

社会资本视角下藏族传统社会 人情关系在都市中的流动与延伸^① ——以到成都就医的藏族群体为例

徐君 赵靖

[摘要] 基于血缘、地缘的社会动员与人情交往关系在藏族传统社会中是一种重要社会资本,并随着人口流动不断拓展到传统社会以外的都市社会;借助现代新媒介及社交工具,在中心城市派生出各种新型社会关系网络,成为流动到城市人口的新社会资本。文章以到成都就医的藏族群体为观察对象,通过观察和具体参与藏族在成都就医活动全过程,对藏族传统社会关系网络资源的流动及其在都市中被整合利用、成为藏族流动人口适应城市生活的新的社会关系网络和社会资本、从“内卷化”到不断外化拓展的情形,进行生动细致地描述与分析。

[关键词] 社会资本;藏族;传统社会网络;都市就医

[中图分类号] K281

[文献标识码] A

[文章编号] 1002-557(X)(2021)03-0106-07

社会资本是能够带来价值、收益的一种资本形态,是在互动模式中呈现的理解、期望,共享知识、规范和规则,包括各类关系资源和制度资源。流动人口得以很好适应并进而融合到现代社会中,主要依靠的是社会关系网络资源和制度资源两种类型社会资本的支撑。^②基于血缘、地缘的社会动员与人情交往关系是藏族传统社会中的重要社会资本,也是流动到都市中的藏族得以适应的条件与凭依。因传统社会与都市社会不同,当传统社会的人口迁徙流动到都市社会后势必会产生种种适应性问题。对于来自传统社会的少数民族而言,多是以都市中人情交往与认同的“内卷化”^③作为适应策

^① 本文系教育部人文社科重点研究基地重大项目“新时期汉藏交流现状及特点研究(改革开放至今)”(项目批准号:17JJD850001)的阶段性成果。

^② 刘凤:《社会资本变迁中的流动人口社会融合研究——基于广东省N区的实地调查》[D],华中师范大学博士论文,2018年。

^③ “内卷化”,英文:involution,意为卷绕、回旋。美国人类学家戈登威泽最早以学术概念提出,后来格尔茨在《农业内卷化》中以“内卷化”这个概念描述了印尼爪哇地区农业生产过程出现一种生态稳定性、内向性、人口快速增长、高密度、精细化的耕作过程;黄宗智在《长江三角洲小农家庭与乡村发展》一书中提出“商品化进程内卷化”的观点,认为中国农村商品化并不是由于农场主的获利动机驱使,而是由人口过多对土地的压力推动的,以密集的劳动投入为代价。“内卷化”逐渐成为描述某一系统外在扩张受到约束条件下,其内部不断精细化和复杂化状态的专有概念。最近几年被研究少数民族流动人口学者用于描述和阐释少数民族流动人口在都市里适应过程中的主要特征。参见刘世定、邱泽奇:《“内卷化”概念辨析》[J],《社会学研究》2004年第5期;黎明泽:《浅论城市融入过程中的社会认同“内卷化”——以沿海城市少数民族流动人口为例》[J],《广州社会主义学院学报》2010年第4期等。

略。周大鸣等人研究认为城市少数民族流动人口社会交往呈“内卷化”特点^①,黎明泽对沿海城市少数民族流动人口观察研究的结果认为“社会认同‘内卷化’已经成为阻碍少数民族流动人口融入沿海城市的重要因素”^②。

笔者通过对藏族流动人口进入城市情况的多年观察^③,发现藏族流动人口在进入城市过程中除具有社会交往内卷化情形外,更多地呈现出利用传统社会关系网络及社会动员、人情交往模式,在都市中不断延伸、整合、建构出一套适应现代社会的新型社会关系网络,并成为适应、融合于现代社会的新的社会资本的趋势。本文就是以到成都就医的藏族群体为例,透过呈现藏族传统社会关系资源在都市中延伸并被组织化为适应现代社会、新的社会资本的情形,探讨藏族流动人口在现代都市中如何突破传统人情社会“内卷化”困境、提升适应能力、拓展新的社会关系的趋势与可能性。

一、藏族传统社会关系网络资源在现代社会的流动与延伸

传统社会里社会资本资源主要为基于血缘关系和地缘关系结成的人情交往网络。而对离开传统社会进入现代社会的流动人口来说,血缘关系与地缘关系是其从传统社会向现代社会流动的勇气与凭依,是其进入完全陌生社会搭建熟人圈子的桥梁,也是其能够获得相对具有安全感社会环境的重要前提和适应都市生活的最重要的社会资本。

“你有没有认识的华西(医院)医生,能不能联系到那里的医生?”

