

# 民族地区的艾滋病传播与防控

## ——以凉山彝族自治州艾滋病与地方社会文化调查为例

周如南

(中山大学社会学与人类学学院,广东 广州 510275)

**摘要:**随着改革开放政策实施以来城乡二元体制结构的松动和交通的便利,民族地区人员呈现出频繁的流动趋势。这种人群流动不但是文化接触和传播的载体,同时也带来了疾病的传播问题。文章选取艾滋病疫情较为严重的四川凉山彝族自治州昭觉县竹核坝子为田野点,深入地进行了以艾滋病的传播与防控为主题的实证调查,试图从地方社会文化的角度对该民族地区现时段的艾滋病传播特征和疾病防控实践过程进行理解和分析,并提出,基于地方性知识的社区主体性的调动和国家—民间资源的整合运用是有效遏制艾滋病进一步向一般人群蔓延的途径。

**关键词:**艾滋病;社会文化;传播与防控

**中图分类号:** R-05

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1671-0479(2012)01-011-007

艾滋病,即获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS),中国西南的凉山彝族自治州已经成为艾滋病危害最为严重的地区之一<sup>①</sup>。地理位置上,凉山地区位于青藏高原东部的横断山脉北端,地处四川盆地和云贵高原之间,平均海拔2 000~2 500米,面积7万多平方公里。凉山共有17个县市,其中北部9县是彝族人口高度密集地区。20世纪90年代以来,随着国家城乡二元体制制约的松动,彝族农村人口大量外流。但是由于缺乏基本的生存技能以及文化(生活习惯、语言以及民族心理等方面)的巨大差异,使得该群体无法融入当地社会而被社会排斥成为边缘群体,集中分布在成昆铁路为轴线的成都—峨眉山—雅安—西昌—攀枝花—昆明等地,一些人开始以盗窃、抢劫为生。为缓解生存的压力以及从事高风险的作业带来的紧张情绪,加之毒品的易获得性,毒品成为该群体自我麻痹和获得暂时安

慰的重要物品。根据相关数据,凉山州于1995年6月28日首次从云南遣返的静脉吸毒人员中检测发现人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)感染者,1995年全州登记的吸毒人口达到8 247人,而2008年8月底时,全州累计已发现HIV/AIDS感染者9 861例,大多为吸毒人员。随着艾滋病患者的社区回归,当今的艾滋病传播已经呈现出从高危人群(吸毒人群)通过性传播和母婴传播途径向一般人群扩散的趋势。嵌合在彝族社会文化传统实践中的性传播途径和母婴传播途径,即婚前性观念较为开放的传统以及母乳喂养的哺育模式加速了这一疾病扩散的速度。同时,在外部社会现代性的强力冲击之下,彝族社会文化结构在应对过程中出现了失范,导致这两种传播途径尤其是性传播成为当今彝族地区艾滋病传播的主要方式。因此,对彝族传统文化与社会结构以及其在社会文化变迁过程中的调适和应对策略的

**基金项目:**国家社会科学基金项目《哈尼族疾病信仰与医疗实践的医学人类学研究》(10XMZ0022),云南省教育厅重点科研项目《哈尼族原始宗教信仰与治疗实践的医学人类学研究》(2010Z008)。

**收稿日期:** 2011-12-01

**作者简介:**周如南(1984-),男,黑龙江省人,中山大学社会学与人类学学院人类学系博士研究生,中山大学医学人类学与行为健康研究中心研究助理,主要方向为人类学理论与方法、医学人类学。

<sup>①</sup>据中国—默沙东艾滋病合作项目凉山项目办主管李崇行介绍,目前全国检测出超过5 000名艾滋病感染者的县共有4个,其中四川省凉山地区有2个,分别是布拖县和昭觉县,另外2个县分别是河南省上蔡县和新疆维吾尔自治区伊宁县。

