

# 社会性别化的风险、经历与反应 ——对美国妇女与艾滋病的探讨<sup>\*</sup>

胡玉坤

(克拉克大学妇女研究项目, 美国麻萨诸塞州)

**摘要:** 艾滋病目前已成为美国一个严重的社会问题和大众健康问题。妇女从20世纪80年代在边缘徘徊, 到90年代已陷入了该危机的“震中”。本文将从女权主义的视野来审视这场社会性别化的传染病, 即把社会性别当作主要变量来考察它同种族、族裔、阶级、性取向以及文化等诸因素的交叉互动, 并从纷繁复杂的艾滋病现象和文献中梳理出妇女与艾滋病关系上的社会性别差异。文章最后将提出若干可资借鉴并值得我们警觉的建议。

**关键词:** 妇女与艾滋病; 社会性别化的风险、经历与反应; 女权主义探讨

中图分类号: C913-68. C913-8 文献标识码: A 文章编号: 1000-4149(2001)04-0040-05

## The Gendered Epidemic in the U. S. : Risk for, Experiences of and Responses to AIDS

HU Yu-kun

(Women's Studies Program, Clark University, MA, USA 01610)

**Abstract:** AIDS has become a major social and public health problem in the United States since the early 1980s. Being on the periphery in the first decade of the AIDS pandemic, women are currently on the center of concern. This essay looks at this gendered epidemic from a feminist perspective, treats gender as a critical variable, showing how gender intersects with other regimes of oppression by race, ethnicity, social class, sexual orientation and culture, and highlights gender differences in risks for, experiences of, and responses to HIV/AIDS. Finally, some suggestions will be proposed for China.

**Keywords:** women and AIDS; gendered risks; experiences and responses; feminist approach

艾滋病病毒/艾滋病(HIV/AIDS)于20世纪80年代初降临美国, 目前已成为一个严重的社会问题和大众健康问题。在以往20年, 美国AIDS的主要风险人群从“同性恋男性”(gay men)波及妇女、异性恋者、非洲裔与拉美裔美国人, 特别是非洲和西班牙裔

的城市贫困妇女。后两者目前在所有新报道的AIDS病例中占23%, 几乎是10年前的3倍。本文将从女权主义的视野来审视这场社会性别化的(gendered)传染病, 也就是把社会性别(gender)当作主要变量来考察它同种族、族裔(ethnicity)、阶级、性取向(sexual

收稿日期: 2000-09-05; 修订日期: 2001-01-22

\* 本文的写作得到了Clark大学Prof. Margaret Amdt的指导和帮助, 谨此致谢。

作者简介: 胡玉坤(1963-), 女, 江西人, 原全国妇联妇女研究所副研究员, 现为克拉克大学妇女学博士生。

orientation) 以及文化等诸因素的交叉互动, 并从纷繁迷离的艾滋病现象和文献中梳理出妇女与 AIDS 关系上的社会性别差异 (gender differences)。

### 一、社会性别、艾滋病与社会建构: 一个历史的考察

当代大众健康问题不单源于个体的生物或生理特性而是特定的社会历史和疾病的社会建构 (social construction) 的产物<sup>1</sup>, 这已成为不争的事实。在以往 20 年, 美国对 HIV/AIDS 的解释和社会建构因时间、阶级、种族、族裔及文化而变化, 并受制于社会的变迁。它在业已成为社会偏见牺牲品的人群中最为流行。在 AIDS 社会建构的历史进程中, 妇女无疑受到并继续受到角色刻板定型、责备、歧视、污名及沉默等各种伤害<sup>2</sup>。

