

社会语境下艾滋病传播风险防范机制的建构

——基于云南边境跨国务工傣族女性及其留守丈夫的分析

邓睿, 廖芮^①

摘要: 近20年来, 云南某边境县出现了大量跨国务工的傣族妇女, 她们大多已婚, 流动至泰马边境从事按摩服务。妇女的流动使得当地家庭结构和不同人群间的性关系随之发生巨变, 深刻影响着当地对艾滋病高危人群的标定。由于艾滋病的普遍流行, “高危人群”设立的本身就是一个具有“差别”特质的产物, 先前存在的若干“偏见”可集于一身, 把某些特殊人群标定为“危险的他者”, 由此影响公众对自身感染风险的误判, 忽略“高危行为”这一隐藏在“高危人群”之下的真正风险。

关键词: 艾滋病; 跨国流动; 妇女; 民族; 高危

近20年来, 云南某边境县(以下简称A县)出现了大量跨国流动的傣族女性, 她们大多已婚, 远走他乡, 间歇回家探望, 丈夫则留守家中照顾老人、孩子, 料理家务及农活。她们背弃传统农耕生活方式, 也未介入新兴发展的边境贸易, 而是选择另一种“跨国打工”的生存模式。A县第一批跨国流动的妇女出现在20世纪80年代末期和90年代初期, 大多因“拐卖”被迫流落泰国, 多从事性服务行业。尔后, 随着第一批女性返乡, 其中一部分女性带回了颇为丰厚的资产, 甚至修建新房, 开办自己的产业, 为寺庙或村寨的公共设施建设提供大笔捐助。这些诱人的“财富”或“自我成功”的暗示, 促使当地其他妇女产生了“外出找钱”的愿望, 并跟随着“亲戚前辈”们的引领前往泰国。由此, 这种因“拐卖”导致的被动人口流动, 逐渐演变成了以亲缘为纽带的“自愿”流动。

当地有关部门曾于2004和2006年分别各做过一次粗略统计, 跨国务工的妇女从2004年的968人增至2006年的1200人。在2010~2012年间, 笔者实地走访了A县的27个村寨, 统计了出境务工妇女的情况。共计2738名傣族育龄妇女中, 912人曾经或正在外出, 占育龄妇女人数的33.3%, 某些村寨跨国务工女性几乎占了育龄妇女总数的一半以上。

由于女性的外流, 当地家庭结构、社会规范, 以及不同人群间的性关系也随之发生了巨

变。这些变化不仅引起了当地对跨国务工女性的“特别”关注和评说, 还深刻影响着A县的艾滋病应对策略。在A县, 存在着外界对傣族妇女的歧视性看法, 这些看法影响着人们对傣族妇女与艾滋病关系的印象。虽然当地的艾滋病最初曾出现在外出务工的傣族妇女中, 但随着时间推移, 这种简单的疾病推断是否发生了改变, 或者又是否符合事实? 洛克和纽伦(Lock and Nguyen)^①注意到, 艾滋病的传播已远远超越了生物医学中“可预测、可统计或正态分布”的预判。然而, 流行病学中行为监测模式的推断总是主引着艾滋病的应对策略, 而这些推断又往往容易忽略“生物—社会—历史”(bio-socio-historical)的交错复杂性, 基于“数理统计”的推断以及对不同社会“复杂性”的忽视, 可能致使在艾滋病应对中进行“差别”对待。因此, 如何理解“差别”是更加深入地解读不同社会语境下艾滋病传播模式建构的关键。本文试图基于A县艾滋病的相关统计数据, 以及民族志研究的证据, 重新审视艾滋病预防控制中“高危人群”是如何在公共卫生的语境下被标定的, 而社会性别刻板印象又是如何影响着人们对女性流动人口性行为“高危”的判定。由于艾滋病的普遍流行, “高危人群”设立的本身就是一个具有“差别”特质的产物, 进而产生针对不同人群的风险应对模式, 由此影响公众对自身感染风险的误

^①基金项目: 国家社会科学基金项目“云南边境地区人口流动与相关人群的艾滋病脆弱性研究”阶段性成果(09CSH029)

作者简介: 邓睿, 昆明医科大学公共卫生学院健康研究所讲师、博士; 廖芮, 昆明医科大学图书馆讲师(云南昆明, 650500)。

^①Lock, Margaret and Vinh-Kim Nguyen, *An Anthropology of Biomedicine*, West Sussex: Wiley-Blackwell, 2011, pp. 107~108.

