ausencia de enfermidade, é algo positivo, unha actitude gozosa e unha aceptación leda das responsabilidades que a vida lle impón ao individuo». É interesante o enfoque de gozar da vida, e... que podemos dicir, logo, da xente que non quere responsabilidades? En 1960 afirma: «Vivimos un ritmo específico, determinado pola natureza, a cultura e os hábitos. Un ritmo inalterado é a saúde; a enfermidade é a interrupción deste». Dinámica e equilibrio coa natureza, o ambiente social e o cultural.

► **1.14. René Jules Dubos** (1901-1982). En 1966 definiu: «A saúde é o estado de adaptación ao medio e a capacidade de funcionar nas mellores condicións nese medio»; o funcionamento tamén esixe adaptación ás condicións que nos rodean. Na década de 1970, dixo: «O medio ambiente debe considerarse no senso máis amplo, é dicir, debe incluír non só o medio inerte e vivo externo a cada especie, senón tamén o medio inerte e vivo interno», ou sexa, o nicho ecolóxico que forma cada especie e os membros que a compoñen.

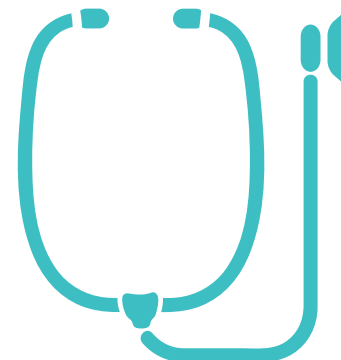
► **1.15. Talcott Parsons** (1902-1979). En 1972 escribiu *Patients, physicians and illness*, onde enunciou a «relatividade cultural da saúde e da enfermidade», dicindo que cada grupo social, grande ou pequeno (país ou familia), posúe unha definición de saúde, segundo o que se considera *normal* nese grupo, e esta definición inflúe no xeito de sentirse sas ou enfermas as persoas que pertencen a ese grupo.

► **1.16. Georges Canguilhem** (1904-1995). En 1943 afirmou: «A noción de saúde é unha categoría que usamos para cualificar a marxe de tolerancia ou seguridade que cada un ten para afrontar e superar as adversidades do medio. É un criterio convencional normativo. A saúde non é só a vida no silencio dos órganos: é tamén a vida na discreción das relacións sociais». El pensaba que «Dado que todas as persoas invisten diariamente cantidades enormes da súa enerxía para resolver os conflitos, externos e internos, a diferenza entre enfermos e sans é que estes últimos conservan suficiente enerxía para amar, traballar e gozar».

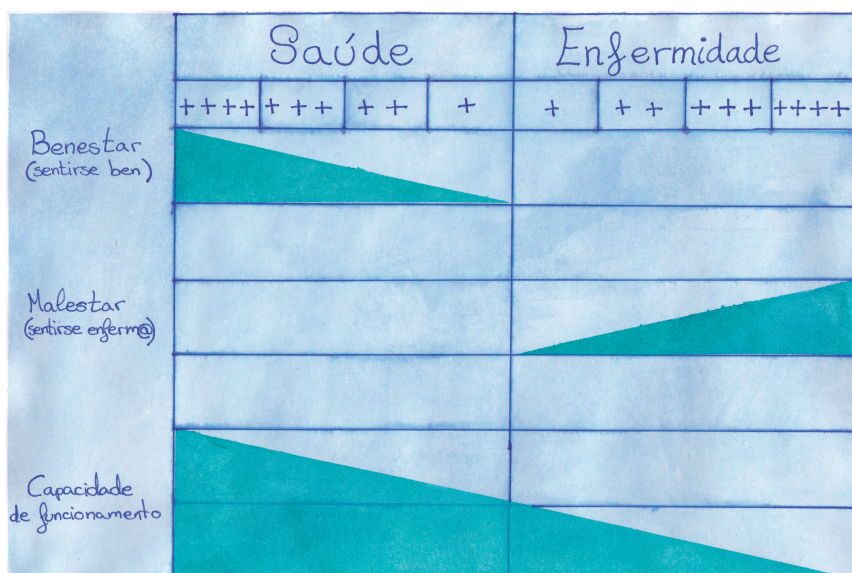
► **1.17. Gonzalo Piédrola Gil** (1907-1996). Moi centrado no mundo da saúde pública, en 1979 dixo: «A saúde é algo que todo o mundo sabe o que é ata o momento en que a perde, ou cando intenta definila».

► **1.18. Pedro Laín Entralgo** (1908-2001). En 1973 afirmou: «A saúde é a capacidade do organismo para resistir, sen reacción morbosa, situacións vitais intensamente forzadas ou fortemente agresivas e ter un bo estado orgánico e resistencia do organismo ao estrés; un estado habitual no que se unen a normalidade e a posibilidade dun rendemento óptimo». Sen dúbida, unha definición para un país aínda en posguerra naquel momento, a *Longa noite de pedra* (1962) da que falaba Celso Emilio Ferreiro. Responder a esta visión da saúde esixe unha gran capacidade vital, dado que, ante as situacións forzadas e intensas, a xente adoita ter algún tipo de reacción morbosa (entendida, neste contexto, non como o morbo de interese malsán, senón como o de alteración da saúde, morbilidade = enfermidade). Hoxe falaríamos de *resiliencia*.

► **1.19. Milton Terris** (1915-2002). En 1987 escribiu: «O nivel de vida é, sen dúbida, o determinante máis crucial da saúde da poboación», e «A axenda de saúde pública é ampla, xa que a saúde da poboación require, sobre todo, unha sociedade pacífica, xusta e esperanzada». En 1980 definiu: «A saúde é un estado de benestar físico, mental e social con capacidade de funcionamento, e non só a ausencia de enfermidade ou achaque», incluíndo a percepción subxectiva do benestar e malestar, xunto a un dato obxectivo e medible: funcionar no día a día. Afirmou que hai distintos graos de saúde e de enfermidade, que existe unha continuidade entre a saúde e a enfermidade, e que nos movemos nunha liña entre a maior saúde e a maior enfermidade. E, como unha imaxe vale máis ca mil palabras, engadimos a súa, que explica este concepto.



> Figura 1. Continuo saúde-enfermidade.
Aspectos subxectivos e obxectivos



Fonte: Terris, Milton. *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo XXI; 1980 (elaboración propia)

► **1.20. Peter John Wyllie** (1930-). En 1970 definiu: «A saúde é o continuo e perfecto axuste da persoa ao seu medio ambiente, e a enfermidade, o continuo e perfecto desaxuste da persoa ao seu medio ambiente». Está ben o do axuste como adaptación e convivencia, pero para que sexa continuo e perfecto, as persoas temos moito que aprender e respectar do ambiente e os demais seres vivos.

► **1.21. Enrique Nájera Morrondo** (1934-1994). En 1992 definiu: «A saúde é o estado subxectivo de equilibrio social do individuo na comunidade, o que lle permite sentirse suficientemente integrado nela ao non apreciar ningunha alteración física, mental ou social de minusvalía, nin ser rexeitado nin separado por aquela». Ou sexa, o individuo san intégrase na sociedade, e a sociedade sa integra todos os individuos.

► **1.22. David P. Goldberg**. En 1979 insistía en que, na definición da saúde, son necesarios tres enfoques: «Un perceptual, subxectivo, de benestar; outro funcional, obxectivo, de capacidade de funcionar; e un terceiro adaptativo, ecolóxico, de adaptación ao ambiente». Nunha ocasión que lle preguntaron «Cal é o futuro da psiquiatría?», respondeu: «Onde queira que se encontren a pobreza, a violencia, a drogodependencia, a intolerancia relixiosa e a intolerancia xeral, sempre haberá persoas que necesiten atención psicolóxica. Dado que é probable que todos estes problemas sigan sendo bastante comúns, desafortunadamente, a psiquiatría ten un futuro completamente seguro».

► **1.23. X Congreso de Médicos e Biólogos de Lingua Catalá** (Perpignan, Francia, 1976). Nel insistiron na esencia activa da saúde, como «unha maneira de vivir» e non só «un estado de benestar». Del saíu a definición: «A saúde é aquela maneira de vivir que é autónoma, solidaria e gozosa». Autonomía, superando limitacións; escollendo o que conveña, con capacidade de decisión; realización persoal, que non é posible nin imaxinable sen os demais; xeito de vivir establecendo unha relación positiva coa realidade, tanto coa exterior coma coa interior, e aceptando que hai unha tarefa persoal que cómpre levar a cabo para chegar ao «ben-estar» e ao «ben-ser».

► **1.24. Organización Mundial da Saúde (OMS)**. A OMS, como todas as organizacións, non é un ente etéreo e intanxible: é un grupo de persoas técnicas que traballan pola saúde da poboación; moitas persoas, con moitas ideoloxías distintas e enfoques diversos da vida, a saúde e a enfermidade, e, na medida na que cambian esas persoas e van evolucionando, evolucionan os conceptos de saúde e de enfermidade. Dende a Carta Constitucional da OMS, na que se aceptou a definición de Štampar, en 1946: «A saúde é un estado de completo benestar físico, mental e social, e non soamente a ausencia de afeccións ou enfermidades», xa se abriu outra porta en 1985, definindo: «A saúde é o estado de benestar físico, mental e social, e non só a ausencia de enfermidades ou achaques, e a capacidade de desenvolver o propio potencial persoal e responder de maneira positiva aos problemas do ambiente no que se vive». Rematando o século xx e xa no XXI, os grupos de persoas expertas da OMS traballaban na saúde cun concepto moito máis amplo: «A saúde é o estado de benestar físico, mental e social que nos permite funcionar ben no día a día no medio en que vivimos e traballamos, desenvolvendo o propio potencial persoal, respondendo de maneira positiva aos problemas do ambiente, e sendo produtivos e construtivos na sociedade na que vivimos».

SEGUNDA PARTE

A SAÚDE E A ENFERMIDADE NA GALICIA MEDIEVAL



A saúde e a enfermidade na Idade Media

Na Idade Media, a concepción naturalista, dinámica e individualista da enfermidade, proposta por Hipócrates e Galeno, foi absorbida por concepcións mítico-relixiosas que infravaloraban o corpo e interpretaban as enfermidades e outros infortunios como probas ou castigos divinos. Vista así, a enfermidade podía interpretarse de dous xeitos complementarios: un castigo xusto polos pecados cometidos por quen desobedecía a lei divina ou unha proba purificadora establecida pola misericordia divina para poder redimirse. En ambos os casos, a sociedade europea medieval fomentou unha actitude contemplativa fronte á enfermidade: resignación, paciencia, oración e penitencia. As persoas enfermas convertéronse en obxecto de compaixón e misericordia, conforme aos principios evanxélicos, e a caridade e as obras de misericordia eran leis divinas que debían aplicarse ás persoas que sufrían. Neste contorno social é entendible que proliferasen as peregrinacións a lugares sagrados, o culto ás reliquias, as Cruzadas...



Coidados das persoas enfermas. Hospitais

A atención ás persoas enfermas en institucións hospitalarias non existía na Antigüidade Clásica. De feito, a palabra *hospital* deriva do latín *hospitalis*, *hospes*, ou *sexa*, hóspede, hospedaxe, e ese tipo de beneficencia exercíase de maneira privada. Foi na Idade Media cando xurdiron, unidos á concepción cristiá das relacións humanas, xa que, como adoita dicirse: «a historia do hospital é, en certo modo, a historia da hospitalidade». Naquela época, os termos *albergaría*, *albergue*, *hospicio*, *hospital*, *hospitalaría*..., adoitaban ser sinónimos. Todos estes establecementos acollían os pobres necesitados, ofrecéndolles acubillo, palla para durmir, ás veces algún colchón, cabezal e manta, lume para quecer no inverno, e algún alimento elemental, como o caldo; e, ás persoas enfermas, a terapéutica básica da época, canda o oportuno auxilio espiritual. Despois, as palabras evolucionaron, e o seu significado tamén; así, *hospedaxe* era o aloxamento de hóspedes, *hospicio* equivalía á casa de misericordia para criaturas orfas ou desamparadas, *hospital* era o edificio onde se trataban persoas enfermas, e *hostal*, o establecemento onde as persoas viaxeiras achaban comida e aloxamento mediante o pagamento da estancia e gastos.

