

Sous la direction de
Doris Bonnet et
Laurence Pourchez

Du soin au rite dans l'enfance



IRD
Éditions

érès
éditions

*Charles-Édouard de Suremain
avec la collaboration de Nicolas Montibert*

3

*Au fil de la faja.
Enrouler et dérouler la vie en Bolivie¹*

Si de nombreux tableaux de l'époque coloniale (exposés à la *Casa Real de la Moneda* à Potosí par exemple) présentent des enfants « Blancs » emmaillotés ², la pratique, dans la région andine, s'est manifestement développée indépendamment de l'influence européenne. Elle est en effet représentée sur divers supports préhispaniques, comme le tissu ou la poterie (Waman Poma de Ayala, 1987 [1584-1614]), et sa vigueur est avérée par les observateurs de la fin du XVI^e siècle et les chroniqueurs du XVII^e siècle (Garcilaso de la Vega 1982 [1609]).

En dépit d'une certaine convergence technique entre le Nouveau et l'Ancien Monde, la raison majeure de la condamnation de l'emmaillotement des enfants andins au cours des siècles – par les hommes d'église puis par les médecins – semble reposer sur le lien supposé entre cette pratique et celle, perçue comme « idolâtre », de la momification ³. D'après Françoise Lestage (1999, p. 136) :

1. Ce texte est la version largement remaniée et complétée d'une communication orale présentée par l'auteur au *51^e Congreso Internacional de Americanistas* à Santiago (Chili) en 2003. Je remercie tout particulièrement Pascale Absi, Marie-France Morel et Élodie Razy pour leurs précieux commentaires. En outre, le texte a été enrichi par le corpus d'images recueilli par Nicolas Montibert à Potosí (Bolivie).

2. L'emmaillotement du nourrisson est pratiqué dans plusieurs régions du monde (Asie, Mexique), notamment en Europe (Loux, 1978, 209-211 ; Loux, 1979, 64-65 ; Morel, 1997 ; Rollet et Morel, 2000, 224-231).

3. Interdite depuis le début de la colonisation, la pratique de la momification concernait surtout les morts de rang social élevé. Si elle présente des ressemblances avec l'emmaillotement, on ne peut toutefois assimiler les deux pratiques aussi bien au niveau technique que symbolique (Patrice Lecoq, communication personnelle). Également interdites à la même période, les pratiques de déformation crânienne (visant les nouveau-nés) s'inscrivent, en revanche, dans la continuité des pratiques d'emmaillotement.

« [Le nouveau-né] est enveloppé bien droit, les bras le long du corps, dans des chiffons propres, puis ficelés à l'aide d'une longue ceinture. Les paysans disent le bander "comme une momie". Il est vrai que le "paquet" de forme oblongue que constitue le nourrisson évoque ceux des corps momifiés des ancêtres préhispaniques, appelés précisément "paquets, ballots" (*fardos*) ».

On peut toutefois se demander si, comme en France et dans une partie de l'Europe des Lumières, cette perception négative ne s'est pas renforcée avec la parution de *L'Émile* en 1762. La pédiatrie s'est en effet institutionnalisée dès cette époque à partir de la critique, voire même l'interdiction, des pratiques populaires ayant cours dans les zones rurales. Aussi, la médicalisation de la petite enfance a progressivement imposé des règles d'hygiène et de prévention ⁴, lesquelles ont été accueillies et intégrées jusque dans les Colonies. Selon Marie-France Morel (v. le chapitre de cet auteur p. 61), une bonne partie des critiques de l'emmaillotement par les médecins du XVIII^e siècle repose d'ailleurs sur une argumentation de type ethnologique : les récits de voyage, nombreux à cette époque, montrent que beaucoup de « Sauvages » (les « Brésiliens » sont souvent cités) n'emmaillotent pas leurs enfants et que cette liberté n'empêche pas ces derniers de devenir « grands » et « forts ».

Il semblerait que la comparaison – connotée négativement – du bébé emmailloté avec une momie dépasse largement le domaine géographique de l'ensemble andin et concerne des régions où la momification des morts est inconnue, comme en témoignent les textes médicaux français des XVIII^e et XIX^e siècles. Au XX^e siècle, Pierre Jakez Hélias (né en 1914) l'évoque à propos de son enfance (1975, p. 48) :

« Je fus donc emmailloté très serré, surtout pour le bas du corps afin de me fortifier les jambes et les reins. On redoutait la boiterie, mal réputé congénital en Pays Bigouden. Mes bras eux-mêmes furent plaqués contre mes hanches, si bien que je ressemblais à une momie en miniature ou plus exactement, au bébé de la Nativité du peintre La Tour que l'on peut voir au musée de Rennes. La momie et La Tour étant parfaitement inconnus dans le pays, les gens comparaient le bébé ainsi conditionné à "une botte de paille égalisée". Ces bottes, bellement rangées sur une couche de genêts, servaient alors de premier matelas dans les lits-clos. »

Quoi qu'il en soit, s'il n'y a pas de données quantitatives sur la fréquence de l'emmaillotement, plusieurs études ethnographiques attestent de sa présence dans les communautés indiennes actuelles de la Bolivie et

4. En France, d'après Marie-France Morel (communication personnelle), les médecins insistent sur les problèmes dermatologiques des nourrissons qu'on laissait « croupir » dans leurs « ordures » pendant près de 12 heures. Même s'il renvoyait à une certaine réalité (fesses irritées par l'urine et les excréments...), l'argument permettait de justifier leur condamnation.

du Pérou. On peut l'observer tant dans les Andes – en milieu quechua-aymara ⁵ (Lestage, 1999, p. 136 ; La Riva Gonzáles, 2000 ; Platt, 2001, p. 663) – qu'en Amazonie bolivienne (Vincent Hirtzel, communication personnelle). Pour ce qui concerne les quartiers populaires des grandes villes de l'Amérique andine, comme La Paz et Potosí (Bolivie), il est tout aussi difficile de donner des chiffres. Pour l'observateur attentif qui pénètre dans l'intimité des logis, il s'agit pourtant d'un soin relativement courant et, surtout, d'une importance sociale et symbolique capitale dans le déroulement des premiers mois de la vie.

