



**HAL**  
open science

# Faire naître le monde teenek : Déclin et continuité de la pratique des sages-femmes traditionnelles à l'est du Mexique

Jocelyn Leyva Santoyo

► **To cite this version:**

Jocelyn Leyva Santoyo. Faire naître le monde teenek : Déclin et continuité de la pratique des sages-femmes traditionnelles à l'est du Mexique. Journée d'étude des doctorant.e.s du Laboratoire d'anthropologie sociale, Laboratoire anthropologie sociale, Jan 2024, Paris, France. halshs-04528913

**HAL Id: halshs-04528913**

**<https://shs.hal.science/halshs-04528913v1>**

Submitted on 4 Apr 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

## **Faire naître le monde teenek : Déclin et continuité de la pratique des sages-femmes traditionnelles à l'est du Mexique**

*Communication lors de la Journée d'études des doctorant.e.s du Laboratoire d'anthropologie social, janvier 2024*

Dans la région de la Huasteca potosina, à l'est du Mexique, la gestion de la naissance était autrefois plus diverse qu'aujourd'hui. Où c'est ce que je me suis dit en arrivant pour un long séjour de terrain en mai 2022 dans la municipalité d'Aquismón, qui abrite une population teenek importante qui habite dans les zones montagneuses. Idée de déclin et de la perte en tête, les premières semaines de mon séjour étaient marquées par un sentiment d'ennui, « il y a rien que se passe ici ». Les sages-femmes traditionnelles teenek semblaient n'exister plus. Au village, à l'hôpital communautaire, la réponse était toujours la même : « ¿les sages-femmes ?... uhh ça fait longtemps qu'elles s'occupent plus de femmes enceintes. De nos jours, toutes les femmes vont à l'hôpital », « Il y avait une sage-femme dans mon village, mais ça fait longtemps qu'elle est disparue. »

Les dires de gens ne faisaient que rajouter au sentiment d'être en train de documenter la disparition de la profession de sage-femme, qui dans la région a beaucoup diminuée depuis l'expansion des services de santé publique en 1980 dans les zones de haute marginalisation, souvent paysannes et indigènes. De même, ces propos –et mon propre sentiment–, laissent entrevoir comment le travail de la sage-femme est souvent renvoyé exclusivement à l'attention de l'accouchement et nous parlent d'un imaginaire sur la gestion de la naissance qui a perdu en complexité.

Le développement de l'enquête m'a permis de surmonter ces discours de la perte pour aller plus loin dans mes analyses, sans pour autant le rejeter, puisque ce même discours a été le point de départ de mes interlocutrices principales, les sages-femmes de l'association Mím Tsabál (Terre Mère) Parteras. À partir de 2018, cette association a commencé à rechercher et réunir les sages-femmes traditionnelles de la municipalité d'Aquismón, dans le but de sauver une pratique en déclin. Les sages-femmes n'accompagnaient plus aux accouchements et avaient intériorisé les discours institutionnels de peur et d'interdiction de leur pratique : "si vous continuez à assister aux accouchements, nous vous mettrons en prison". Mais, c'est quoi exactement cette gestion de la naissance et pourquoi est-elle fondamentale aux femmes qui cherchent leur revitalisation ?

### **Gestion Teenek de la naissance**

Le rôle de la sage-femme traditionnelle, en tant que guérisseuse et guide spirituelle, est plus large dans l'accompagnement de la naissance que celui de la sage-femme professionnelle (normalement) ou celui de médecin dans le modèle gynéco-obstétrique. C'est pour ça que quand je parle de naissance, je ne me réfère ici qu'aux soins prodigués pendant l'accouchement, mais aussi avant et après celui-ci, c'est-à-dire, pendant la grossesse et le postpartum, qui font partie d'un ensemble particulier de soins physiques, émotionnelles et rituels. De sorte que la naissance parmi les peuples indigènes du Mexique, revêt une intégralité complexe des relations entre les humains et les non-humains qui se tiennent tout au long du parcours de vie teenek.

En effet, en pays Teenek la conception même d'une nouvelle vie implique la déchéance d'une autre vie ailleurs. On utilise le mot *jalkuxtaláb* (*jalkúy* - remplacement) pour signifier ce mouvement d'échange, dans lequel la grossesse d'une femme entraîne qu'ailleurs une personne âgée commencera "le changement", c'est-à-dire, que sa vie dans le monde terrestre sera éventuellement remplacée par celle du nouveau-né. Toutefois, si la naissance du bébé ne s'achève pas, le décès de la personne lié à lui ne s'achèvera pas non plus. Les soins prénataux prodigués par la sage-femme sont ainsi essentiels, car ils participent au continuum et renouvellement de la vie.

Cette tâche trouve le point culminant lors de l'accouchement, où la sage-femme doit assurer la vie de la mère et son enfant. Si celui-ci a lieu dans la communauté, la sage-femme met en place les premiers gestes que permettent de créer les liens et l'appartenance du nouveau-né au *Teenek Tsabaal* (Huasteca, littéralement, Terre teenek), comme l'enterrement de la placenta (*junkil*) dans l'emplacement de la maison.