Idade Media en Occidente

Os mosteiros eran os centros intelectuais e técnicos máis avanzados da época, así que algunhas comunidades religiosas crearon arredor dos seus mosteiros, conventos, bispados e parroquias, *xenodoquios*, refuxios, albergues e hospitais para acoller gratuitamente as persoas pobres, orfas, peregrinas e moribundas. Outro aspecto da caridade monástica era agasallar medicinas ás persoas enfermas pobres, polo que os centros que tiñan boticas adoitaban situalas preto da porta de entrada ao recinto. Os mosteiros beneditinos e cistercienses tiveron con frecuencia hospitais para o coidado de persoas enfermas, inválidas, anciás e prisioneiras. A regra de San Bieito mandaba os seus monxes a recibir os hóspedes «como o mesmo Cristo en persoa» e obrigaba a edificar unha hospedaría nas proximidades do mosteiro. Con todo, a orde hospitalaria por excelencia foi a Orde de San Xoán do Hospital de Xerusalén, ou Orde dos Irmáns Hospitalarios, ou Orde dos Cabaleiros Hospitalarios, ou Cabaleiros de Rodas e Malta, ou Orde Hospitalaria ou Orde de Malta, ou Soberana Orde Militar e Hospitalaria de San Xoán de Xerusalén, de Rodas e de Malta, ou sanxoanistas; as súas orixes remóntanse ao ano 1084, cando uns mercadores da cidade de Amalfi (reino de Nápoles) decidiron fundar un hospital para peregrinos xunto á igrexa do Santo Sepulcro en Xerusalén. Esta orde tivo o primeiro barco hospital que navegou polo Mediterráneo. Xunto a ela, as ordes de Santiago e do Temple responsabilizáronse de prestar labores de asistencia, protección e control do Camiño Xacobeo e dos camiñantes.

Co tempo, dentro dos mosteiros foron diferenciándose: un *hospitale pauperum* para as persoas pobres, un *hospitale peregrinorum* para as persoas enfermas e peregrinas, e un *hospitale hospitum* para os/as hóspedes propiamente ditos. Máis tarde houbo hospitais especializados, como os asilos de persoas enfermas mentais, chamados *casas de orates*.

A hospitalidade monástica alcanzou unha relevancia e influencia moi importantes nas rutas e centros de peregrinación medievais, sobre todo no Camiño de Santiago: numerosas abadías, cos hospitais dependentes delas, convertéronse en núcleos neuráxicos do percorrido, e o Apóstolo Santiago, nun gran santo sandador. Os peregrinos ían deixando a súa influencia, costumes, documentos, monumentos..., nos territorios polos que pasaban ao longo do percorrido dos camiños a Compostela e, ao mesmo tempo, difundían, ao seu regreso, os froitos das súas experiencias no camiño.

Os albergues e os hospitais de peregrinos eran creados por bispos, abades, reis e nobres, ordes militares e hospitalarias, gremios ou individuos piadosos; deste xeito, a partir do século xi, aparece unha rede hospitalaria ao longo dos camiños de Santiago.



Hotel Dieu. Gravado s. xvi



Os cuidados sanitarios incluían o soporte paliativo e algunhas medidas terapéuticas, ademais de baños e fumeiras (fumes aromáticos e incenso, para purificar, sandar e recender, orixe do botafumeiro da catedral de Santiago), asegurando, tamén, a salvación das almas de enfermos e moribundos. En todos os albergues e hospitais separaban as persoas enfermas das saas, as mulleres dos homes, e algúns rexeitaban os enfermos contaxiosos.

Tamén existían algúns médicos laicos, que atendían a quen podía pagar, aplicando a medicina galénica nun contexto onde estaban restrinxidas as diseccións de cadáveres e as experimentacións, co cal a medicina avanzaba pouco. A atención á poboación pobre reducíase ao cuidado que recibían das súas propias familias, ao servizo básico e polivalente que as comunidades relixiosas brindaban aos máis graves nos hospicios e hospitais relixiosos, e aos servizos prestados por cirurxiáns barbeiros que percorrían as vilas e as aldeas nas súas carretas, realizando procedementos directos sobre o corpo, como cortes de pelo, reducións de escordaduras e fracturas, drenaxe de abscesos, e extracción de dentes e de moas.



Coa fundación no século x da Escola de Salerno (Nápoles) (equivalente ao que hoxe sería unha facultade de medicina), a medicina empezou a secularizarse, aínda que ata o século xi este centro non alcanzou prestixio. A primeira universidade fundouse en París en 1215. Comezou ensinando medicina, pero pronto cambiou aos estudos escolásticos, opoñéndose á cirurxía e aos coñecementos empíricos. En España e no mundo hispánico, a primeira universidade que se fundou foi a de Salamanca, en 1218, que é a terceira universidade máis antiga de Europa. Reinaba nese momento Alfonso IX, pero foi Alfonso X, o Sabio, quen a dotou de doce cátedras, entre elas a de Medicina, e foi unha das primeiras en practicar diseccións.

A cirurxía na Alta Idade Media reducíase, practicamente, a practicar sangrías, abrir abscesos superficiais, sacar dentes e moas, e pouco máis, xa que fora prohibida pola Igrexa a través de diferentes concilios que non permitían abrir o corpo humano.

A botica medieval herdou os remedios da Antigüidade a través de escritos como os de Galeno ou os de Plinio Segundo, ampliados pola influencia árabe. Usaba ingredientes dos tres reinos da natureza: animal, vexetal e mineral, e tamén alimentos. Os mosteiros que as tiñan contaban tamén con hortos nos que cultivaban plantas medicinais (ademais de alimentos), coas que elaboraban bálsamos, unguentos ou emplastos, e tamén, ás veces, os monxes saían recollelas polos campos dos arredores. A Regra Benedictina ditaba que nos seus hospitais tiña que haber xardíns botánicos, biblioteca con obras médicas ou de ciencias naturais, almacén de medicinas, salas de sangrías e de baño.

Recomendábaselles aos médicos que, no seu hospital, lles desen ás persoas enfermas «comida limpa e apetitosa, ata que recuperasen a saúde, coa axuda de Deus». E, habitualmente, os acollidos que non fosen pobres debían achegar trigo, viño, galiñas, unha vaca, un porco, manteiga, pementa, mostaza, ovos, aceite, allos e cebolas.

Deste xeito, durante séculos, os mosteiros situados ao longo das rutas xacobeas ofrecéronlles axuda, en forma de asistencia sanitaria, aloxamento e alimento, aos peregrinos que se dirixían a Santiago de Compostela. Tamén foi importante a influencia dos mosteiros na agricultura, polas técnicas novas que empregaban nos cultivos, e que ensinaban aos labregos.

A finais do século XVIII e no XIX, entre a desamortización e os cambios das planificacións económicas e sociais, pasouse do concepto de caridade ao de beneficencia pública, e cambiou o enfoque dos hospitais.

Enfermidades

Por razóns obvias, as principais enfermidades que se vían eran infecciosas e carenciais, dado que non había boa alimentación, nin tratamentos, nin maneiras de evitar os contaxios..., ata que se descubriu a efectividade da corentena. Ambos os tipos de enfermidades producían epidemias que decimaban a poboación, como tamén o facían as guerras. En plena pandemia da covid-19 é bo reflexionar sobre algo que pensabamos superado xa: as epidemias non son necesariamente medievais.

Lepra. A primeira mención escrita coñecida da lepra no *Galliciense Regnum* (Reino de Galicia) é do ano 873. Chegou a afectar un 4 % da poboación europea e xerou segregación social radical, xa que as persoas enfermas eran separadas da comunidade. Para coidar estas persoas creáronse as leprosarías. Estaban dirixidas pola Orde de San Lázaro (patrón deste mal), ou Orde Militar e Hospitalaria de San Lázaro de Xerusalén, ou Cabaleiros Lazaristas, a partir de 1099, e de aí vén o nome de *lazaretos* polo que eran coñecidos estes centros; outro nome que recibiron os leprosos ou *lacerados* era *malatos* (centros: *malatarías*) e outro nome era *gafos* (centros: *gafarías*). Á lepra chamábaselle *o mal de San Lázaro*. As persoas enfermas estaban separadas e cun mestre, tamén separado, para cada leprosaría, que tiña que ser leproso. Onde non había ningunha institución relixiosa era o municipio quen atendía as persoas leprosas, pero sen permitirlles o contacto coa cidadanía sa. A enfermidade estaba tan estendida que a mediados do século XIII había preto de 20 000 leprosarías en Europa. Segundo a documentación existente, a súa localización estaba nas inmediacións da ruta Xacobeá, atopándose situadas, con frecuencia, á entrada ou saída das vilas e cidades importantes do percorrido, afastadas delas.



Peste negra. A peste constituía a segunda enfermidade máis importante aquí. Houbo varias epidemias e morreu un terzo da poboación europea. A peste foi erradicada de Europa dun xeito sorprendente: a chegada da actual rata gris ocupou os ecosistemas da rata negra e exterminouna, e ela era a portadora desa pulga, que, inexplicablemente, non pasa á rata gris.

Fogo de santo Antón, fogo ardente, fogo do inferno ou ergotismo. Enfermidade causada por comer cereais, sobre todo centeo, con fungos parasitos (cornizó ou caruncho do centeo) que segregan micotoxinas. Para socorrer estas persoas enfermas, fundouse a Orde de Santo Antón, ou Irmáns Hospitalarios de Santo Antón, ou antonianos, en 1095, por ser este santo ao que se encomendaban os afectados. O único remedio coñecido na Idade Media para esta enfermidade consistía en acudir en peregrinación a Santiago de Compostela. A explicación é sinxela: os monxes antonianos, nos hospitais dos seus mosteiros, substituían o centeo por trigo no pan e as persoas enfermas curaban; e se xa tiñan gangrena, amputábanlles os membros ennegrecidos.

Baile de San Vito. Debeu o seu nome a que as persoas afectadas invocaban a San Vito para que os librase do estraño mal, a *danzamanía* ou *manía de bailar*, un fenómeno social localizado historicamente entre os séculos xv e xvii que, no seu día, foi explicado como unha enfermidade de psicoxénese colectiva. Afectou a miles de persoas durante varios séculos. En xeral, había músicos acompañando os bailaríns para protexerse da manía, aínda que esta táctica era, ás veces, contraproducente, alentando máis a participar e aumentando a xente con *danzamanía*. En Italia, supoñíase provocada pola picadura dunha araña, a tarántula, e durante a Idade Media, nalgunhas zonas do sur de Italia, críase que bailar curaba a enfermidade. Isto deu lugar ao baile popular tarantela napolitana, que ten un movemento moi vivo. Agora sabemos que non era unha manía senón a Corea de Sydenham, unha enfermidade producida por unha infección bacteriana, que provoca movementos convulsivos. Isto explica tamén que, cando se formaban grupos de baile, fosen contraproducentes: canta máis xente xunta había, máis se contaxiaba.

Outras enfermidades eran como as de agora, con outros nomes e outras causas (porque arestora sabemos máis disto), pero con síntomas e signos iguais: peste branca ou tise (tuberculose); garrotillo (difteria); piollos guerreiros (tifo); mal aire (malaria, paludismo); variola; suor do inglés (gripe, infección por virus influenza); epilepsia; hernias; podagra (gota); escorbuto; tolemias; enfermidades pulmonares (pulmonía, asma...); enfermidades dos ollos (cegueira, glaucoma, tracoma...); enfermidades da pel; enfermidades de transmisión sexual; zoonoses (carbuncho...) etc.

Camiño Miñoto Ribeiro

O Camiño Miñoto Ribeiro foi un viero de peregrinación, comercio e viaxes entre Portugal e Santiago de Compostela que tivo un papel económico importante en diversas épocas históricas. Abrangue catro eixes fundamentais e diferenciais doutros camiños xacobeos: hospitais medievais, augas mineromedicinais, viños e natureza exuberante.

Entra en España, en Galicia, polo concello de Lobios, pasa despois ao de Entrimo, volve regresar a Portugal ao municipio de Melgaço, para, dende el, por Castro Laboreiro (ou Leboreiro), volver entrar en Galicia ao concello de Padrenda e seguir polos de Pontedeva, Cortegada (chamada antigamente Cortegada de Baños polas súas augas mineromedicinais), A Arnoia, Castrelo de Miño, Ribadavia, Beade,

Leiro, O Carballiño, Boborás, Beariz, Forcarei, A Estrada, Vedra, Boqueixón e, por fin, Santiago de Compostela.