Dans ce chapitre et dans le film qui l'accompagne, après avoir décrit la pratique de l'embaillotement de l'enfant et cerné le sens que celle-ci revêt (façonnement du corps, prévention de la maladie), je montrerai en quoi elle constitue un espace de transmission d'attitudes féminines idéales entre les femmes boliviennes et les jeunes filles de la famille (celles qui viennent d'avoir un enfant et celles qui n'en ont pas encore). Mon propos porte donc autant sur les particularités techniques, les fonctions sociales et les dimensions symboliques de ce soin domestique quotidien que sur la transmission d'attitudes socialement prescrites aux mères, aux épouses et aux femmes en général ⁶.

LES DIFFÉRENTES FACETTES DE L'EMMAILLOTEMENT

Les mères d'enfants chez qui j'ai observé l'embaillotement à La Paz se présentent comme *Cholitas* ⁷. Les définitions de la *Cholita* varient selon les époques, les auteurs et les acteurs (Buechler et Buechler, 1971 ; Bouysse-Cassagne, 1987 ; Lavaud et Daillant, 2007). Je l'entends ici dans son acception actuelle la plus courante à La Paz, à savoir celle d'« indienne urbanisée » ou « occidentalisée ». La *Cholita* est parfois métisse ; elle parle et/ou comprend l'aymara (souvent le quechua), mais ne se définit pas nécessairement comme « aymara ». La *Cholita* appartient à ce que les « *non-Cholos* » (les « Blancs ») appellent la strate « moyenne basse » de la population urbaine. Du point de vue des activités économiques, les *Cho-*

5. Les termes de « quechua » et d'« aymara » désignent deux grands groupes linguistiques, mais sont localement confondus avec des groupes ethniques. Occupant les vallées interandines (*valles*) et les steppes d'altitude (*altiplano*), ces derniers représentent à eux deux environ 40 % de la population bolivienne (Tamisier ed. 1998).

6. Cette étude prolonge une recherche anthropologique sur les systèmes de représentations, les discours et les pratiques de soins (alimentation et santé) associés à la croissance et au développement de l'enfant de moins de 5 ans en Bolivie et au Pérou (Suremain, Lefèvre et coll., 2001a et 2001b ; Suremain 2003).

7. Dans le contexte où le film a été tourné (au centre du pays à Potosí), les mères affichent plus clairement leurs origines indiennes et n'hésitent pas à se présenter comme « quechua ».

litas peuvent être commerçantes du secteur formel et informel ou encore employées de maison.

L'IMPORTANCE DE L'EMMAILLOTEMENT DANS LES PREMIERS MOIS DU CYCLE DE LA VIE

La période des trois premiers mois de la vie de l'enfant est cruciale : elle est notamment marquée par la réclusion de la mère à son domicile, l'interdiction d'en sortir avec son nourrisson, de le baigner... Elle doit en outre l'emmailoter jour et nuit. Enfreindre ces règles mettrait en péril la vie du bébé. Outre les déformations physiques et l'état de faiblesse qui s'en suivraient, il attraperait la « frayeur ⁸ » (*susto*) et toutes sortes de maladies, y compris celles « de l'âme », provoquées par des « esprits malfaisants » (*duendes*) ou des ancêtres mécontents ⁹. Ainsi qu'on le verra plus loin, l'emmailotement ne revêt plus de caractère obligatoire une fois cette période passée ¹⁰.

Jusqu'à ce que l'enfant, fille ou garçon, marche tout seul et qu'il soit définitivement sevré (vers un an et demi), il est désigné du terme d'origine quechua ¹¹ – sexuellement indifférencié – de *wawa*. Lorsqu'il commence à jouir d'une plus grande autonomie alimentaire et motrice (période appelée *ayca* en quechua), il est alors clairement sexué : il porte des vêtements et, surtout, on lui attribue un prénom qui l'inscrit clairement dans le monde des hommes ou dans celui des femmes. Ce qui ne veut pas dire que l'enfant puisse être considéré comme totalement asexué auparavant. Les marqueurs sont cependant très discrets. Les petites filles, par exemple, portent de petites boucles d'oreille dès la naissance.

La déclaration au registre d'état civil, le baptême et la dation du nom surviennent généralement au début de la période de l'*ayca*, après la céré-

8. Le *susto* est considéré comme une maladie occasionnée par une frayeur brutale qui provoque la séparation de l'âme et du corps. Les symptômes associés au *susto* sont un état d'agitation extrême, la perte de l'appétit, la fièvre et la diarrhée. Certains auteurs qualifient le *susto* de « symptôme culturel » (Rubel, O'Neil et coll., 1995).

9. Ces esprits furieux et vengeurs pourraient être ceux d'autres enfants mort-nés ou avortés (Platt 2001, 650). Cf. aussi Morgan (1997).

10. D'après Morel (communication personnelle), le seuil des trois mois ne signifie rien en Occident où les bébés étaient souvent emmaillotés jusqu'à 6-7 mois, jusqu'à ce qu'ils se tiennent assis. Après le premier mois, on libérait les bras du maillot, mais on gardait la contention des jambes en position allongée. Après l'emmailotement, les petits étaient revêtus de la robe des petits enfants, asexuée, que les garçons gardaient jusqu'à l'âge de 6-7 ans et que les filles ne quittaient jamais.

11. Dans le texte comme dans le film, certains objets ou actions importantes sont désignés tantôt en quechua tantôt en espagnol, conformément à l'usage alternatif que font les femmes des différentes langues parlées localement. On notera que, même en milieu aymara (à La Paz), on emploie des termes quechua.

monie de « la première coupe de cheveux » (*el primer corte de pelo* ou *rutuchikuy* en quechua). Lors de celle-ci, les cheveux du bébé sont noués, avec des cordelettes de couleurs différentes, de façon à former plusieurs petites mèches. Ces dernières sont ensuite coupées par les invités (à l'exception des parents), selon un ordre complexe qui prend en compte à la fois leur degré de parenté avec l'enfant et leur rôle vis-à-vis de ce dernier. Ce faisant, chacun offre un peu d'argent dans un bol que l'on fait circuler (« chaque cheveu vaut de l'argent » dit une mère dans le film).

Cette fête, qui réunit l'entourage familial, les amis et les voisins au domicile des parents de l'enfant (ou chez ses grands-parents paternels), est l'occasion de le présenter officiellement. Elle marque son entrée dans le monde et sa socialisation dans le cadre de relations plus larges et complémentaires à celles, jusque-là privilégiées, entretenues avec la mère. On attribue alors à l'enfant des « parrains » (*padrinos*) et des « marraines » (*madrinas*) privilégiés qui l'accompagneront pendant toute son existence. Ils se distinguent, par leur importance, d'autres protecteurs que la personne reçoit au gré des étapes du cycle de la vie (Christinat, 1989).

