

埃塞俄比亚的 HIV/AIDS 状况

Janet Otsuki

埃塞俄比亚联邦民主共和国是位于非洲东部红海南部的内陆国家。它西面接壤苏丹，北面接壤厄立特里亚，东面接壤吉布提和索马里，南面接壤肯尼亚。埃塞俄比亚由九个自治州组成，实行两院议会制。

埃塞俄比亚是非洲国家中唯一免于殖民统治的国家（除了被意大利入侵过五年）。然而，这个国家近年来饱受内乱、政治镇压、政治腐败和人权侵害的困扰。其最大的安全威胁来自与厄立特里亚的边界争端。该争胜于 2000 年无果而终，造成 7 万人死亡。

就医疗保障而言，埃塞俄比亚属于世界上最落后的国家。7700 万人口中大约一半生活在基本贫困线以下。2004 年的发展中国家人类贫困指数显示埃塞俄比亚在 102 个国家中排在第 98 位。乐施会报告显示埃塞俄比亚儿童营养不良程度世界第一，而食品危险广泛而长期。

埃塞俄比亚的经济基于雨水灌溉的农业。农业占该国半数的 GDP 和 60% 的出口。咖啡是最重要的作物，然而廉价伤农。此外，土壤衰竭和长期的强旱摧毁农业。

国家危机

2004 年联合国人类发展指数显示由于种种原因埃塞俄比亚在全球 177 个国家中排在第 170 位。其中，由于反复的食物短缺、持续的冲突和 HIV 爆发性流行，预期寿命已降至 47.8 岁。

第一例 HIV 于 1984 年被发现，前两例 AIDS 于 1986 年被报道。现在，HIV/AIDS 流行是埃塞俄比亚的国家危机。2005 年大约 132 到 150 万埃塞俄比亚人感染 HIV/AIDS。当年，有 12.89 万例新 HIV 感染，每天 353 例，其中大约 3.03 万例为 HIV 阳性产儿。

AIDS 流行现在已成为埃塞俄比亚的主要死因。2005 年，有 13.75 万例新 AIDS 病例，并有 13.45 万例 AIDS 病死。根据美国总统防治 AIDS 紧急救援计划的报告，由于 AIDS 死亡的累计总数已于 2003 年达到 90 万，如果当前趋势不变，预计于 2008 年达到 180 万。

埃塞俄比亚的 HIV 感染由种种因素造成。联合国 HIV/AIDS 联合计划署（UNAIDS）指出这些因素包括高失业率、人口流动、性工作普遍、文盲、性别差异、有害的文化和传统习俗、对 HIV 感染者的侮辱和歧视。

高失业率

根据联合国儿童基金会（UNICEF）的报告，埃塞俄比亚的青年失业率高达 54%。失业率最高的是 15 到 19 岁的年龄组，其次是 20 到 24 岁的年龄组。在所有年龄组别中，女性在失业者中占据多数。

贫困和缺乏机会能够扰乱社会稳定。贫困家庭可能被迫与他人合宿，或分散以寻求就业机会。打破传统家庭结构可能导致失去社区地位，加剧酗酒和对妻子和孩子的性虐待——均为 HIV 感染的风险因素。

无业被认为导致了青年高风险的生活方式选择。这些包括酒精和药品滥用加剧、多性伴侣，而此二者皆可增加 HIV 感染的可能性。

人口流动

移民和流动增加了 HIV 感染的可能性，不论是对于流动人口还是对于他们留守家庭的伴侣而言。国际移民组织表示，移动人口会经历（在稳定的社区中指导行为的）社会文化规范断裂。

可能增加 HIV 感染的风险因素包括：1、由于语言和文化而被侮辱、歧视，从而被孤立；2、与长期性伴侣分离；3、缺少支持和友谊；4、无名之感；5、缺乏医疗和社会服务途径。

2005 年，大约 84% 的埃塞俄比亚人口是农民。他们受困于农村贫穷、土壤退化和农场衰竭、频繁的干旱和饥荒、人口增长压力。农村妇女，特别是来自北方的农村妇女，可能面临额外的来自社会文化的因素，比如早婚、离婚、丧夫和缺乏土地。这些因素迫使农村贫民在城市地区寻找工作。