As ordes de cabalaría, dende as súas orixes, crearon e sostiveron albergarías, enfermarias e hospitais. As ordes relixiosas e as relixioso-militares establecían os seus mosteiros, co apoio e coas doazóns dos reis, nos camiños que ían a Santiago de Compostela para proporcionar-lles aos peregrinos asistencia sanitaria, axuda e acollida. Nesta zona houbo unha grande implantación da Orde Hospitalaria de San Xoán de Xerusalén, ou Orde de Malta, especialmente preparada para a asistencia sanitaria, e



Camiño Miñoto Ribeiro

tiña establecido que, todos os días, as persoas que o necesitasen podían comer alí «unha soa vez por día» e na mesa podían sentar polo menos trinta pobres, e algúns dos seus mosteiros tiñan comedor para cen persoas; a súa función era ocuparse das persoas máis marxgadas. Ademais, co tempo, esta orde chegou a administrar os bens que pertenceran ás ordes do Temple, do Santo Sepulcro e de San Lázaro, cando estas tres desapareceron ou foron absorbidas pola Hospitalaria e, en moitos sitios, mantiveron os hospicios, albergues e hospitais para peregrinos e pobres que tiñan.

Dende os mosteiros promoveron o cultivo da vide e o mercado do viño. As institucións monásticas e as sedes episcopais buscaban instalarse, ou instalar *delegacións*, en zonas xeográficas que producían viño, e o Ribeiro de Avia ten moi boas condicións edafolóxicas e climáticas para ese cultivo, o que deu lugar a que diversas ordes se instalasen na zona, sobre todo as de San Xoán, Santiago, Santo Sepulcro e Temple, pero tamén, aínda que menos, as de Alcántara e Calatrava; todas elas posuíron terras no noroeste da provincia de Ourense. Tamén tiñan posesións alí os mosteiros e o Cabido de Santiago.

Hospitais medievais no Camiño Miño Ribeiro

1. Hospital de Entrimo

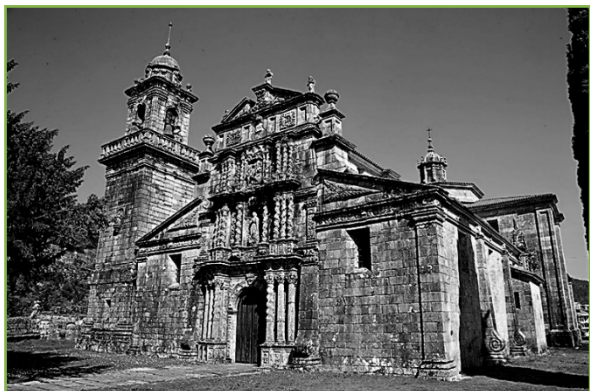


Figura 2. Igrexa de Santa María a Real. Entrimo

Primeira mención documental coñecida: o 27 de febreiro do 938, cando a nai de San Rosendo, Ilduara, lle doou ao mosteiro de Celanova posesións en diversos lugares, entre eles en *Interimio* (Entrimo). Era unha freguesía con categoría de abadía, e a presenza dos beneditinos alí era antiga. A súa economía chegou a ser moi próspera. Non hai demasiados datos anteriores a 1708, porque, no contexto bélico con Portugal, o arquivo parroquial foi incendiado en 1705. A pesar diso, hai referencias documentais e toponímicas que sinalan a presenza dun hospital. Quedounos, como legado, a igrexa de Santa María a Real, de estilo barroco churrigueresco.

Concello: Entrimo. Coordenadas: 41° 56' 02,9" N - 08° 07' 13,9" O

2. San Mauro

Capela de San Mauro (ou Santo Amaro). Atopamos a advocación desta capela a un santo dedicado a sanar e a axudar as persoas enfermas, peregrinas, camiñantes e pobres. A edificación actual é do século XVIII. Amaro (Mauro en galego) naceu en Francia. Fixo a peregrinación a Santiago de Compostela entre o século XIII e o XIV, e, á súa volta, estableceuse en Burgos, para dedicar a súa vida a coidar as persoas enfermas pobres e os peregrinos que chegaban ao Hospital do Rei. É un santo relacionado cos camiños de Santiago, cos peregrinos, coas persoas enfermas e coas curacións nos camiños xacobeos.

Concello: Padrenda. Coordenadas: 42° 08' 1,5" N - 08° 09' 53,9" O

3. Hospital do Condado



Figura 3. Igrexa de Santa María do Condado. Padrenda

En Santa María do Condado ou Santa María do Hospital do Condado hai numerosas referencias á existencia dun hospital dende moi antigo (polo menos dende o século XV). Foi un hospital da Orde Hospitalaria de San Xoán de Xerusalén. Hoxe en día temos a igrexa; do hospital non queda nada. Construída no ano 1194, é de estilo románico. No seu interior ten unha ara romana do século II d. C. cunha inscrición de culto dedicada por Flavio a *Sulae Nantugaicae*.

Concello: Padrenda. Coordenadas: 42° 09' 38,9" N - 08° 10' 30,9" O

4. Hospital de San Pedro da Torre

Actualmente só temos a igrexa de San Pedro da Torre. A súa orixe atópase na Baixa Idade Media, cando se ordena construír un hospital neste lugar e unha ermida para atender o culto das persoas enfermas. Esta sería o precedente da igrexa actual, na que poden constatarse, polo menos, cinco etapas construtivas.

Concello: Padrenda. Coordenadas: 42° 09' 09" N - 08° 07' 54,9" O

5. Priorado de Refoxos



Figura 4. Priorado de San Breixo de Refoxos. Cortegada

Hai constancia da súa existencia, xa no século XI, a través dun documento de doazón dunha muller, Gulredora, ao mosteiro de Celanova o 15 de febreiro de 1075. Foi capital administrativa do *Couto da Vestiaria*. Era un priorado, mosteiro, abadía ou cenobio que tiña albergaría onde se atendía os peregrinos, viaxeiros e persoas enfermas (refoxos = refuxio). Agora temos a igrexa de San Breixo de Refoxos, unha igrexa-reitoral fortificada do século XVIII, que mantén, en dúas das súas catro esquinas, unhas torres defensivas ou troneiras.

Concello: Cortegada. Coordenadas: 42° 12' 11" N - 08° 08' 18,9" O

6. Priorado de San Salvador



Figura 5. Igrexa de San Salvador e pombal, e, ao fondo, a casa reitoral. A Arnoia

O priorado de San Salvador da Arnoia foi fundado posiblemente en 899. No século XI era un mosteiro ou abadía dúplice (de monxas e monxes) ou só feminino. Despois, ata 1835, e xa dependendo do mosteiro de San Salvador de Celanova, foi rexido por monxes bieitos. Durante a Idade Media e a Idade Moderna, díxose del: «uno de los mejores prioratos, o el mejor, que tiene Zellanova». Hoxe en día consérvase o edificio monacal do priorado, convertido posteriormente en casa reitoral, a igrexa del e un pombal. Hai datos da posible existencia dun hospital neste priorado.

Concello: A Arnoia. Coordenadas: 42° 15' 14,9" N - 08° 08' 17,9" O

7. San Mauro

Capela de San Mauro (Santo Amaro). Outra capela máis, neste camiño, deste santo dedicado a curar e a axudar os peregrinos, camiñantes e persoas enfermas. Foi construída entre os séculos XII e XV. Trátase da capela dun cenobio desaparecido. Tradicionalmente, centos de persoas, moitas delas tolleitas por diversas enfermidades reumatolóxicas, acudían a esta capela na festa deste santo «avogado da reuma».

Concello: A Arnoia. Coordenadas: 42° 15' 39" N - 08° 08' 38" O

8. Hospital de Castrelo



Figura 6. Igrexa de Santa María de Castrelo. Castrelo de Miño

A igrexa de Santa María de Castrelo de Miño asenta sobre un castro, nun outeiro, que, na Idade Media, era coñecido como «Castrum Minei». A historia da igrexa remonta ao século X, época na que existiu un mosteiro dúplice, que remataría sendo só feminino. Foi abadesa deste mosteiro dona Goto (900-964), viúva do rei de Galicia Sancho Ordóñez; ambos están enterrados no que fora mosteiro. Hai datos de que facía de hospedaxe, e no século XIII aparecen referencias á existencia dun hospital sanxoanista en Castrelo. As súas paredes contemplaron esce-

nas que serían a envexa das mellores novelas de espionaxe, como o asasinato do rei Sancho I de León, disque cunha mazá envelenada (agora todo o mundo pensando: anda, mira!, coma Brancaneves!). Ou as loitas, case dous séculos despois, entre Diego Xelmírez e a raíña Urraca I (raíña de Galicia, León e Castela) e o seu fillo, o infante Afonso VII, futuro rei, o conde de Traba, Teresa de Portugal e o seu esposo, Henrique de Borgoña, que remataron co apresamento de Xelmírez dúas veces, en 1111 e en 1121. Un pouco máis e Santiago de Compostela queda sen o seu primeiro arcebispo e sen catedral!

Concello: Castrelo de Miño. Coordenadas: 42° 17' 26,9" N - 08° 06' 55" O

9. Priorado de San Paio de Ventosela

Antigamente, a esta zona chamábaselle Veiga de Sampaio, preto do Castro da Veiga, ou castro Boubou. O priorado estaba na reitoral de San Paio de Ventosela. A edificación actual é da Idade Moderna (séculos XVI-XVIII). Na entrada que dá acceso ao patio interior podemos ver o escudo do mosteiro de Oseira, ao que pertencía. Este edificio magnífico tiña catro lagares, e recollía gran e uva. Serviu nalgún momento para albergar e hospedaxe.

Concello: Ribadavia. Coordenadas: 42° 18' 5,5" N - 08° 07' 13,4" O

10. Hospital de Santiago de Alén

Este hospital ou albergaría para peregrinos está documentado o 6 de marzo de 1294, cando o señor Juan Pérez Bannos manda no seu testamento ao seu criado Juan Bernaldo que a «provea de dous leytos e de dous feltros e de dous chumazos e de dous sayaes dos de Deza». Tamén se cita noutros documentos como «hospital para os peregrinos da Luz compostelá». Desapareceu sen que teñamos datos de cando nin por que. Estaba situado na marxe esquerda do río Avia, xunto á ermida de Santiago de Alén, e, segundo antigas memorias, onde estivo a primitiva Ribadavia, o *burgum* de *Rippa Auie*, ou *Avie* (Ribeira do Avia), a *Abóbriga* dos romanos.

Concello: Ribadavia. Coordenadas: 42° 17' 24" N - 08° 08' 29" O

11. Hospital de San Xoán e albergaría de San Xoán



Figura 7. Hospital de San Xoán. Ribadavia

A Orde de San Xoán do Hospital de Xerusalén andaba por esta zona en 1143, así que a fundación da Bailía de Ribadavia foi anterior á creación da Encomenda de Beade. A igrexa de San Xoán foi sempre cabeza da encomenda, mesmo cando a preeminencia da orde pasou a Beade (onde instalou a casa do priorado). En Ribadavia tiveron diversas propiedades e fundaron a igrexa de San Xoán, a casa reitoral e o hospital no centro da vila no século XII.

Do hospital hai documentación no ano 1213, pero dela dedúcese que xa existía antes, para atender as persoas enfermas e peregrinos que se dirixían a Santiago de Compostela. Había mandas que lle deixaban bens. Descoñécese cando deixou de funcionar. O que queda del está na rúa que agora se chama Salgado Moscoso e é a sede do Consello Regulador da Denominación de Orixe do Ribeiro (CRDO Ribeiro). No Arquivo Histórico Provincial hai un *Receitario do Hospital-Botica de San Xoán*.

A casa reitoral atópase unida á igrexa pola parte de atrás. Sobre a súa porta pódese ver a cruz da orde sanxoanista. Antigamente acolleu a abadía da orde e tiña unha albergaría. Foi remodelada en 1832.