La première coupe de cheveux est également une étape importante dans le processus de sexualisation de l'enfant : il se voit octroyer des biens associés à son sexe, préciser les rôles dévolus à ce dernier et revêtu pour la première fois des vêtements clairement masculins ou féminins (Malengreau, 1995, p. 287).

Symboliquement, enfin, la cérémonie est censée favoriser et accélérer la prise d'autonomie alimentaire et motrice de l'enfant. Aussi, elle ne doit pas survenir trop prématurément, car les mères disent que « les cheveux font parler les enfants » (cf. film). Leur couper les cheveux trop tôt, en d'autres termes, les empêcherait d'accéder à la parole. En fin de compte, négliger la première coupe de cheveux, ou ne pas l'opérer au moment adéquat, interdirait à l'enfant de franchir convenablement l'étape cruciale de l'*ayca* et, par conséquent, hypothéquerait sa santé comme sa socialisation.

EMMAILLOTER AU QUOTIDIEN

Comment « envelopper » l'enfant ?

Dès les premières heures de la vie, qu'il soit né au centre de santé où à domicile, le nouveau-né est entièrement « emmaillotté » (*walthar* en quechua) selon des procédures qui peuvent légèrement varier en fonction de la région, sans cependant entraîner de grands bouleversements dans la chaîne opératoire. Une série de tissus, d'étoffes ou de « langes » (*pañales*), plus ou moins épais et doux, sont superposés en losange les uns au-dessus

des autres, les coins soigneusement repliés, et par ordre décroissant de taille. On en compte entre trois et cinq ; ils vont servir à « envelopper » (*envolver*) l'enfant.

La mère étend d'abord le bébé sur la série de langes qui vont progressivement l'envelopper, tout en lui maintenant les bras bien étendus le long du corps. Tandis qu'elle l'enroule dans les tissus, elle veille à ce que ses pieds ne se croisent pas. Les bras comme les pieds doivent ainsi être allongés le plus possible dans le prolongement du corps. Pour ce faire, la mère exerce des pressions plus ou moins fortes sur l'enfant pour qu'il soit « à plat » au moment de l'embaillotement. Dans le corpus d'images non retenues pour le film, on voit une grand-mère paternelle plaquer le sexe de son petit-fils en position d'érection dans le lange qui l'entoure (cf. Conclusion).

Une fois le bébé complètement enveloppé, la mère se saisit de la bande ou « ceinture » (*faja*) pour faire tenir les langes. La *faja*, qui désigne donc à la fois la pratique de l'embaillotement et la dernière ceinture qui enserre l'enfant, est tendue soit pour enrouler le bébé (à la manière d'un serpent) soit pour l'entourer par croisements successifs. Dans les deux cas (cf. film), la *faja* part du haut du torse pour finir autour des pieds de l'enfant où les deux cordelettes qui composent son extrémité sont nouées pour consolider l'ensemble.

Selon les occasions, un simple tissu ou encore une cagoule (comme à La Paz) recouvre le crâne, le front et le cou de l'enfant. Parfois, la tête est recouverte d'un tissu spécifique, appelé le *cabezal*, lequel est généralement doublé d'un bonnet. Pour les petites filles, le *cabezal* est finement brodé. Avec les boucles d'oreille, c'est l'un des rares signes qui permet de distinguer le sexe des bébés durant cette période.

Couleurs et protections magico-religieuses

Le dispositif des couleurs mobilisé par les mères concernant le choix des langes s'inscrit plus largement dans une symbolique qui s'exprime dans divers domaines de la vie quotidienne (vêtements d'adultes notamment). C'est ainsi que le rouge est associé à la chance et à l'argent et que le vert renvoie à l'abondance des récoltes et à la fertilité. L'importance accordée à la couleur des langes et de la *faja* varie donc selon les préoccupations et les vœux de la mère.

Il en est de même pour les protections magico-religieuses que l'on camoufle entre la fontanelle et ce qui la recouvre. La couleur choisie est là encore fonction de l'attente des mères, autant pour elles-mêmes que pour le bébé. Les protections consistent en divers semis (maïs surtout) et, par-

fois, écorces ou plantes séchées. Ces protections renvoient au monde de l'agriculture et, plus largement, à l'univers symbolique qui se rattache au culte de la « Terre Mère » (*Pachamama*).

Ces protections comprennent également les paires de ciseaux et les croix glissées à l'intérieur du matelas sur lequel dort l'enfant. Leur fonction est cependant différente de celle des protections précédentes puisqu'elles servent à éloigner les esprits malfaisants ou les revenants qui rôdent la nuit et qui pourraient, entre autre, provoquer le *susto* de l'enfant.

Les durées de l'emmaillotement

Si les enfants restent emmaillotés la majeure partie du jour et de la nuit durant les trois premiers mois de leur vie, les mères les « relâchent » (*sueltan*) progressivement par la suite. Les bébés passent ainsi quelques minutes puis plusieurs heures pendant la journée sans être emmaillotés. Avec plus ou moins de régularité, les mères les « enveloppent » à nouveau pour la nuit. Cette phase dure jusqu'au sevrage définitif, lequel survient de façon relativement abrupte vers un an et demi (Suremain, Gutierrez et coll., 2002 ; Suremain, 2003). Après le sevrage, les enfants ne sont plus emmaillotés qu'exceptionnellement, en cas d'extrême agitation la nuit (en cas de *susto* notamment) ou lorsque les mères n'ont vraiment personne à qui les confier au cours de la journée.

Emmaillotement et allaitement

Lors de ses trois premiers mois, le bébé n'est déshabillé qu'en dehors des tétées. Il ne se sert alors jamais de ses mains pendant l'allaitement. Les mères affirment que c'est la « meilleure façon » pour lui de « bien prendre le lait » (cf. film). Parfois, les enfants plus âgés – et qui passent donc plusieurs heures par jour sans être emmaillotés – sont à nouveau emmaillotés pour téter, toujours avec l'idée qu'ils prendront mieux le lait. Après la période cruciale des trois mois, lorsque l'enfant peut sortir de chez lui, il continue à téter à la demande, mais ne se sert que très rarement de ses mains.