考察成为本次调查的重点。笔者试图提出,基于地方文化现状的本土防治模式与国家视野下的疾病防控网络的结合应当成为今后一段时期民族地区艾滋病防控模式的重要方向。

### 一、田野概况

四川省的凉山地区已经成为中国艾滋病传播最严重的地区之一并日益引起世界的关注。其中昭觉县和布拖县是凉山州吸毒贩毒人口和艾滋病感染者最为密集的两个县<sup>②</sup>,笔者所做田野调查所在的昭觉县是 2009 年新增的报告疫情超过 5 000 例的艾滋病大县。据凉山州 CDC 资料显示,昭觉县当前平均

每年新发现 HIV 感染者以超过 40% 的速度递增。截至 2009 年 6 月份,全县报告疫情数为 5 839 例<sup>[1]</sup>。2010 年 12 月 1 日的艾滋病日,中国总理温家宝到昭觉县和布拖县考察艾滋病疫情与防治。因此,选择此地做田野的现实关怀意义也就更为突出。

昭觉县的竹核乡与尔古乡是典型目标社区。两乡位于被称为“凉山十坝”之一的竹核坝子<sup>③</sup>里。该坝子海拔 1 900 米,周边是海拔 3 000 米左右的高山。村落分布在平坝周边以及二半山<sup>④</sup>上。该地交通较为便利,距县城 13 公里,宜宾至西昌的 132 省道从坝子中穿行而过,将竹核坝子与昭觉县和美姑县连接起来(图 1)。

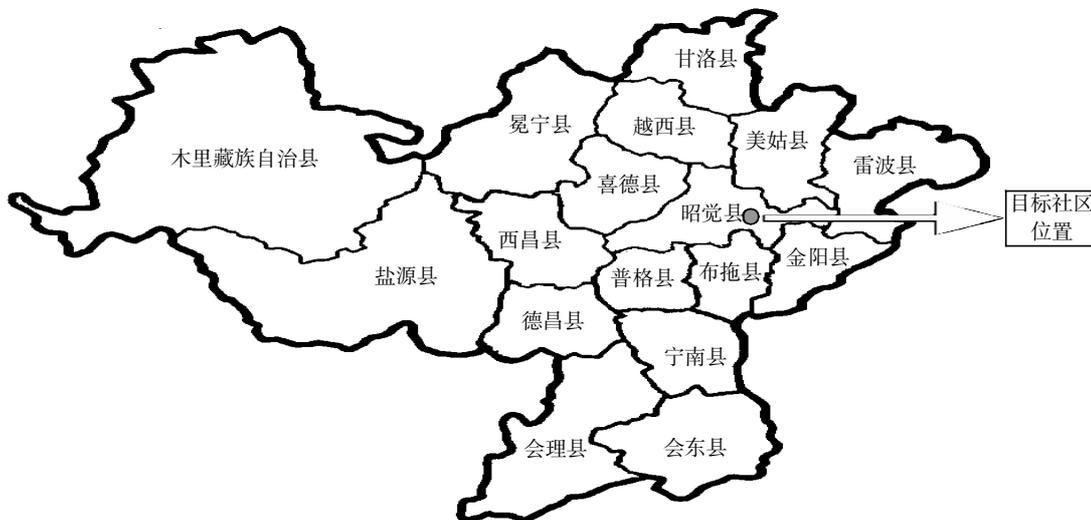


图 1 凉山州地图与目标社区位置示意

作为凉山地区少有的较为平坦和广阔的小平原,竹核坝子的彝族与周边高山高寒地带的彝族生计模式有所差异,坝子里的彝族以水稻生产为主,生活相对富裕。该坝子天然地形成一个相对封闭的区域,其间的两乡乡民来往频繁,多有婚姻联结与走动,在村落等级之外形成一个较大的社区共同体。

前期调查期间,笔者选取竹核乡的大温泉村小温泉社<sup>⑤</sup>和尔古乡的伍合村伍合社、尔布社为目标社区,长期驻扎村内,与吸毒人员、HIV/AIDS 感染者、村社领导以及一般村民进行访谈,并结合问卷、参与