学界好友吉措^④打来求助电话,触动了作者思考并探讨藏族传统社会与都市社会人群的联结关系问题及藏族流动人口在现代社会的适应性问题。

吉措在西藏昌都市读高中的侄儿贡布突发疾病,病情不断加重,当地治疗不见效果;喇嘛打卦,说到华西医院才有救,找来嫂子的侄儿开车,正在赶往成都。路上,吉措的哥哥扎西不停地与亲友联系,以便能提前办理入住华西医院手续。住在成都都江堰的五舅和在陕西西安工作的吉措是侄儿到成都就医唯一可以依靠的亲戚,也是他们最大的希望。吉措也因此被母亲要求请假,专程从西安赶到成都,为救治侄儿提供帮助。住在ICU病房的巨大医疗费开支,促使吉措哥哥在朋友的帮助下通过“水滴筹”发起捐款。^⑤

贡布从感觉身体异样、在当地就医、看喇嘛,再到成都就医整个过程,从家乡村落、县级医院、区级医院,到转诊至中国西部最著名的医院。先有家人、亲戚、社区熟人、本地喇嘛参与,后有外地亲戚、外地亲戚的朋友、熟人的介入。同时借由外地亲朋的关系网络,通过“水滴筹”、微信等新型媒介工具和社交手段,促成了更广范围的社会关系联结,扩展到更大的社会圈层;从基于血缘与地缘的社会关系延伸到业缘关系,由近及远,使藏族传统社会的人情及社会关系网络得以在都市中不断延伸。贡布就医的全过程,典型的呈现了藏族传统社会社交网络在都市中流动并不断扩大的情形。成都的大小医院里随处可

① 周大鸣、郭永平:《谱系追溯与方法反思——以“内卷化”为考察对象》[J],《世界民族》2014年第2期,第13—15页;焦连志:《新疆少数民族流动人口社会认同“内卷化”现象的心理机制分析》[J],《湖北省社会主义学院学报》2018年第4期,第74—78页;常倩:《兰州少数民族流动人口内卷化发展的不利影响——以上西园穆斯林聚居区为例》[J],《改革与开放》2013年第21期,第64页;陈云:《少数民族流动人口城市融入中的排斥与内卷》[J],《中南民族大学学报》(人文社会科学版)2008年第4期,第43页。

② 黎明泽:《浅论城市融入过程中的社会认同“内卷化”——以沿海城市少数民族流动人口为例》,《广州社会主义学院学报》2010年第4期,第31页。

③ 笔者(徐君)曾在专门负责城市少数民族的管理服务部门工作过,并对成都市藏族流动人口进行过专门的、持续的跟踪调查;另请参见徐君、李彦:《藏族流动人口城市适应性研究——以到成都就医的藏族为分析对象》[A],《藏学学刊》[C],2014年第11辑,第197—209页;徐君、赵靖:《城市少数民族流动人口服务管理问题与对策研究——以成都、上海等城市为例》[J],《西藏民族大学学报》2017年第5期,第85—90页。

④ 为保护相关当事人,并尊重学术规范,本文对涉及的患者、家属及相关报导人的名字进行了匿名处理。

⑤ 2018年10月15日,赵靖田野笔记。

见身着传统服饰寻医问诊的藏族就医者^①的身影,贡布并非特殊案例,而是具有普遍性。更典型的例子体现在来自昌都的嘎珠在成都就医的全过程:

来自西藏昌都丁青县的嘎珠患有先天性髌骨脱落症,当地县医院看不了,只有成都才能治。然而嘎珠一家没有人到过成都,也不会说普通话,只得从亲戚中找一位曾到过成都的人陪同。同时通过远在美国波士顿的表叔,请一位暂住成都、老家是昌都的美籍华人在成都接应。这位表叔的朋友与病人一家素昧平生,因受朋友之托,责无旁贷地承担起陪同嘎珠在成都就医的责任:联系医院、充当翻译、安排和提供食宿,甚至在嘎珠出院恢复期,将病人接至成都家中,直到其康复返家。^②