Toilette et couches

Habituellement, l'enfant est nettoyé juste après les tétées. On le défait alors de ses langes avant de l'emmailloter à nouveau. Pour la toilette, le bébé de moins de trois mois n'est pas immergé dans l'eau. Il est simplement essuyé avec ses langes déjà souillés, mais repliés. Sa mère lui applique

également de la crème sur l'ensemble du corps, en insistant davantage sur les articulations. Cette crème, dit-on, va pénétrer son corps et le « nourrir » (*nutrir*). Il y a encore une vingtaine d'années, les crèmes étaient à base de plantes et préparées par les « anciennes » (*ancianas*). Aujourd'hui, elles sont dans la plupart des cas industrielles et achetées dans les pharmacies de quartier par les mères.

Après la période des trois mois, les mères utilisent parfois des couches jetables pour sortir avec l'enfant. Il est alors recouvert de plusieurs épaisseurs de vêtements, mais pas emmailloté. Cela signifie que les enfants que l'on aperçoit dans les rues – enroulés dans des « fichus » (*awayos*) sur le dos de leur mère – ont passé la période des trois mois. Surtout, ils ne sont pas emmaillotés, mais chaudement habillés.

CE QU'EMMAILLOTER VEUT DIRE...

« Un petit corps bien droit », « un beau petit corps bien fait »

De façon assez récurrente, les mères rappellent qu'un bébé emmailloté accroît sa puissance musculaire, on dit parfois sa « graisse » (*grasa*). Surtout, l'emmaillotement renforce la solidité de ses os, de sa colonne vertébrale et de l'ensemble de son squelette. Inversement, les enfants qui n'ont pas été emmaillotés « tremblent » (du menton, des mains...), « pleurent sans cesse », sont tout « désarticulés » et se montrent particulièrement « fragiles » (cf. film). À terme, ils risquent d'avoir les mains et les jambes « tordus » et de souffrir de douleurs dorsales qui les empêcheraient de porter, de se baisser, en somme de mener une vie normale (de mineur, d'ouvrier ou d'agriculteur pour les garçons ; d'agricultrice, de commerçante ou de maîtresse de maison pour les filles).

L'emmaillotement consiste en fait à former le squelette du bébé, car le développement de la charpente osseuse n'est finalement pas perçu comme un processus naturellement « bon » ou allant de soi. L'emmaillotement permettrait ainsi de rectifier une anomalie de la nature et de donner au bébé une stature « bien droite » (*bien rectita* ou *suk'itu* en quechua) pour toute la vie ¹².

Cette perception est à mettre en parallèle avec celle du « beau petit corps bien fait » (*un lindo cuerpito bien hecho*) dont les mères parlent après la période du sevrage et de l'acquisition de la marche (l'*ayca*). Elles attribuent cette caractéristique à l'enfant « sain » (*sano*), c'est-à-dire à celui qui n'est pas malade (selon les critères locaux de définition de la maladie ; Suremain,

12. « Jusqu'à l'âge de deux mois environ, les nouveau-nés sont donc bandés afin "qu'ils soient bien droits" (*derechos*) » (Lestage 1999 : 136).

Lefèvre et coll., 2001 *b*) et qui, par conséquent, montre un embonpoint bien réparti sur l'ensemble du corps (Suremain, Lefèvre et coll., 2000).

Considérée sous l'angle des premiers mois de la vie, l'appréciation de la « bonne » croissance et du « bon » développement de l'enfant par les mères commence par l'évaluation de la fermeté et de la consolidation de leur base osseuse, lesquelles sont assurées par la pratique de l'embaillotement stricte pendant les trois premiers mois. Par la suite, après le sevrage définitif, la « bonne » croissance et le « bon » développement de l'enfant sont jugés à l'aune de l'harmonieuse répartition de ses muscles et de sa graisse au niveau de l'ensemble de son enveloppe corporelle. Cette répartition résulte de divers soins, notamment de la combinaison de pratiques alimentaires considérées comme préventives et curatives (Suremain, Lefèvre et coll., 2001 *a* ; Suremain, Gutierrez et coll., 2002).

Prévenir la maladie : protéger le nourrisson de l'extérieur

Les références à la consolidation du squelette et du corps sont indissociables des représentations se rapportant à la maladie. Localement, cette dernière est en effet perçue comme une forme d'agression sur la personne. À l'instar de ce que l'on peut observer dans d'autres régions du monde, elle est fréquemment le résultat d'une attitude excessive, tel un regard insistant ou un sentiment d'envie. Comme dans beaucoup de sociétés (Augé et Herzlich, 1984), il peut également s'agir d'un déséquilibre plus profond dans le monde des vivants et/ou entre le monde des vivants et des morts. Dans les Andes, lorsque la maladie s'étend (réellement ou symboliquement) aux proches du malade, elle s'inscrit dans la catégorie plus générale du « malheur » ou de l'« infortune » (*daño*), laquelle est directement liée à l'attaque en sorcellerie (Bernand, 1985). Les maux qui reviennent de manière chronique entrent également dans cette catégorie.

Dans ce contexte, il s'agit donc pour les mères d'éprouver la force physique réelle et symbolique du bébé embailloté. L'idée est que ce dernier, par ses propres efforts, acquiert de la « résistance » (*valor*) et qu'il se libère tout seul, par sa « force » (*fuerza*), des entraves de l'embaillotement au fil des mois. Aussi, sur le plan symbolique, ne pas avoir embailloté le bébé – ou l'avoir insuffisamment fait – le placerait dans un état de faiblesse potentiel par rapport aux attaques de la maladie, ceci pour toute sa vie.

Dans les représentations locales, la « bonne santé » résulte non seulement d'un façonnement approprié du corps, mais aussi et surtout d'un état de force et de résistance qui permet de lutter contre la maladie. On peut ainsi interpréter l'embaillotement de l'enfant comme une véritable pratique de soin préventive destinée à le rendre plus fort et plus résistant.

En somme, le bébé qui a été correctement emmailloté recule ses propres limites physiques réelles et développe une bonne capacité de résistance symbolique pour le reste de son existence.

Ne pas altérer l'enveloppe corporelle : protéger le nourrisson de lui-même

Enfin, plus prosaïquement, les mères mentionnent les dangers physiques encourus par le bébé, surtout pendant la nuit. Ainsi, un nourrisson qui n'est pas emmailloté tombe plus facilement du berceau ou du lit où il est déposé. Il peut encore se retourner sur lui-même et s'étouffer. En outre, si ses bras et ses mains ne sont pas contenus par les langes, il risque de se mettre un doigt dans l'œil, de se griffer, de se décoller l'oreille ou encore de se cogner en bougeant. D'une façon générale, il est très important pour les mères que le bébé n'altère pas l'aspect ou la superficie de son enveloppe corporelle (peau, yeux, oreilles) ¹³. Dans le cas contraire, elles seraient traitées de « mères négligentes » (*madres descuidadas*, cf. ci-dessous).