判,忽略“高危行为”这一隐藏于“高危人群”之下的真正风险。

一、流行数据:

公共卫生语境下“高危”的标定

(一) A县艾滋病流行历史中呈现出来的“高危”

A县的艾滋病流行自1990年开始便呈现出一个有别于云南其他边境地区的模式,即始终以性传播为主导的流行态势。1990~2010年间,在累计监测的67323人中,有165人因静脉注射吸毒感染艾滋病,而另有558人却因性传播感染。在2009~2011年间,621例被监测的吸毒者中只有19例艾滋病阳性。而在同期,另93例男性和96例女性则通过性传播感染。

由于孕产妇监测的纳入,虽然A县总体上女性检测数是男性的两倍之多,但男女感染人数十分接近。在1990~1999的10年间,该县88例艾滋病的感染者中,50例均为傣族,其中一部分是返乡的跨国务工女性。基于这一证据,除常规监测人群外(例如性病门诊病人、吸毒者等),跨国务工的傣族女性被当地相关部门“顺理成章”地列入“高危人群”,也成为重点监测对象之一,在许多健康教育的干预项目中,跨国流动女性也变为首要目标人群。

吉马良斯等研究发现,巴西东南部乡下人将艾滋病视为“a big city disease”(大城市疾病)或“an outsider's disease”(外来者的疾病)。这种对艾滋病凸显距离感的隐喻,折射出人们惯于对艾滋病“他者化”的潜意识。^①由于艾滋病总是牵引着对某人行为和道德文化的评判,人们很容易使用疾病来区分“他们”和“我们”,甚至指责他人。^②在艾滋病预防控制领域,许多人也倾向于使用“流行病学中的风险”和“高流行地区”的思维模式进行考量。^③在A县,公共卫生领域对跨国务工傣族女性是“高危人群”的判定也正是基于“他国风险”和“她们可能行为”的推断。当地有关人士认为,这些跨国流动妇女的目的地——泰国,曾一度是艾滋病流行的高风险地区,20世纪90年代初期A县因拐卖至泰国从事性服务行业的一些傣族女性也难以幸免;其二,大众传媒对泰国色情服务和旅游业的大肆渲染,也让人不禁联想到这些跨国女性的性

行为。因此,最初出现在傣族跨国流动妇女中的艾滋病感染便可成为当地强有力的推导依据,傣族女性也就理所当然地成为公共卫生语境下的“高危人群”。借用景军的一句话“一旦某一健康问题成为医学话语的一部分、被一部分媒体作为报道健康问题的切入点、被一部分政府部门列为公民健康行为的理由,最终被众人视为一种客观存在。”^④在A县的社会中,普遍存在的疾病假设,即外出的傣族妇女是引起当地艾滋病传播的“高危人群”,也逐渐被众人视为一种客观存在。随着时间的推移,这种简单的流行病学推论是否合理,甚至流行病学统计数据中呈现出来的“变动”和“漏洞”,以及随后泰国政府对艾滋病强有力的预防控制策略也不再被人们所关注。

(二) A县艾滋病监测数据中的“变动”与“漏洞”