在 AIDS 发展的早期阶段, 有关妇女与 AIDS 的主题一直贯穿着两条明显的线索。一方面, 感染 HIV 被当作“男人的事”, 妇女也面临 AIDS 风险的事实因而遭到否认和拒绝。直至 90 年代中叶, 人们对妇女患病的过程及患者的个人经历仍知之甚少; 另一方面, 人们主要通过妇女的生育功能来界定她们与 AIDS 的关系, 从而使妇女本身的健康变得微不足道了。特雷切勒 (Treichler) 等一针见血地指出: “熟悉妇女健康漫长历史的人们可能已猜到, 当 AIDS 女患者出现的时候, 除了她们对他人的威胁外, 公众几乎没有表述过对妇女本身的直接关切: 假如她们是孕妇, 则关注她们对无辜婴儿的伤害, 假如她们是妓女, 则是对‘无辜嫖客’的威胁, 假如她们不属于上述两者, 则是对‘一般人口’的威胁”<sup>3</sup>。

笔者认为, 上述社会建构成为排斥妇女平等获取保健的思想基础, 从而对健康当局、传媒界、一般大众以及妇女自身预防和控制 AIDS 产生了极大的负面影响。把 AIDS 定位为男性的疾病不仅导致了将妇女排除在健康服务之外, 也妨碍了对妇女与 AIDS 的理解, 并直接导致了医学研究与治疗对妇女的扭曲性再表现。这就不难理解, 美国大众健康最初的重点会放在把妇女视为妓女或孕妇传播 HIV 给无辜者上面。直到 AIDS 爆发 11 年之后, 疾病控制中心才将其定义扩展到涵括妇女特有的病症。

这种社会建构从一开始无疑就是美国社会性别化、性行为化 (sexualized) 及种族化的 (racialized) 等级制度同时运行的产物。该时疫最初袭击的一群人几乎皆为白人男性, 受过教育, 能言善辩, 并熟谙如何游说资源。在此, 我完全赞同巴顿 (Patton) 的精辟之

见, 即借口妇女被无视是因为 AIDS 最早的病患者多为男性的论调模糊了“真正的物质差异”, 即男女两性之间的社会阶级差距<sup>4</sup>。此外, 一些女权主义学者也指出, 影响到妇女生活和健康的问题从未被放入优先考虑之列。即便在女权主义研究与行动越来越突显时, 根深蒂固的历史性沉默和扭曲还常常制肘着针对妇女的干预<sup>5</sup>。

### 二、美国社会性别化的传染病

尽管 HIV 被看作“平等机会病毒”, 但其传播和感染的社会途径却是深涵在社会网络及社会性别化的关系之中的。社会性别、种族与族裔背景、社会阶级状况、性取向及文化等因素均影响到妇女感染 HIV 和得 AIDS, 而后者反过来又体现了美国社会中的各种权力等级。

#### (一) 社会性别化传染病的变动图景

尽管同性恋男性仍在此悲剧中首当其冲, 但妇女已构成 AIDS 人口中增长最快的一个亚群体。1985 年, 妇女在所有 AIDS 病例中约占 7%, 到 1994 年该比例已上升到 18%。据疾病控制中心报道, 1991 ~ 1996 年间, 男性的 AIDS 发生率下降了 11%, 而妇女则增长了 61%。目前妇女在 HIV 成年感染者中占 32%<sup>6</sup>。到 1995 年, AIDS 已成为育龄妇女 (25 ~ 44 岁) 第四位的主要死因, 仅列于癌症、意外伤亡和心脏病之后。

种族上的少数群体妇女尤其是黑人和拉美裔妇女遭到该致命性疾病最为严重的影响。从 1981 到 1990 年, 72% 的 AIDS 女患者是黑人和西班牙裔美国人。1997 年, 黑人和西班牙裔妇女中的 AIDS 发生率分别比白人妇女高 20 和 7 倍<sup>7</sup>。从 1998 年 7 月到 1999 年 6 月, 在美国报道的 AIDS 中, 成年妇女占 23%, 而非洲和西班牙裔妇女在女性病例中占 80%。