Après huit jours suivant la naissance, la sage-femme est en charge d'effectuer le *kaldhixtaláb*. En Tének, le mot *kaldhi* signifie "faire sortir la chaleur" ou "faire sortir le bébé". L'accouchement étant considéré comme un événement chaud, ce rituel vise à réduire la chaleur du nouveau-né et de sa mère afin que tous deux puissent retrouver l'équilibre de leur température corporelle. Il est également considéré comme une sorte de baptême traditionnel, au cours duquel le bébé reçoit "la première bénédiction". Outre l'élimination de la chaleur dans le corps du bébé et de sa mère, le *Kaldhixtaláb* cherche à intégrer le nouveau-né dans la communauté, en le présentant à sa famille et aux différents esprits qui l'accompagnent, dont la sage-femme est l'interlocutrice principale, afin qu'ils le laissent grandir et vivre en bonne santé. C'est pendant le *kaldhixtaláb* que des rôles de genre seront également attribués au nouveau-né et la sage-femme lui murmura son prénom pour la première fois. Par cette action, on espère que le bébé sera une personne qui écouterait et accepterait les conseils qui lui seront donnés tout au long de sa vie.

À partir de soins et rituels assurés par la sage-femme, on peut dire qu'elle est le maillon d'une chaîne qui fait possible la configuration et la reproduction du monde teenek, caractérisé par un entrelacement de vies dont chacune joue un rôle précis. Ces rôles sont pensés comme assignés à chacun et chacune dès la conception même, et la sage-femme possède les connaissances nécessaires pour les amener à bon terme. Autrement dit, l'ensemble de connaissances et de soins de la pratique thérapeutique de sages-femmes à l'intérieur de leurs communautés peut être pensé sous la notion de travail reproductif.

En effet, en tant que femmes et pour la plupart, mères ; les sages-femmes teenek rassurent les activités reproductives qui requiert du travail domestique et du *care*, souvent pas rémunéré. En termes de Barbagallo et Federici, le travail reproductif regroupe non seulement des tâches comme la garde des enfants, nettoyage de la maison, préparation des repas, etc ; mais aussi celles qui requiert un travail d'anticipation, prévention, résolution de crises, maintien de bonnes relations avec les parents et voisins –et dans l'occurrence, aussi avec les entités non-humaines– et la gestion de menaces qui pèsent sur la santé de la communauté.

Toutefois, comment continuer à rassurer ces activités nécessaires à la reproduction du monde teenek dans un cadre politique plus large qui pénalise la pratique de sages-femmes et a morcelé un tissu communautaire complexe par l'implémentation de la biomédecine comme modèle médical hégémonique ?

### **Politiser le travail reproductif**

À partir des années 90, les politiques périnatales au Mexique ont favorisé la centralisation de soins dans les établissements de santé, en créant de cliniques et hôpitaux ruraux que, pour la plupart, restaient de difficile accès à la population teenek habitant dans les communautés montagnards. Afin de résoudre ces problématiques, les services de santé ont essayé d'intégrer les sages-femmes au niveau de soins primaires à travers des formations qui visaient à renforcer leurs compétences techniques. Toutefois (El Kotni, Sesia), ces formations n'ont fait qu'encourager les sages-femmes à transférer tous leurs patients aux niveaux de soins plus « élevés » (hôpital), de sorte que plutôt qu'envisager une intégration de savoir-faire de sages-femmes, les services de santé ont visé la professionnalisation biomédicale de celles-ci, leur hiérarchisation et marginalisation. À cette

situation, il faut rajouter l'introduction d'aides sociales aux femmes enceintes, aides qui étaient retenues si elles ne respectaient pas leurs rendez-vous prénataux avec les services de santé. Les politiques périnatales se sont matérialisées par une attention quasiment exclusive accordée à la naissance dans les cliniques et les hôpitaux publics, suivant ainsi à « l'atténuation » (Cosminsky) du rôle de la sage-femme traditionnelle dans les communautés.

Bien que la médicalisation de la naissance est affaibli le rôle traditionnel des sages-femmes, elles sont continué à faire de *sobadas* (massage traditionnel qui cherche à « montrer le chemin au bébé » pour qu'il prends un posture céphalique qui facilite l'accouchement), à accompagner des accouchement de temps en temps, et à dispenser de soins aux enfants et femmes malades. Cela nous permettent de penser la pratique de sages-femmes comme un continuum et pas comme quelque chose de figé ; autrement dit, les formations ont entraîné de changements sur la pratique de sages-femmes que, contrairement à ce qui peut être pensé, ont été incorporés par les sages femmes elles-mêmes quand elles les sont perçus comme avantageux pour elles et les femmes qui accompagnent. En ce sens, la sage-femme teenek rejoint ce que Cosminsky avait auparavant remarqué pour les sages-femmes maya de Guatemala : « Elle est à la fois un agent de changement culturel et de préservation de la culture. Elle est un intermédiaire culturel entre le système biomédical et le système ethno-obstétrique ».

