

Una imatge molt antiga de l'Hospital de Santa Caterina, on es recolliren fins a l'any 1803 els nadons expòsits alletats per les dides internes o externes.

Les dides gironines en el segle XVIII

Miquel Borrell

Es poden distingir clarament en l'edat moderna dos tipus de dides: les mercenàries, que agafen un nadó d'una família i el crien, segons contracte, durant una temporada, i les dides hospitalàries que agafen un nadó expòsit de l'hospital i el crien i mantenen fins que l'adopten (pocs són els casos) o el tornen a l'hospital de Santa Caterina, institució encarregada de la seva conservació fins que l'any 1803 passaren a dependre de l'Hospici de Girona(1).

Les dides hospitalàries, objecte del nostre estudi, es poden dividir en dides internes (les que alleten dins l'hospital de Santa Caterina tot esperant que una dida externa s'emporti l'expòsit) i les externes (que s'emporten l'expòsit a casa seva durant tot el temps de l'alletament).

Les causes del didatge

Qui era dida? O millor, per què una mare feia de dida? Quines eren les raons que la portaven a participar en el mercat de la llet?

«La muger que se pone a Ama o se le ha muerto su hijo, o le ha destetado ya o se le ha quitado antes de tiempo del pecho para darle a otro. En el primer caso es muy sospechosa por habersele muerto el hijo, en el segundo caso, es mala, por tener la leche vieja; y en el tercer caso, que es el más frecuente, si para criar un hijo ageno abandonó el suyo, es mala madre, ¿cómo, pues, será buena Ama?»(2)

Per què feien de dides? Per diners? Per caritat? Per rendibilitzar un bé natural? O per les tres raons alhora? En el corregiment de Girona, crec observar una superposició d'interessos que fa pensar en una rebuscada

complexitat de les causes del didatge, i que semblen deixar de costat la simple asseveració que les dides es movien només a un nivell purament econòmic i que podria existir una feina eclesiàstica que mentalitzés a les dones per tal d'al·letar orfes, exalçant el concepte de caritat cristiana com a deure envers Déu representat en l'orfe.

Les dides eren pobres i és per aquest motiu que al concepte de caritat cristiana s'hi afegia el premi: una lliura mensual. I és per aquest motiu que les prèdiques i consells del capellà de la parròquia trobaven un camp més adobat. Què pot oferir el ric o el benestant per aconseguir Déu? Una almoïna. Què pot oferir el pobre? El seu cos. És clar que el mateix discurs fet a una dona rica i a una pobre agafaria diferents camins: mentre la primera no acceptaria criar un estrany, i traduïria amb monedes la finalitat del discurs, la segona el criaria perquè fruïria indirectament de l'almoïna donada per la primera, i totes dues haurien complert amb Déu.

Les dides de l'hospital de Santa Caterina de Girona eren pobres. Les taules dels oficis dels marits de les dides són prou eloqüents i la precarietat de la seva feina porta a pensar en una situació límit que una i altra vegada es devia trencar per anar a raure en la indigència. (Vegeu taula 1)

Es pot observar clarament la preponderància de treballadors i bracers, feines més que oficis, pendents sempre de les fluctuacions de les collites i la demanda, tant si són al camp com a la ciutat. En ambdós casos, feines mal pagades i insegures, i per descomptat menyspreades per la societat estamentària. La resta de marits entraria, en línies generals, dins de les feines gremials, amb un reconeixement social més elevat, però amb veritables dificultats econòmiques moltes vegades, a causa de l'estancament gremial del segle XVIII que portà a la seva paulatina desaparició absorbida per unes activitats comercials i industrials que no deixaven espai a unes estructures tancades i poc competitives.

