

L'INACTIVITE: LE SEUIL DE LA MALADIE

Mara Viveros V.⁽¹⁾

Introduction

Il s'agit au long de cet article de dégager ce que les discours sur la santé et la maladie et les pratiques thérapeutiques des habitants de Villeta (2) nous apprennent sur leur position objective et subjective dans la commune (3).

En effet, à travers les discours des enquêtés, la santé et la maladie se dessinent comme des réalités polymorphes et des concepts pluriels, construits à partir de multiples cadres de référence (organique, psycho-social, comportemental etc.) (Herzlich 1969). Etant donné que la santé et la maladie ne sont pas des réalités séparées des autres domaines de leur vie, les non-professionnels évoquent en parlant de la santé et de la maladie, leurs conditions de vie et de travail, leurs relations familiales, leurs rapports à autrui. Dans la mémoire des gens l'expérience de la maladie déborde son contenu organique, elle retentit sur la vie de l'individu modifiant son état d'esprit, son humeur, son comportement familial et social de façon négative.

Toutefois, si les conceptions de santé et de maladie ne sont pas univoques, il est apparu important, dans le cas de notre enquête, d'analyser le lien que les enquêtés font entre santé, maladie et la possibilité ou non de travailler. Puisque le travail est l'axe autour duquel s'organise leur vie, c'est par rapport à lui que les individus se perçoivent comme malades ou bien-portants et que les notions de maladie et de santé prennent leur sens.

Villeta peut être décrite comme une commune en mutation qui vit un intense processus d'urbanisation depuis 25 ans. En 1964, 39% seulement de la population habitait la zone urbaine; en 1985 (date du dernier recensement) ce pourcentage s'est élevé jusqu'à 51%.

(1) Anthropologue, chargé de recherche à l'I.F.E.A. (Institut français d'études andines)/Université Externado de Colombia.

(2) Villeta est une commune située à 87 kilomètres de Bogota.

(3) Ce texte se réfère à des enquêtes de terrain réalisées de 1983 à 1986 à Villeta, dans le cadre d'une thèse de doctorat soutenue à l'EHESS en Juin 1990.

Sa population, par l'effet des communications avec le monde urbain, des migrations, du tourisme, de l'éducation et des médias a été soumise à des transformations sociales importantes: le dépeuplement progressif de la campagne; la création d'un nouveau type d'emploi et à la fois l'accentuation du problème du chômage urbain; l'évolution des mœurs et du mode de vie, etc.(4)

Ses principales activités économiques sont, dans la zone urbaine, le commerce et les activités liées au tourisme; à la campagne, la culture de la canne à sucre et sa transformation en **panela**, appellation colombienne du pain de sucre complet.

Dans la zone rurale, la **vereda** (l'unité de voisinage rurale) est encore aujourd'hui le lieu de repère fondamental du paysan dans la mesure où elle lui fournit un cadre de rapports sociaux stables. En tant qu'unité écologique et culturelle, la vereda garantit l'organisation sociale de ses membres et engendre chez eux un sentiment d'appartenance particulier qui a un fondement historique, économique et sociologique (Jaramillo 1988). Mais si la vereda est un lieu de solidarités, il n'en existe pas moins des contradictions internes liées à l'appropriation des ressources et outils de travail(5).

Du point de vue de la santé, la population de Villeta présente les mêmes caractéristiques que la majorité de la population colombienne, c'est à dire, une prédominance de maladies infectieuses liées à la malnutrition et à l'absence d'hygiène.

D'une façon générale, on pourrait dire que les modes de résolution des problèmes de santé qu'ont les familles de Villeta dépendent de leur situation économique, de leur localisation géographique dans la commune, de leur perception de ces problèmes et de la qualité des services dont elles disposent.

Pour les familles les plus pauvres, les conseils familiaux et ceux des voisins, les "remèdes-maison", constituent une partie non négligeable de leurs recours thérapeutiques. Cette population compte d'abord sur elle-même et ne s'adresse aux divers agents thérapeutiques que lorsqu'elle ne peut faire autrement. L'hôpital local est utilisé surtout pour les cas considérés urgents comme les

(4) Villeta est un endroit de villégiature des "bogotanos" des classes moyennes et populaires depuis au moins 50 ans.

(5) Par exemple, à l'intérieur d'une même vereda des conflits et des méfiances se développent parfois entre les paysans travaillant dans les terres les plus fertiles ou irrigables et ceux qui ne bénéficient pas des mêmes conditions de travail (accès à l'eau); la propriété du moulin à sucre est un autre élément de différenciation qui confère au propriétaire non seulement un pouvoir économique mais aussi un prestige social.

accouchements, les diarrhées aiguës et les accidents qui ne permettent pas de choisir une autre solution. Des raisons économiques expliquent en partie ce comportement mais il ne faut pas sous-estimer les facteurs culturels et subjectifs: une utilisation très grande de la médecine libérale vient confirmer cette hypothèse (Viveros 1990).