倘若进一步对当地的流行病学数据进行深入分析,不难发现,跨国人口流动并非是造成A县艾滋病流行的单一原因。截止到2010年,该县累计报道了729例艾滋病感染,其中304例为当地居民,236例为境内流动人口,89例为接壤国人员。^⑤监测数据同样表明,当地傣族也并非是唯一艾滋病感染人群。由于近年来境内流动人口的不断涌入,汉族人群中的艾滋病感染人数已与少数民族相当,其他少数民族中的感染者也构成了近年当地艾滋病感染增长的主要来源。

即便跨国务工是造成A县艾滋病传播的主要根源,但从流行病学监测来看也很难说明其他人群(尤其是留守男性)的艾滋病感染是否是跨国傣族女性所传播。流行病学的证据仅仅可以表明,在过去20年间,数量相当的傣族女性和男性已经被感染或正被感染。到2009年底,在傣族的受检人群中(且大部分为女性),有204例艾滋病阳性,其中104例女性,90例男性,男女比例相当;在2009~2011年间新增的51例感染者中,24例为男性,27例为女性,其中8名男性因静脉吸毒感染,其余16例均为性传播感染。那么这16例因性传播感染的傣族男性是否是外出务工的女性感染所致?笔者进一步调查得知,在过去3年间的27例女性感染者中,仅有2名是跨国务工女性,并且无从确认她们感染的发生,究竟是在境外还是境内。换言之,即便是疾病控制中心的工作人员,也无法解释这16

①P. Guimarães, D. Martin and J. Quirino, "AIDS in Rural Minas Gerais State (Southeastern Brazil): A Cultural Approach", *Rev Saude Publica*, vol. 41, no. 3, 2007, pp. 412~418.

②Paul Farmer and Arthur Kleinman, "AIDS as Human Suffering", *Daedalus*, vol. 118, no. 2, 1989, pp. 135~160.

③C. Patton, *Globalizing AIDS*, Minneapolis: University of Minnesota Press, 2002.

④景军,薛伟玲《医学人类学与四种社会理论之互动》,《思想战线》2014年第2期。

⑤另有约100例无法获知来源地。

例和 27 例因性传播感染的傣族男女究竟是被“谁”传播的。甚至工作人员还特别说明“若不是你刨根问底，我也不会这么留意和统计。”因此，这位工作人员额外帮笔者统计了他可以确定的留守男性的感染来源，截至 2009 年底，90 例傣族男性感染病例中至少有 26 例留守男性的感染并非来自外出的妻子，也非静脉吸毒传播。

由此可见，当地艾滋病的传播并非是跨国务工的女性传播给其丈夫的单一模式。丈夫可能在妻子流出前或后被感染，甚至还有可能传播给返乡的妻子。但是，与跨国流动女性相对，她们的丈夫并没有被纳入监测或健康教育的对象，他们大多只会因吸毒或其伴侣为艾滋病阳性时才接受检测。用当地工作人员的话来说“他们非常‘老火’（固执），问什么从来不答，也不说真话，更不会配合艾滋病检测和健康教育。”因此，尽管 A 县的跨国流动女性被冠以“高危人群”的标志，但在统计数据中并未有充分证据表明她们是艾滋病的高发人群。

二、跨国“性关系网”：

社会性别语境下“高危”的标定

（一）跨国流动女性的异国情缘

田野调查发现，绝大多数跨国务工的傣族女性选择在与马来西亚接壤的泰国的 1 个边境旅游市和 1 个通关口岸工作。在这里，来自马来西亚和新加坡的入境者纷至沓来，其中很大一部分是华裔男性。^①虽然傣族妇女可因缺乏相应的教育和就业技能，甚至因“身份”问题难以在境外立足，但这些华裔男性的到来却为傣族女性的就业提供了特殊契机：傣族妇女在某种程度上刚好满足了这些华裔男性在语言、种族甚至文化背景相似性上的需求。此外，又由于傣族与泰国人在语言文化上的相似性，她们可以很快学习泰语，并较好地融入到泰国的社会文化情境中，她们便随即成为了当地按摩院炙手可热的员工。