观察的方法进行深入调查。这 3 个村社具有类型学意义上的典型性和代表性,保守估计,这 3 个社的 HIV/AIDS 感染率均已达到 5% 以上。小温泉社位于坝子平地的公路旁边,以阿牛家支<sup>⑥</sup>为主(全社 107 户,阿牛家支占 70 余户),主要种植水稻和洋芋(即土豆,马铃薯);伍合社位于二半山,绝大多数是马海家支(全社 68 户,只有 2 户是其他家支),主要种植水稻、洋芋和玉米;尔布社与伍合村相邻,是个杂姓村(全社共 91 户,400 人),勒格、阿牛和马海是人数相对较多的家支,居住形态呈现出“大杂居、小聚居”

② 据凉山 CDC 数据,截至 2008 年底,艾滋病感染者布拖县 2 929 例,占全州的 29.7%;昭觉县 2 786 例,占全州的 28.3%,而今年两县都已经检测出超过 5 000 例。

③ “坝子”是当地人对山间小平原的称呼。

④ “二半山”是当地对半山腰以及矮山地形的称呼。

⑤ “社”是行政村以下的单位,以自然村分布为划分依据,与汉族农村地区的村民小组属于同等级。

⑥ “家支”是彝族社会结构中重要的人群结合单位,相当于汉人社会的“姓”和“宗族”,但其成员的认同与紧密程度更深。家支是彝族人生产生活、婚丧嫁娶、处理各种事务所依托的重要社会关系资源。

的特征,主要种植水稻、洋芋和玉米。

## 二、外流、吸毒与艾滋病的出现

20世纪80年代后期以来,彝族青年开始到成昆沿线城市谋生。小温泉社、伍合社和尔布社的年轻人也不例外。根据调查,当年几乎所有的年轻人(现在已经三四十岁的那一代)都曾经外出“找钱”。他们具有高度流动性的特点,很多人到过全国各地的城市。由于文化差异及生存技能的缺乏,一部分人从事违法勾当,包括盗窃、抢劫以及相关产业,后来吸毒和贩毒成为该群体的重要生活方式和特征。因为宣传的不足、个人知识的缺乏和对“吸毒”这一行为背后的“财富”象征意义的想像,使得很多人对毒品趋之若鹜,一时引为时尚。当毒瘾养成之后,一般的烧锡纸吸毒的方式已经不能满足他们的需求,进而注射吸毒成为主流。因为对针具卫生知识的缺乏以及获得针具途径的匮乏,使得共用针具成为注射吸毒群体的日常行为。基于彝族文化中“共享”传统价值观念的共用针具行为,是导致吸毒人群成为艾滋病流行主要群体的重要原因<sup>⑦</sup>。

## 三、从城市到乡村: 毒品与艾滋病的传播与流行

大约在1992年,外流的年轻人把海洛因带回了家乡,海洛因作为一种外来的“时尚”物品,被好奇的乡民拿来尝试并逐渐流行起来。竹核坝子上的村庄里家家有人涉毒。访谈中,村民对于当时毒品的盛行仍然记忆犹新,认为当时“吸毒和吃饭一样正常,没有人家不吸毒、不贩毒的”。据凉山妇女儿童中心当时的调查数据,1996年小温泉社78户村民中有74户家中有成员吸毒或参与贩毒。整体而言,1996~1998年,社区毒品开始泛滥,1997~1999年社区的年轻人因吸毒而染上艾滋病的数量开始猛增。根据竹核乡与尔古乡民间禁毒协会2004年的统计数据显示,两乡死于毒品的人数共计达到630人。乡村毒品的泛滥与青年人外流形成互相促进的关系:毒品的泛滥使得更多的人染上毒瘾,为了获得吸毒资金,从而更多的人外流谋生,从事非法勾当,如偷窃抢劫、贩卖人口、卖淫贩毒等。外流人群在城市获得毒品更加便利,从而使得吸毒外流人员毒瘾进一步加深并增加了HIV/AIDS感染的风险。