L'enquête sur laquelle s'appuie l'étude comprend deux types d'information. D'abord, une série d'entretiens semi-directifs, recueillis auprès d'une population essentiellement rurale et féminine, concernant ses perceptions et comportements en matière de santé et de maladie et l'évaluation des services de santé présents dans la commune. Ensuite, des questionnaires qui ont été appliqués à un échantillon de 100 personnes, plus représentatif de la diversité de la population. Des trois parties de ces questionnaires, seule la deuxième va être évoquée dans cet article; elle cherchait à dégager quelles sont les représentations de santé et maladie de cette population à partir des termes associés à ces mots, des définitions des signes de santé et de maladie et des classements de ces dernières.

La santé et la maladie: essais de définition

La plupart des habitants de Villeta établissent une équivalence entre santé et activité. La santé c'est "avoir envie de travailler", "d'être actif", c'est "pouvoir faire les activités quotidiennes". Elle devient aussi "le plus grand capital", "la plus grande richesse", surtout pour une population qui ne compte que sur sa force de travail physique pour accomplir les tâches quotidiennes et subvenir à ses besoins. En effet, pour des individus qui travaillent avec leur corps, tomber malade équivaut à perdre leur seul capital: "Sans santé on ne vaut rien", "même si on est pauvre, avec la santé on est riche", "la santé c'est la richesse du pauvre".

D'autre part, la santé apparaît comme un idéal et une norme: "La santé est le plus important", "le meilleur de la vie". Il semblerait que cette notion de santé désigne plus une aspiration qu'une réalité, une situation idéalisée parce que devenue exceptionnelle. "Cette valorisation de la santé ne signifie pas que la santé soit une finalité, un but en soi mais plutôt le pilier indispensable de la vie qui prend son sens par rapport au travail et à l'activité" (Pierret 1984:236).

Dans nos entretiens, la maladie est décrite comme une rupture avec le rythme normal et quotidien de lutte pour la survie. Comme la santé, la maladie est un état qui se définit aussi en termes de comportement social. La maladie c'est "être incapable de travailler", "ne pas pouvoir profiter de ses facultés physiques pour accomplir ses devoirs".

Dans les conditions matérielles de vie des personnes enquêtées, la "normalité physique" correspond à un état de malaise continu, surtout avoué par les femmes, qui ne devient inquiétant que lorsqu'il empêche de travailler, que lorsqu'il "cloue le corps au lit". L'inactivité est le critère réel et le seuil de la maladie. Les états intermédiaires ne donnent pas lieu à une reconnaissance sociale de la maladie justifiant l'arrêt du travail. La reconnaissance du statut de malade est fonction de l'importance de la force de travail en jeu au regard de la survie familiale. On verra plus loin comment l'attribution sociale des rôles selon l'âge et le sexe a une incidence sur l'attribution du statut de malade aux différents membres de la famille (Loyola 1983, LLovet 1984).

Prévention et Modération : devoirs éthiques et besoins pratiques

Associée à cette organisation de la vie autour du travail et à ce rapport instrumental au corps apparaît un ensemble de règles de conduite ayant pour but le maintien de la santé. Si on donne des conseils à propos du corps, c'est parce qu'il faut le maintenir en bon état de fonctionnement; les mesures recommandées sont très variées, allant de la pratique du sport à la modération en passant par l'hygiène corporelle et alimentaire.

Préserver la santé devient une façon d'assurer la survie, évitant que la maladie survienne trop tôt ou très fortement, au point d'empêcher la réalisation des tâches quotidiennes (Loux 1983).

Parmi les comportements à but préventif, ceux à l'égard de l'alimentation tiennent la place la plus importante. En effet, l'alimentation reste la dépense la plus importante dans le budget familial, surtout chez les familles paysannes (De Paredes 1983).

"Avoir bon appétit", "pouvoir bien manger" sont des phrases qui reviennent souvent dans leurs discours sur la santé. "Avoir de l'appétit" est le signe par excellence d'une bonne santé physique; à l'inverse, ne pas avoir d'appétit est perçu comme un symptôme qui témoigne de l'avènement d'une maladie. "Pouvoir bien manger" se réfère aussi bien au fait de manger des aliments "nourissants" qu'au fait de manger suffisamment. La nourriture est mise en rapport avec la santé de deux façons: comme source d'énergie et comme forme de prévention.

Les familles paysannes protègent le corps par le biais de la nourriture, mettant en parallèle l'alimentation et les pratiques de santé (Herzlich et Pierret 1984).

Ainsi s'établissent une série de normes alimentaires qui tiennent compte à la fois de l'état du corps (âge, sexe, grossesse, maladie, etc.), de l'équilibre entre la quantité et qualité des aliments (aliments "chauds ou froids", "lourds ou légers"), de leur succession dans les repas ("le lait ne doit pas suivre les fruits"), de la façon de les manger (régulière, calme) et des circonstances temporelles (heure de la journée, phénomènes climatiques, etc.).