Concello: Ribadavia. Coordenadas: 42° 17' 16,9" N - 08° 08' 36,9" O

12. Hospital Nosa Señora dos Anxos

Sobre a orixe deste hospital hai dúas teorías. Unha di que foi a herdanza do hospital de San Xoán, que ía caendo en decadencia, ata que se reiniciou a súa actividade en 1560, coa refundación que fixo Bartolomé Yáñez, xa co nome de Nosa Señora dos Anxos. A outra di que foi outro hospital distinto do de San Xoán, porque o hospital da vila xa era propiedade do concello dende moito antes de 1560, dado que hai documentos de 1534 que o testemuñan, tiña bastantes beneficios para o seu mantemento e xa se chamaba Hospital Nosa Señora dos Anxos, segundo os datos que hai no Arquivo Municipal de Ribadavia e que atopou o médico Manuel Rubén García Álvarez a mediados do século xx.

Á marxe da súa orixe, o hospital Nosa Señora dos Anxos localizouse sempre preto da antiga porta de San Xoán ou da Fonte de Prata da muralla. As súas orixes documentadas non van moito máis atrás dos comezos do século xvi, e aparecía xa naquel momento como pertencente ao concello da vila e con este nome.

Hai constancia de que neste hospital faleceron dous peregrinos franceses. O primeiro foi Antonio Blanchin, e quedou reflectido no libro da parroquia de San Xoán: «A 18 de junio de 1680 se dio sepultura al cuerpo de Antonio Blanchin de nación Francés, peregrino según dijo y ser natural de Bobec de Francia, no se le hallo cosa ninguna, ni valija, por haber se la llevado otro compañero llamado Adriano Baigard...». Outro peregrino morreu no ano 1724; chamábase Nicolás de Unsevilla e era mestre reloxeiro, natural de París; á vez que peregrinaba, tamén exercía a súa profesión: fabricou reloxos para veciños de Santiago de Compostela, Padrón, Vigo e Ribadavia.

En maio de 1852 fíxose en España o Regulamento de beneficencia e sanidade; nel creábanse hospitais de distrito e o gobernador de Ourense decidiu instalar un en Ribadavia: vendo que o convento de San Domingos era o mellor sitio para albergalo, fixeron obras nel e, en 1854, agregouse o hospital vello Nosa Señora dos Anxos ao novo de distrito. O exconvento quedou como local do hospital novo, ao que se chamou hospital Nosa Señora dos Anxos. En 1854 elaboráronse os Estatutos ou Regulamentos do hospital Nosa Señora dos Anxos. No capítulo dos enfermos, o artigo 1 di: «Non serán admitidos no hospital, conforme ás fundacións, máis enfermos ca os pobres veciños da vila e peregrinos transeúntes». A mediados do século xx aínda seguía funcionando como hospital. Hoxe en día é unha residencia da terceira idade, co nome Hospital Asilo Nosa Señora dos Anxos.

Concello: Ribadavia. Coordenadas: 42° 17' 08,9" N - 08° 08' 42" O

13. Hospital de San Xes

O hospital de San Xes (ou San Xenxo, en castelán *San Ginés*) non posúe, de momento, máis ca un documento, de finais do século XIV, que se refire a este hospicio ou albergaría, pero dá os suficientes datos como para permitir afirmar que a súa localización estaba nas proximidades do castelo e que dependía da vella igrexa de San Xes, da que se atoparon os restos na fortaleza dos Sarmiento. Era un hospital ou hospedaría de peregrinos. Posteriormente foi trasladado a onde está agora (nos traballos de escavacións arqueolóxicas comprobouse que os actuais muros non se corresponden co edificio primitivo, do cal non se atoparon os cimentos). A primeira documentación da que se dispón, que fala do mosteiro de Francellos, é dos anos 986 e 993. Suponse que son de Francelos as moedas visigóticas galegas que levan a lenda «fravcello» e «fr. avcel».

Concello: Ribadavia. Coordenadas: 42° 16' 35,9" N - 08° 09' 20" O

14. Leprosaría ou lazareto

A súa existencia está perfectamente acreditada como leprosaría, malataría, gafaría ou lazareto no último terzo do século XII, e existen documentos que conteñen mandas a favor deste hospital. En 1191, Urraca Fernández, filla do conde Fernando Pérez de Traba, doa «as guafarias Aure et de burgo Ripaaue et de Sco. Iacobo X maravedíes» (ou sexa, á de Ribadavia e ás de Aure = Ourense e Santo Iacobo). En 1361, o escudeiro Juan Gómez pon no seu testamento «mando aos laserados de San Lázaro desta vila... 5 maravedíes... pera vianda por lo amor de Deus». A actual ermida ou capela de San Lázaro, do século XII, é o único vestixio da leprosaría que existiu aquí entre os séculos XII e XVIII.

Concello: Ribadavia. Coordenadas: 42° 17' 07" N - 08° 08' 40,9" O

15. Hospital da Encomenda de Beade



Figura 8. Casa da encomenda e igrexa. Beade

Fálanos del un documento do ano 1415, no que Frey Gutirre, comendador da Bailía de Ribadavia, outorga un foro «eno ixido do espital de Biade». Existe outro documento do 26 de febreiro de 1486, no que o comendador de Ribadavia, Beade e Toroño, afora a Álvaro Mouro e a súa muller Aldara González unhas leiras «con condición de poner de viña lo que estuviere de monte en el plazo de cuatro años, en el quinto de las uvas, puestas en el lagar do espital de Beade...». Ao longo do século xv foron outorgados moitos foros a este hospital.

Os hospitalarios de San Xoán tiñan unha tendencia construtora a agrupar as súas edificacións: casa ou pazo da encomenda, hospital, casa da terza, igrexa e cemiterio, todo sen un estilo arquitectónico propio, xa que os hospitais eran edificios sinxelos, construídos habitualmente utilizando os materiais e medios da zona na que se instalaban. Isto é o que temos en Santa María de Beade, o que queda do que houbo: a sede ou pazo da encomenda (utilizada despois como casa reitoral); a igrexa; un cruceiro fronte ao adro da igrexa, que, en vez de ter unha cruz co Cristo crucificado e/ou a Virxe, ten a cruz sanxoanista; o viacrucis; o calvario; e a capela de San Roque (reedificada en 1753). A encomenda tivo, ademais, unha casa que servía de cárcere e unha picota feita en 1551.

Un dato curioso: nos restos románicos da igrexa hai insculpido en granito un taboleiro de xogos de alquerque de IX. Esta pedra está reutilizada na parede exterior. Outro dato máis: no concello de Boborás, preto da igrexa de Astureses, están os alquerques de Astureses, dous taboleiros de xogo (un deles incompleto) que serve de banco.

Concello: Beade. Coordenadas: 42° 20' 02" N - 08° 07' 40,9" O

16. Hospital do Mosteiro de San Clodio

Existe un inventario do mosteiro, de 1836, no que consta: «En el claustro grande en su segundo piso se halla la pieza donde está colocada la botica y tiene otra pieza donde reside y duerme el boticario con un corto recinto destinado al laboratorio con otra habitación vaja para un mancebo y almacén de medicinas». E outro inventario, do 2 de marzo de 1856, que fala da distribución dos claustros: «... En el claustro grande y su segundo piso, por la parte del norte, se halla la pieza donde esta colocada la botica que manifesto Don Miguel Montero, uno de los



Figura 9. Mosteiro de San Clodio. Leiro

monxes exclaustrados que cuanto la botica y vidraxo en que estava colocada; era suia propia por compra que hiza de ella en la epoca constitucional, tiene otra pieza, donde reside y duerme dicho boticario, con un corto recinto destinado al sanatorio, con otra habitación vaja para su mancebo y almacén de medicinas, que todo independente estuvo arrendado en epoca constitucional».

San Clodio, e outros mosteiros, tiveron hospitais importantes, con boticas e hortos onde cultivaban plantas medicinais, de tal xeito que chegaban a ter pequenos xardíns botánicos delas, coas que facían medicinas. Os inventarios realizados con motivo das desamortizacións de 1820 e 1835 dannos relacións de útiles de farmacia e de laboratorio, e de toda clase de produtos que figuraban neles, así como da dedicación dos frades boticarios.

A orixe do mosteiro de San Clodio non está totalmente clara. Algunhas fontes sitúana no século vi; outras, sobre o ano 626; outras, no 928... Cara a 1100 había monxes bieitos, que o converteron nun núcleo agrícola próspero; disque a partir del se introduciu o cultivo da vide nesta zona. En 1185 pasou á igrexa de Ourense. Dende 1225 foi cisterciense (hai autores que sitúan este cambio en 1451). Coa desamortización, os monxes foron desaloxados. Recuperou a súa función relixiosa e volveu ser beneditino dende finais do século xix (1891). En 1902 foi declarado priorado. Nos últimos anos do século xx, o mal estado do conxunto monacal obrigou os monxes a abandonalo. Na década de 1990 comezaron a recuperalo e converteuse no primeiro hotel-monumento de Galicia.

Dato curioso á marxe deste hospital: o Camiño Miñoto Ribeiro, despois de San Clodio, segue pola zona de Esperela e Cubilledo, ata preto da igrexa de Gomariz, do século xii, que formou parte dun antigo cenobio. No exterior dela, existe o alquerque de Gomariz, un taboleiro de xogo de alquerque de ix.

Concello: Leiro. Coordenadas: 42° 22' 01,9" N - 08° 06' 56" O

17. Hospital da Encomenda de Pazos de Arenteiro

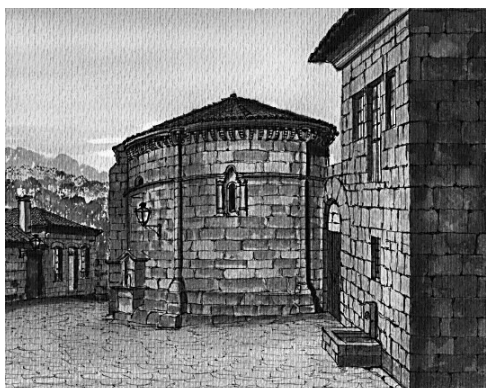


Figura 10. Igrexa e pazo da encomenda. Pazos de Arenteiro. Boborás

Pazos de Arenteiro é o único conxunto histórico-artístico, dende 1973, que existe no rural galego. Está formado por unha igrexa románica, un conxunto de pazos e casonas importantes, e dúas pontes de orixe medieval. A primeira referencia aparece en 1158, co nome de Palacios de Argentario. O seu esplendor veu, dende o século XII, pola Orde do Santo Sepulcro, e dende 1542, pola encomenda da Orde dos Hospitalarios de San Xoán de Xerusalén, dinamizadoras da vida socioeconómica da zona. Foi un enclave fundamental ao longo da Idade Media e Moderna.

Hai novas de que en Pazos de Arenteiro existiu un hospital, denominado de Santiago, que funcionaba nos séculos XII e XIII, e nun documento, Alfonso IX manda a Rodrigo Yáñez «inquirir ou investigar» quen foron os que queimaron a casa do hospital de Santiago en Pazos de Arenteiro.

O edificio da encomenda está situado a carón da igrexa. Posteriormente, pasou a ser reitoral, e agora transformouse en hotel. Amosa na estrutura as diferentes reformas e engadidos que sufriu ao longo dos séculos; as do XVI configurárono como pazo. É dunha construción austera con escasas concesións ornamentais representadas por cruces da orde sanxoanista. A diversidade de servizos desempeñados pola encomenda, organizando e rexentando o goberno e a administración dos bens da orde, traducíuse nunha serie de edificios secundarios anexos, construídos arredor do pazo, que reflicten os ritmos da súa vida económica e configuran un espazo amplo e pechado. Tiña un edificio cárcere.

Ademais dos hospitais, ligados ás encomendas, onde tiñan posesións (no caso desta encomenda eran, entre outras, Salón, Albarelos, Feás ou Soutelo de Montes), ofrecían axuda e acollida aos peregrinos.

A igrexa románica de San Salvador, do século XII, ten comunicación directa co pazo da encomenda.

Concello: Boborás. Coordenadas: 42° 23' 54,4" N - 08° 08' 43,3" O

18. Hospital de San Xoán de Laxas

Existen datos de que fóra do Camiño Miñoto Ribeiro, pero preto del (media hora andando dende Pazos de Arenteiro, 1,8 km), houbo un hospital na freguesía de San Xoán de Laxas, aínda que non aparece máis información del.

Na actualidade existe a igrexa de San Xoán de Laxas, de estilo románico e posteriores reformas barrocas, que data do século XIII. No interior ten, nun escudo, a cruz sanxoanista. Nas inmediacións, existen dous sartegos antropomorfos que dan fe da antigüidade desta contorna, xa que están datados entre os séculos V e X d. C.