在城市与乡村的二元结构之下,乡村因外流人

员在城乡之间的周期性流动而被卷入吸毒与HIV/AIDS感染的漩涡之中,并成为吸毒与艾滋病传播与流行的重灾地区。当前凉山彝族地区一般人群艾滋病感染率之高,最主要的原因就是吸毒问题。吸毒人群基数大,共用针具现象普遍,导致吸毒人群艾滋病感染率高,从而当艾滋病出现从高危人群向一般人群扩散的时候,往往出现爆发性流行。

## 四、从高危人群到一般人群: 疫情扩散及其后果

在彝族地区艾滋病出现早期(上个世纪八九十年代),艾滋病患者自身包括其所处的社会环境并没有对该疾病形成正确的认识,如果没有国家卫生与疾控机构以及一些非政府组织(NGO)的深入宣传与行为干预,彝族乡民本身对这一“舶来品”并无任何概念。在这种无意识无保护状态下,彝族社会本身的一些文化习惯以及现代社会变迁所带来的一些观念实际上对艾滋病从高危人群向一般人群的扩散起到了推波助澜的作用。

(一)历史传统——彝族社会婚前性自由的事实与想像

林耀华在《凉山夷家》一书中对上个世纪上半叶的彝族传统社会性别意识和规训进行了记录:“从幼年到青年,男女两性起始划分界限,嬉戏工作各不相同。黑男从事学武,耍枪弄槓,骑马追逐,遇打冤家则兴致勃勃,跃跃欲试。一旦组织小队,向仇家攻击,或抢夺财物,勇敢声名日渐传扬,将来或有首领的希望。女子青年活动多在室内,学习针线缝织,制造衣服绣花。在家屋中分派娃子工作,治理家务产业,代父母之劳,称管家女。”<sup>[2]</sup>他还多次提到传统彝族传统社会中确立恋爱关系和发生性关系的自由:“青年男女可自由爱恋,发生性的关系,只要不违反传统夷俗,好比父系同族不婚,黑白阶级不婚等例,包括田围之中,高山菽草之内,尽是青年男女言情谈爱的所在。特别是姑舅表兄弟姐妹,彼此家族间平日关系既密切,交错从表婚姻又为夷人习俗所赞扬,因是苟合换了,社会亦不为禁。”“俶俶的青年男女,无论在森林草野之中,或山涧田野之旁,皆可言情谈爱。只要不违反婚姻禁例,未婚男女可私自苟合。特别是姑舅表兄妹因由有限婚姻的权利,又因亲戚往来密切的关系,彼此自由爱恋,暧昧之事在所多有。”

但是我们应当看到,这种性自由的传统并不是

<sup>⑦</sup> 据互满爱人与国际运动联合会简报数字,截止2009年,累计近60%艾滋病由共用针具注射吸毒引起,7%为性乱行为引起,30%为“未知”因素。

彝族地区成为艾滋病高发区的充分条件,因为这种“性自由”其实被彝族文化自身设置了很多禁忌和限制。

#### 1. 家支限制

同一个家支严格禁止通婚或发生性行为。一个家支内部的成员对于自身以及周围人群的关系有清晰的认知。一个家支一般和哪些家支形成通婚圈也是有限制的,不能和没有通婚传统的家支成员进行交往。

#### 2. 等级限制

历史上,黑彝和娃子(奴隶)严格不婚。在今天,大多数彝族人仍然在内心对于黑彝、白彝和娃子的等级区分有清楚的认知,这些仍然是人群分类的重要实践概念。如果黑彝和娃子阶层通婚被人知道,这是整个家支大丢脸面的事情。

#### 3. 熟人社会的交往范围限制

传统彝族社会是熟人社会,交往范围狭窄,以自身家支和周边几个通婚家支交往为主,与之接触的女性有限,除去辈分、亲戚、等级等因素的考虑,可以进行交往的女性数目更少。另外,婚前性自由作为具有时间段限制的自由,一般是成年(13岁)到结婚(19岁左右)几年,一旦结婚,性自由将不再得到社会的允许。恋爱自由,婚姻不自由。