Lors de l'enquête on a demandé aux interviewés de dire en quoi consistait, à leur avis, "une bonne alimentation". Les réponses données étaient plus proches de celles que recommandent les principes diététiques biomédicaux que de leurs habitudes alimentaires réelles: "Il faut manger des oeufs, du lait, des crudités, de la viande qui a des protéines et des légumes qui sont très bons pour la santé; les médecins le disent" (femme paysanne, 26 ans, 5 ans d'études primaires).

Il semble que la situation artificielle d'enquête n'a pu susciter que des réponses "adéquates", c'est-à-dire des réponses qui montrent leur connaissance du régime alimentaire prôné par les médecins.

On peut se demander cependant si la notion, par exemple, "d'alimentation équilibrée" signifie la même chose pour les médecins que pour les habitants de la commune. Le nombre de personnes disposant de ressources suffisantes pour suivre les principes alimentaires préconisés par les médecins est très réduit, ce qui amène à penser qu'une bonne alimentation est pour eux d'abord une alimentation suffisante. Une fois assurée la nourriture de base, les familles distinguent entre les aliments qui donnent la force, ceux qui "échauffent" ou ceux qui "refroidissent" pour composer un repas "équilibré". L'équilibre consiste alors à ne pas faire d'excès dans aucune catégorie d'aliments pour que l'effet bienfaisant de la nourriture ne devienne dangereux.

Il n'en demeure pas moins que l'essentiel de leur discours insiste sur l'insuffisance des ressources pour parvenir à s'alimenter correctement, que ce soit en référence aux critères des nutritionnistes ou aux habitudes alimentaires traditionnelles. La conscience de cet écart entre l'alimentation définie comme la meilleure pour la santé et leur mode effectif d'alimentation est à l'origine, comme le montre Loyola (op.cit) à propos des habitants de la banlieue de Rio, d'un fort sentiment de vulnérabilité aux maladies, d'un sentiment d'impuissance et de découragement.

Dans d'autres conditions d'existence matérielle les normes alimentaires traditionnelles seraient plus facilement affirmées face au discours médical mais de telles circonstances ne permettent pas de faire valoir un système alimentaire quelconque.

L'élément central de tout leur discours sur le corps est la modération. "Ne pas se coucher très tard", "ne pas boire en excès", "travailler avec mesure" sont des règles énoncées par les enquêtés à propos de la conservation de la santé. Sous couvert de conseils de prévention on intervient aussi dans le domaine privé censurant les comportements qui seraient déviant moralement ("boire et fumer en excès", "être un coureur de jupons").

La dimension morale des recommandations de modération s'appuie sur un ordre du monde par rapport auquel la maladie prend son sens (Loux et Richard 1978). L'individu, par le biais de son "inconduite", catégorie qui recouvre toutes les attitudes "fautives" par rapport au respect de l'équilibre du corps (thermique, alimentaire, émotionnel), participe au déclenchement de la maladie (Bernard 1985). Par cet intermédiaire il y a continuité entre santé morale et santé corporelle, la maladie apparaissant comme la sanction de la non observance des règles de prévention.

A l'inverse, derrière les conseils qui, à première vue, apparaissent comme des préceptes moraux, se révèle une considération pratique et utilitaire dont le corps apte au travail quotidien est l'enjeu (Loux 1983): "Dans la mesure où ses forces (celles du paysan) suffisaient à peine à répondre à la dureté des tâches journalières, il fallait le ménager (le corps) lors des activités autres que celles du travail, ne pas le surmener" (op cit: 51).

La maladie et la santé comme métaphores du rapport à l'ordre social.

A travers les discours sur la maladie, les sujets enquêtés parlent en fait d'autre chose: de la société et du rapport à l'ordre social (D'Houtaud 1977, Herzlich 1984). En ce sens la maladie fonctionne comme une métaphore (Sontag 1979).

Au sujet de leur labeur à la campagne, les hommes paysans parlent de "l'épuisement" de la santé à cause de la rudesse de leurs tâches: "Il faut travailler comme un âne, se tuer au travail" (homme paysan, 40 ans, 3 ans d'études primaires).

Les femmes parlent de leurs pénibles conditions de travail: "J'ai une maladie qui m'accompagne depuis quinze ans. C'est une, je ne sais pas quoi bronchiale, et ça me gêne quand je suis enrhumée. Je tousse tout le temps. Je crois que c'est parce que j'ai longtemps lavé les linges dans les sources, les jambes dans l'eau" (femme paysanne, 33 ans, 2 ans d'études primaires).

Les enquêtés se perçoivent comme étant plus exposés aux atteintes de la maladie que les gens des classes plus aisées qui ne font pas le même type de travail et ne subissent pas les mêmes conditions d'existence. Leur discours à son propos manifeste un mécontentement quant à leur mode de vie, une critique des rapports sociaux: "Il y a des tâches qu'il faut accomplir même s'il pleut à torrents, alors comment ne pas devenir malade?" (homme, ouvrier agricole, 30 ans, analphabète).