许多女权主义文献已确认了一般健康中五个方面显著的社会性别差异: 即生物风险、获得性风险、病症与照顾的社会心理方面、健康报告行为及优先的保健和照顾者。三个范畴单独予以讨论时, 笔者要强调的是, 风险、经历及对妇女与 AIDS 的反应在该瘟疫的发展进程中是相互交织在一起共同对妇女产生负面影响的。这些差异不仅植根于个体的生物性之中, 而且源于社会文化上的诸多因素。

#### (二) 社会性别化的风险

AIDS 的社会性别化的风险不仅在个人而且也在社区和社会的层面运作。对 HIV 风险的社会性别分析告诉我们, 妇女相互连锁的社会、经济和文化处境

以复杂的方式和过程决定了她们在这场危机中在劫难逃的命运。从本质上讲, 妇女的 HIV/AIDS 风险正是深嵌在美国社会的性别歧视、阶级歧视和种族歧视之中的。

### 1. 社会经济动态

如前所述, 女性 HIV 感染者主要是最脆弱的有色人种贫困妇女。一些结构性因素如政治和经济压迫、住房差、教育水平低、文化适应力差、种族歧视、性别歧视都直接导致了与 AIDS 有关的风险行为。此外, 贫困妇女往往更有可能生活在吸毒、暴力、强奸、卖淫及多重伴侣发生频率较高的贫困社区。社会和经济上的边缘地位也降低了她们改变风险行为的动机及坚持性伴侣使用避孕套的能力<sup>[8]</sup>。

社会经济上弱势地位也影响到妇女有关 HIV/AIDS 的知识、态度和行为。许多研究证实, 接受正规教育较少的妇女往往对 HIV 所知甚少, 或对 AIDS 预防持消极态度<sup>[9]</sup>。并且, 贫困妇女通常得不到充足的保健及预防 HIV 的信息。

### 2. 社会文化情境

女权主义文献也倾向于把妇女与 AIDS 定位在社会文化的语境之下。她们揭示, 少数族裔的妇女面临着社会性别角色期待、适当的性行为、关于性/性行为话题的禁忌以及移民和文化适应的压力等文化上的障碍。在拉美文化中, 男性通常被建构为强壮、理性、有男子气概及独立的, 而妇女则被认为是顺从、情感、贞节及依赖性的。所以, 男性被社会化为性活跃的, 婚外性活动被看作是男子的特权。嵌入性行为关系之中的 AIDS 风险同文化规范也有着难以分割的联系。

### (三) 社会性别化的经历

就妇女而言, 她们在这场危机中承担起既是病患者和濒临死亡者的照顾者, 她们本身又是病人的双重角色。但她们遭遇 HIV/AIDS 隐而不见的生活和故事、作为病人的体验、作为照顾者的生活经历直到近期才被女权主义者推向前台。

#### 1. 社会心理经历

与 AIDS 相伴生的耻辱感影响到妇女向家人、朋友及医疗工作者吐露其感染 HIV 的真实情况和诊断结果, 因为这有可能招来恐惧、震惊、责备、隔离等反应, 并导致丧失自尊、自信乃至遭到骚扰。但对诊断结果保密又会妨碍了她们采取有效的应对策略, 并陷入难以挣脱恐惧、悲伤、愤懑、被遗弃及抑郁之中。因此, 忧郁、无助、焦虑、不确定性及挫折感在女

性 HIV 呈阳性者和 AIDS 患者中极为普遍<sup>[10]</sup>。

#### 2. 生活经历

女性 HIV 呈阳性者及 AIDS 患者常常因其在家中多重责任和角色而难免悲惨的遭遇。当她们是家中主要的照顾者和挣钱者而同时又缺乏家庭或社会支持时, 感染 HIV 的残酷现实无异于雪上加霜。妇女患者不得不采取消极应对策略继续担负起养育的责任, 而这无疑是要以损害她们自己的身心健康为代价的<sup>[11]</sup>。美国在就业、住房以及服务等诸多方面对 AIDS 患者的歧视比比皆是。妇女的 HIV/AIDS 状况势必加剧了这些处于边缘境地的妇女在社会经济方面的不利处境。