De quina forma augmentava l'economia familiar el didatge? Les dides cobraven al llarg del segle una lliura catalana mensual, i l'hospital els proporcionava la roba del nadó. Una lliura mensual per alimentar un nadó. Un

mestre de cases cobrava nou sous per jornal, que venia ser unes 9 lliures mensuals per vint dies treballats i un manobre cobrava sis lliures mensuals, salari aproximat al d'un treballador o bracer. Aleshores la dida aportava entre un deu i un vint per cent dels ingressos mensuals, xifra prou considerable si tenim en compte que per allestar no deixava de fer pràcticament cap de les feines pròpies de la casa, i que la despesa que li representava el nadó era mínim. Sens dubte, era un bon sobresou, i més en una economia basada encara en molts aspectes en l'autoconsum. Aleshores, per què no repetien? No he vist una política prefixada de l'hospital per agafar dides: totes valien. No hi havia una tendència a triar primípare, no he trobat cap norma que prohibeixi repetir (algunes ho fan), n'hi ha que feien de dides en morir el seu primer fill, altres el segon, el tercer, però no repetien la experiència. Per què? Aquesta sola constatació serviria per eliminar el motiu econòmic com a element essencial del didatge hospitalari. Per què rebutja un 20% d'ingressos mensuals? Hem de tornar a les mentalitats: la necessitat d'aprofitar un bé natural i complir amb les exigències de la caritat cristiana demanada per l'església. Si ho haguessin fet per motius purament econòmics, com és possible que quan perdien el segon o tercer fill, no repetissin? No tenien després necessitats econòmiques? O com és que hi havia dides que no feien de tals fins que havien perdut més d'un fill? El simple pagament d'una lliura mensual durant divuit mesos no pot explicar aquestes actuacions. Havia d'haver-hi quelcom més profund: una mentalitat preparada per la parròquia, una línia subliminal de torns quasi forçats per rectors preocupats, i darrera, només darrera, la lliura.

La família de les dides

En les sèries dels anys 1736-1743 i 1786-1793, s'ha treballat un conjunt de pobles caracteritzats pel seu elevat nombre de dides i s'ha resseguit l'història familiar de les dides fins que optaren pel didatge. Els pobles són els següents: Osor, Vilobí d'Onyar, Caldes de Malavella, Anglès, la Cellera de Ter, Amer, Sant Gregori i Cassà de la Selva. (Vegeu taula 4)

TAULA 1

Oficis dels marits de les dides externes de l'hospital de Santa Caterina de Girona. Anys 1738 i 1748.

Oficis	Any 1738	Any 1748
Treballador	27	32
Bracer	19	3
Pagès	5	7
Teixidor	4	3
Ferrer	3	1
Paraire	1	5
Sastre	—	4
Menestral	—	3
Mestre cases	—	3
Altres	5	8

Font: A.H.G. Secció Hospital Llibres 391 bis i 391 tir

TAULA 2

Mitjana de durada de l'al·letament 1708-1798.

Any	Dies
1708	448
1718	405
1728	386
1738	371
1748	394
1758	324
1768	322
1780	736
1788	426
1798	495

Nota: A partir de l'any 1780, l'al·letament era de quatre anys, en lloc dels divuit mesos de tot el segle.

Font: A.H.G. Secció Hospital Llibres de Dides núm 17, 19, 111 i Secció Hospital Llibres de Dides núm 393 a 398.

TAULA 3

Tardança entre el bateig de l'orfe i l'inici de l'al·letament. Mitjanes anuals 1708-1798.

Any	Dies
1708	29
1718	14
1728	24
1738	20
1748	13
1758	16
1768	14
1780	14
1788	22
1798	18

Font: A.H.G. Secció Hospital Llibres de Dides núm 17, 19, 111 i Secció Hospital Llibres de Dides núm 393 a 398.

TAULA 4

Temps de tardança entre la mort del fill de la dida i l'inici de l'al·letament d'un expòsit de l'hospital de Santa Caterina de Girona.