尽管外界多揣测在按摩院工作的她们是“跨国卖淫妇女”，但真实情况中，她们大多提供正规非色情的按摩服务，只有少部分顾客会成为熟客，最后有可能发展成为男女朋友或婚外亲密伴侣。当然，经济利益也是跨国女性愿意建立婚外“亲密关系”的主要意图，但用她们的话来说，在异国他乡的她们，如果还想在人身安全和情感上有所依靠，就必须找一个“好心人”

帮忙。对于那些流动在外的年长的华裔男性来说，单纯寻求“性”的刺激也已远远比不上的一位“贤妻良母”在异国的悉心照料。他们之间的“亲密关系”虽不是合法的婚姻，但这种关系超越了身体层面的亲密程度，男方所提供的金钱支持并非仅基于性服务，而是更加强调女性在情感、精神和生活照料上所做出的努力。流动女性对这种关系的接纳也不仅仅是经济需求，也是个体抵御各种外在“风险”的诉求。

（二）被合理化的留守丈夫多性伴关系

在跨国“性关系网”中，除去跨国流动女性，其留守丈夫也是这一网络中不可或缺的重要环节。以往在流动人口和艾滋病关系的研究中，研究者大多关注男性流动人口流动后的多性伴关系，以及这些关系对艾滋病传播的影响，却很少留意留守配偶的性关系和高危行为。笔者仅发现极少数的论文同时提及了男性流动人口和他们留守家中妻子的调查。这种研究趋势也正提示了当前公众意识中至少存在两种假设：第一，多性伴关系的建立是男性流动人口的“特权”，而他们留守家中的女性配偶理应保持忠诚；第二，基于此，只有流动人口的行为才会与艾滋病的感染发生联系。

在 A 县，傣族妇女的流动和行为却颠覆了这种讳莫如深的男性“特权”，女性成为了流动和建立婚外恋的主角，但这并不意味着留守丈夫就此保持忠诚，女性的离开反而为留守男性的婚外性行为提供了“合情合理”的争辩依据。在与妻子分离的状态下，A 县的傣族留守丈夫也同样在家乡建立了不同亲密程度的婚外性关系，除了商业性性服务外，他们也会通过各种渠道与其他女性建立多性伴关系。在一次交谈中，留守丈夫为笔者总结了 5 种获得性伙伴的途径：最简单和最便宜的方式就是寻求“站街小姐”的服务；如果在粮食收获和买卖的季节，他们会怀揣钞票享受“驻店小姐”的服务；他们也可以在夜市或娱乐场所寻找一夜情，因为出入夜店的女性大多被认为“性开放”；他们还可以通过朋友相互介绍而获得女伴；甚至可以与偶遇和雇佣到家中做活的其他女性建立长期的稳定关系。

留守丈夫婚外性关系的存在，不仅仅出自于男性的性需求，女性配偶的缺失给男性带来了更大的自由空间，同时女性流动所带来的女性经济独立和“性”背叛，在很大程度上削弱了留守

^①外国学者艾斯丘（Askew）曾报道，估计 2000 年有 100 万马来西亚人和 65 万新加坡人入境泰国，其中 80% 的马来西亚人和 22% 的新加坡人是从泰马边界入境。参见 Askew Marc, “Sex and the Sacred: Sojourners and Visitors in the Making of the Southern Thai Borderland”, in A. Horstmann and R. L. Wadley (eds.), *Centering the Margin*, New York: Berghahn Books, 2006, pp. 177~205. 据笔者实地观察，傣族妇女工作的边境市和通关口岸，至少有一半的男性入境者是马来西亚或新加坡华裔。

家中丈夫们的“男子气概”，那么最直接的应对方式就是“以牙还牙”，通过对“性”的控制或对其他女性的主宰来挽回自己失去的男性尊严。一位被访的丈夫这样描述自己的留守生活“我既当妈又当爹，还要照顾老人，什么事都是靠自己，女人已经靠不住了……她们可以玩，我们也可以。”在社区层面，女性的外出也使得当地村民认为，家中男性的出轨完全是可以理解和接受的，外出女性也承认自己丈夫的行为是在预料之中，有些甚至出资让自己的丈夫出去找小姐，这使得当地男性多性伴的行为变得更加合理化。