Le paysan de Villeta, à la différence d'autres paysans appartenant à des communautés rurales plus repliées sur elles-mêmes, a été maintes fois exposé à la présence de programmes de développement rural et de leurs agents. En outre, à travers le tourisme il a été confronté à d'autres modes de vie, aux biens et services qui leur sont liés, sans pouvoir y avoir accès; il a ainsi acquis une claire perception des liaisons entre les risques de maladie et ses conditions sociales d'existence.

A travers l'expression de ce mécontentement, les enquêtés manifestent une conscience de leur faiblesse au sein de l'ordre social. C'est dans cette logique que l'attribution de la maladie à leurs conditions matérielles de vie défavorables devient une remise en cause discursive de cet ordre mais qui ne se traduit pas pour autant en une action revendicative. On a l'impression que, malgré la contestation verbale de cette structure sociale dont ils se considèrent les victimes, la notion de fatalité demeure présente. L'ordre social est perçu plus comme une permanence inéluctable que comme un type de rapports sociaux qui peut être changé. Il faut se demander à ce propos, d'abord, si la fonction de cette remise en cause discursive n'est pas avant tout une façon d'affirmer leur identité, leur dignité individuelle et sociale malgré leur position objective de dominés; ensuite, si l'ordre moral et le système de valeurs concomitant qu'ils ont intériorisés - et qui intègrent à la fois une conception chrétienne de la vie et une volonté d'équilibre et de modération - ne neutralisent pas les rapports conflictuels qu'ils entretiennent avec cette société.

Si la maladie est une métaphore de leur relation à la société, cette métaphore se différencie selon la position objective et subjective que chacun d'entre eux occupe dans la société et le groupe familial. Même s'il y a des différences dans l'espace social, il existe une nécessité commune qui tend à homogénéiser celui-ci: le travail comme unique ou principale source de revenu. En revanche, c'est davantage dans l'espace familial que ce discours présente des tendances distinctes. Ainsi, étant donné la division sexuelle du travail et l'attribution des rôles qui en découle, la femme se trouve en position de dominée dans un rapport de forces instauré à son détriment. C'est pourquoi la femme parle plus que l'homme des conflits familiaux et des déséquilibres émotionnels comme sources de maladie.

Tout se passe comme si la femme n'avait que la maladie comme seul moyen pour se faire entendre, exprimer sa souffrance face aux divers motifs de souci: gestion d'un trop maigre budget familial, séparation des enfants, existence d'une rivale qui lui ôte "son pain et son mari", violences physiques reçues de la part de ce dernier...La maladie devient la métaphore de son rapport conflictuel à l'ordre familial.

Un cas particulier servira à illustrer la façon dont la maladie devient révélateur et enjeu des relations familiales difficiles:

Casilda est une femme d'une quarantaine d'années qui habite dans une petite hutte située dans une des **veredas** les plus éloignées du bourg. Elle a quatre enfants et son mari travaille avec son frère, plus fortuné que lui, propriétaire du terrain voisin à sa parcelle et du **trapiche** (moulin à sucre). Lorsque je suis allée l'enquêter, elle a abordé très directement le thème du "**mal postizo**" (ensorcellement) qui semblait l'inquiéter:

- Avez-vous été dernièrement malade Doña Casilda?
- Oui je souffre d'une maladie mais presque aucun médecin n'a trouvé les médicaments pour me guérir.
- Et quelle maladie avez-vous?
- Une maladie que j'ai depuis cinq ans, une pesanteur à l'estomac après manger, une crispation qui me fait sentir très mal, mais vraiment très mal. Je suis allée chez plusieurs médecins à Villeta, à Sasaima, à Guaduas (des communes voisines) mais leurs médicaments ne me guérissaient pas, au contraire cela empirait; je sentais parfois une oppression qui m'étouffait, j'avais très peur, on disait que c'était **un mal postizo**. Un jeune médecin de Sasaima m'a dit que c'étaient les nerfs qui étaient en train de me tuer. Parfois j'étais tranquille et d'un moment à l'autre je sentais cette oppression, comme si quelqu'un m'oppressait. J'avais le coeur qui battait très fort. Alors on m'a dit que c'était **un mal postizo** qu'on m'avait fait; elle-même (la femme qui habite avec son mari) l'a dit. Vous savez, en réalité j'aimais beaucoup mon mari.

Je suis devenue presque folle parce qu'il est parti avec une femme d'à côté, qui n'est même pas une femme saine parce qu'il semble qu'elle ne lui fait que des maléfices. Plusieurs personnes m'ont dit de faire attention parce que...comme c'est lui qui nous apporte à manger à moi et à mes enfants. Qu'il fallait se méfier parce que c'était pas normal de sentir cette indisposition après les repas. Le professeur Carlos m'avait dit qu'il y avait des gens qui m'avaient fait ça parce que cette maladie était énigmatique. Qu'on m'avait mis de la poudre de mort dans les aliments pour me travailler. Il m'avait demandé dix mille pesos

pour m'ôter le mal mais on l'a fait fuir du village pour qu'il ne puisse pas me faire le travail."