前后80多天近3个月时间内,这位嘎珠表叔的朋友穿梭在医院和学校之间,忙碌地处理和协调着照顾病人与自己的学习及工作关系。既非直系亲属,也非亲戚关系,也不是直接的熟人或朋友,但却起着家人的作用,尽着家人一样的责任。全情投入到嘎珠就医的全过程,除了履行朋友委托之责外,更深层次的考虑还是来自本乡本土的乡土人情:“唉,没办法,朋友介绍,又是老家来的人!”一句话道出了付出行为背后的传统社会人情实践逻辑。

常年为到成都看病藏族群体服务的彭措^③对藏族传统社会的互助关系及人情模式更是了然于心:

藏族哪个得了病,亲戚、邻居都要帮忙,一个村子,就是一个乡一千来人,过来过去都是亲戚,哪个生病了,送这送那。得了重病更不得了!前几天我们老家有个小孩得了“先心病”,一天之内老家就凑了18万,300多家,一千多人哦。老家还有一个,得了风湿性心脏病,医院要求交30万,经过协调先交15万,然后两天之内亲戚就凑了18万。^④

也正是基于藏族传统社会人情关系逻辑,彭措在20多年前就立志帮助来成都就医的藏族群体,并成立专门机构^⑤,把藏族传统的社会关系网络和人情关系逻辑延伸到城市里。

成都藏族就医群体所表现出的传统社会互助及人情关系模式,与汪丹对白马藏族“动员与依靠亲属及社会关系的力量分担病痛是白马藏族民俗医疗实践的文化逻辑”^⑥的研究,和笔者在四川木里藏族自治县等地的观察^⑦结果一致,都表明不同地区的藏族传统社会,有着相似的文化与行为逻辑。

不仅藏族就医群体如此,其他藏族流动人口到城市的情形也类似。有学者对成都武侯祠附近接待藏族的民宿家庭进行调查,结果也同样表明:定居武侯祠附近开小旅社的藏族,常以十分低廉的费用接待来蓉办事(就医、就学、经商、旅游)的藏族。这些小旅社的藏族老板除了收费低廉、免费提供各种信息便利外,还常常不计时间和人力成本,陪着住店客人一起办事,“每次可能会占据一天中好几个小时,在城市人眼里‘那真是太不划算了’”,然而实践中却并没有什么抱怨^⑧。这也正是基于典型的藏族人情社会关系模式在都市里延伸逻辑的具体实践。

缘于工作关系,两位笔者经常接触到来自不同涉藏地区的藏族人,发现他们一旦有机会在大城市定居,都会尽可能地购买大房子,主要动机和目的是为了有足够大的空间接待来自家乡的亲朋好友。“亲戚

① 不仅指藏族病患本人,还包括陪同患者就医的陪护人员,即藏族就医者是一个群体,每一个藏族就医者单元都包含患者、患者所在的家庭和亲友。

② 2018年3月9日至5月17日,赵靖对病人及同事的采访及观察。

③ 彭措,四川省甘孜州九龙县人,“甘孜藏族自治州藏区医疗服务中心”创始人。

④ 2017年12月18日,赵靖对彭措采访。地点:康宝酒店茶室。

⑤ “甘孜藏区医疗服务中心”1993年成立,创办人彭措,感念藏族到成都就医的无助,成立了该组织专为外地来蓉的藏族患者提供就医引导和翻译服务。有工作人员两名,常驻华西医院,从附近的民族院校招募志愿者若干人。

⑥ 参见汪丹:《分担与参与:白马藏族民俗医疗实践的文化逻辑》[J],《民族研究》2013年第6期,第79—80页。

⑦ 参见徐君、李沛容:《医学人类学视野下的民族地区医疗体系——四川省凉山州木里藏族自治县的案例》[J],《西南民族大学学报》(人文社科版)2008年第4期,第52—54页。

⑧ 参见梁敏:《藏族传统人情交换形式在异族都市中的变迁》[A],载于来仪:《相遇与沟通:对成都市多民族构成及民族关系的记录与思考》[C],北京:民族出版社,2010年,第243页。