#### 4. 道德约束

传统彝族社会是一个讲理社会,并且是一个含蓄和委婉的社会,对于不符合社会规范的事情具有强的道德约束力,使得社会成员小心谨慎,以防做错而被社会予以舆论的谴责和惩罚。日常生活中,去厕所都会使用委婉的说法,说是去“看下月亮”,彝族女性更为含蓄,“如果女人当众放屁,就可能会导致其自杀。”(对村民H访谈)

### (二)现代转型与性开放

艾滋病的出现是一个全球性的问题,在彝族地区之所以严重,更多是因为原有传统文化的控制力和社会结构在现代境遇中被破坏,从而失去了社会正常运转的机制与功能,导致了某种程度的社会失范。这主要体现在社会交往对象与方式的变迁上。交往圈的扩大和复杂化使得外界影响不断在彝族乡村社区内部得到强化。传统彝族社会生活因为承担着重要的社会支持与社会治理功能的家支组织的存在,而呈现出具有民族特色的地方社会秩序,即黑白彝为重要特征的社会等级结构和家支体系为重要特征的家族传承结构。性的实践行为在结构制约下进行,而当前彝族社会婚前性开放的现状则超越了结构与空间,因而并非简单的历史传统的延续,而是在

外界影响的情况下出现的。乡村录像厅以及互联网等途径都是关键的理念传输空间。媒体带来的丰富而庞杂的信息在渗透进彝族社会传统价值结构的时候,带来的观念冲击是巨大而持久的。社区成员的流动带来的个体对于乡村社会结构的摆脱则进一步为其在社区外无道德约束的性行为提供了实现的机会,从而带来疾病风险。

因为社区成员尤其是年轻成员的社区缺席或周期性缺席,传统彝族社会结构中起到社会控制作用的家支头人、德古等社区精英的权威也出现一定程度的弱化,传统的熟人社会正在日益成为“无主体的熟人社会”,民族地区的乡村秩序被瓦解。而大量外流的彝族年轻人在城市乡村之间以及汉彝地区之间的流动行为,实际上充当了价值观输送的渠道,使原来封闭的山村社会出现了价值观念上的动荡与迷茫,基于道德舆论压力的熟人社会行为逻辑出现模糊,人们实际上是在基于个体理性和小群体认同的实践逻辑中生活和进行社会关系再生产。后社会主义时期国家意识形态工具的缺位,为一些宣扬个体主义以及享乐式消费主义的思想的进入提供了空间,对传统社区的社会结构与价值体系进行着双重的解构。

#### (三)转婚传统与艾滋病扩散

作为社区日常生活实践主体的彝族乡民,其婚姻实践和性实践仍然紧密嵌合在社会结构和惯习之中,虽然这一乡村社会结构本身也在发生着急剧的变迁。社会理论认为,行动变化往往超前于结构体系本身的变迁,但在结构发生质性变革之前,基于结构价值体系的行动仍然是占多数的。

彝族婚姻文化的转婚传统是推动艾滋病从高危人群向一般人群以及在一般人群之间扩散的较为重要的文化因素。当一对夫妻中的男子去世后,男子家支要考虑为女方寻找改嫁对象。这一行为就是转婚,转婚的原则是:首先,转婚只能在族内挑选对象,不能考虑本家支以外的人;其次,根据与死者的关系从亲到疏选择合适的转婚对象。具体说来就是首先考虑死者的亲生兄弟和平辈堂兄弟,如果没有的话就再考虑同族内其他对象。根据成婚类型,可以分为妻兄弟婚、妻父子婚等。转婚事宜的商量和安排都在家支内部进行,外部人员不能参与和干涉,而一旦家支头人会议上做出决定,被选中的男子一般很少有商榷的余地和拒绝的权力。而妇女在这一有关自身命运安排的议事过程中,也没有太多的发言权,处于命运被决定的地位。