Dies	Núm. dides	%	Núm. dides	%
	1736-43		1786-93	
0-5	7	19	13	42
6-10	4	11	3	10
11-15	6	16	4	13
16-20	3	8	2	7
21-25	3	8	4	12
26-30	1	3	—	—
31-60	6	16	5	16
> 60	3	8	—	—
s/i	4	11	—	—

Font: Arxius Parroquials de Vilobí d'Onyar, Amer, Anglès, la Cellera de Ter, Cassà de la Selva, Caldes de Malavella, Osor i Sant Gregori.



CORRUPCIÓ DE MENORS

—Desgraciada; amagui's això, ¿que no ho veu que encara és una criatura aquest noi?

Dibuix d'«Apa» publicat al número 16 de Papitu (10-3-1909)

Es constata en les dues sèries la tendència general de dos anys de duració entre el naixement dels fills, i també l'existència de famílies reduïdes tot i haver-hi una alta natalitat, compensada per una forta mortalitat. Quan feren de dides? De les 126 dides, 43 agafaren un orfe per alletar en morir-se el seu primer fill. Per què no es col·locaven en el mercat del didatge benestant i artesanal? No és creïble que aquest es trobés saturat tot i el possible temor que podia produir la manca d'experiència de les primípaes. Seria potser perquè no tenien la voluntat de ser dides professionals i es limitaven a aprofitar, a rendibilitzar per una única vegada la llet que portaven? S'ha de considerar aquesta hipòtesi: no es pot perdre un be de Déu, un aliment natural produït només per una circumstància especial. El primer que es pot observar en les taules era la preponderància de dides joves i amb pocs fills. En les dues sèries les dides amb un o dos fills nats representen més del 50%. Un cas extrem, però exemplar, seria el de Francesca Tordera, de la Cellera de Ter, que entre l'any 1726 i 1738 va parir sis fills i tots sis se li moriren i que no alletà un orfe de l'hospital fins la mort del sisè fill. Ens podem pensar que ho feia per diners? Rotundament, no. O la Maria Baus, de Caldes de Malavella, que se li moriren els sis fills que havia tingut entre l'any 1771 i el 1792 i que alletà dos orfes, que, malaurada-

ment, també se li moriren. Necessitat de diners o necessitat maternal? I per què no un intent desesperat de renovació generacional?

Queda palesa la circumstància que portava a l'al·letament: la mort d'un fill amb el conseqüent aprofitament de la llet. Les dues sèries són prou expressives: el 66,1% de les dides agafen l'orfe quan se'ls mort el seu propi fill i del 33,9% restant no hi ha informació fidedigna en els registres parroquials tot i creure que seguirien la mateixa tònica. Així, sembla demostrat que no es mercadejava amb la llet i que les dides hospitalàries no actuaven donant la llet perquè la treien del seu fill viu, subalimentant així al propi i a l'estrany, sinó per aprofitar la pròpia abans de perdre-la.

Un altre fet pot corroborar aquesta hipòtesi: la petita mortalitat entre els nadons cuidats per les dides externes. En les deu sèries que van del 1708 al 1798, de tot el corregiment de Girona moren el 38,8% dels nadons encomanats a les dides dins els primers divuit mesos de la seva existència, xifra no excessivament alta si es compara amb la mortaldat dels fills legítims i ben cuidats, i si es consideren les negatives condicions en què van néixer i passaren els primers dies de la seva vida aquests orfes. No, les dides externes no eren les culpables de la mortalitat dels orfes. Quines possibilitats tenien de sobreviure el 32,5% dels orfes que tar-

daven de 0 a 15 dies entre el seu naixement i la seva entrega a una dida? O el 24,9% que tardava entre 15 dies i un mes? O el 34,4% que tardava entre un i dos mesos? Aquestes dades de l'any 1708, que es van repetint, amb alts i baixos, en cada sèrie, indiquen clarament el handicap de sortida d'aquests nadons i les seves escasses possibilitats de sobreviure, fet que ha de valorar positivament la tasca de les dides externes, i que ens pot fer pensar en una gran diferenciació entre aquestes i les dides mercenàries tan atacades per metges i il·lustrats. (Vegeu taula 3)