（三）社会性别语境下女性“危险”的标定

虽然跨国流动妇女的职业选择和婚外性关系的建立具有一定社会根源，但外界却更倾向于忽略在留守丈夫中普遍存在着比流动女性更为复杂的婚外性行为，对A县流动女性的负面评说有增无减。

虽无可否认，这一“跨国性关系网”确由女性跨境流动所引起，但社会对男女性行为的认同却具有明显差别。女性在婚外性关系中往往是经济交换中的接受者，她们便成为了“身体的出卖者”，因而，当女性取代男性成为流动的个体，她们婚外性关系的建立便不再是“特权”或是可以理解的性需求，而是对男性，甚至是对国家尊严的侮辱。在许多社会，政策和干预项目都将性工作与艾滋病联系在一起，女性性工作者也常被挂上“邪恶源头”或者艾滋病传播载体的标签。把性工作者“问题化”不仅仅是基于“好女人”的价值评判，更取决于她们在性活动中的危险性假设。^①

反之，在婚外性关系中，男性往往是出资者，他们便成为了“性的需求者”。虽然寻求性交易也不符合道德要求，但男性却不总是被谴责的对象。女性的跨国流动确实为女性带来了一定程度的自由和经济上的独立，但是这并非意味着女性在两性关系中或者家庭事务中就此获得了与男性相当的地位和权势。在A县，流动女性的“独立”和出轨行为实则是对留守男性在经济和性领域权威地位的撼动。因此，留守男性的婚外性行为反而被看做是一种合情合理的“弥补”和需求。可见，既定的社会性别角色和规范依然将男性放置于一个有利的地位。

尽管留守男性呈现出比流动女性更为复杂的性关系，但女性却始终是被舆论标定的“高危

人群”。她们不仅要承受舆论对她们自身行为的指责，同时还需承担舆论对造成她们留守丈夫行为的所有指责。这种根深蒂固的针对男女性行为的“差异”意识，也逐渐演化出艾滋病观念中不同人群风险“差别”的认同。一方面，社会性别的刻板印象促使了当地艾滋病应对模式的形成，即对女性艾滋病感染风险的高估和对留守男性性乱危险性的低估。另一方面，这些关注与干预在无形中又为舆论对女性的指责提供了更多的“依据”。在A县的社会中，还普遍存在另一种偏见，无论是否是丈夫先感染了艾滋病，人们都会猜测这是外出女性带回所致。

三、女性的脆弱性：

“高危”之下的无权境遇

（一）安全性行为：女性面临的两难选择

当从更宏观的角度分析无保护性行为时，社会科学研究者试图通过分析政治和社会文化的背景以解释人们主观意识和行为的形成。因此，针对不同人群安全性行为的交涉能力，以及安全性行为交涉的社会文化背景的考察便显得尤为重要。多项研究强调安全套使用的象征意义总是与女性的“性乱和背叛”加以联系，也就是说，女性往往不会在“稳固关系”中要求安全套的使用，安全套的使用仅被视为“性乱关系”的合理需求。^②那么作为被外界认为是“卖淫妇女”的跨国傣族女性，在不同性关系中，她们又是否有能力来主宰安全套的使用？让我们先从“表妹”说起。

2001年4月，“表妹”第一次外出去泰国，从曼谷辗转至泰马边境。几年后，她遇到了一位来自马来西亚的“好心人”。当笔者问及“表妹”与这位“好心人”的性关系，以及安全套的使用情况时，她如是描述“我们基本上都用安全套，他也希望这样。你不知道，我们这些出去的女人是十分注意自己身体的，本来这里的人（A县）就对我们有些看法，如果我们再感染艾滋病那就不得了了，他们肯定会说我们是自作自受。”

“表妹”的一席话例证出了大多数跨国流动傣族妇女的想法和行为。一方面，她们十分在意艾滋病的感染，因为她们深知外界对她们职业的选择已经充满了质疑和负面评论，倘若她们再感染了艾滋病，那就是在用“最强的证据”向世

^①Jeffrey, Leslie Ann, *Sex and Borders: Gender, National Identity, and Prostitution Policy in Thailand*, Vancouver: UBC Press, 2002.