COMMENT ON DEVIENT FEMME OU LA TRANSMISSION D'ATTITUDES FÉMININES IDÉALES

Tel que je l'ai décrit ci-dessus, l'emmaillotement consiste en une chaîne opératoire, c'est-à-dire en une succession d'opérations techniques, ponctuées de tâches ou de moments stratégiques qui en dévoilent les dimensions sociales, culturelles et symboliques sous-jacentes. Parmi ces moments stratégiques, on retient les discours – qui sont plutôt de brefs commentaires – que tiennent les mères ou les belles-mères des parturientes au moment de la réalisation des premiers emmaillotements. Or, si ces commentaires portent sur les divers aspects techniques de l'emmaillotement, ils poursuivent également une autre finalité. À travers eux, ce sont en effet deux types d'attitudes féminines, explicitement valorisées localement, qui sont véhiculées : celle de « la mère accomplie » (*madre cumplida*) et celle de « l'épouse dévouée » (*mujer dedicada*).

13. À propos de la justification de l'emmaillotement, les raisons sont, d'après Morel (communication personnelle), assez différentes de celles recueillies dans la France ancienne où la justification est double. Sur le plan pratique, le maillot tient l'enfant au chaud et permet de le porter commodément sur les bras (on n'hésite pas à sortir dehors avec un nourrisson très jeune). Sur le plan symbolique, il permet à l'enfant de ne pas en rester à un stade animal de son développement : « [...] car sans cela, il marcherait peut-être à quatre pattes, comme la plupart des autres animaux » écrit Mauriceau, médecin parisien du XVII^e siècle. Le maillot, ajoute Morel, est comme le tuteur qui permet à un jeune arbre de pousser droit.

La transmission de l'embaillotement entre les générations de mères

Force est de constater la difficulté qu'il y a à se procurer une *faja* (au sens de « ceinture ») sur les marchés de La Paz ou de Potosí. En effet, il s'agit en principe d'un objet que toute mère doit tisser elle-même pour chaque nouveau bébé (cf. film). Une fois que l'enfant ne la porte plus, elle est précieusement mise de côté pour ne servir que le jour de ses funérailles (cf. Conclusion).

Dans les cas très répandus où les femmes accouchent à domicile avec l'aide d'une sage-femme du quartier et de leur conjoint ¹⁴, ce sont les grands-mères maternelles ou paternelles (selon la situation matrimoniale et résidentielle de la mère) qui prennent entièrement en charge les premiers soins du bébé après la naissance. Par exemple, elles le nettoient avec des langes et le frictionnent vigoureusement. Elles empêchent plus particulièrement les parturientes de lui donner le *colostrum* ¹⁵. Dans le cas où les mères accouchent dans un centre de santé, des polémiques surviennent parfois avec les personnels médicaux qui incitent au contraire à sa consommation, surtout à La Paz.

Il arrive que ce soit le personnel de santé lui-même qui embaillote l'enfant après sa naissance. Toutefois, dans la mesure où les parturientes quittent fréquemment l'hôpital ou le centre de santé dans la journée ou les heures qui suivent l'accouchement, indépendamment des conditions de celui-ci, ce sont généralement les grands-mères qui se chargent d'embailloter le bébé pour la première fois.

Lors des premières séances d'embaillotement, les grands-mères se montrent particulièrement dirigistes et loquaces. Quoique, techniquement, les mères savent parfaitement embailloter un bébé, parce qu'elles ont assisté au soin pendant toute leur enfance, elles se doivent de les observer scrupuleusement ¹⁶. Les mamans, qu'il s'agisse ou non de leur premier enfant, se doivent aussi de les écouter attentivement, car c'est à

14. Conformément aux observations de Lestage (1999, p. 80) menées au Pérou, le rôle du mari/concubin pendant l'accouchement « [...] consiste à soutenir fermement la femme [...]. L'homme place ses mains sur l'abdomen de sa compagne, participant ainsi à chaque contraction [...]. Il facilite l'accouchement par des pressions, des massages et par la sécurité qu'apporte sa présence ». Chez les Macha de Bolivie : « [...] un accouchement "normal" [...] serait un accouchement domestique, où la mère était principalement suivie par son mari et ses enfants [...]. Un accouchement "normal" est [...] une affaire domestique, intime, qui concerne surtout le cercle familial où naît le bébé » (Platt 2001, p. 639). Cf. aussi Christinat (1976).

15. L'exclusion du colostrum existe en Occident jusqu'en 1740. Après cette date – où le maillot est également de plus en plus critiqué – il est présenté par la médecine officielle comme le meilleur purgatif pour le nouveau-né (Morel, communication personnelle).

16. Le médecin Mauriceau (XVIII^e siècle) déclare qu'il n'a pas besoin de décrire précisément comment embailloter l'enfant « [...] car il n'y a pas de femme qui ne sache une chose qui est si commune » (Morel 1997, p. 80).

cette occasion que leurs mères et/ou leurs belles-mères insistent sur les vertus de l'embaillotement et rappellent ce que doit être « une mère accomplie » et « une épouse dévouée ». Je reviendrai plus loin sur ces commentaires qui portent explicitement sur les attitudes féminines idéales.

La participation des jeunes filles de la famille à l'embaillotement

Les jeunes filles apparentées à la parturiente sont également priées d'assister aux toutes premières séances d'embaillotement. Avec le temps, les grands-mères relâchent progressivement leur présence. Toutefois, même si elles n'habitent pas dans le même quartier que celui de leur fille ou belle-fille, elles rendent régulièrement visite au bébé pour « contrôler » son état, donner des conseils pratiques et, plus généralement, sa santé. Encore une fois, les jeunes filles doivent assister le plus souvent possible à ces véritables « séances » de suivi de la croissance et du développement de l'enfant.

À mesure que les grands-mères se font moins présentes, les femmes de l'entourage proche accroissent leur participation aux soins délivrés au bébé. Les tâches varient selon l'âge et le statut. Tandis que les jeunes filles en âge d'avoir des enfants (vers 15 ans) participent directement à sa toilette, les plus jeunes facilitent la tâche des aînées en leur passant des langes, des crèmes... ou en fermant les portes et les fenêtres. Il arrive aussi qu'elles fassent déguerpir les petits garçons trop curieux qui n'ont, dit-on, rien à voir ni à faire avec ces « histoires de femmes » (*asuntos de mujeres*)¹⁷.