Division sexuelle du travail, stratification générationnelle et fonction économique: trois critères pour classer les maladies.

Les diverses attitudes et la plus ou moins grande diligence à l'égard de la santé se définissent par rapport à trois aspects de la vie familiale: l'attribution sociale des rôles et des activités en fonction du sexe, la stratification générationnelle et la fonction économique de chacun de ses membres.

La division sexuelle du travail détermine que la femme soit la principale responsable des activités reproductives de la famille (travail ménager, soins et éducation des petits enfants etc.) et l'homme, le pourvoyeur des ressources de celle-ci.

En dehors des tâches reproductives les femmes paysannes de Villeta se chargent des cultures de subsistance (maïs, haricots, arbres fruitiers), de l'alimentation et de l'élevage des animaux (poules, porcs, cochons) et de la cuisine pour les salariés agricoles pendant la mouture de la canne à sucre. Du fait que beaucoup de familles paysannes n'ont ni électricité ni eau, les tâches ménagères se réalisent dans des conditions assez difficiles. Les femmes doivent parcourir de grandes distances pour assurer l'approvisionnement en eau, ramasser du bois pour cuisiner, laver le linge dans les sources, restant pendant longtemps les jambes dans l'eau, repasser le linge avec un fer à charbon ou à essence. Toutes ces activités, responsabilités et conditions de vie signifient pour elles un lourd fardeau de travail et une longue journée (la plupart sont les premières à se lever et les dernières à se coucher) qui ont des conséquences certaines sur leur état de santé.

C'est ainsi que cette femme (couturière, 37 ans, 5 ans d'études primaires) met en rapport ses malaises avec son emploi du temps : "Je recevais beaucoup de travaux, je ne m'organisais pas bien, je savais que je devais cuisiner, laver et faire tant d'autres labeurs, et j'acceptais beaucoup de couture, alors je passais des nuits blanches: avec tous ces soucis j'étais toute nerveuse, je crois que c'est ça qui me rendait malade."

En accord avec leur rôle, les femmes sont aussi chargées de veiller à la santé de la famille et surtout des enfants. Cette responsabilité dans le foyer explique qu'elles soient les dernières à pouvoir arrêter leurs activités dans le ménage en cas de maladie, qu'elles "tardent" à chercher à se soigner. Les femmes questionnées se

plaignent sans cesse de migraines, de petites douleurs constantes, se disent facilement malades et souffrantes. Mais si l'éventail des maladies rapportées par les femmes est assez large, la plupart d'entre elles croient ne devoir jamais s'arrêter, appelées par des tâches multiples, "toutes urgentes". C'est ce que soulignent des études colombiennes (Gutierrez de Pineda 1961, Gutierrez de Pineda et Vila 1985) montrant que ce sont les femmes qui arrivent à l'hôpital dans les conditions de santé les plus critiques.

D'un autre point de vue, dans la culture colombienne, ce sont les femmes qui, le plus souvent sont l'objet de superstitions et d'accusations de sorcellerie. Parfois, ce sont les belles-mères ou les belles-soeurs qui sont inculpées, parfois ce sont les vieilles filles. Le célibat pour les femmes à partir d'un certain âge est perçu comme un comportement déviant et de ce fait est susceptible d'être associé à la sorcellerie. La vieille fille est souvent décrite comme une personne âpre dans ses rapports sociaux et comme une sorcière potentielle à laquelle peuvent être attribuées les morts d'enfants et les maladies d'adultes (Gutierrez de Pineda et Vila 1985). Ce qui rejoint l'analyse suivante: "On peut poser en thèse générale que les individus auxquels l'exercice de la magie est attribué ont déjà, abstraction faite de leur qualité magique, une condition distincte à l'intérieur de la société qui les traite de magiciens" (Mauss 1985:24).

Des événements naturels tels que les règles, la grossesse et l'accouchement sont désignés dans le langage courant comme des maladies. L'attribution de l'état de maladie à ces états du corps n'est pas seulement l'effet de leur médicalisation; il y a une série de normes, d'interdits et de privilèges les entourant qui les transforme en faits extraordinaires tels que la maladie. Le sang menstruel peut être altéré par toute transgression de l'équilibre thermique du corps ("il ne faut pas marcher pieds nus", "ni se laver avec de l'eau très chaude", "ni boire des boissons trop froides") ou par l'ingestion de certains aliments contre-indiqués pendant les règles (les fruits citriques notamment).