#### 3. 求医经历

妇女在获取保健和坚持治疗上也面临着许多障碍, 其中包括无家可归、担心家庭暴力、需要照顾孩子、缺乏交通、吸毒、担心药物的副作用、对保健系统的不信任或恐惧以及妇女作为家庭主要照顾者的角色。对于无数非洲和拉美裔妇女来说, 男性的大男子主义也使坦诚讨论性、使用避孕用具等问题成为几乎不可能的事, 这难免阻止她们在该疾病发展的早期阶段发现病症并及时寻求医治。

### (四) 社会性别化的反应

#### 1. 医疗保健服务

在 AIDS 危机中, 妇女再度成为美国保健系统的边缘人。到 1990 年, 死于与 HIV 相关原因的妇女高达 65% 未曾接受过正规的医疗诊断。犹如许多学者所指出的, AIDS 只是凸显了现有保健系统的弊端: 有色人种妇女在 AIDS 降临之前就一直在缺乏她们必不可少的保健, 如持续的产前保健、改进的保健服务和育儿设施、计划生育和产前诊断的保密咨询以及提供食品、衣着和住所等基本生存条件。值得注意的是, 在 HIV 化验前后得到咨询并在首次 HIV 呈阳性测试后被建议去接受医疗服务的妇女要比男性少得多<sup>[12]</sup>。

#### 2. 法律与公共政策

许多公共政策和研究迄今仍未将妇女的关切事项囊括在内。戈勒伯(Gollub)认为近年来有可能影响到妇女 HIV 风险的“不公正和惩罚性的”法律和社会政策包括: 1996 年颁布的福利立法、针对妇女的药物治疗政策及妇女获取医疗研究与技术的政策。在她看来, 1996 年的福利政策总的来说降低了妇女的自主性, 并增加了她们对男性伴侣的依赖。这不仅有害她对社会潜在贡献, 而且降低了她进行安全

的性活动的的能力,从而有可能增加其感染 HIV 的机率<sup>[1]</sup>。当风险人群是任何种族和阶级的有色人种或者妇女时,美国政府资助低价治疗与预防项目的动作总是很迟缓的。而同样的问题若被发现影响到中上层阶级的异性恋男性时,他们就会把寻找有效的治疗方案摆在优先位置上。据独立妇女论坛发布的关于联邦政府 AIDS 资助情况的报告称,根据 Ryan White 保健法得到资助的男性占 74%, 妇女只占 26%。

### 3. 干预与实践

除了政府和医疗机构的漠视之外,扭曲美国社会的种族歧视、性别歧视、阶级歧视伴随着恐惧、歇斯底里和拒斥继续妨碍着美国人对该瘟疫作出积极的反应和行动。吉南(Guinan)等发现,旨在帮助妇女降低 HIV 感染的不利因素包括:不成比例的资源低投入、吸毒治疗项目的不适当性和不可获性、缺乏由妇女控制的防止 HIV 性传播的方法以及限制妇女做出决策的社会与文化因素等<sup>[4]</sup>。更为重要的是,美国针对 AIDS 的大众健康干预总的来说是以改变行为而不是以增强社区权力或改变结构性因素为重点的。它们不仅未能对妇女预防 HIV/AIDS 的特定需求和关切事项做出适宜的反应,而且消极地影响到整个社区及妇女本身采取行动。

### 三、妇女与艾滋病:女权主义的探讨

美国各学科和部门的女权主义者目前广泛投入了反 AIDS 的斗争。她们向伴随 AIDS 的歧视发起挑战;敦促各级政府采取行动;倡导针对女患者的社会与健康服务;致力于教育和预防干预以及研究和理论化妇女面临的挑战<sup>[5]</sup>。她们提出了许多将关于妇女与 AIDS 的理论视野与实践经验揉合在一起的跨学科和跨部门战略。以女权主义为取向的理论与实践范式也得以发展起来了。