成长的城市中心提供建筑和季节性工作，而工作需求量也大。农村往城市的移民推高了城市基础设施和服务的压力，也可能推高主要城市的失业率、性工作和乞讨。

士兵和性工作者组成了另一个移动人群。根据国家情报委员会的报告，随着最近与厄立特里亚的边界争端结束，HIV 感染的士兵和随队性工作者分散到国家各地。这类似于 19 世纪 80 年代埃塞俄比亚内战结束时的首波复员 AIDS 浪潮。

上述因素导致了埃塞俄比亚城市地区 10.5% 的 HIV 感染率。根据 UNIAIDS 的报告，其为农村地区的 6 倍。成人 HIV 感染率在首都城市亚的斯亚贝巴保持高位，达 14% 到 16%。无国界医生报道指出胡梅拉由于季节性工作者、士兵和性工作者而面临超高的感染率。

性工作普遍

与其它城市中心一样，亚的斯亚贝巴有一个繁荣的性产业与饭馆、酒吧、旅店、俱乐部和其它富有的外籍或当地商人频繁出入的场所紧密相连。家庭健康国际（FHI）2002 年的普查发现 HIV 感染率在城市性工作者中超过 20%，在一些城镇高达 50%。

极端贫困迫使少女从事性工作。FHI 普查指出，60% 的基于场所的性工作者年龄在 15 到 24 岁之间。根据人口理事会的报告，孤儿从事性工作的可能性是非孤儿的四倍。

嫖客通常不愿使用安全套，从而将性工作者置于 HIV 感染极端危险的境地。此外，鲜有机构提供性工作者 HIV/AIDS 教育、关怀和支持。

文盲的挑战

19 世纪 70 年代中期，埃塞俄比亚政府启动了一项雄心勃勃的扫盲项目，使得成人、儿童均获裨益。尽管如此，文盲仍然是教育大众关于 HIV 传播和预防的壁垒。联合国人口基金会（UNFPA）报道指出埃塞俄比亚的男性文盲率是 15%，老年是 48%。女性文盲率是非同寻常的 62%。

辍学青年极容易感染 HIV。埃塞俄比亚教育部 2002 年的报告指出 1 到 10 年级的儿童入学率在男孩中约为 48% 到 57% 而在女孩中约为 37%。根据 UNICEF 的报告，教育权利获得满足的青年更不容易受到健康威胁，包括 HIV/AIDS 感染、药品滥用和暴力。

许多家长自身缺乏关于 HIV/AIDS 病因和年轻少女面临的威胁的信息，结果导致他们鲜少与他们的孩子讨论性话题以及如何避免危险行为。

性别差异

埃塞俄比亚女性，特别是年轻女性和青春期少女，相对于男性 HIV 感染率更高。埃塞俄比亚 HIV/AIDS 预防和控制办公室估计 55% (73 万) 的 HIV/AIDS 感染者为女性。2005 年，女性占 AIDS 死者 54.5%，占新感染 53.2%。

对女性的暴力是导致疾病扩散的主要原因。暴力性行为增加 HIV 传播威胁，因为强行插入导致的擦伤便于病毒入侵，特别是对于青春期少女而言，她们的生殖系统还未完全发育。

婚姻中的物理和性暴力在埃塞俄比亚很普遍。世界卫生组织 (WHO) 2005 年的研究揭示，三分之一的埃塞俄比亚女性在一年期间曾被伴侣强制发生性关系。

缺乏谈判能力是埃塞俄比亚妇女和少女的另一个问题，她们中的大多数经济上依赖于男性。她们对性行为何时何地如何发生少有控制权。女性难以拒绝滥交的伴侣，或谈判使用安全套。

女性也缺乏信息和服务途径保护她们自己和缓解感染 HIV 的威胁。特别是在农村地区，文化和宗教占据了女性的生活，女性的权利被忽视。UNFPA 估计 15 到 24 岁的女性中只有 37% 知道可以通过始终使用安全套免受 HIV 感染。通过比较，63% 的同龄男性了解这点。

根据 UNAIDS，儿童中的 HIV 感染的主要来源是母婴传播 (MTCT)，通过 HIV 阳性的母亲在怀孕、分娩、生产或母乳喂养过程中传给她的孩子。这些案例中大多数可以通过抗逆转录治疗 (ART) 预防。但是，埃塞俄比亚低下的咨询和治疗覆盖范围意味着仅有一小部分怀孕女性接受产前护理，更少的能够接受抗逆转录治疗。