La grossesse est une période où la femme peut bénéficier des privilèges inhérents au statut de malade (par exemple être dispensée de certaines tâches matérielles), où ses désirs apparaissent légitimes bien que parfois considérés déraisonnables ("les envies") (Knibiehler et Fouquet 1983). Elle doit aussi être protégée et entourée d'affection par la famille, le traditionnel rapport de domination exercé par l'homme devant s'atténuer: en particulier, elle ne peut pas être battue (Gutierrez de Pineda et Vila 1985).

A l'opposé de la femme, l'homme est perçu comme étant plus fort. Son rôle social de soutien matériel de la famille, la quasi-impossibilité de s'arrêter de travailler (les travaux agricoles ne connaissent pas de repos), supposent qu'il doit

être "fort" puisque c'est sa force de travail qui permet de nourrir la famille. C'est pourquoi l'homme entretient ce rapport instrumental à son corps et qu'il se fait un point d'honneur de ne pas "s'écouter" au moindre malaise.

En parlant des maladies les hommes se réfèrent surtout aux conditions et aux accidents de travail. Quand ils parlent de leurs activités (ils cultivent la canne à sucre et fabriquent artisanalement la **panela**), ils mettent en rapport certains malaises éprouvés, certains accidents subis et leurs conditions de travail. Ainsi apparaissent dans leurs descriptions, douleurs musculaires associées à des positions courbées; névralgies, rhumes et refroidissements liés aux changements brusques de température auxquels ils sont exposés; rhumatismes lors de trop nombreux contacts avec l'humidité, doigts broyés ou mutilés par les moulins à sucre, mains coupées par la machette.

Les médecins de Villeta décrivent les paysans de Villeta comme des individus "bagarreurs", "buveurs", "trop sûrs d'eux": "La plupart des hommes qui arrivent à l'hôpital le font à cause des blessures; les blessés proviennent des disputes des samedis et dimanches; ils utilisent beaucoup la machette. Il y a aussi des gens mutilés par les moulins à sucre mais je crois que c'est par manque d'attention au travail qu'ils font; par excès de confiance ou par ivresse, ils ne se rendent pas compte des risques. Ils boivent de l'**aguardiente** (l'eau de vie) et du **guarapo** (boisson fermenté à base de canne à sucre) et pour la plupart des gens qui subissent des mutilations, c'est à cause de l'alcool. Quand ils ont bu, ils ne peuvent plus se contrôler" (médecin travaillant à l'hôpital).

On retrouve dans ces commentaires la présence d'un discours médical qui n'est pas surprenant. Il rappelle les discours des médecins du XIX^{ème} siècle en France pour qui hygiène morale et santé physique allaient de pair (Léonard 1981).

D'après nos observations, il est inexact et abusif d'attribuer les accidents de travail à la seule consommation de l'alcool, parce que la mouture de la canne à sucre et la fabrication de la **panela** sont des tâches dangereuses en elles-mêmes. Le travailleur n'ignore pas les risques encourus, puisqu'ils sont présents dans son discours sur la maladie, mais il les banalise. Réduire l'importance des dangers liés au travail n'est pas une manifestation d'"ignorance" ou de "négligence", mais une dénégation qui lui permet de continuer à travailler dans ces conditions d'existence.

Même si pendant la période de la mouture de la canne à sucre, quelques paysans ont l'habitude de boire un peu de **guarapo**, ils le font pour aider le corps à récupérer les forces que le travail a consommées. Mais la norme habituelle est l'austérité qui permet de préserver l'énergie du corps. En revanche, aux

contraintes du travail quotidien répond le défolement des fins de semaine. Une fois la panela vendue, les paysans de Villeta, se retrouvent les samedis dans les cafés, devant des tables où les bières se succèdent les unes après les autres, du matin jusqu'au soir. Même lorsque l'argent n'abonde pas, il leur importe de boire et de payer les boissons des **compadres**. Les rixes, la violence verbale et physique, l'ébriété sont partie intégrante d'un mode de vie où le repos ne peut se faire que dans l'excès (Loux 1983). Le rapport au corps des hommes, que ce soit au travail ou dans la détente est fortement marqué par une valorisation de la vigueur, la force et la résistance, des signes qui incarnent dans cette société, la virilité.

D'un autre point de vue, nous avons remarqué que c'étaient les hommes qui avaient le plus de difficultés à parler de leur expérience en matière de maladie. Tout se passait comme s'ils ne possédaient pas le vocabulaire nécessaire pour exprimer cette situation ou comme si l'expérience de la maladie n'était pas pour eux une expérience qui devait être verbalisée. Ils ont répondu souvent par des monosyllabes ou par des expressions stéréotypées. L'homme exprime une certaine pudeur à parler des "faiblesses", la maladie étant considérée comme une manifestation de faiblesse; dès la plus tendre enfance, il est éduqué pour s'endurcir au mal, pour supporter la fatigue et la douleur. Quand on demande aux paysans comment ils se soignent, ils répondent souvent avec une pointe d'ironie: on prend la "**yerba del aguante**". Littéralement on pourrait traduire cette expression par "prendre l'herbe de l'endurance", c'est-à-dire développer leur aptitude à résister à la souffrance et à la maladie.