Así mesmo, hai unha casa reitoral (en ruínas) e o pazo de Laxas.

Concello: Boborás. Coordenadas: 42° 24' 03,2" N - 08° 08' 44" O

19. San Mauro

Outra ermida ou capela máis, neste camiño, deste santo dedicado a sandar e a axudar os peregrinos, camiñantes e enfermos. Non hai datos da súa orixe. Pola arquitectura podería datarse a finais do século xvi, con reformas posteriores. Dise que foi construída sobre unha ermida anterior. O teito derrubouse no século xix, pero quedan en pé os muros, os arcos e algunhas traves de madeira que o sostían.

Está preto de Meavía, topónimo viario de media vía, que podería referirse á metade do camiño entre o Ribeiro e Santiago de Compostela.

Concello: Forcarei. Coordenadas: 42° 38' 27,8" N - 08° 22' 46,2" O

20. Malata (San Pedro de Acorados)

Na aldea de San Pedro de Acorados atopamos, ás aforas, o microtopónimo Malata, que indica a posible presenza dun antigo hospital de enfermos *malatos* (leprosos) ou lazareto.

Das orixes da igrexa de San Pedro de Acorados sabemos pouco. Hai datos dela como sede dunha comunidade de monxas franciscanas na época baixomedieval. Está inventariada como antiga necrópole medieval.

Concello: A Estrada. Coordenadas: 42° 42' 54" N - 08° 24' 51,9" O

21. San Miguel de Sarandón



Figura 11. Igrexa de San Miguel de Sarandón. Vedra

Un documento do 25 de agosto de 1032, outorgado polo rei Vermudo III, menciona varias doazóns desta zona á igrexa compostelá, entre elas, o mosteiro de Sanctus Michaelis (San Miguel de Sarandón). Foi priorado da encomenda de Beade, o cal sitúa este mosteiro na función de atención ás persoas enfermas e camiñantes. Actualmente hai a igrexa, a casa reitoral e un cruceiro do século xviii.

Concello: Vedra. Coordenadas: 42° 45' 20,9" N - 08° 27' 20,9" O

22. Outros lugares de hospedaxe



Figura 12. Cruceiro de Castrelo. Boqueixón

Ademais dos camiñantes e mercadores, as feiras e festas daban pé a que se agrupase a xente, polo que é lóxico que houbera onde comer, beber e durmir. Neses lugares onde se daba pousada, habitualmente tamén se curaba a quen chegaba enfermo.

O Mesón de Mareque era un deles. O seu edificio aínda existe hoxe, na localidade do Vinteseis, parroquia de Lestedo, concello de Boqueixón, pero está modificado, xa que antigamente tiña só planta baixa. Probablemente era frecuentado tanto polas persoas procedentes da Ponte Ulla (Vía da Prata) coma polas procedentes da Ponte de Sarandón (Camiño Miñoto Ribeiro). Este mesón está situado a uns 600 metros do Cruceiro de Castrelo, onde se unen as vereas da Ulla e de Sarandón, e dende onde se poden ver, en días claros, as torres da catedral compostelá.

Concello: Boqueixón. Coordenadas: 42° 48' 08,5" N - 08° 27' 45,7" O

23. Compostela

Santiago de Compostela chegou a ter 15 hospitais na Idade Media e foi un referente sanitario a onde acudía a xente en busca de médicos e da meta da súa peregrinación.

Do que semella que foi o primeiro hospital, consérvanse moi poucos datos. Chegou a ser un famoso lugar medieval de acollida aos peregrinos, estaba situado na zona que hoxe é a praza da Inmaculada (diante do Seminario Maior) e chamábase Hospital Maior, Vello ou de Santiago Alfeo. Considérase ao bispo Sisnando I o fundador do primeiro hospital para peregrinos en Compostela porque promoveu a creación deste hospital.

Pénsase que puido ser este hospital o que mercou e organizou Diego Xelmírez, que dotou de recursos e ampliou, antes da súa elección episcopal (quizais sobre 1093). O *Códice Calixtino* (século XII), no milagre XXI do Libro II fala dun varón de Borgoña que non podía andar porque «dende os catorce anos estaba impedido dos membros» e di que se hospedou «no hospital do mesmo Apóstolo, preto da igrexa, por non querer noutra parte», polo que parece referirse ao Hospital Vello, ou Hospital de Santiago. Así mesmo, cando describe a cidade, no libro V, di que «cando nós, os franceses, queremos entrar na basílica do apóstolo, facémolo pola parte setentrional, ante cuxa entrada está xunto ao Camiño o hospital de peregrinos pobres de Santiago».

Antes do de Xelmírez, no século XI, foi creado o hospital de Fonte Sequelo.

Despois, no século XII, fundáronse os hospitais para leprosos, San Lázaro (para homes) e Santa Marta (para mulleres); e os de Xerusalén, San Paio, Salomé, Raíña e Santa Cristina. No século XVI, fixéronse os hospitais de San Andrés e o Grande Hospital Real (hoxe Hostal dos Reis Católicos), ademais dos de San Xoán e San Roque (avogado da peste, que chegou a Santiago de Compostela, atacándoa moi duramente, en 1516; levantouse unha capela e o hospital; no seu edificio está agora o Instituto de Estudos Galegos Padre Sarmiento). O último centro sanitario da Idade Media foi o de Carretas, dedicado aos anciáns e inválidos, construído no século XVIII (actualmente alberga o Centro Internacional de Acolida ao Peregrino).

Evolución da saúde, os hospitais e os camiños

Nas referencias que se fan nos camiños xacobeos a santos baixo cuxa advocación se pon a saúde están San Mauro, San Lázaro e Santa Marta, San Roque e, nalgúns zonas, San Salvador. Son curiosas as circunstancias polas que uns cultos se mantiveron no tempo e outros non tanto, pero seguen a perdurar nos topónimos ou nas ermidas, capelas e igrexas (en pé aínda, en ruínas, ou xa na memoria da xente).

Despois de todo o dito sobre hospitais, hospedarías, albergarías e demais, hai que ter en conta que moitos destes hospitais monásticos a mediados e a finais do século XVI xa eran só unha lembranza. Semella que seguiron as vicisitudes das peregrinacións a Santiago de Compostela, que tiveron altos e baixos.

TERCEIRA PARTE

ACTIVIDADES DIDÁCTICAS

ACTIVIDADE 1. QUE É A SAÚDE?

| | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Introdución</p> | <p>Como vimos, hai moitas definicións de saúde e moitas definicións de enfermidade. Que o organismo internacional encargado da saúde e da enfermidade no ámbito mundial se chame OMS, Organización Mundial da Saúde, e non da Enfermidade, pode axudar a aclarar por onde hai que empezar as análises.</p> <p>Cal é a maior cantidade de saúde ou de enfermidade que poden ter as persoas, ou ata onde poden chegar de sans ou de enfermas, é algo que é distinto segundo as etnias, os lugares e as épocas.</p> <p>A saúde é un dereito, e por iso ten que ser un ben accesible a todas as persoas, pero non só é algo que teñen que solucionar os gobernos: tamén as persoas temos unha responsabilidade individual e social na nosa saúde e na dos demais. Temos que manter o noso corpo e a nosa mente en bo estado, exercitalos e coidalos.</p> <p>Ás veces, a saúde e a enfermidade móvense entre percepcións non necesariamente distintas e distantes, senón máis ben complementarias, como poden ser negativista ou positivista, utópica ou alcanzable, estática ou dinámica, subxectiva ou obxectiva. Podemos pensar que a saúde e, polo tanto, a súa definición, ten que ser realista e alcanzable, ou podemos inclinarnos cara a que as utopías son importantes para as sociedades porque motivan os cambios das situacións sociais inadecuadas que cómpre reformar e mellorar.</p> <p>Ou, mesmo, podemos reflexionar sobre se a saúde é tan importante que é un fin en si mesmo ou se máis ben consideramos que é un medio para a vida.</p> |
| <p>Tarefa</p> | <p>Identificar aspectos positivos e negativos da saúde e da enfermidade que axuden a defini-la, e analizar como nos sentimos ante eles.</p> |
| <p>Obxectivos</p> | <ul style="list-style-type: none"> · Valorar a saúde como ben individual e social. · Identificar situacións que provoquen saúde e enfermidade. · Buscar definicións propias de saúde. · Analizar as diferentes definicións de saúde e debater sobre elas. |
| <p>Curso/idade</p> | <p>Pode adaptarse ás idades, intereses e coñecementos. Pode aplicarse a ESO e a bacharelato.</p> |
| <p>Pasos</p> | <ul style="list-style-type: none"> · O profesorado presenta unha breve descrición das definicións e visións da saúde que se comentan na guía didáctica. · Reflexión, traballo en grupos pequenos (cinco persoas como moito) e debate posterior conxunto na clase. |

| | |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Duración | Tres sesións. |
| Disciplinas implicadas | Titoría, bioloxía e ciencias sociais. |
| Modo de traballo | Individual, en grupos pequenos ou a clase enteira. |
| Material | Cartolina, folios e bolígrafos. Elaboración dun cartel final co resumo do que se falou en cada grupo. |
| Fontes de información | Internet, biblioteca e entrevistas. |
| Avaliación | Presentación do cartel. Autoavaliación, avaliación por pares entre os grupos (cada un avalía os outros) e avaliación polo profesorado. |
| Outras posibilidades | <ul style="list-style-type: none"> • Pendurar os carteis nos corredores do centro escolar. • Publicar os carteis na revista escolar. • Dedicar un programa da radio escolar a falar do tema. |



ACTIVIDADE 2. O BARÓMETRO DOS VALORES

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introdución | <p>A humanidade avanza, ás veces moi axiña e a pasos enormes nalgúns aspectos, pero noutros queda atrás. É importante formarse, estudar e investigar, pero tamén o é reflexionar e analizar que valores humanos temos, e ten a sociedade, e que lles imos deixar en herdanza ás xeracións futuras.</p> <p>Hai unha serie de valores éticos, morais, políticos, económicos e sociais que posuímos as persoas e que nos indican o que é correcto e o que non o é, e actuamos con respecto a eles.</p> |
| Tarefa | Esta actividade é unha dinámica de reflexión sobre afirmacións morais que permitan descubrir os valores do alumnado aos compañeiros e compañeiras da súa clase. |
| Obxectivos | <ul style="list-style-type: none"> · Reflexionar sobre os valores sociais que rexen as vidas do alumnado. · Facelos e facelas conscientes da súa escala de valores. · Analizar en que coinciden e discrepan co resto dos seus compañeiros e compañeiras. · Profundar nas razóns que «sosteen» os seus valores. |
| Curso/idade | Pode adaptarse ás idades e intereses: 3.º e 4.º da ESO (14-16 anos). |
| Pasos | <ul style="list-style-type: none"> · Trabállase con toda a clase. É importante que o debate se faga con respecto e serenidade, a pesar de que en determinados momentos poidan xurdir risas ou comentarios. · A actividade continúa mentres o titor/a vexa que lles resulta interesante ou cando se acaben os enunciados. · Con todo o alumnado no centro da clase, trázase unha raia imaxinaria que divide a clase en dous «campos». · O titor/a le uns enunciados ou frases (véxase abaixo «ficha do profesor/a») que implican xuízos de valor e todo o alumnado ten que manifestarse a favor (desprázanse a un lado da clase) ou en contra (concéntranse no lado contrario), sen poder pedir explicacións do sentido das frases. · Despois de cada enunciado, e de que cada alumna/o tome unha posición, o titor/a abre un pequeno debate, pedindo unha explicación a membros de cada grupo (tentando que ao final participen todos) sobre o porqué da súa elección. · Cando acaba o debate, o titor/a pregunta se alguén quere cambiar de posición e realiza o reconto definitivo (vaise apuntando no encerado). · A partir do desenvolvemento da actividade, profundarase nas titorías ao longo do curso nas cuestións que se consideren máis interesantes. |
| Duración | Dúas sesións. |
| Disciplinas implicadas | Titoría. |
| Modo de traballo | A clase enteira, que despois vai dividirse en dous grupos. |
| Material | Ficha do profesor/a, pantalla para poder proxectar cada unha das afirmacións morais (optativa) e encerado para ir anotando o reconto. |
| Fontes de información | A reflexión e o intercambio de opinións. |

| | |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Avaliación | Da participación (como foi, como podería ter sido...). Autoavaliación, avaliación por pares (cada alumna/o avalía as outras persoas) e avaliación polo profesorado. |
| Outras posibilidades | Dedicar un programa da radio escolar a falar do tema. |
| Valores sobre os que se pode traballar | Cada titor/a pode elaborar unha listaxe de afirmacións morais adaptadas ao contexto do seu grupo/clase. Para facilitar a actividade propónse, a título de exemplo, unha ficha cunha listaxe con algunhas afirmacións que poden ser de utilidade para realizar esta actividade. |
| Ficha do profesor/a | <ul style="list-style-type: none"> • Todas as persoas somos iguais. • O diñeiro dá a felicidade. • É natural que haxa pobres e ricos. • Se habemos de elixir entre pracer e saúde, eliximos o segundo. • A paz é o valor máis importante do ser humano. • A saúde é o valor máis importante do ser humano. • A muller e o home nunca poden entenderse. • A pobreza na Idade Media era igual ca a de hoxe. • O tratamento das enfermidades na Idade Media era igual ca o de hoxe. • Os peregrinos da Idade Media eran máis relixiosos ca os da nosa actualidade. • As persoas da Idade Media eran máis pacíficas ca as do noso tempo. • As persoas da Idade Media eran máis analfabetas ca as do noso tempo. |