在当代彝族社会,转婚传统已经对艾滋病的传

播和扩散产生了较为严重的负面影响。笔者在小温泉社调查期间,村内一名36岁男子因艾滋病去世,他的妻子只有30岁,并育有三个子女。死者家支商议将其许配给死者的弟弟。死者的兄弟只有20岁,尚在外地。在死者的葬礼上,他的堂兄弟告诉笔者,是否要将死者的妻子转婚给死者的兄弟,要等死者的兄弟回来后家支内部再开会讨论。而在此之前,在另一个村,已经发生过男子死于艾滋病而家支将其妻子转婚给死者兄弟的事情,结果导致兄弟二人最后都死于与艾滋病相关的疾病。

村民们认为,与以前相比现在的转婚现象已经出现减少的趋势。这种趋势的出现一方面是因为现代化带来的深刻影响,另一方面,则来自于艾滋病患者的死亡带给人们的震撼。但是,一个较短时期内的疾病带来的死亡震撼和文化变迁的力量仍然不足以彻底改变传统的婚姻文化观念和实践行为。

彝族的转婚传统在艾滋病进入高发期的今天,已经对通过性的途径传播疾病产生了深刻的影响。虽然彝族的转婚传统在不断接触外界汉人社会的影响下已经缓慢出现了变迁,但这种变迁不足以形成应对全球化和现代化给彝族社会带来的急剧冲击的调适机制,从而使得彝族传统社会出现了严重的社会失范。

## 五、应对与解决:国家主义下的 公共卫生和疾病防控实践与社会力量的行动

从公共卫生的角度讲,凉山地区的艾滋病防控主要通过截断血液传播和性传播两个传播途径而达成(相对而言,母婴传播途径的干预已经较为有效)。血液传播的防控主要是通过禁毒和共用针具行为的改变,性传播的防控目前主要通过安全套的发放和使用。国家相关部门如县疾病防控中心、卫生局以及县医院等单位在资源整合的基础上,加强了安全套促进、针具交换以及美沙酮替代治疗等工作,而吸毒与艾滋病社区自身以及各种社会力量也积极参与到了当地戒毒与艾滋病防控的各项工作中,发挥了重要作用。

(一)血液传播的防控——禁毒行动与针具交换项目

昭觉县疾控中心派人在2008年8月去昆明海埂基地接受美沙酮替代治疗学习,回来后于10月底开设美沙酮治疗门诊,截止目前已累计接诊321人。

但因其医资力量有限<sup>⑧</sup>,覆盖地区以县区周边为主,加之吸毒人群的流动性和低收入<sup>⑨</sup>,大量吸毒人群并未纳入国家专门机构的治疗体系之中。县疾控中心医务人员曾对竹核乡卫生院等7个乡卫生院的人员进行过美沙酮治疗培训,也开设了美沙酮治疗门诊,希望能对乡村吸毒人员进行覆盖。但是,因为吸毒人群的生活习惯等问题,出现过接受美沙酮治疗的吸毒者在喝过美沙酮之后再吸毒导致产生拮抗作用,出现药品使用过量,引起死亡的事件。因此,对于吸毒者尤其是感染了艾滋病的吸毒者,社区干预更为重要。

竹核乡与尔古乡的乡卫生院医疗资源与设施相对匮乏,对吸毒者和艾滋病患者的治疗和相关知识的宣教不足。因此,本土社区力量的自发戒毒工作和外界社会力量的介入在戒毒与艾滋病防控中发挥了重要的作用。

从2001年开始,竹核乡和尔古乡已经在民间自发的基础上成立了以家支戒毒为基础的民间戒毒协会。其全称是竹核乡与尔古乡民间戒毒协会。该协会于2001年3月20日成立并制定禁毒章程,2001年7月5日全体通过章程。该协会的出现是在社区毒品吸食和贩卖日益泛滥的背景下社区自发成立的。