^②Cook, Catherine, "Nice Girls Don't: Women and the Condom Conundrum", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 21, no. 3-4, 2011, pp. 535-543; McMillan, Karen, and Heather Worth, "The Impact of Socio-cultural Context on Young People's Condom Use: Evidence from Two Pacific Island Countries", *Culture, Health & Sexuality*, vol. 13, no. 3, 2011, pp. 313-326.

人宣布她们具有越轨行为，将更加受到歧视。另一方面，随着 20 世纪 90 年代后泰国政府对艾滋病预防控制的重视，泰国公共卫生人员严令每 3 个月为每一位从事服务工作的女性开展血液检测，包括艾滋病，一旦女性被发现患有传染性疾病，则由泰国政府立即遣返回国，并通报中国当地疾病控制中心。如是，在泰国工作的傣族女性更加关切自己的行为，她们在与境外男性伴侣发生性关系时基本上都会选择使用安全套。

客观评价，倘若某些流动女性与境外男性伴侣间有不使用安全套的可能，那么艾滋病感染的风险也存在。但事实上这却不是她们艾滋病感染的惟一风险途径，更不是较高风险的来源。认识“表妹”的时候，是她返家的第二天，访谈过程中她讲述到“可能是很久没有见，昨天晚上他（留守丈夫）就要跟我在一起（发生性关系），我又没有套，也不敢问他，只好就这样做了。结果第二天我发现他有一大盒，我问他，昨天晚上你为什么不用，他说你又没问，我为什么要用呢？”^①

在与 10 多位留守丈夫就安全套使用的话题进行深入讨论时，他们也承认他们仅仅在与“站街小姐”发生性关系时才会有可能使用安全套。他们对“安全套使用”的理解并非源自医学判断，而是基于自身对不同女性性行为的评判。之所以仅与“站街小姐”使用安全套，最主要的原因是，留守丈夫们认为她们比较“廉价”，性伴侣极其之多，并且“站街小姐”多来自更为贫困的山区，不注重自身的保洁和卫生。在与其他固定或非固定的女性性伴侣发生性关系时，留守丈夫多不使用安全套，他们认为这些女性有别于“小姐”，很多也都是“良家妇女”，留守丈夫对她们提供“性陪伴”的补偿往往是赠送较昂贵的礼物，或劳动力，或持续的经济支持。因此，用留守丈夫的话来说“既然付出了那么多，更应该好好享受。”在与自己返家的妻子发生性关系时，留守男性则更不愿使用安全套，原因很简单，他们认为跟自己的妻子没有必要用，因为她们大多已使用了其他避孕方法，如果老婆坚持要用就说明她心里有鬼。丈夫们也很少惧怕艾滋病的感染，甚至认为艾滋病的感染是跨国流动女性必须承担的结果，而不是他们。

（二）跨国流动女性的艾滋病脆弱性

女性在两性关系中的普遍“弱势”地位，已是不争的事实。关于社会性别平等及权势关系在艾滋病问题中的分析，郑田田认为在中国男性伴侣中存在着 3 种思维模式：抵触“性”表达的社会控制；认为女性是承担避孕的主体；认为不使用安全套是勇气的表现。这些思维模式形成了主要的文化和政治力量，促使在保护价值取向与拒绝使用安全套的行为间产生了悖论。^②