来看我们,都要安排住在家里,如果让住在宾馆里那简直是不可思议的。”^①这种待人处事原则在笔者所认识的藏族熟人和同事中非常普遍,而且他们都持有同样的看法与逻辑。

二、传统社会人情关系依然是都市藏族流动人口重要社会资本

在西方现代化理论中,血缘、地缘构成的社会网络是流动人口实现社会理性的阻碍。^②逐渐改变传统社会关系网络,适应以业缘为主要纽带的现代社会网络是流动人口的重要选择。^③然而在中国的现实情境中,传统社会关系资源却是流动人口适应现代社会的重要社会资本类型,在移民群体的社会融合中发挥着积极作用,^④甚至是流动人口立足与适应城市社会的基础与前提。这种关系资源在藏族社会中所起作用尤为明显。藏族就医群体在都市就医过程中,基于血缘与地缘的传统社会人情关系网络是其可以信赖的重要关系资本。正如贡布转赴成都治病主要是因为与直系亲属关系可以凭依,而吉措打给不止笔者一人的求助电话,是传统社会关系在都市中拓展、延伸的例证。正是因为有这样从传统社会基于血缘、地缘关系延伸到现代社会的业缘关系社会资本,并在为消弭或减弱藏族就医群体与城市医疗体系及居民之间的社会距离起着重要作用,才使来自偏远地区的藏族就医群体能够在都市中获得更广泛的社会资本,纾解其在城市就医中的困境。这体现的就是社会关系网络的工具性特征。

较早居留成都、常住成都或经常往返于家乡与成都之间的藏族群体,是来蓉就医藏族群体社会关系得以在城市延伸的主要支撑。相较于到成都就医的藏族群体而言,这些人已相对适应了城市社会中的处事原则与生活方式,并基于学业、工作、娱乐、居住区域等关系,与城市居民建立起了同事、同学及友邻关系,进而带动基于家乡地缘、血缘与业缘的传统社会关系网络不断扩大。窦存芳对成都武侯名苑小区调查则以点带面地呈现出各种社会关系网络在都市中不断延伸的情况:“从藏族流动人口在成都的社会交往圈看,有10个朋友及以下的占34.3%,10—20个朋友的占26.3%,20—30个的占18.2%,30个以上的占21.2%。在交往的朋友中有汉族的高达82.3%,汉族朋友在5个及以下的将近占一半,为49.6%,有6—10个汉族朋友的占20.3%,10—30个的占18.6%,30个以上的占11.5%。藏族流动人口拥有朋友的平均值为23.7,中位数为20,众数为30。由此表明,藏族流动人口在成都的社会交往圈比较大。”^⑤藏族流动人口在都市里建立起来的社交关系,尤其是高达82.3%的比例突破了本民族的交往圈,与城市中的主体人群建立的社会交往关系,不仅是其适应城市的表现,更成为其适应城市生活的重要社会资本与支撑。

藏族传统社会关系中的亲朋与乡邻,通常以陪护身份在藏族就医过程中发挥作用。据笔者多年的观察,几乎没有发现过只身一人从家乡到成都看病的情况,而由多人陪护是到成都看病的藏族就医者的主要特征之一^⑥。每位陪护人员在藏族患者到成都寻医治疗的过程中都会发挥不同作用。对于不会说普通话或没有大城市就医经验、存在就医语言沟通障碍的患者,陪同人员中需要一位或亲朋或熟人,明白事理、有一定语言沟通能力,作为“沟通交流者”。通常,会说普通话或者到过成都的亲戚、朋友、乡邻是陪同人首选。与上文的昌都嘎珠一样,来自昌都丁青县的52岁拉吉由大女儿陪同到成都就医,由于母女二人在成都都语言不通,就找到同村小伙子贡秋帮忙,“贡秋会讲普通话,也曾

① 访自作者同事扎西,四川甘孜藏族自治州康定新都桥人。

② 李培林:《中国乡村里的都市工业》[J],《社会学研究》1995年第1期,第20—29页。

③ 汤兆云、张憬玄:《新生代农民工的社会网络和社会融合——基于2014年流动人口动态监测调查江苏省数据的分析》[J],《江苏社会科学》2017年第5期,第8—15页。