Néanmoins, le tourisme, les migrations, transforment les valeurs paysannes, le mode de vie traditionnellement austère des campagnes. Les conceptions sur l'oisiveté, le travail et les loisirs ont beaucoup changé (Jaramillo 1988). L'attitude dominante chez les jeunes est une attitude pragmatique, qui déprécie le travail agricole et sa dureté et se tourne davantage vers les valeurs de la société de consommation.

Beaucoup de propriétaires d'exploitations de canne à sucre à Villeta commencent à se plaindre de la "paresse" du jeune, préférant le journalier des autres villages à celui de la région. Ils remarquent que ces autres journaliers travaillent plus et exigent moins du patron. Les jeunes de Villeta sont devenus plus sensibles aux pénibles conditions de travail du cultivateur de la canne à sucre; la proximité de la ville (Bogota) et l'impact des habitudes urbaines ont transformé leur perception du travail agricole.

La rudesse du travail n'est pas épargnée aux enfants des campagnes. Ils apprennent très tôt à supporter la dureté de la vie rurale, avec des levers de bonne

heure et de longues marches pour aller à l'école ou pour chercher de l'eau. Le garçon aide le père pendant la mouture de la canne; la fillette aide sa mère à la maison en s'occupant de ses jeunes frères et soeurs. Ils apprennent aussi "à ne pas se plaindre au moindre bobo".

Les maladies infantiles sont souvent définies comme des faits "normaux". La rougeole, la varicelle et certains troubles tels que les diarrhées et "les vers" sont considérés comme des maladies propres à l'enfance et donc faisant partie du développement naturel de l'enfant.

Dans le cas des maladies éruptives, la crise, l'éclosion de la maladie sont interprétées comme les signes d'une guérison en cours. Par ailleurs, elles sont jugées nécessaires parce qu'elles évitent la déclaration de la maladie à un âge plus avancé, aux effets alors plus pénibles, voire dangereux. Elles jouent le rôle d'un vaccin, immunisant le corps contre cette maladie. Mais à la différence d'un vaccin qui suscite méfiance et résistances, laisser développer les maladies dites propres à l'enfance constitue une forme naturelle de prévention.

L'attitude des familles par rapport à la mortalité des enfants est ambiguë (Velasquez 1957, Gutierrez de Pineda 1961). D'une part, elles estiment la mort des enfants comme étant une mort prématurée et de ce fait injuste; de l'autre, elles semblent l'accepter comme une loi de sélection naturelle: seuls doivent survivre les enfants forts et bien-portants.

On a souvent parlé du fatalisme des classes paysannes devant la mort des enfants (Loux 1979), la justifiant comme un signe de volonté divine: "C'est un petit ange qui va au ciel, là-bas il va vivre mieux. Le Seigneur a voulu l'emmener chez lui parce qu'ici il allait beaucoup souffrir" (enquête citée par Ospina 1987:20). Cependant, il faut replacer cette attitude apparemment "détachée" et "résignée" dans un contexte social où la mort des enfants est une menace réelle et quotidienne. Elle est fréquente, certes, mais pour autant elle n'en est pas moins douloureuse et révoltante. Il n'est pas vrai que les familles acceptent ce malheur sans réagir. Au contraire, elles ont développé un savoir et un savoir-faire assez important dans le domaine des maladies infantiles et de leur prévention (Gutierrez de Pineda 1961). Néanmoins elles considèrent la mort comme quelque chose d'inévitable.

D'autre part, la mort des enfants est parfois acceptée par les parents comme une délivrance par rapport au sort difficile que les conditions de pauvreté leur donneraient. En ce sens, mourir apparaît à leurs yeux comme le terme des souffrances liées aux privations.

L'attitude à l'égard des maladies des vieux est aussi ambivalente que celle concernant les maladies des enfants. Le vieux suscite des inquiétudes parce qu'il est considéré fragile et délicat, mais en même temps ses maladies sont banalisées car perçues comme relevant de la sénescence. Il y a à leur propos beaucoup de recommandations: la vieillesse est un âge qui exige encore plus de modération que les autres, tant il faut préserver les forces amoindries par le temps. Comme ils sont tenus pour être particulièrement sensibles au froid, les précautions conseillées visent le maintien de la chaleur du corps. Il s'agit donc "d'éviter les changements brusques de température", "ne pas s'exposer au grand air", "se couvrir très bien dès qu'il fait froid", "ne pas boire des boissons très froides", "ne pas rester sous la douche trop longtemps" etc.

Cette "familiarisation" avec les maladies des enfants et des vieux détermine une recherche moins active des services de santé qui peut être jugée comme une "négligence" envers eux. Cette attitude peut être mise en relation avec le fait que dans des conditions d'existence difficiles, ceux-ci deviennent une charge économique pour les familles. C'est pourquoi il est possible d'émettre l'hypothèse que c'est par rapport aux fonctions économiques de chacun des membres de la famille que celle-ci adopte une attitude plus ou moins diligente à leur égard (Viveros 1990).