有人侧重于反贫困及经济上可行的干预;一些人着眼于促进教育和沟通技能;有人提议在家庭层面满足妇女的需求,另一些人则倡导在社区层面提供服务;一些人偏向于促进行为变化,另一些人则偏好社会结构的转变;还有一些人则诉诸社会公正和 인권。每一种探讨均取决于其具体而特定的情境及其目标群体。

尽管存在分歧,女权主义者秉持的一些共同立场也是显而易见的。其一,她们都从女权主义视野出发关注社会性别同阶级、种族、族裔、性取向等因素的交叉互动;其二,女权主义者一般倾向于把妇女

在 AIDS 危机中面临的问题同她们宏观的社会与经济地位联系起来。为此,她们提出了一种整体性(holistic)的应对策略,以期消除不公正的社会政策、实践及结构;其三,女权主义者倡导的一个关键性干预是增强妇女的权力(empowerment of women),以便使她们能够控制影响其生活的诸多因素如资源、信息、网络及决策等。例如,有的女权主义者力主发展由妇女控制的不必取决于对方合作的预防方法。有的人则提出了“以妇女为中心”的综合性保健。

### 四、中国可以汲取何经验

反观中国,我们目前正处于控制 AIDS 瘟疫的紧要关头。据统计,1999 与 1998 年相比,中国 HIV 的新病例增长了 41.5%,其中妇女在 HIV 感染者中占 15.4%<sup>[6]</sup>。其发展之快不能不引起我们警惕。虽然 HIV 感染的高发人群以前主要限于共用针头的吸毒者及其伴侣,但卖淫和性传播疾病的剧增,卖血者的存在及急剧的社会变迁,均驱使该传染病向一般人口蔓延。中国面临的巨大挑战恐怕来自于高达 8000 万至 1.2 亿的庞大的民工。他们背井离乡来到城市,绝大多数正处于 20~30 岁的性活跃期。对于一个几近 13 亿人口的大国来讲,这种发展态势是极为严峻的。中国政府虽已出台了干预举措,但与该瘟疫的巨大挑战性和严峻性相比仍是不够的。

那么,中国能从美国的经验中汲取些什么呢?笔者认为美国这一社会性别化的传染病至少对中国的公共政策有三个方面的借鉴。

其一,在美国 HIV/AIDS 的发展进程中,妇女对其 HIV 的经历和保健几乎是沉默和无声的。而这些使美国妇女遭拒斥和无视的因素时下在中国同样存在。比如,除了从计划生育和母婴保健的角度关注妇女之外,妇女自身的健康一直不曾成为关注的焦点。提高对这一传染病及其相伴的社会耻辱和歧视的意识和理解,无疑有助于决策者、保健专业人员、一般大众以及妇女自身认识有效地应对这一灾难性的时疫。

其二,美国这一社会性别化的传染病是由社会性别、阶级、种族、族裔及文化等多维向度决定的。在 AIDS 降至美国之前就因各种等级结构而被边缘化、遭羞辱及被歧视的群体转而成为感染 HIV 最有风险的人群。这一现象不独限于美国,它事实上遍及全球各地,并使所有性活跃者处于风险之中。显然,保护妇女免于 HIV 感染的最佳途径是要帮助最有风险从而最有可能感染和传播 HIV 的妇女。但同

时,我们必须使所有妇女对 AIDS 保持警觉。可是,这种观念在中国几乎没有引起关注。

最后,我们必须承认我们面临的潜在风险以便打破讨论和预防 HIV/AIDS 的障碍。AIDS 已成为当代美国人反思疾病与医疗,反省性行为与灾难的一个转折点。而在中国,像性、性行为、避孕、同性恋,多重性伴侣等话题对于某些地区和人群来说仍是禁忌。据世界卫生组织的估计,全世界 75% 的 HIV 感染者是通过不安全的性接触感染的。国际上的数据为我们展示了妇女承受 AIDS 沉重负担的严峻现实。为此,我们必须对男女两性加强有关 HIV/AIDS 威胁的教育,以便使她/他们对自己的性与生育健康做出知情而明智的选择。