④ 赵定东、许洪波:《“关系”的魅力与移民的“社会适应”:中哈移民的一个考察》[J],《市场与人口分析》2004年第4期,第22—28页。

⑤ 窦存芳:《成都武侯区民族街藏族流动人口生活状况调查报告》[J],《中国藏学》2012年第2期,第11—15页。

⑥ 徐君、李彦:《藏族流动人口城市适应性研究——以到成都就医的藏族为分析对象》,《藏学学刊》2014年第11辑,第197—209页。

到过成都,能够找到所去医院的地点,并清楚医院流程。在他的陪同下,我们顺利地找到了医院、挂到号、做了检查、办理了入院手续等”。^①

在患者就医期间,随行的亲朋通常起着陪伴、照顾、协助诊治作用。但要克服在都市就医时人生地不熟的困难和问题,需要从传统社会人情关系网中寻找各种可资利用的资源,到过成都或有成都就医经验的亲朋乡邻,或亲朋乡邻在都市中的朋友,以及其他顺着乡情联结而构造出的各种社会关系都是重要可资依靠的社会资本。嘎珠表叔的朋友和两位笔者,就是藏族传统社会人情在都市中延伸、构建起来的新关系。基于地缘、血缘和业缘关系构建的社会网络中,受过教育、人际关系网络广的人,如前文贡布例中有至亲关系的吉措、嘎珠例中远亲关系的表叔的朋友,还有业缘关系的两位作者,无论与患者关系的远或近,一旦与就医者之间搭起了关系,都会被藏族患者以传统乡土社会人情模式予以高度信任与依赖,并常常在其就医过程中起决策者或“主心骨”作用,成为藏族就医群体在陌生环境中构建新的网络关系以获取社会资本的关键人。

正是靠着藏族传统社会人情关系及其在都市中的延伸,各类陪护人员与病患者一起,形成一个小的就医团体,共同推动着藏族就医者在都市就医过程的顺利进行。

三、藏族传统社会人情交往模式下的关系资源组织化

通常而言,以业缘关系、社会组织为载体的组织关系在帮助流动人口的都市适应中显示出更多的优势,也会为流动人口提供更加稳固且丰富的关系资源,帮助流动人口走出困顿。^②藏族就医群体在都市就医过程中,也出现了类似组织关系的社会组织,不过不一样的是,这些组织关系不是来源于业缘关系或现代意义的社会组织载体,而是藏族传统社会人情交往模式在都市里进行的关系资源组织化。为了服务前来就医的藏族群体,在成都出现了各种服务于藏族就医的中介机构或志愿者团体,解决一般藏族患者在陌生的都市社会关系支撑的缺失问题。然而,在城市里产生的此类中介或志愿者团体仍是基于传统社会人情互动逻辑。这些以现代组织关系模式成立的新型社会关系网络组织,有些根据国家规定,在相关部门进行了正式注册,有些是临时的志愿者群体。前者通常被称为中介机构^③,后者指服务于藏族就医者的中介人,包括志愿者及其团体。下面几个机构的成立背景、服务宗旨与具体活动都清晰地呈现了他们的人情网络关系特征。

成都最早出现帮助藏族就医的中介机构是“甘孜藏区医疗服务中心”。创办人彭措,甘孜州九龙县人,在偏僻、艰苦的乡村长大,儿时见家乡人受到贫穷和疾病的折磨,无钱也无处看病,便立志要当一名解除乡亲们疾苦的好医生。长大后考取了甘孜州卫校西医专业,毕业后回到家乡成为一名医生,在行医过程中感到自身技术水平的不足,又考取华西医科大学(现四川大学华西医学中心,后文简称为“华西医大”)临床医学系深造。在华西医大学习期间,时常看到自己的同乡来到成都的大医院求医,却因人生地疏、语言障碍等情况,求医无门、历经千辛万苦,最终得到诊治时患者和家属已经精疲力竭,延误了病情,耗费了不必要的财力,甚至被骗、被偷、被抢。这些情况刺痛了彭措,使他萌生在成都设立专为藏族群众服务的就医中介的想法。1994年从华西医大毕业,经过多番努力,争取到了创办九龙县驻成都办事处的机会,同年10月,“甘孜藏区医疗服务中心”在成都挂牌成立。此后分别在成都363医院、华西医院设有藏族医疗部,招募会说汉藏双语的藏族女性做导医,向前来寻求帮助的每位藏族就医患者收取300元,提供包括陪同就医、挂号、划价、送检、取报告、取药、联系知名教授及专家会诊、安排住院、愈后建立三年健康