在本研究中，无论流行病学数据还是民族志研究都提示，跨国流动人口面临的艾滋病感染风险并不是单一地来自境外，而是贯穿于整个流动过程中；传播的途径也非以往多数研究所假定的，从流动人口向留守人员传播的单向模式，而是流动人口与留守人员都面临双向传播的风险。我们并非要否认女性致使他人感染艾滋病的可能性和风险，而是想借此指明，在两性关系中，女性的艾滋病脆弱性^③要远远高于男性。她们的脆弱一部分来源于“风险的暴露”，例如多性伴和不安全的性行为。但更值得关注的是，这种脆弱性植根于社会结构和社会性别的不平等中。

许多留守的丈夫并不知道自己感染了艾滋病，也并非纳入为当地常规监测和健康教育的干预对象，更不愿主动使用安全套，这使得他们外出务工的妻子和婚外女性伴侣都面临更大的风险。比较而言，那些务工返乡的女性反而被标定为“问题人口”。当出现艾滋病时，无论是谁先感染，也无论病毒来自何方，她们都将承担一切罪责。人口流动并非问题的实质所在，社会性别的不平等与其他社会因素相交织，流动女性始终是被控制、被怀疑、被谴责的对象，致使处于边缘地带的她们很少有能力和支持性环境来争取保护自己的方法。与此同时，留守家中的男性或者其他人群的需求、责任和艾滋病感染的风险均被淡化了，使他们自己都忽略了自己的“风险”。

四、高危行为：

隐蔽于“高危人群”之下的高危

艾滋病相关的政策制定，往往基于生物医学的证据和考量，但在现实社会中，艾滋病的含义却是一个流变的概念，它可受到不同地区宣传、

①“表妹”的老公是一位艾滋病感染者，当地疾病控制中心已告知其本人，并要求他告知配偶并采取保护性行为。当得知这一消息后，笔者非常担心“表妹”，所以请求当地疾控中心告知“表妹”，并对其进行自愿咨询检测。幸好，3 个月后的检测结果显示，“表妹”为艾滋病阴性。

②Zheng, Tiantian (郑田田), *Ethnographies of Prostitution in Contemporary China: Gender Relations, HIV/AIDS, and Nationalism*, New York: Palgrave Macmillan, 2009.

③联合国艾滋规划署和国际流动人口组织在 20 世纪末最早提出了艾滋病脆弱性，其核心是指人们暴露于艾滋病风险的威胁之中，但在社会因素的影响下对这种风险缺乏应对能力的一种状态。

刻板印象和政策制定的诱导。^①健康状况或感染疾病的潜在风险都有可能成为定义他人或外来者强有力的依据。^②笔者认为,在A县,人们对艾滋病的理解已超越了流行病学的模式,某些人群的高危化已衍生出了艾滋病在道德上、性别上和民族上的新含义。也可以说,当艾滋病出现时,先前存在的若干“偏见”(例如基于地域、民族和社会性别的偏见)可集于一身,把某些特殊人群标定为“危险的他者”或“疾病的他者”,致使这些人群的脆弱性更加凸显。这种标定不仅未能有效控制疾病的传播,反而更加强了某些固有的社会歧视。

当前艾滋病的预防和管理工作的侧重点在于将某些人群从普通人群中识别出来,需要给予更多的关注和行为干预,以降低他们的感染风险。这种持续性引入“降低危险”的策略将有可能长久地诱导人们将“危险的行为、危险的个体和群体”从“安全”中区分出来。^③虽然“风险”可以被看做是人人共有的生命历程中的正常部分,然而在很多情况下,公众对“风险”的理解是人们基于不同社会语境对现实做出的一种适时调整的判断。例如对艾滋病风险的理解就往往嵌入了一些刻板印象和文化差异的敏感性。海德(Hyde)就指出,中国的公共卫生和社会科学研究总是强化了艾滋病流行与“民族文化或民族文化下某种特殊行为”的联系。^④在A县,跨国流动的傣族妇女被列为艾滋病监测、检测和流动控制的重点人群,也被当地卫生部门视为疾病传播的高危群体,这种特殊的强化提示了“傣族女性的危险性”,从而诱导大众对“少数民族女性”的性行为以及道德信任度产生偏激的理解,由此也才会有对傣族妇女负面影响的说法。