Peu à peu, les séances d'embaillotement du nouveau-né, et les autres soins qui l'accompagnent (tétées, toilettes, massages), se succèdent à la façon d'un rituel bien réglé. Chaque femme ou jeune fille observe, écoute et agit avec précaution. Puis, au terme de trois mois, la clôture de la période d'embaillotement obligatoire fait passer le bébé à une autre étape de sa socialisation. Il bénéficie alors des conditions de santé pour découvrir le monde extérieur : il est assez fort pour rencontrer d'autres parents et d'autres enfants et assez résistant pour lutter contre les maladies de l'âme et du corps. On estime enfin qu'il est prêt à goûter de nouvelles nourritures solides et liquides, celles qui feront de lui un « vrai » quechua ou aymara¹⁸.

Être « une mère accomplie »...

Dans les Andes boliviennes, les femmes et les hommes se voient attribuer des rôles, des responsabilités et des attitudes extrêmement stéréoty-

17. À ma connaissance, aucun père bolivien n'a jamais embailloté un bébé.

18. Sur les modalités du sevrage et le passage à d'autres types d'alimentation en milieu quechua et/ou aymara, cf. Suremain, Lefèvre et coll. (2001a) et Suremain, Gutierrez et coll. (2002).

pés. Les droits et les devoirs de chacun apparaissent toujours comme clairement définis. Ainsi, alors que le soutien économique de la maisonnée revient aux hommes, c'est aux femmes qu'incombe l'entretien des personnes qui y vivent. Si la réalité est souvent plus complexe, ce type de partage se trouve largement mis en avant et valorisé par les intéressé(e)s au niveau des discours.

Une logique de répartition des rôles du même ordre est à l'œuvre par rapport à l'enfant. Le père est censé subvenir à ses besoins élémentaires (vêtement, alimentation, santé) en confiant de l'argent à la mère, mais c'est elle qui a la charge de la bonne affectation des fonds et, *in fine*, du « bien-être » (*bienestar*) de l'enfant.

Ces rôles déterminent ce que les femmes appellent la « responsabilité » (*responsabilidad*) ou le fait d'« assumer » (*cuidar*, *cargar* ou *atender*) un enfant. Par extension, on dit d'une mère « responsable » qui remplit bien son rôle qu'elle est « accomplie » (*cumplida*).

Lorsque l'enfant est né, il s'agit de l'« assumer », avec le cortège de contraintes et/ou de « charges » (*cargas*) que sa survie implique. D'une certaine façon, le statut de la femme est mis à l'épreuve par l'enfant. Par sa venue, ce dernier place sa mère dans une situation d'incertitude permanente, notamment au sein de sa famille et de celle de son conjoint. Pour la femme, l'enjeu est d'être « à la hauteur » de la tâche, on dit parfois du « fardeau » (*bulto*) qui l'attend.

La règle de filiation indifférenciée ¹⁹ (avec de légères inflexions patri-linéaires) qui prévaut dans la société locale ne semble pas affecter la distribution des rôles et des responsabilités entre les femmes et les hommes vis-à-vis de l'enfant. En dépit d'un certain égalitarisme (en termes d'héritage, de résidence, de règlement des conflits familiaux), il revient exclusivement aux premières de « s'occuper de l'enfant » (*cuidar el niño*) et de lui fournir les soins appropriés ou « la bonne attention » (*el buen cuidado*) ²⁰.

Des attitudes et des enjeux ambigus découlent de cette distribution des rôles ²¹. D'un côté, les femmes semblent bénéficier d'une relative autonomie pour ce qui concerne la socialisation de l'enfant, en particulier dans les domaines de la santé, de l'alimentation, de l'affection ou encore de l'éducation ; d'un autre côté, pourtant, la réussite du processus est validée par les pères. C'est donc en partie à l'aune du jugement des hommes

19. Il s'agit d'un « [...] régime de dévolution des biens et des statuts qui associe les deux branches de la famille de l'enfant en leur assignant des fonctions identiques » (Lallemand 1997, 12).

20. Sur la notion de « bonne attention » portée au jeune enfant en Bolivie, cf. Suremain (2003).

21. D'après Lallemand (1997, p. 10) : « Les différents types de filiation tantôt opposent liens de tendresse et liens socialement efficaces de l'enfant avec les gens de sa parenté, tantôt les font coïncider. »

que la femme aura, ou non, bien rempli son rôle de « mère accomplie ». Sa responsabilité est donc entière dans l'ensemble des soins ou des pratiques qui concernent « la bonne attention » à l'enfant.

Être « une épouse dévouée »...

En termes d'attitudes, ce que les hommes attendent des femmes reflète la distribution générale des rôles déjà évoquée. À leurs yeux, ils assument des responsabilités d'une autre nature, comme pourvoir la maison en argent et en nourriture grâce à leur travail. Dans leur esprit, leur rôle est de créer les conditions favorables à la « bonne fabrication » de l'enfant et au déroulement harmonieux de sa socialisation. Dans ce schéma, il revient à la mère de le protéger contre tout ce qui pourrait l'atteindre, surtout pour ce qui concerne sa santé.

Cette responsabilité est au cœur de l'expression d'« épouse dévouée » (*esposa dedicada*) que les mères emploient elles-mêmes volontiers. Ainsi, « une épouse dévouée » fera tout son possible, en tant que mère et en tant que femme, pour ne pas se marginaliser socialement, mais aussi pour ne pas mettre à mal le statut et l'image de son conjoint. De là découlent les difficultés rencontrées par les filles-mères ou les femmes abandonnées. Quoiqu'elles puissent bénéficier d'une certaine solidarité dans leur famille proche, elles font l'objet de railleries et de soupçons continuels dans la vie quotidienne.

Au-delà du conjoint, les réseaux de parents, d'amis et de voisins attendent que la femme, à la fois « mère accomplie » et « épouse dévouée », remplisse convenablement ces différents rôles et qu'elle se conforme aux attitudes féminines idéales qui s'y rattachent. En cas de « négligence » (*descuido*)²², c'est la société tout entière, fondée sur la complémentarité de ces rôles et de ces attitudes, qui est menacée. D'une certaine façon, l'enfant est un vecteur d'intégration et de reconnaissance sociale pour sa mère. Inversement, il incarne sa mise à l'écart sociale potentielle. Alors que le bébé n'a pas encore le sentiment de sa propre identité, il se voit dans tous les cas investi d'une fonction fondamentale : celle de reproduire la société, l'ordre social et les relations entre les hommes et les femmes qui la fonde (Suremain, Lefèvre et coll., 2000).