^① 2018年1月7日,赵靖在华西医院西藏成办分院ICU室外对患者女儿拥宗的采访。

^② 刘凤:《社会资本变迁中的流动人口社会融合研究——基于广东省N区的实地调查》,华中师范大学博士论文,2018年。

^③ 这些注册的中介机构多是四川省少数民族地区卫生发展促进会的团体会员。如甘孜藏族自治州藏地医疗服务中心(“甘孜藏区医疗服务中心”)是常务理事单位,成都噶萨嘎咯健康信息咨询有限公司(藏红花康复中心)是理事单位,成都恩果健康咨询服务中心(恩果中心)和成都市来蓉少数民族医疗救助服务中心是会员单位。

跟踪档案、帮助购买回程车票、联系住宿等服务。同时与军区总医院、肿瘤医院、市第一医院、市第三医院、省林业医院、甲亢病医院等医院建立有网络联系,便于患者联系医院、办理门诊及住院手续。

2007年由丹增嘉措创立的藏红花康复中心(现名成都噶萨嘎珞健康信息咨询有限公司),开在成都市结核病医院附近,对口成都市公共卫生临床医疗中心与锦江区妇幼保健院,为结核病、妇科病、不孕不育的藏族患者提供服务,以及为涉藏地区僧众和贫困病患者提供医疗救助。有两三名志愿者做导医。^①

还有一个典型的机构是2011年7月成立的成都市来蓉少数民族医疗救助服务中心。创办人郭稚驹主任医师在涉藏地区行医20多年,被藏族同胞亲切地称为“活菩萨”“我们的郭医生”。郭医生退休后回到成都工作,仍然有藏族患者源源不断地到成都来找他看病。由于许多藏族群众从高山牧区等较为偏僻的地方来到成都,对于大城市十分陌生,到成都之后逢人便打听郭医生在哪里,每一个医院看到有姓郭的医生都跑去挂号,看到人不对又继续找下一家。后来郭医生在成都市民宗局等各方面支持下,成立了该中心,专门救治少数民族地区的多发性疾病。开通有24小时接待电话,为患者及家属建立临时居住场所,配有导医陪送指引。除在中心集中救治外,定期在各医疗巡回点免费义诊^②。

此外,把都市医疗服务信息与涉藏地区直接对接的中介机构以成都恩果健康咨询服务中心最为典型,也最具代表性。创办人邱华绒吾,来自甘孜州炉霍县,与彭措具有相似的经历和几乎相同的动机,因涉藏地区医疗资源条件有限,人们对卫生健康知识的缺乏,尤其是最近十多年,出现了艾滋病感染率上升、包虫病日益严重的情况,2016年11月成立专门机构,招募志愿者,深入涉藏地区各地学校、寺院及农牧村社,向民众宣传预防艾滋病知识,帮助艾滋病患者获得治疗和心理疏导^③。

除了这些服务中心与机构,还出现了一些由社会爱心人士自发组织或由大学生组成的社团,为到成都就医的藏族群体提供导医等志愿服务。他们一般没有正式注册,形式较为松散,成员以在成都就读的藏族大学生为主。以2015年成立的“扎西博爱”组织为典型,在藏族就医人数最多的华西医院和西藏自治区人民政府驻成都办事处医院(华西医院西藏成办分院,简称“成办医院”)设立有志愿者咨询台。来自西藏自治区日喀则市定结县的尼玛卓嘎,专门组织藏族学生在成办医院提供导医服务,“志愿者多是大二和大三同学,基本上是当有人需要我们翻译的时候就找我们。有病人提出需要全程跟着的,也会一直陪着”^④。

还有些人自愿结合起来成立涉藏地区助学与助医中心,创建并管理数个微信群,群友有300余人,包括爱心人士、志愿者、医生等。分为助医、助学不同群,发布求助或筹款信息,医疗顾问群提供在线诊疗咨询。中心招募1对1志愿者,帮助受资助者完成就医全过程^⑤。