协会自筹资金开展了多项活动,主要包括:成立各村“禁毒巡逻队”,推行家支连带责任制,打击贩毒活动;组织吸毒人员集体戒毒;推行“五户联保责任制”,控制人口盲目外流。此外,他们还把艾滋病防治宣传列入协会工作,承担了在当地持续开展艾滋病防治宣传及青少年行为干预活动的工作。后来该协会在组织上被党支部容纳,发展成“协会+支部”的模式在全县得到推广,每村都设立了“协会+支部”的禁毒小组。但很多村民表示,现在行政和党组织干预下的禁毒效果似乎没有以前好,因为“搞活动的数量和村民动员能力都降低了”。

另外一些协会成员和资源被凉山妇女儿童发展中心整编。凉山妇女儿童发展中心于2005年由中央民族大学的张海洋教授与侯远高教授筹办起来,是目前凉山地区最大的本土非政府组织,竹核坝子也是其项目开展的重要地区之一。该中心通过与国际非政府组织尤其是基金会的各种项目合作,在防治艾滋病的宣传、儿童救助、青少年就业培训、贫困家庭生产救助、抗震救灾等方面开展了深入而富有成效的工作,整体上其工作都围绕艾滋病防控展开,依

⑧ 昭觉县CDC美沙酮治疗科共2位医生,2个保安,2个网络直报员和25个药房医生。

⑨ 国内CDC美沙酮替代治疗每天收费10元,每个月要300元的花费。

据其背后的学术与社会资源以及人类学的学科背景,妇儿中心探索并发展出了一系列基于本土文化资源以及社区主体意识的艾滋病防控方法模式,如编写和使用彝文宣教材料、成立艺术团采用彝族人民喜闻乐见的多元艺术形式(歌曲、小品、舞台剧等)进行戒毒和艾滋病防控宣教工作等。

疾控中心等卫生部门以及凉山妇女儿童发展中心也开展了针具交换项目,并取得一定成效。过去没有市场营销行为的时候,针具的获得方式非常有限,只有在乡卫生所才有,所以过去甚至发生过抢卫生院针具的事件。现在已经可以通过货币购买,但这一项开支所需要的经济成本仍然成为许多吸毒彝人考虑的重要因素。而在调查中发现,一些村卫生站表示不敢向吸毒村民售卖针具,因为担心万一吸毒者注射吸毒意外死亡,其家支可能会登门闹事。诸多因素都制约了针具交换和针具购买对吸毒人群的可及性,而这些问题的解决应该建立在对整个彝族社会与文化特征的把握基础之上。

(二)性传播的防控——使用安全套的意义与乡村社会中的性

安全套的使用在艾滋病由高危人群向一般人群扩散环节中的作用至关重要。但作为外来事物,安全套在彝族文化体系中更多地被视为限制生育能力的象征物。而在彝族社会,这一意义与传统根深蒂固的多子多福、家支荣耀的观念相冲突。在现实情形的限制下,当今彝族乡村社会的生育观多是“想多生但养不起”。

安全套最早在上个世纪七八十年代的计划生育时代进入凉山彝族地区,当今彝族人对于安全套的想像往往伴随着计划生育干部的粗暴以及蛮横态度,因而有较差的印象。作为计划生育时代以来嵌入彝族传统社会结构中的新传统之一,安全套没有被赋予太多为防止疾病而使用的意义。在当今,随着艾滋病问题的严重,国家相关部门对于安全套的相关宣传开始添加了预防疾病的内容。包括防艾宣传广告和海报等,使用安全套更多地和疾病预防联系在一起。但是,这种国家动员式的宣传并没有十分有效地深入到彝族乡村社会之中。首先,彝族乡村的电视机普及率不高,有电视之后的彝语频道也非常少(据观察,只有凉山电视台有一个彝语频道),对于彝族乡民的艾滋病知识普及有限。而且,一些宣传海报和小册子的文字也多是汉语和专业术语,缺乏对彝族乡民进行宣教的针对性。侯远高等认为,如