CONCLUSION

Aux yeux des femmes, l'embaillotement permet de consolider la vie. Il contribue au façonnement du corps de l'enfant en favorisant le renfor-

22. Pour une analyse anthropologique de la notion de « négligence maternelle » cf. Bonnet (1996). Pour divers exemples ethnographiques, cf. Korbin éd (1981).

cement de son squelette. Il permet de donner une forme au corps particulièrement malléable du bébé et consolide ainsi les bases d'une stature « bien droite ». Le non-respect de l'embaillotement, au moins jusqu'à l'âge de trois mois, impliquerait diverses déformations osseuses et autres douleurs, lesquelles gêneraient l'individu adulte dans la réalisation des activités afférentes à son sexe. Par ailleurs, dans la mesure où l'enfant cherche à se libérer progressivement de l'emprise de l'embaillotement, il développe de la « graisse », entendue ici au sens de puissance ou de force musculaire. Enfin, il protège le bébé de l'emprise de la maladie : grâce à l'embaillotement, celui-ci acquiert une meilleure résistance face aux agressions réelles et/ou symboliques de la maladie pour toute son existence.

Les séances d'embaillotement de l'enfant permettent aussi aux mères de transmettre aux jeunes femmes de la famille, qui ont ou non un enfant, les attitudes féminines socialement convenues. À cette occasion, en effet, les droits et les devoirs d'une « mère accomplie » et d'une « épouse dévouée » sont explicitement rappelés. Ce sont donc les principes de base de l'ordre social et les ressorts de l'identité féminine idéale qui sont réaffirmés à travers l'embaillotement. Il participe en ce sens à la construction de l'identité féminine ²³.

La portée symbolique de l'embaillotement semble, quant à elle, fortement rattachée aux notions de « chaud » et de « froid », lesquelles forment une paire d'éléments complémentaires centraux dans les systèmes de représentations andins ²⁴. Dans ces derniers, l'harmonie dépend en effet de l'équilibre qui prédomine entre eux à un moment donné, ce principe s'appliquant aussi bien aux aliments, aux maladies, aux remèdes, à l'espace... et aux personnes. D'après ce que déclare une mère de quatorze enfants (cf. film), le fait d'embailloter le bébé – elle dit de l'avoir placé dans une « chauffeuse » (*calidor*) – lui assure « une bonne croissance » et « un bon développement ».

Dans le corpus d'images du film, la remise en place du sexe de l'enfant en position d'érection par sa grand-mère paternelle manifeste des liens entre l'embaillotement et la fertilité. La nature de ces derniers reste à explorer, mais l'exemple montre qu'il existe des continuités entre la *faja*

23. En Amazonie bolivienne, les femmes et les jeunes filles yuracaré embaillotent les bébés selon des procédures semblables à celles observées dans les Andes, mais également certains animaux (singes, oiseaux...). Capturés par les hommes dans la forêt juste après la naissance (ou l'éclosion), ils sont ensuite nourris, changés, soignés – en somme maternels – comme des enfants : c'est la façon de les apprivoiser et, littéralement, de les familiariser au sein de la société (Vincent Hirtzel, communication personnelle).

24. Cf. Bernand (1985), Platt (1978), Lestage (1995, 1999), Molinié (1999) et Suremain, Lefèvre et coll. (2001).

et le ventre maternel, les deux renvoyant à des étapes incontournables de la gestation de l'enfant.

Toujours sur le plan symbolique, on peut plus généralement s'interroger sur les liens entre l'emmaillotement et les conceptions locales de la maturation et du mûrissement de l'enfant, d'une part, et les métaphores établies dans le registre culinaire avec les modes de cuisson des aliments enveloppés dans des feuilles (bananes, maïs, manioc...), d'autre part.

Au-delà de ses particularités techniques, de ses fonctions sociales et de ses dimensions symboliques, la *faja* (la ceinture qui permet de réaliser l'emmaillotement) occupe un statut à part. Dans la mesure où les femmes la tissent spécialement pour l'enfant, elle devient un objet unique et personnel – et non plus simplement usuel – qui lui est intimement rattaché. Aussi, même s'il ne s'agit pas du même objet, elle accompagne l'individu bien après les premiers mois de sa vie, au cours des principales étapes de l'existence. La *faja* participe ainsi à la consolidation de l'identité sexuelle, en particulier lors de la puberté. Elle permet, en quelque sorte, de donner un sens à la vie. D'après Lestage (1999, p. 137) :

« Ce souci de contrôler le développement de l'enfant se poursuit jusqu'à la puberté puisqu'il porte une ceinture tissée dans une sorte de flanelle (*bayeta*) qu'il doit garder bien serrée autour de la taille. Elle est destinée pour les garçonnets à "être fort, à soulever des choses pesantes" et pour les fillettes, "à ne pas avoir un gros ventre." »

On retrouve encore la *faja* à d'autres étapes-clés de l'existence : les femmes enceintes, par exemple, la portent pour se tenir le ventre ; elles en portent encore après l'accouchement, jusqu'au retour de couches. Une *faja* ceint également l'abdomen des hommes qui accomplissent des travaux difficiles (mine, champ, bâtiment). La *faja* ne se limite manifestement pas à un simple appendice technique permettant de consolider l'emmaillotement de l'enfant. À tout âge, la *faja* semble à la fois faire corps avec la personne, la prolonger, participer à sa socialisation et à sa construction identitaire. Il s'ouvre manifestement un vaste champ de recherche dont la *faja* – comme objet et comme pratique à travers les époques et les sociétés – pourrait occuper le centre.

En tout état de cause, si la *faja* peut-être considérée comme l'une des premières choses appartenant en propre à l'individu, elle symbolise bien davantage. Dans la mesure où elle accompagne les bébés comme les défunts (on la dépose dans leur tombe), elle initie et clôture à la fois l'existence. Elle occupe par là même une place centrale dans l'enroulement et le déroulement de la vie.