La geografia de les dides

El determinisme geogràfic juga un paper essencial en el repartiment per municipis de les dides al llarg del segle XVIII. El «Mapa d'origen de les dides. Segle XVIII» serveix per constatar la primera hipòtesi de treball: l'hospital agafava les dides més properes geogràficament a Girona, començant per les de la mateixa ciutat. Agafant com a centre la ciutat de Girona s'observa que queda envoltada de municipis amb un nombre decreixent de dides a mesura que s'allunyen de la capital, quedant envoltat aquest primer nucli per un altre al nord i el sud que tanca la geografia de les dides, amb unes xifres que oscil·len de 0 a 15 dides, deixant fora del didatge tota la plana de l'Empordà i la marina.

Aquest determinisme geogràfic,

fins a cert punt lògic si es té en compte que la dida havia d'anar cada mes a l'hospital a ensenyar el nen i a cobrar, presenta, al meu entendre, unes característiques especials: sí a la proximitat geogràfica, però per què no és concèntrica? En el mapa s'observa la preponderància d'una determinada zona d'influència, «l'eix del Ter muntanyenc» que fa que Sant Gregori, Amer, Bescanó, Anglès i Osor acaparin el 36,6% de totes les dides (684 del total de 1868) quan representen un 3,1% de la població total del corregiment. El Ter i la muntanya serien els dos elements diferenciadors a l'hora de triar les dides, o d'ofèrir-se aquestes. Per quines raons? Per què hi ha poques dides en el Baix Empordà, geogràficament sense dificultats de comunicació amb Girona? I el mateix succeeix amb la zona sud de l'Alt Empordà, i també tota la plana de

la Selva. Quines raons portaren a obrir i usar aquest eix muntanyenc del Ter? És pot parlar de clientelisme?

Cal recordar que l'hospital tenia propietats a la Cellera, propietats importants que usaven per aprofitar l'aigua del Ter i construir molins per a regadius, i tenia també la jurisdicció senyorial del castell de Brunyola, però la resta de municipis no es poden significar més que els d'altres zones en el nombre de propietats, o sigui que es fa difícil, anar gaire més lluny en aquesta qüestió(3).

Una altra explicació vindria donada pel tipus de repartiment de la terra: l'eix, a mesura que s'endinsa a l'oest, representa un tipus de propietat més àmplia.

Els boscos d'Osor han tingut sempre pocs propietaris amb grans extensions: l'explotació del bosc requereix grans extensions per tal de resultar ren-

dibles i l'agricultura de secà i regadiu és inexistent, ocupat tot per muntanyes. Aleshores, en aquest tipus de municipi, es troben pocs pagesos propietaris o emfitèutics i sí molts jornalers i bracers, sense propietats. La terra està repartida entre pocs i la resta viuen del jornal. És en aquests municipis on es poden trobar les dides que actuaran per ajudar l'economia familiar. Una tercera possible causa seria les constants afirmacions mèdiques lloant el clima de muntanya per a la salut dels infants.

Aleshores, per explicar l'origen de les dides es pot parlar d'una influència de la proximitat geogràfica (primer nivell de concreció), però matisada per altres causes de tipus social (clientelisme), econòmic (distribució de la terra), sanitari (clima) i orogràfic (muntanya-plana-marina) que formarien el segon nivell de concreció.

Cloenda

Queda palès que les dides de l'hospital de Santa Caterina de Girona no es movien exclusivament per motius econòmics: existia més la idea de rendibilitzar la llet que no viure'n tot i la seva precària situació econòmica. Se'ns fa més difícil però, analitzar les causes de la seva distribució geogràfica tot i entreveure uns motius basats en estructures econòmiques primàries difícils d'analitzar amb la documentació actual.