Les comportements des familles vis-à-vis des maladies semblent se différencier nettement selon que la maladie est perçue comme grave ou non, en ce sens où elle interrompt ou non le déroulement normal de leur vie. De cette façon si la maladie empêche le patient de réaliser ses activités professionnelles, l'entourage familial tend à diriger le malade vers l'extérieur. En revanche, si la maladie ne signifie pas une limitation de l'activité, la famille prendra plus facilement en charge le malade avec son savoir thérapeutique.

Ainsi, les choix et les comportements adoptés pour se soigner sont étroitement liés aux représentations de la santé et de la maladie qu'ont les paysans de Villeta. L'analyse de la liaison maladie-inactivité montre combien ces représentations sont construites à l'intérieur d'une problématique "du travail" qui a son origine dans les conditions concrètes d'existence.

BIBLIOGRAPHIE

BERNAND, C.: La solitude des Renaissants: malheurs et sorcellerie dans les Andes, Paris, Presses de la Renaissance, 1985.

HERZLICH, C.: Santé et maladie: analyse d'une représentation sociale, Paris, Mouton, 1969.

----- Médecine moderne et quête de sens: la maladie comme signifiant social, in: **Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie**, M. Augé et C. Herzlich, eds, Paris, Editions des Archives Contemporaines, Ordres Sociaux, 1984, p. 189-215.

HERZLICH, C. et PIERRET, J.: Maladies d'hier, maladies d'aujourd'hui: de la mort collective au devoir de guérison, Paris, Payot, 1984.

d'HOUTAUD, A.: Recherches en Lorraine sur les facteurs psychosociaux de la santé, Paris, Honoré Champion, 1977.

JARAMILLO, J.E.: Estado, Sociedad y Campesinos, Bogotá, Tercer Mundo Editores, 1988.

KNIBIEHLER, Y. et FOUQUET, C.: La femme et les médecins, Analyse historique, Paris, Hachette, 1983.

LEONARD, J. La médecine entre les pouvoirs et les savoirs, Paris, Aubier-Montaigne, 1981.

LOUX, F. Le corps dans la société traditionnelle, Paris, Berger-Levrault, 1979.

----- **Traditions et soins d'aujourd'hui, Paris, Interéditions, 1983.**

LOUX, F. et RICHARD, P.: Sagesses du corps, santé et maladie dans les proverbes régionaux français, Paris, Maisonneuve et Larose, 1978.

- LOYOLA, M.A.: **L'esprit et le corps: des thérapeutiques populaires dans la banlieue de Rio**, Paris, Editions de la Maison des Sciences de l'Homme, 1983.
- LLOVET, J.J.: **Servicios de salud y sectores populares: los años del Proceso**, Buenos Aires, Estudio CEDES, 1984.
- MAUSS, M.: **Sociologie et Anthropologie**, Paris, PUF, 1985.
- OSPINA, S.: **Les infections respiratoires aiguës chez les jeunes enfants et leur rapport avec les facteurs culturels**, Mémoire D.E.A., Paris V, 1987.
- de PAREDES, B.: **Diagnóstico de programas de alimentación y nutrición que han implementado instituciones de servicio social en el municipio de Villeta entre 1975 y 1983**, Bogotá, doc. ronéo., 1983.
- PIERRET, J.: **Les significations sociales de la santé**, Paris, l'Essone, l'Hérault, in: **Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie**, M. Augé et C. Herzlich, eds, Paris, Editions des Archives Contemporaines, Ordres Sociaux, 1984, p. 217-256.
- de PINEDA GUTIERREZ, V.: **La medicina popular en Colombia: razones de su arraigo**, **Monografías sociológicas**, n°8, Bogotá, 1961.
- de PINEDA GUTIERREZ, V. y VILA, P.: **Medicina Tradicional de Colombia**, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, Editorial Presencia, 1985.
- SONTAG, S.: **La maladie comme métaphore**, **Essai**, Paris, Le Seuil, 1979.
- VELASQUEZ, R.: **La medicina popular en la costa colombiana del Pacífico**, **Revista Colombiana de Antropología**, vol XI, 1957.
- VIVEROS, M.: **L'herbe de l'endurance: Discours et pratiques thérapeutiques des habitants de Villeta, une commune colombienne**, Thèse de doctorat, Paris, E.H.E.S.S., 1990.

les cahiers
n° 19 - 1992

LE TRAVAIL EN COLOMBIE
vu par une équipe de recherches de Bogota

Editeur scientifique : Thierry LULLE

Auteurs :

L.G. ARANGO
L. WARTENBERG
E. PARRA E.
M. VIVEROS V.

L. ZAMUDIO C.
A. TOLEDO R.
T. LULLE