Sans pourtant enlever rien au fait de la marginalisation des sages-femmes par les services de santé publique, il me semble important de penser cet mouvement de continuité, sans lequel serait impossible de comprendre les stratégies qui ont été mises en place pour la défense actuelle de leur pratique. Mouvement paradoxale, puisque l'avenir du travail reproductif de sages-femmes teenek comme alternative à la vie sous la modernité, trouve son inspiration dans le passé.

### **Penser l'avenir à partir du passé**

L'association du Mím Tsabál Parteras s'est constitué en 2018, quand un groupe de jeunes femmes tant teenek comme métisses, se sont aperçus du déclin de la pratique thérapeutique des sages-femmes traditionnelles. Sa représentante, infirmière de profession, garde le souvenir de sa grand-mère, sage-femme teenek qui accompagnait aux femmes enceintes à accoucher chez elle. Face au constat de la médicalisation de la naissance et de l'obligation de femmes à accoucher à l'hôpital, elles se sont mis à réfléchir aux enfants et jeunes femmes de leurs communautés en s'imposant une question (et là je cite textuellement à la représentante de l'asso): « Quel sera leur avenir s'ils n'ont plus le droit d'agir ou de parler de leurs corps, de décider de leurs accouchements ? »

L'association s'est donc mis comme objectif d'aller à la rencontre de sages-femmes traditionnelles pour leur apprendre leurs droits en matière culturelle, qui encouragent la continuité de leurs pratiques. Elles organisent également des rencontres où elles partagent des connaissances sur la médecine traditionnelle avec les sages-femmes plus âgées, qui ont trouvé parmi le plus jeunes un soutien et un intérêt renouvelé pour leur pratique.

Cet renouvellement est inspiré de discours qui mettent en avant la richesse culturelle des peuples indigènes et font de la médecine traditionnelle « l'origine » de toute système de santé. La réappropriation et l'utilisation de ces discours permettent aussi à les sages-femmes plus jeunes de se positionner dans le débat publique et aller à la rencontre des acteurs institutionnels pour défendre leur pratique, s'engageant dans un travail politique qui vise la transformation des activités nécessaires à la reproduction de leurs communautés d'appartenance.

Soutenir un tel projet implique non seulement la promotion d'une gestion alternative de la naissance, mais également l'ouverture d'une voie vers l'autonomie des communautés teenek, en passant par l'autonomie corporelle des femmes. En se fixant comme objectif que chaque

communauté de la municipalité puisse compter à long terme avec deux sages-femmes, l'association prétend d'assurer le droit de femmes à décider par elles-mêmes les conditions de ses accouchements :

« C'est donc notre objectif, que les femmes puissent aller voir une sage-femme, qu'elles puissent avoir une sage-femme à proximité et ne pas penser que c'est quelque chose... que c'est une illusion, que c'est une utopie. Je veux dire, non, il vaut mieux penser que c'est la réalité et que c'est comme ça que ça devrait être. »

### ***Feminist care ethics (Éthique féministe des soins)***

Comme je soulevait au début de ma présentation, les premières semaines du terrain ont fait que je me pose la question sur comment faire l'ethnographie d'une pratique si intime comme la naissance teenek, pas facile à trouver dans un contexte de médicalisation de l'accouchement. En ce sens, je tiens à dire un mot sur l'éthique féministe du *care*, qui me semble cohérent avec mes recherches et contribue à nos réflexions sur l'avenir de notre discipline.

Tout d'abord, ma recherche s'est réalisée avec de femmes qui prodiguent des soins à d'autres femmes. Celles-ci ont mis en place de stratégies, selon leur moyens, pour renforcer les liens à l'intérieur de leurs communautés et continuer l'exercice d'un rôle qui leur a été assigné par la communauté et de fois, par mandat divin. Comme les sages-femmes qui prennent soin des autres, une éthique féministe dans nos recherches nous amène aussi à prendre soin des connaissances des autres et de ce qui est important pour eux. Elle nous invite à penser que nos recherches sont non seulement relationnelles mais aussi politiques. C'est à dire, l'éthique féministe du *care* ouvre la discussion sur les relations du pouvoir lors de l'enquête, qui peuvent de fois être expérimentées comme une reconstitution de la colonisation, surtout quand on travaille avec de populations indigènes (Brannelly et Barnes).

Ce fût le cas plusieurs fois avec les sages-femmes, qui m'interpellaient sur le but de ma recherche et se montraient méfiantes face à une jeune étudiante que, si bien était mexicaine, avait fait le choix de partir en France et revenir ensuite au Mexique pour faire des études. Quel futur imaginent-elles pour nous, et pour elles, une fois nos recherches achevés ?

Orienté vers la transformation sociale et la génération d'une connaissance qui puisse permettre d'habiter un monde autant bon que possible, l'éthique féministe du *care* appliquée à nos recherches s'agit « pas tant de rechercher la vérité que de guérir ». Comme font un peu les sages-femmes. De sorte que les réflexions sur le futur doivent forcément inclure la façon dont on fait de la recherche et ses impacts, ainsi que les responsabilités engagés auprès du futur des gens avec lesquels on travaille.