在当前艾滋病预防干预的策略中,不同的“社会群体”都是流行病学用以划分危险等级的基本变量。^⑤普通人群代表了“公众健康”,而高危群体就是监测、教育和干预的首要目标。在这种等级体系中,某些人群,例如女性和同性恋被视为控制艾滋病病毒传播给其他“身体”的重要阵地,他们必须为自己的行为负责。与此同

时,异性恋的男性一般没有被赋予这样那样的责任,他们来自于特权的公共群体,很少进行干预和教育,他们的健康反而通过控制他人的身体而得到了保护。^⑥从本研究可见,尽管流行病学监测的数据并未表明流动女性的艾滋病高感染率,尽管在现实的性关系中,女性的伴侣数量和高危行为的发生情况也较留守男性低,但“女性”仍然被视为威胁他人健康和公众安全的主体,她们自己和他人都需要对此保持警惕。然而,由于有失偏颇的舆论导向和既定的社会性别规范,流动女性却“无权”要求自己的留守丈夫采用安全性行为。而没有被划定成危险的留守男性则可以拥有更多的特权,他们无需管理自身的风险,也不必为减少对他人的威胁负责。在这种意识的庇护下,他们忽略了自身感染或感染他人的可能。可见,艾滋病的传播根本上是因高危行为引起,而非归咎于某些特殊人群。“高危人群”并不一定代表真实的感染,但却是一个容易引起主观想象和演绎的概念。^⑦对“高危人群”的持续强化,不仅可以造成艾滋病应对中的污名化,还会直接影响到艾滋病的预防和控制,甚至使得应对策略出现错误。值得欣喜的是,在2012年1月13日国务院办公厅下发的《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》中,已将以往的“高危人群”改为“高危行为人群”,这一更改,表示高危行为干预将成为今后艾滋病预防控制中的一项重要举措。

在此,笔者并非要否定以往针对高危人群所采取的策略,我们也深知在流行病学领域,要建立一个基于人群的有效监测模型实属不易。但随着艾滋病传播格局的改变,性传播已成为首要传播途径,病毒已从高危人群向一般人群扩散,在实际工作中,以“高危人群”为主的工作策略应该加以改变。在艾滋病预防控制中,更应消除“女性标签”(如性化的少数民族女性标签、高危化的外来女性标签),提高女性在两性关系中的“权势”,以有效控制异性关系中艾滋病的传播。

(责任编辑 陈 斌)

① Treichler, Paula A., *How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS*, Durham and London: Duke University Press, 1999.

② Crawford, Robert, "The Boundaries of the Self and the Unhealthy Other: Reflections on Health, Culture and AIDS", *Social Science & Medicine*, vol. 38, no. 10, 1994, pp. 1347-1365.

③ Kendall, Carl, "The Construction of Risk in AIDS Control Programs", in R. G. Parker and J. H. Gagnon (eds.), *Conceiving Sexuality: Approaches to Sex Research in a Postmodern World*, New York and London: Routledge, 1995, pp. 249-258.

④ Hyde, Sandra Teresa, *Eating Spring Rice: The Cultural Politics of AIDS in Southwest China*, Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 2007, p. 19.

⑤ Waldby, Catherine, *AIDS and the Body Politic: Biomedicine and Sexual Difference*, London and New York: Routledge, 1996.

⑥ Waldby, Catherine, *AIDS and the Body Politic: Biomedicine and Sexual Difference*, London and New York: Routledge, 1996.

⑦ 高一飞 《疾病污名与身份污名的交互——以艾滋病污名为例》,《云南民族大学学报》(哲学社会科学版) 2014年第4期。