ACTIVIDADE 3. UN DILEMA ÉTICO

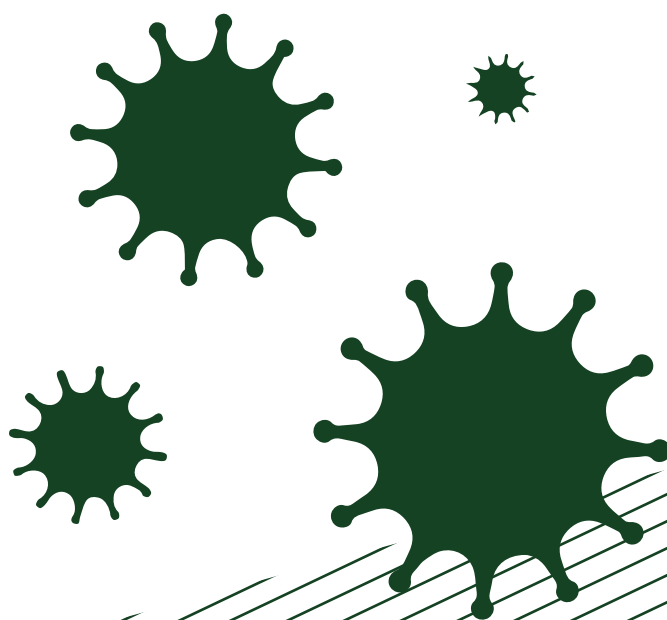
| | |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introdución | <p>A ética e a moral son dúas maneiras de regular o comportamento humano e permiten a súa dirección ao que, tanto de maneira individual (ética) coma colectiva (moral), se considera aceptable e positivo.</p> <p>Que é bo e que é malo, que deberíamos facer e que non deberíamos facer, e mesmo de que aspectos nos preocupamos e valoramos, son elementos derivados, en gran medida, do noso sistema ético.</p> <p>Porén, ás veces atopámonos con situacións nas que non sabemos que facer: escoller A ou B ten, en ambos os casos, repercusións negativas e positivas á vez, e os diferentes valores que nos rexen entran nun conflito. Estamos ante situacións que nos supoñen «dilemas éticos».</p> <p>Tipos de dilemas éticos</p> <p>En función de diversos criterios, podemos atoparnos con distintos tipos de dilemas, que poden variar no seu nivel de concreción, no papel do suxeito ao que se lle presenta ou na súa verosimilitude.</p> <p>Algúns destes tipos son:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dilema hipotético. Trátase de dilemas que colocan a persoa a quen se lle pregunta nunha posición na que se ve confrontando unha situación que é pouco probable que suceda na vida real. Non é necesario que esa persoa sexa a protagonista deste e pódese-lle preguntar que debería facer o personaxe.2. Dilema real. Neste caso, o dilema exposto versa sobre un tema ou situación que resulta próximo á persoa a quen se lle expón, sexa porque se refire a un suceso que viviu ou a algo que pode ocorrer con relativa facilidade no seu día a día. Non é necesario que esa persoa sexa a protagonista deste, e pódese-lle preguntar que debería facer o personaxe.3. Dilema aberto ou de solución. Estes dilemas son aqueles nos que se presenta unha situación e as circunstancias que a rodean, sen que o protagonista da historia (que pode ou non ser o suxeito a quen se lle expón) realizase aínda ningunha acción para solucionalo. Preténdese que a persoa a quen se lle suxire este dilema escolla como proceder na devandita situación.4. Dilema pechado ou de análise. Este tipo de dilema é aquel no que a situación exposta xa foi solucionada dunha forma ou outra, xa se tomou unha decisión e realizou unha serie de condutas concretas. A persoa a quen se lle expón non debe decidir que se fai, senón valorar a actuación do protagonista.5. Dilemas completos. Trátase de todos os dilemas nos que se informa a persoa a quen se lle expón das consecuencias de cada unha das opcións que se poden tomar.6. Dilemas incompletos. Nestes dilemas non se fan explícitas as consecuencias das decisións que tome o protagonista, dependendo en gran medida da capacidade do suxeito para imaxinar vantaxes e desvantaxes. |
| Tarefa | <p>A existencia de dilemas éticos existentes na vida real, ou posibles, xeraron unha interesante rama de estudo centrada nas nosas crenzas e valores, e en como estas son xestionadas. Permiten ver como reflexionamos e que elementos temos en conta para tomar unha decisión. De feito, é frecuente que se empreguen dilemas éticos como mecanismo para educar no uso e na xestión de emocións e valores para concienciar sobre algúns aspectos ou para xerar debate e compartir puntos de vista entre persoas. Tamén se empregan no ámbito laboral, concretamente en selección de persoal.</p> |

| | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tarefa | <p><i>Unha proposta: o dilema de Heinz</i></p> <p><i>Formulación</i></p> <p>A muller de Heinz está enferma de cancro e espérase que morra pronto se non se fai nada por salvala. Con todo, existe un medicamento experimental que os médicos cren que pode salvar a súa vida: unha forma de radio que un farmacéutico acaba de descubrir. Aínda que esta substancia é cara, o farmacéutico en cuestión está a cobrar moitas veces máis cantidade de diñeiro do que lle custa producila (cústalle 1000 euros e cobra 5000). Heinz reúne todo o diñeiro que pode para mercala, contando coa axuda e o préstamo de diñeiro de todos os seus coñecidos, pero só alcanza a reunir 2500 euros dos 5000 que custa o produto. Heinz acode ao farmacéutico, a quen lle di que a súa esposa morre e a quen lle pide que lle venda o medicamento a menor prezo ou que lle deixe pagar a metade máis tarde. O farmacéutico, con todo, négase, aducindo que debe gañar diñeiro con el, xa que foi quen o descubriu.</p> |
| Obxectivos | <ul style="list-style-type: none"> • Reflexionar sobre os pasos que damos no proceso de toma de decisións. • Facer conscientes estes pasos. • Afondar nas razóns polas que damos estes pasos. |
| Curso/idade | Pode adaptarse ás idades e intereses: 3.º e 4.º de ESO (14-16 anos) e bacharelato (16-18 anos). |
| Pasos | <p>O alumnado debe responder a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ante a actitude do farmacéutico, Heinz desespérase e exponse a roubar a medicina. Que consideras que debería facer? • O roubo é a saída única ante esa situación? • Cal saída propós ti? |
| Duración | Tres sesións. |
| Disciplinas implicadas | Titoría, ciencias sociais e bioloxía. |
| Modo de traballo | Pode facerse individualmente ou en grupo, que é máis enriquecedor. |
| Material | Folios e bolígrafos. |
| Fontes de información | A reflexión e o intercambio de opinións. Internet. Biblioteca. |
| Avaliación | Da participación (como foi, como podería ser...). Autoavaliación, avaliación por pares (cada alumna/o avalía as outras persoas ou, se se fai en grupos, cada un avalía os outros) e avaliación polo profesorado. |
| Outras posibilidades | Dedicar un programa da radio escolar a falar do tema. Facer un debate no salón de actos entre o alumnado interesado no tema. |

ACTIVIDADE 4. ENFERMIDADES INFECCIOSAS

| | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introdución | <p>As enfermidades infecciosas son causadas por microorganismos patóxicos como as bacterias, os virus, os parasitos ou os fungos. Estas enfermidades poden transmitirse, directa ou indirectamente, dunha persoa a outra.</p> <p>Hai moitas maneiras diferentes de contraer unha enfermidade infecciosa:</p> <ul style="list-style-type: none"> · A través do contacto directo cunha persoa que está enferma. Isto inclúe bicarse, tocarse, esbirrar, tusir e ter contacto sexual. As nais embarazadas tamén lles poden transmitir algúns xermes aos seus bebés. · A través do contacto indirecto, cando tocamos algo que ten xermes. Por exemplo, poderíamos estar en contacto con xermes se alguén que está enfermo tocou antes un pica-porte dunha porta e despois o tocamos nós. · A través de picaduras de insectos ou animais. · A través de alimentos, auga, solo ou plantas contaminados. <p>As zoonoses son enfermidades infecciosas que sofren os animais e que poden transmitirlas aos seres humanos.</p> |
| Tarefa | <p>Identificar xermes e situacións nas que poderíamos coller unha enfermidade infecciosa.</p> <p>Identificar enfermidades medievais.</p> <p>Analizar a evolución do xeito de contaxiarnos ao longo dos tempos.</p> |
| Obxectivos | <ul style="list-style-type: none"> · Mellorar o coñecemento das enfermidades infecciosas e o seu modo de contaxio. · Analizar o valor que lles dan á súa saúde e á dos demais, e ao coidado dela. · Reflexionar sobre o coidado que teñen, en tempos de pandemia, en non contaxiarse e seguir as instrucións sanitarias existentes ao respecto. · Mellorar as prácticas saudables coas que poden protexer a súa saúde, en xeral, e en concreto ante certas enfermidades. |
| Curso/idade | Pode adaptarse ás idades, intereses e coñecementos. Pode aplicarse a ESO e a bacharelato. |
| Pasos | <ul style="list-style-type: none"> · O profesorado presenta o tema. · O alumnado traballa en grupos pequenos (cinco persoas como moito) sobre os xermes que producen enfermidades e cales son estas, e sobre enfermidades medievais non producidas por xermes, senón por outros factores. Elaboración, por parte de cada grupo, dun encrucillado no que haxa que atopar o nome de varias enfermidades infecciosas. · Elaboración, por parte de cada grupo, dunha listaxe de dúas columnas, de xeito que haxa que asociar un elemento da columna esquerda (onde estarán os nomes dos axentes infecciosos ou non infecciosos que causan enfermidades) cun elemento da columna dereita (onde estarán os nomes das enfermidades producidas). · Elaboración, por parte de cada grupo, dunha listaxe de afirmacións, de xeito que haxa que responder a elas verdadeiro/falso ou si/non (todos os virus son parasitos celulares), ou sinalar a resposta boa entre varias posibles a unha pregunta. |
| Duración | Tres sesións. |
| Disciplinas implicadas | Titoría, bioloxía. |
| Modo de traballo | En grupos pequenos. |

| | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Material | Folios e bolígrafos. |
| Fontes de información | Internet, biblioteca, entrevistas, consultas a profesionais. |
| Avaliación | Autoavaliación, avaliación por pares entre os grupos (cada un avalía os outros) e avaliación polo profesorado. |
| Outras posibilidades | Publicar os encrucillados e as listaxes na revista escolar. Dedicar un programa da radio escolar a falar do tema. |