#### 参考文献:

- [ 1 ] Lorber, Judith 1997, *Gender and the Social Construction of Illness*, London and New Delhi; Sage Publications; Theodore Fuller et al. 1993, *Gender and Health: Some Asian Evidence*, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 34 (Sept. ).
- [ 2 ] Corea, Gena 1992 *The Invisible Epidemic; the Story of Women and AIDS*, New York; Sontag, Susan 1989, *AIDS and Its Metaphors*, New York; Harper Collins Publishers.
- [ 3 ] Treichler, Paula, Catherine Warren 1998, *Maybe Next Year; Feminist Silence and the AIDS Epidemic*, Nancy Roth and Katie Hogan(eds.) *Gendered Epidemic*, New York and London; Routledge, p. 113.
- [ 4 ] Patton, Cindy 1998, *Women, Write and AIDS*, Nancy Roth and Katie Hogan(eds.) *Gendered Epidemic; Representations of Women in the Age of AIDS*, New York and London; Routledge.
- [ 5 ] Roth, Nancy and Katie Hogan 1998(eds.) *Gendered Epidemic; Representations of Women in the Age of AIDS*, New York and London; Routledge.
- [ 6 ] Center for Disease Control 1996; 1999, *HIV/AIDS Surveillance Report*, Vol. 8 No.2; Vol. 11, No. 1
- [ 7 ] Wortley, PM, Fleming PL. 1997, *AIDS in Women in the United States; Recent Trends*, *Journal of American Medical Association*, Vol. 278, No. 11.
- [ 8 ] Raffaelli, Marcela et al. *Reconsidering the HIV/AIDS Prevention Needs of Latino Women in the United States* Nancy Roth and Linda Fuller (eds.) *Women and AIDS; Negotiating Safer Practices, Care, and Representation*, New York and London; the Haworth Press. 1998.
- [ 9 ] Margillo, Gina et al. *Understanding Safer Sex Negotiation in a Group of Low-Income African-American Women*, Nancy Roth and Linda Fuller(eds.) *Women and AIDS; Negotiating Safer Practices, Care, and Representation*, New York and London; the Haworth Press. 1998.
- [ 10 ] Hackl, Kristin et al. 1997, *Women Living with HIV/AIDS; the Dual Challenge of Being a Patient and Caregiver*, *Health and Social Work*, Vol. 22, No. 1; Lorber, Judith 1997, *Gender and the Social Construction of Illness* London and New Delhi; Sage Publications.
- [ 11 ] Kaplan, Deborah 1999, *Women and HIV; Closing the Treatment Gap*, *Patient Care*, Vol. 33, Vol. 6.
- [ 12 ] Weissman, Gloria et al. 1995 *Women Living with Substance Abuse and HIV Disease; Medical Care Access Issues*, *Journal of the American Medical Women's Association*, Vol. 50 No. 3—4.
- [ 13 ] Gollub, Eric 1999, *Human Rights is a US Problem, Too; The Case of Women and HIV*, *American Journal of Public Health*, Vol. 89, No. 10.
- [ 14 ] Guinan, Mary, Laura Leviton. *Prevention of HIV Infection in Women; Overcoming Barriers*, *Journal of the American Medical Women's Association*, Vol. 50 No 3—4.
- [ 15 ] Roth, Nancy, Linda Fuller(eds.) *women and AIDS; Negotiating Safer Practices, Care, and Representation*, New York and London; the Haworth Press. 1998.
- [ 16 ] Henderson, Charles 2000, *AIDS Cases Rise in China*, *AIDS Weekly*, April 10, 2000.

[ 责任编辑 王树新 ]