BIBLIOGRAPHIE

- AUGÉ, M. ; HERZLICH, C. (sous la direction de). 1984. *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Paris, Éditions des Archives Contemporaines.
- BERNAND, C. 1985. *La solitude des Renaissants. Malheur et sorcellerie dans les Andes*, Paris, Presses de la Renaissance.
- BONNET, D. 1996. « Présentation. La notion de négligence sociale à propos de la malnutrition de l'enfant », *Sciences sociales et santé*, 14, 1, p. 5-16.
- BOUYASSE-CASSAGNE, T. 1987. *La identidad aymara. Aproximación histórica (siglo XV, siglo XVII)*, La Paz, HISBOL-IFEA.
- BUECHLER, H.C. ; BUECHLER, J.M. 1971. *The Bolivian aymara*, New York, Case Studies in Cultural Anthropology.
- CHRISTINAT, J.-L. 1976. « Conception, grossesse, naissance et soins post-partum dans une communauté indienne des Andes péruviennes », *Bulletin de la Société suisse des américanistes*, 40, p. 5-19.
- CHRISTINAT, J.-L. 1989. *Des parrains pour la vie. Parenté rituelle dans une communauté des Andes péruviennes*, Neuchâtel-Paris, Éditions de l'Institut d'ethnologie-Éditions de la Maison de sciences de l'homme.
- GARCILASO DE LA VEGA, I. 1982 [1609]. *Commentaires royaux sur le Pérou des Incas*, Paris, La découverte.
- HELIAZ, P.-J. 1975. *Le cheval d'orgueil. Mémoires d'un Breton du pays bigouden*, Paris, Plon, coll. « Terre Humaine ».
- KORBIN, J. (sous la direction de). 1981. *Child Abuse and Neglect. Cross-cultural Perspectives*, Berkeley, University of California Press.
- LA RIVA GONZALES, P. 2000. « Le Walthana hampi ou la reconstruction du corps. Conception de la grossesse dans les Andes du sud du Pérou », *Journal de la Société des américanistes*, 86, p. 169-184.
- LALLEMAND, S. 1997. « Enfances d'ailleurs, approche anthropologique », dans M. Guidetti, S. Lallemand, M.-F. Morel (sous la direction de), *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui*, Paris, Armand Colin, p. 7-57.
- LAVAUD, J.-P. 2007. « Introduction : l'autre ethnique », dans J.-P. Lavaud, I. Daillant (sous la direction de), *La catégorisation ethnique en Bolivie. Labellisation officielle et sentiment d'appartenance*, Paris, L'Harmattan, p. 9-18.
- LESTAGE, F. 1995. « L'enfant et le terroir. La construction de l'identité paysanne dans une communauté des Andes péruvienne », *Bulletin de l'Institut français d'études andines*, 24, 1, p. 127-136.
- LESTAGE, F. 1999. *Naissance et petite enfance dans les Andes péruviennes. Pratiques, rites, représentations*, Paris, L'Harmattan.
- LOUX, F. 1978. *Le jeune enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion.
- LOUX, F. 1979. *Pratiques et savoirs populaires : le corps dans la société traditionnelle*, Paris, Berger-Levrault.
- MALENGREAU, J. 1995. *Sociétés des Andes. Des empires aux voisinages*, Paris, Karthala.

- MOLINIÉ, A. 1999. « Te faire la peau pour t'avoir dans la peau. Lambeaux d'ethnopsychanalyse andine, *L'Homme*, 149, p. 113-134.
- MOREL, M.-F. 1997. « Enfances d'hier, approche historique », dans M. Guidetti, S. Lallemand, M.-F. Morel (sous la direction de), *Enfances d'ailleurs, d'hier et d'aujourd'hui*. Paris, Armand Colin, p. 58-112.
- MORGAN, L.M. 1997. « Imagining the unborn in the Ecuadorian Andes », *Feminist Studies*, 23, 2, p. 323-350.
- PLATT, T. 1978. « Symétries en miroir. Le concept de Yanantin chez les Macha de Bolivie », *Annales ESC*, 5-6, p. 1081-1108.
- PLATT, T. 2001. « El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes », *Anuario de Estudios Americanos*, 58, 2, p. 633-678.
- ROLLET, C. ; MOREL, M.-F. 2000. *Des bébés et des hommes. Tradition et modernité des soins aux tout-petits*, Paris, Albin Michel.
- RUBEL, A. ; O'NEILL, C.W. ; COLLADO ARDON, R. 1995 [1984]. *Susto. Una enfermedad popular*, Mexico, Fondo de Cultura Económica.
- SUREMAIN, C.-É., DE ; LEFEVRE, P. ; PECHO, I. 2000. « Les relations de genre soumises à l'épreuve de la maladie de l'enfant. Exemples boliviens et péruviens », *Recherches féministes*, 13, 1, p. 27-46.
- SUREMAIN, C.-É., DE ; LEFEVRE, P. ; SEJAS, E. ; ZAMBRANA, E. 2001a. « L'alimentation comme rituel ordinaire. Réflexions sur les implications opérationnelles d'une recherche sur la croissance et le développement de l'enfant en Bolivie », *Ethnologies comparées*, 3 : <http://alor.univ-montp3.fr/cerce/revue.htm>
- SUREMAIN, C.-É., DE ; LEFEVRE, P. ; MAIRE, B. ; KOLSTEREN, P. 2001b. « Patterns of children's body. The perceptions of bolivan mothers on health, growth and development », *The Oriental Anthropologist*, 1, 2, p. 46-55.
- SUREMAIN, C.-É., DE ; GUTIERREZ BLANCO, M.E. ; LEFEVRE, P. 2002. « El buen uso de lo "cálido" y de lo "frío". La alimentación y sus beneficios percibidos para la salud de la madre y del niño en Bolivia », Actas del III^e Congreso virtual de antropología y arqueología, dirección electrónica : http://www.naya.org.ar/congreso2002/mesa_salud.htm
- SUREMAIN, C.-É., DE. 2003. « El buen cuidado. Representaciones y prácticas de cuidado del niño en Bolivia », dans Ch.-É. de Suremain, P. Lefèvre, E. Rubin de Celis, E. Sejas (sous la direction de), *Miradas cruzadas en el niño. Un enfoque interdisciplinario para la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño en Bolivia y Perú*, La Paz, Institut français d'études andines, Institut de recherche pour le développement, Plural, p. 189-269.
- TAMISIER, J.-C. (sous la direction de). 1998. *Dictionnaire des peuples. Sociétés d'Afrique, d'Amérique, d'Asie et d'Océanie*, Paris, Larousse.
- WAMAN POMA DE AYALA, F. 1987 [1584-1614]. *Nueva crónica y buen gobierno*, Madrid, Historia 16.