ACTIVIDADE 5. XOGOS TRADICIONAIS E POPULARES

| | |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introdución | <p>Os xogos populares, como outros elementos culturais, conteñen diferentes concepcións que forman parte da sociedade, teñen unha dimensión lúdica e educativa, e son parte importante da convivencia e da cooperación en grupo. Posúen un gran valor sociocultural que excede os aspectos lúdicos, pois cada xogo presenta diferentes características dependendo da zona na que se practica. Forman parte do patrimonio cultural inmaterial dun país.</p> <p>Os xogos defínense como as actividades físicas ou mentais que teñen a finalidade de entreter e divertir, pero tamén desenvolven capacidades intelectivas e socializan as persoas.</p> <p>No texto poden atoparse referencias aos xogos de alquerque, xogos medievais que, sorprendentemente, están incluídos na arquitectura medieval.</p> |
| Tarefa | Presentarlle o xogo de alquerque á poboación xeral e relacionalo con outros xogos existentes en Galicia. |
| Obxectivos | <ul style="list-style-type: none"> · Identificar os tipos de xogos de alquerque existentes e os materiais do xogo. · Buscar xogos similares coñecidos e utilizados en Galicia. · Buscar outros xogos populares galegos. |
| Curso/idade | Pode adaptarse ás idades, intereses e coñecementos. Pode aplicarse a ESO e a bacharelato. |
| Pasos | <ul style="list-style-type: none"> · O profesorado presenta o que significa o patrimonio cultural inmaterial. · O alumnado traballa en grupos pequenos (cinco persoas como moito) sobre os xogos populares que coñece e, posteriormente, o conxunto da clase debate sobre iso. · Despois, o alumnado ten que preguntarlle ao seu círculo de familia e amizades da familia sobre os xogos populares que coñecen. · Finalmente, os grupos de alumnas/os elaborarán carteis con texto e con ilustracións sobre os xogos populares atopados e dedicaranlle un específico ao alquerque no que se explique: historia, variantes, regras do xogo, como chegou ata nós, que significa que estea nas igrexas... (cada grupo pode desenvolver un apartado). |
| Duración | Catro sesións. |
| Disciplinas implicadas | Titoría, educación física, ciencias sociais e matemáticas. |
| Modo de traballo | Individual, en grupos pequenos ou a clase enteira. |
| Material | Cartolina, folios e bolígrafos. Elaboración de carteis finais cos distintos xogos. |
| Fontes de información | Internet, biblioteca e entrevistas. |
| Avaliación | Presentación dos carteis. Autoavaliación, avaliación por pares entre os grupos (cada un avalía os outros) e avaliación polo profesorado. |
| Outras posibilidades | <p>Pendurar os carteis nos corredores do centro escolar.</p> <p>Publicar os carteis na revista escolar.</p> <p>Dedicar un programa da radio escolar a falar do tema.</p> |

ACTIVIDADE 6. MAPAS DO CAMIÑO MIÑOTO RIBEIRO

| | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introdución | <p>Os mapas son representacións gráficas simplificadas de territorios e o que hai neles (montes, ríos, vilas, monumentos...) sobre unha superficie bidimensional, que pode ser plana, esférica ou poliédrica.</p> <p>Como unha imaxe vale máis ca mil palabras (palabra arriba ou abaixo), utilizámoslos acotío para buscar información e elaborámoslos para explicar dun xeito sinxelo e exacto aquilo que nos interesa.</p> <p>Non é necesario ser unha persoa experta en cartografía para que saian ben e se entendan perfectamente.</p> |
| Tarefa | Identificar diferentes elementos topográficos e elaborar mapas con eles. |
| Obxectivos | <ul style="list-style-type: none"> · Recoñecer e identificar topónimos e ríos que están e cruzan o Camiño Miñoto Ribeiro. · Recoñecer e identificar os bens de interese cultural (BIC) existentes no Camiño Miñoto Ribeiro. · Recoñecer e identificar lugares onde houbo hospitais medievais no Camiño Miñoto Ribeiro. · Recoñecer e identificar lugares onde houbo mosteiros que atendían os peregrinos medievais no Camiño Miñoto Ribeiro. · Recoñecer e identificar os sistemas de coordenadas. · Identificar os lugares no tempo (zona galega ou galaicoportuguesa?). |
| Curso/idade | Pode adaptarse ás idades, intereses e coñecementos. Pode aplicarse a ESO e a bacharelato. |
| Pasos | <ul style="list-style-type: none"> · O profesorado presenta o tema. · O alumnado traballa en grupos pequenos (cinco persoas como moito) sobre os diferentes elementos que poden formar parte dos mapas. · Elaboración, por parte de cada grupo, dun mapa de vilas, ríos, montes, igrexas, catedrais, hospitais, pontes, castelos, fortalezas... (que estean no Camiño Miñoto Ribeiro ou non, pero que teñan relación con el). · Elaboración de mapas coas coordenadas de diferentes elementos representados nos mapas e cos diferentes sistemas de coordenadas existentes. · Elaboración de mapas da situación de Galicia e dos reinos dos que formou parte ou dos que se independizou para ser reino ao longo do tempo. · Procura dos nomes antigos das vilas, ríos, montes..., e os nomes figurados que lles deron personaxes importantes da zona. Ou, por exemplo, como chamaba Ramón Otero Pedrayo a Ribadavia?... |
| Duración | Sete sesións. |
| Disciplinas implicadas | Titoría, ciencias sociais, educación plástica, matemáticas, lingua galega, lingua castelá e educación física. |
| Modo de traballo | Individual, en grupos pequenos ou intercambios intercentros escolares. |
| Material | Cartolina, folios, pinturas e bolígrafos. Calquera elemento necesario para elaborar mapas. |

| | |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fontes de información | Internet, biblioteca, entrevistas, intercambios de información e material co alumnado dos centros escolares dos concellos do Camiño Miñoto Ribeiro. |
| Avaliación | Presentación dos carteis. Autoavaliación, avaliación por pares entre os grupos (cada un avalía os outros) e avaliación polo profesorado. |
| Outras posibilidades | Pendurar os mapas nos corredores do centro escolar. Publicar os mapas na revista escolar. Dedicar un programa da radio escolar a falar do tema. |

ACTIVIDADE 7. QUEN NOS GOBERNA NO PASO DO TEMPO

| | |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Introdución | No século V, a Gallaecia pasou de ser unha provincia romana a albergar un reino en mans dos suevos. O seu territorio foi descrito por destacados autores coetáneos aos romanos e, grazas a eles, sábese que as súas proporcións eran moito maiores ca as da actual Galicia, cuns límites que permaneceron practicamente intactos ata o século XII, momento no cal Portugal deixou de pertencer a Galicia e as terras de León cobraron personalidade propia ao configurarse como un reino diferente (con Asturias e Estremadura), e tamén Castela quedou fóra da antiga demarcación galega, tornándose en reinos propios nun lento proceso. A finais do século XII, Galicia, León, Castela e Portugal xa eran reinos diferentes, con personalidade propia, aínda que ás veces con monarcas compartidos. Desá época hai unha importante historia no Ribeiro de capitalidade do reino, reis e raíñas vivindo na zona, e vivencias que poderían dar lugar a novelas históricas interesantes. |
| Tarefa | Identificar reis e raíñas que teñan relación directa con Galicia, tanto se reinaron coma se non o fixeron nela. |
| Obxectivos | <ul style="list-style-type: none"> • Identificar reis e raíñas que teñan relación cos que agora son lugares de paso do Camiño Miñoto Ribeiro. • Identificar reis e raíñas que naceron e/ou están enterrados en Galicia. • Identificar os lugares onde sucederon eses eventos e elaborar mapas con eles. |
| Curso/idade | Pode adaptarse ás idades, intereses e coñecementos. Pode aplicarse a ESO e a bacharelato. |
| Pasos | <ul style="list-style-type: none"> • O profesorado presenta o tema. • O alumnado traballa en grupos pequenos (cinco persoas como moito) sobre os diferentes personaxes da realeza relacionados con Galicia. • Elaboración, por parte de cada grupo, de árbores xenealóxicas destes personaxes. • Elaboración, por parte de cada grupo, dun mapa de lugares onde estes personaxes naceron ou morreron e están enterrados. |
| Duración | Seis sesións. |
| Disciplinas implicadas | Titoría, ciencias sociais, educación plástica, matemáticas, lingua galega e lingua castelá. |
| Modo de traballo | Individual, en grupos pequenos ou intercambios intercentros escolares. |
| Material | Cartolina, folios, pinturas e bolígrafos. Calquera elemento necesario para elaborar os mapas e as árbores xenealóxicas. |
| Fontes de información | Internet, biblioteca, entrevistas, intercambios de información e material co alumnado dos centros escolares dos concellos do Camiño Miñoto Ribeiro. |
| Avaliación | Presentación dos carteis. Autoavaliación, avaliación por pares entre os grupos (cada un avalía os outros) e avaliación polo profesorado. |
| Outras posibilidades | <p>Pendurar os mapas e as árbores xenealóxicas nos corredores do centro escolar.</p> <p>Publicar os mapas e as árbores xenealóxicas na revista escolar.</p> <p>Dedicar un programa da radio escolar a falar do tema.</p> |

GLOSARIO

Anticorpo: é unha proteína producida polo sistema inmunitario do corpo cando detecta substancias daniñas, chamadas *antíxenos*. Poden producirse tamén, de xeito erróneo, cando o sistema inmunitario considera as células ou tecidos sans propios como elementos daniños; isto son trastornos autoinmunitarios. Cada tipo de anticorpo é único e defende o organismo dun tipo específico de antíxeno.

Antíxeno: é unha substancia, microorganismo ou molécula allea ao organismo e prexudicial para el. Provoca unha resposta de autodefensa por parte do organismo, desencadeando a formación de anticorpos, e pode causar tamén unha resposta inmunitaria, que lle permite continuar ben, pero que, ás veces, pode chegar a ser patolóxica ou mesmo mortal; cando é así, hai que controlala e restablecer o equilibrio.

Contaxio: transmisión dunha enfermidade infecciosa dunha persoa a outra, de xeito que a segunda adquire a enfermidade como consecuencia do contacto co xerme que a desencadea.

Covid-19: *CO*rona *V*irus *D*isease-19, enfermidade producida por un coronavirus descuberto e descrito no ano 2019 que se chama *SARS-CoV2*.

Endemia: é a situación na que unha enfermidade se mantén estacionaria, estable, nun grupo poboacional e nun lugar xeográfico determinados, durante períodos de tempo prolongados. Poden ser enfermidades infecciosas ou non infecciosas. Hai enfermos, pero son os que se agardan, incluíndo variacións estacionais.

Epidemia: é a situación que se produce cando non se pode controlar un gromo epidémico e se mantén no tempo infectando, ese xerme, un número de persoas cada vez maior, superior ao agardado, nunha poboación determinada. Progresivamente, vaise propagando por un ou varios países, afectando simultaneamente un número grande de persoas. O nome vén do grego: *epi* = sobre, *demos* = poboación.

Epidemioloxía: antigamente definíase como «a ciencia que estuda as epidemias». Agora defínese como «a ciencia que estuda os factores que inflúen na frecuencia e distribución das enfermidades en poboacións humanas» (transmisibles e non transmisibles, agudas e crónicas, físicas e mentais). Tamén estuda problemas de saúde e características das poboacións, e estuda, así mesmo, a miseria, a abundancia, o estrés, a desadaptación, a autoagresión, a violencia..., e outros factores moi diversos. É unha parte moi importante dentro da saúde pública, e ocupa unha zona de intersección entre as ciencias biomédicas e as ciencias sociais, e integra os métodos, principios e aplicacións destas ciencias para estudar a saúde e controlar as enfermidades en grupos humanos. Traballa co concepto de saúde como un resultado de interaccións das persoas (factores endóxenos) e o medio (factores exóxenos), tanto o natural coma o construído.

Gromo epidémico, brote epidémico: aparición repentina dunha doenza debida a unha infección, nun lugar específico, nun momento determinado e nunha poboación de persoas que non tiñan esa enfermidade. Un gromo, habitualmente, límitase a un pobo ou a unha pequena área xeográfica durante un tempo curto (varios días, ou mesmo ata dous ou tres meses). Un só caso dunha enfermidade que aparece nunha zona onde non existe xa é un gromo epidémico, e chámase *caso índice*.

Organización Mundial da Saúde (OMS) (World Health Organization, WHO): é a axencia da Organización das Nacións Unidas (ONU) especializada en saúde e traballa para todo o mundo a través das súas seis oficinas rexionais: de África, das Américas (Organización Panamericana da Saúde, OPS), de Asia sudoriental, de Europa, do Mediterráneo oriental e do Pacífico occidental. Xestiona políticas de promoción da saúde, prevención da enfermidade e intervención na saúde da poboación mundial, en todos os países. En 1945, unha serie de diplomáticos xuntáronse para crear as Nacións Unidas e faláron da posibilidade de establecer unha organización mundial dedicada á saúde. A Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nova York do 19 de xuño ao 22 de xullo de 1946, aceptou, con poucas modificacións, o borrador da OMS e da súa constitución, e foi asinada ese día 22; así, convocouse a Primeira Asemblea Mundial da Saúde en Xenebra (Suíza). O 7 de abril de 1948 ratificouse a Constitución da OMS e entrou en vigor; por iso, o Día Mundial da Saúde celébrase o 7 de abril de cada ano.