有害的文化习俗

埃塞俄比亚社会还包括一些有害的传统习俗增加了少女和妇女感染 HIV 的风险。

其中一项为女性割礼，又叫作女性生殖器切割。根据 2005 年的埃塞俄比亚人口健康调查，年龄在 15 到 49 岁的女性中有超过 74% 接受过某种形式的生殖器切割。该过程增加了女性在受迫和正常性行为中的 HIV 感染率，因为阴道组织再度破裂和在一些案例中被切开以允许插入。控制该习俗的努力取得了一些效果。

在埃塞俄比亚的一些地区，早婚是常见的传统习俗。18 岁的法定结婚年龄被广泛忽视。UNICEF 表示，七岁或八岁结婚并不罕见。少年新娘通常经历高概率的无保护性行为，有显著年长和更有性经验的伴侣，无法谈判更安全的性行为。此外，早孕并发症增加了性接触传播的感染率。

其它可能增加女性感染率的习俗包括寡妇继承（指女性必须嫁给她死去伴侣的男性亲戚）和绑架结婚（指女孩被一群年轻男性绑架并被想娶她的男性强奸；男性村庄的长辈早些时候要求女孩的家庭同意成婚）。

埃塞俄比亚政府宣传破除所有形式的有害传统习俗。其鼓励和支持非政府组织在这方面的努力，其公立学校项目和大众传播媒体也进行破除这些习俗的工作。

侮辱和歧视

感染 HIV/AIDS 的埃塞俄比亚人面临侮辱和歧视。根据联合国的报告，这种不宽容加深了与性别、贫困、性、残疾和种族相关的偏见、歧视和不平等。占少数的人群可能被拒绝接受医疗和社会服务，因此更容易受到感染。

预防和治疗对于控制 HIV/AIDS 传播非常必要。根据 UNAIDS 和 WHO 的报告，该进程的关键步骤是保护 HIV/AIDS 感染人群的权利，消除对于他们的侮辱和歧视。

在埃塞俄比亚，歧视还意味着被孤儿抛弃的孤儿无处可去。这些孤儿面临更多的社会隔离、侮辱、歧视和社会、情感调整问题。他们更不易于被收养，更难于保障就业。在一些案例中，这些孤儿本身感染了 HIV。

约 260 万儿童在过去十年由于 HIV/AIDS 流行成为孤儿。UNICEF 估计孤儿总人口为 460 万（儿童总人口的 13%）。这一数字估计在 2010 年上升到 14.8%。如果这一预计成真，埃塞俄比亚将拥有世界上最多的孤儿。

国家防治努力

埃塞俄比亚在最近几年开始了流行控制和防治的努力。一个政治有益的环境和一个社会流动战略吸引了来自各个部门越来越多的参与，包括直到社区层面的公民团体、医疗部门、双边和多边组织。

联邦政府推行国家流行行动框架，即埃塞俄比亚 HIV/AIDS 国家行动战略框架（2001——2005）。在 2005 年，政府启动了新的埃塞俄比亚强化多部门 HIV/AIDS 行动战略计划（2004——2008）。

六大战略指引对抗流行的国家行动，即能力建设、社区流动和强化、医疗项目整合、领导和主流、协作和网络、目标行动。

HIV/AIDS 预防和控制办公室（HAPCO）每天在国家和区域层面协调战略行动实施。政府正在卫生部之下移动所有流行协调主体。对抗 HIV/AIDS 国家伙伴论坛帮助 HAPCO 协调政府、公民社会、私营部门和捐赠者的项目。捐赠者论坛协调双边和多边组织的活动，而捐赠者健康、人口和营养组织协调捐赠者在医疗部门的支持。

未来的挑战

根据 UNAIDS 的报告，这些努力迄今为止取得的成就相比流行的规模而言相当有限。UNAIDS 的报告还指出国家行动面临严峻的挑战。

首先是流行继续向农村地区扩张。此外是服务供应和需求不足，特别是在农村地区。在地区层面实施项目的能力也被认为不够充分。最后，项目受限于低下的吸收能力。

扩展教育、治疗和支持对于预防新人群感染进而避免 HIV 患病率进一步升高至关重要。如前所述，农村人口是主要的关注点，因为这些地区较城市地区更缺乏 HIV 预防、治疗、关怀和支持服务。埃塞俄比亚巨大的青年人口是另一个高风险的人群，该国死于 15 到 49 岁的死者约有 34% 死于 AIDS。

最受影响的人群需要更多的关注。这些人群包括运输业、警察、军队和性工作者。特别的，教育项目必须适应他们特定的生活方式、环境和挑战。符合他们特定状况下的情境的信息和教育最有利于鼓励他们改变行为。