果没有凉山妇女儿童发展中心在昭觉县进行艾滋病防控的宣传和说服动员过程,多数彝族乡民仍然不会使用安全套。此外重要的一点是,即使具备了安全套使用的意识,客观条件(体制与服务)的不足则导致具有防控意识的人群无法得到相应的服务和设备。当地获得安全套的渠道相当有限,计生部门提供的免费安全套数量少且缺乏专人管理,没有给有用套需求的人群提供服务。访谈中很多人表示从未在计生部门获得过免费安全套,有人去索取,往往被告知“没有了”,他们更多的是在凉山妇女儿童中心领到安全套。通过购买手段获得安全套的商业渠道较少被一般乡民使用,因为安全套的花费往往不在其日常消费开支的预算之中。

在访谈中发现,该地区夫妻双方性生活中经常使用安全套的案例几乎不存在,而这些夫妻中存在夫妻一方或双方都感染有艾滋病的情况。不使用安全套的影响因素非常多,包括:安全套的易获取性不足,国家派发的免费安全套质量不好,“用起来不舒服”,以及性生活中使用安全套的行为所隐喻的双方不信任关系等。访谈中一些已婚妇女表示,即使对方有艾滋病,过夫妻生活的时候也不会选择使用安全套的行为。“既然已经嫁给他就是他家的人了,死也要死在一起。”如何在夫妻情感因素考虑和疾病防控效果之间取得平衡,仍然是乡村社会中安全套使用的难题。通过安全套的使用对高危行为进行有效干预的方法推广,还有很长的路要走。

此外如上所述,彝族的转婚和改嫁传统对于通过性途径传播艾滋病带来的负面影响短时期内仍然难以消除。一方面,一些转婚者因丈夫或妻子死于艾滋病而出现转婚改嫁,另一方面,其缔结再次婚姻后,夫妻过性生活时仍然没有使用安全套的意识和习惯,使艾滋病在隐秘的性传播途径中更易于传播而难于防控。

## 六、结语:社区主体性的调动与国家—民间资源整合

虽然在国家、社会力量以及本土社区的共同努力下,艾滋病防控工作取得了一定的成绩,但是通过在竹核乡和尔古乡的调研发现,艾滋病仍然是困扰当地,严重影响人们生产生活的重大疾病因素,这里的彝族村庄是“噩梦初醒的山寨”<sup>⑩</sup>，“醒来”以后,我们还有大量艰苦漫长的工作需要进行。

国家与民间资源需要进一步整合,跨越制度性

<sup>⑩</sup> 《噩梦初醒的山寨》是凉山妇女儿童发展中心艺术团编排的一出彝语演出的以禁毒和防艾为目的的舞台剧的剧名。

与结构性的障碍,以问题意识为导向,形成全社会参与的艾滋病社会控制机制,共同关注凉山彝族地区的艾滋病问题。

#### 参考文献

- [1] 凉山州疾病预防控制中心. 凉山州艾滋病防治工作开展情况报告[R]. 2010
- [2] 林耀华. 凉山夷家[M]上海:上海书店,1947:47

## Transmission, control and prevention of AIDS in ethnic regions ——Taking HIV/AIDS and local cultural survey in Liangshan Yi area as an example

ZHOU Ru-nan

(School of Sociology and Anthropology, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510275, China)

**Abstract:** With the implementation of the policy of reform and opening up, the urban-rural dual structure was getting looser. The minority areas presented frequent flow of trends in the background. The population flow was not only a carrier of cultural contact and communication, but also the cause of the transmission of diseases. The author selected Zhaojue county, Liangshan Yi area as the point to do the fieldwork, investigated and analyzed the circumstance and situation of disease prevention and control of minority areas from the perspective of the local social culture.

**Key words:** HIV/AIDS; social culture; transmission and control

欢迎投稿 欢迎订阅