Miquel Borrell i Sabater
és historiador.

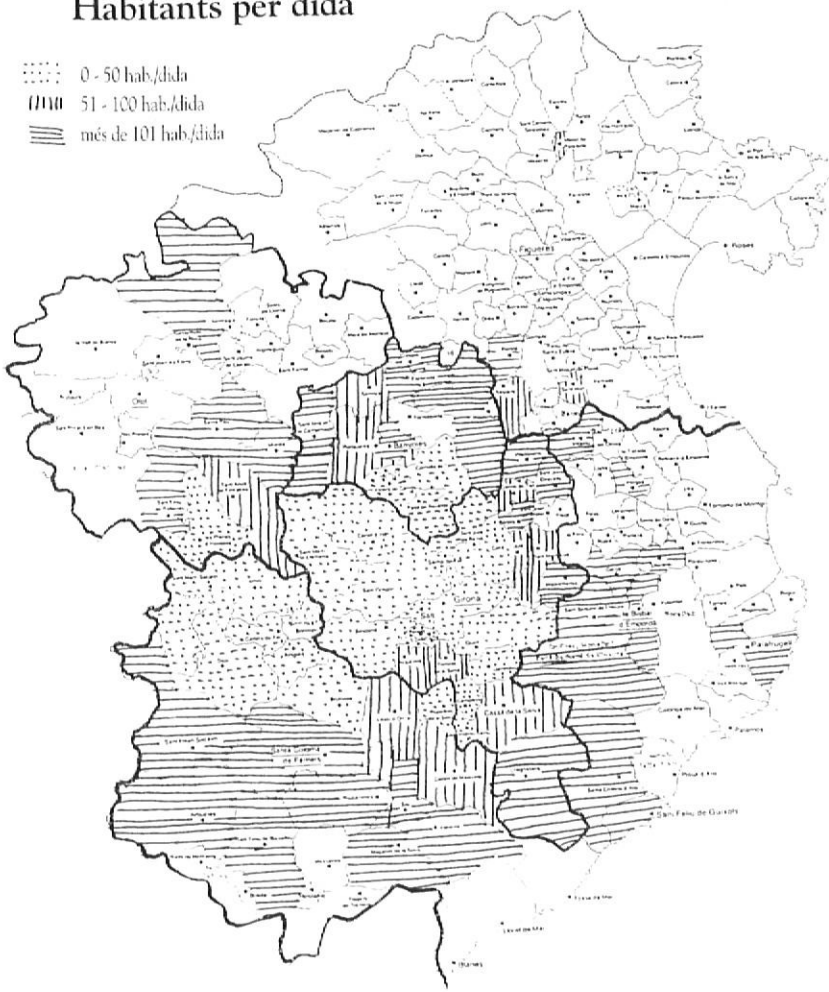
NOTES

1. Aquest article és la síntesi d'un capítol de la tesi doctoral intitulada «Orfes, dides i hospicians. La marginació en el corregiment de Girona en el segle XVIII», original de l'autor.
2. Jaume Bonells, *Perjúcios que acarrea al género humano y al estado de las madres que rehúsan criar a sus hijos y medios para contener el abuso de ponerles un ama*, Madrid, 1786.
3. Aquest clientelisme ha estat demostrat a la zona del Canavese per Sandra Cavallo on observa un veritable monopoli del didatge a partir de les influències i relacions dels senyors de la zona amb l'hospital de Torí. Sandra Cavallo «Strategie politiche e familiari intorno al baliatico. Il monopolio dei bambini abbandonati nel Canavese tra Sei e Settecento» *Quaderni Storici* n° 53. Bologna, 1983.

CORREGIMENT DE GIRONA 1760-1800

Habitants per dida

- 0 - 50 hab./dida
- 51 - 100 hab./dida
- més de 101 hab./dida



Nombre de dides per habitant en el període 1760-1800.