Pandemia: é a situación que se produce cando unha epidemia se difunde a moitos países, a varias rexións xeográficas extensas de varios continentes ou mesmo de todo o mundo, e os casos, en cada país, non son importados, senón provocados por transmisión comunitaria. É unha epidemia global. O nome vén do grego: *pan* = todo, *demós* = poboación.

SARS-CoV2: COronaVirus que produce SARS (*Severe Acute Respiratory Syndrome*). Chámase SARS-CoV2 porque xa houbo un SARS-CoV, identificado en 2002, que producía tamén unha síndrome respiratoria aguda severa, grave. Así mesmo, outro coronavirus produciu o MERS (*Middle East Respiratory Syndrome*) ou síndrome respiratoria de Oriente Medio, que foi descrito en Arabia Saudita en setembro de 2012, pero despois viuse que xa houbera un brote en abril de 2012 en Xordania; ambos os países son do Oriente Medio.

Saúde pública: Piédrola Gil definiuna en 1965 como «A ciencia e a arte de organizar e dirixir os esforzos colectivos destinados a protexer, promover e restaurar a saúde dos e das habitantes dunha comunidade», e a OPS, en 2002, como «O esforzo organizado da sociedade, principalmente a través das súas institucións de carácter público, para mellorar, promover, protexer e restaurar a saúde das poboacións por medio de actuacións de alcance colectivo».

Unha saúde (One health): é un enfoque da OMS pensado para deseñar e aplicar programas, políticas, leis e investigacións nas que colaboran múltiples sectores para conseguir mellores resultados de saúde pública, integrando as dimensións humana, animal e ambiental da saúde. España traballa coa OMS neste tema porque, canda ela e outros países socios da OMS, propuxo unha iniciativa sobre saúde e clima no Cumio sobre a Acción Climática da ONU (setembro de 2019, Nova York, EUA). A OMS quere impulsar este enfoque da saúde como resposta global á emerxencia sanitaria creada pola pandemia da covid-19.

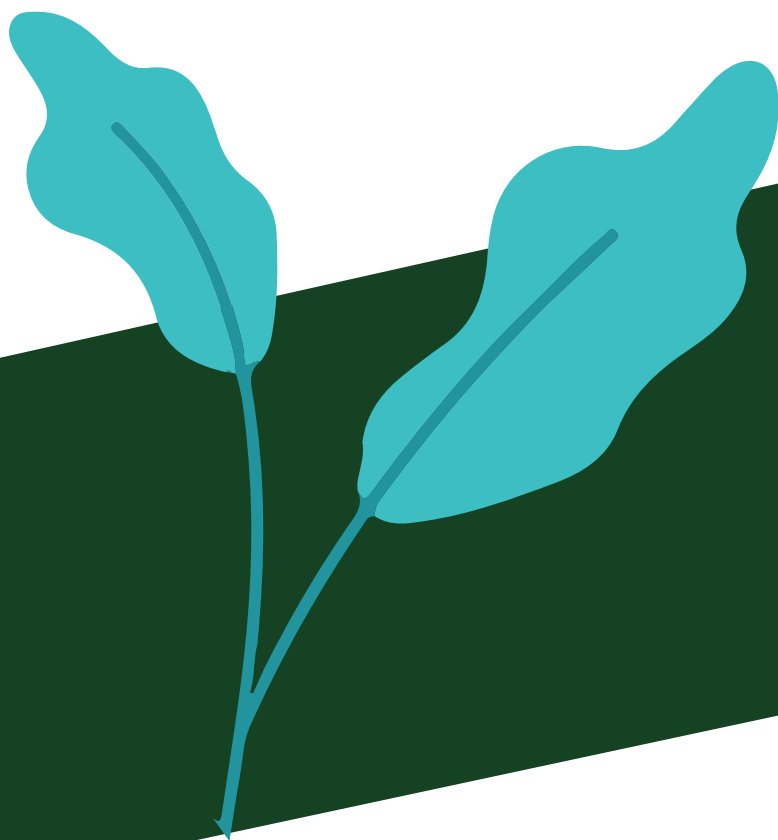
Vixilancia epidemiolóxica: recollida, análise e interpretación de toda a información relacionada coa aparición e coa propagación de enfermidades para controlalas. As fontes de datos poden estar relacionadas directamente coas enfermidades ou con factores que inflúen nelas. É un sistema de alerta sanitario, que funciona as 24 horas do día, para dar unha resposta rápida a emerxencias de saúde pública inminentes. Permite documentar a situación e a súa evolución. Informa a quen ten a responsabilidade da intervención e a opinión pública.

Zoonose: calquera enfermidade infecciosa que se transmite dos animais (sobre todo de vertebrados) ás persoas, e viceversa. Hai persoas investigadoras que definen as antropozoonoses como as enfermidades que o ser humano contaxia aos animais, e as zooantropozoonoses como as enfermidades que os animais contaxian ao ser humano; ambos os tipos son zoonoses.



BIBLIOGRAFÍA

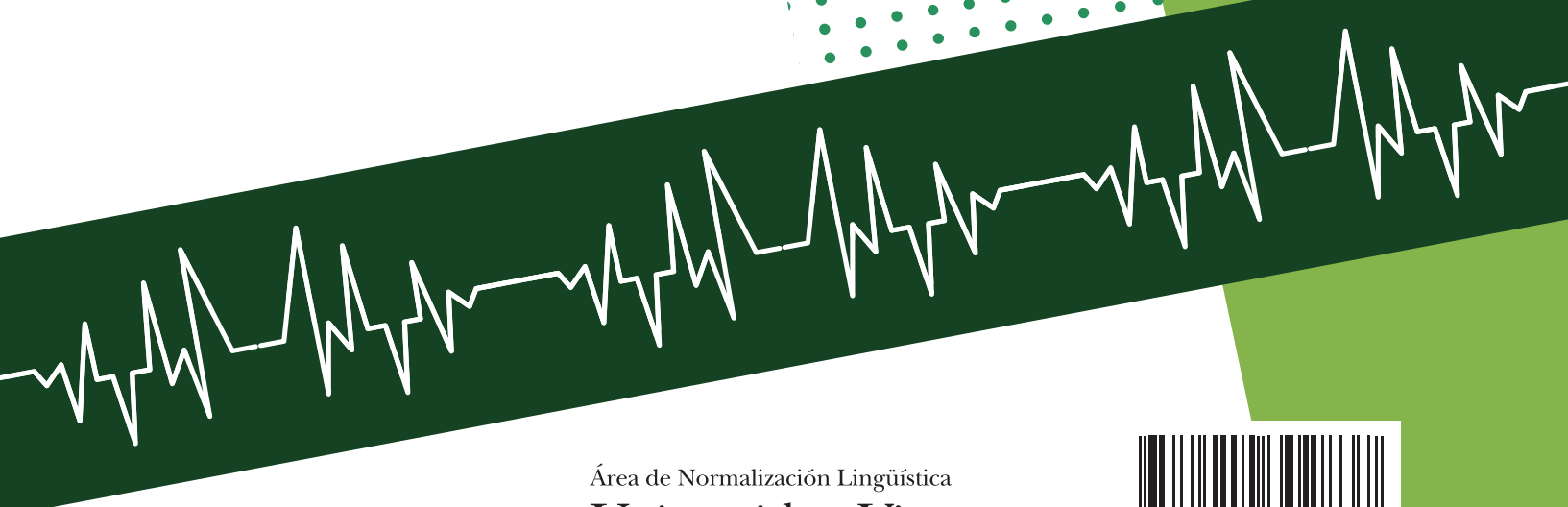
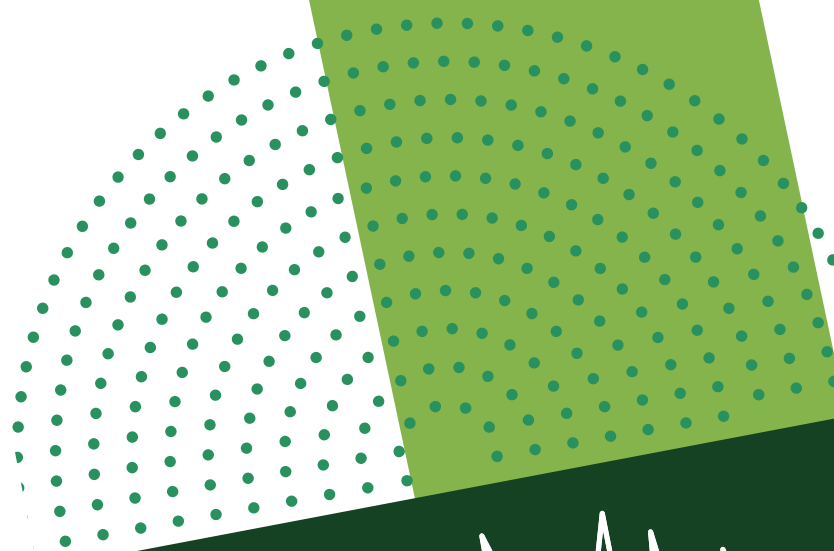
- Bonastra, Quim; Jori, Gerard. *El uso de Google Earth para el estudio de la arquitectura hospitalaria (I). De los asclepiones a los hospitales medievales*. Ar@cne. 2009. 122. Disponible en: <http://www.ub.edu/geocrit/armacne/armacne-122.htm>
- Campos, Ricardo; Perdiguero-Gil, Enrique; Bueno, Eduardo, (eds). *Cuarenta historias para una cuarentena. Reflexiones históricas sobre epidemias y salud global*. Madrid: Sociedad Española de Historia de la Medicina; 2020. Disponible en: <https://sehm.es/cuarenta-historias-para-una-cuarentena/>
- Carreras, Antonio; Martínez, Ignacio; Nájera, Rafael; Olagüe, Guillermo; Pérez, Vicente; Rodríguez, Esteban; Sánchez-Ostiz, Miguel; Tena, María. *Desde la memoria. Historia, medicina y ciencia en tiempo de... epidemias*. Madrid: Fundación de Ciencias de la Salud; 2010. Disponible en: <https://www.fcs.es/libro-epidemias>
- Lamas, Jorge (dir.). *Memoria técnica. Delimitación e estudo do Camiño Miñoto-Ribeiro para a súa declaración como Vía Cultural*. Ourense: Asociación Camiño Miñoto Ribeiro; 2019. Disponible en: <https://www.caminominotoribeiro.com/gl/>
- Le Carré, John. *El jardinero fiel*. Barcelona: Areté; 2001.
- London, Jack. *La peste escarlata*. Barcelona: Libros del zorro rojo; 2012.
- Losada, Basilio. *La peregrina*. Barcelona: Grijalbo; 1999.
- Maceiras, Lourdes. *Unha mirada dende a Saúde Pública cara ao Camiño Xacobeo Miñoto Ribeiro*. En: Cid, Xosé M. Braña, Fátima; Fernández, Mariló; Fernández, Xulio, (eds). *Os camiños de Santiago: miradas e experiencias*. Ourense: Deputación de Ourense; 2012. 119-138.
Disponible en: <http://www.investigobiblioteca.uvigo.es/xmlui/handle/11093/1083>
- Molière. *Le malade imaginaire*. París; 1673. (Última comedia escrita polo dramaturgo francés Molière).
- Organización Mundial de la Salud. *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. OMS: Xenebra; 1946.
Disponible en: <https://www.who.int/governance/eb/constitution/es/> [contén as reformas feitas ata 2006].
- Pérez, Cástor; Estévez, José Ramón. *Camiño Xacobeo Miñoto Ribeiro*. Ourense: Deputación de Ourense; 2010.
Disponible en: <https://ageps.webs.uvigo.es/cxm-r/libro-CXMR-2010.pdf>
- Solar, María. *Os nenos da varíola*. Vigo: Galaxia; 2017.





EN GALEGO!

Investigación e divulgación científica



Área de Normalización Lingüística
Universidade de Vigo