从几个服务机构成立的宗旨和开展活动情况看,无论是中介机构还是志愿者形式的中介人,都是藏族传统社会人情关系模式在都市的延伸,是传统社会旧人情在新的、具有现代性特征的关系资本引领下,对关系资源进行组织化的结果。这种以组织化机构或团体的形式的新社会资本,对接纳藏族就医群体情感诉求、为藏族就医群体更好地利用资源、成功获得救治起到重要作用。

^① 与华西医院、四川省人民医院、空军医院等成都重要的综合医院和一些专科医院如成都妇女儿童医院、结核病防治所、四川省寄生虫病防治所等形成医疗救助网络,并形成“一市三州”(成都市,甘孜、阿坝、凉山三州)医疗救助网络和医疗救助网络点,为特殊、疑难病员实现直接对口导引。2018年3月28日,赵靖采访记录。

^② 中心曾挂在青羊区第五人民医院,设有西医、藏医、中医三个科室。徐君对中心负责人陈小兰医生的采访。

^③ 截至2017年12月23日,总计接待了2600多人,多数人为代购艾滋病检测试纸服务;少数人则是要求带去医院检测,一般都会带去武侯区疾控中心或武侯区妇幼保健院进行艾滋病检测。2017年12月23日,赵靖对邱华绒吾的采访。

^④ 2017年12月29日,赵靖对尼玛卓嘎访谈,地点:四川大学图书馆。

^⑤ 包括调查患者背景与核实求助信息的真实性、重新编辑求助信息并发布、记录就医康复整个过程,对每天具体治疗内容、项目花费、后期医保报销情况等群内汇报。2018年4月21日,赵靖对中心主要负责人之一贡布的访谈,地点:罗马假日广场“祖母的厨房”西餐厅。

四、借助新媒介工具拓展藏族传统社会人情关系

组织化后的藏族传统社会人情关系,成为一种新的社会资本,但根基还是传统社会人情。日益普及的通信工具、网络与通信媒介,一定程度上帮助藏族就医者解决了部分问题:微信、抖音小视频等可以帮助迅速地传递互助信息,使寻药就医的藏族群体从传统社会人情关系模式中延伸出去,拓展一些新的社会关系网络,甚至可以利用具有筹集资金功能的APP,部分解决疾病救治所需费用的问题。

从笔者亲自参与的几位藏族就医者就医的具体情况看,这些工具与媒介提供的信息传递便利,一定程度上起到帮助藏族就医群体拓展新的社会关系网络、构建新的社会资本的作用,但最终主要依赖的还是传统社会人情关系。笔者参与了两位藏族就医患者利用“水滴筹”APP筹款的全过程^①,病患者请求救助信息借助网络平台公开向社会大众发布,再通过微信朋友圈转发的方式,传递给亲朋好友知悉,并提供自愿捐助。

通过“水滴筹”APP筹款贡献排行榜和为发起人作证功能,可以分析新型媒介工具拓展社交网络的可能性。贡布水滴筹发起募款第10天,共有48人为贡布证实,其中贡布父亲扎西的朋友10人、同事14人、亲属9人、医护人员4人、患者同学1人、邻居1人、老师1人、其他(贡布同学、老乡、亲戚的朋友)等8人;共获得捐款2482笔,筹得款项124,406元,平均每笔捐款50元。其中,贡布的姑姑及其转发的朋友圈筹得4387元,位居贡献排行榜第一名;排在第二、三位的是其父亲扎西的两位好友及其转发的朋友圈分别筹得2750元和2652元。

以“水滴筹”为例的新型网络媒介平台为患者争取到了更多人的关注与支持,而捐助者中的绝大多数仍然是患者传统社会关系网络中的人,只不过借用了新的媒介方式,达到更快、更广募集捐款的目的。新型社交媒介工具帮助藏族就医者实现了在陌生的环境里寻求到更广范围的支持,一定程度上拓展了藏族就医者的社交网络范围。但究其实质,新型关系网络的构建,还是没有脱离传统社会关系的根基。

五、结语

医疗技术和医疗条件的差距,交通与异地医疗结算的日益便利,涉藏地区医疗保障体系的完善,越来越多的藏族群体有条件选择到成都就医。进入都市就医的藏族群体,依然主要依靠血缘、地缘关系下的传统社会人情网络,也遵循着传统社会的社会关系逻辑。住在成都的藏族或其他民族,因为工作或朋友相熟等关系,成为“家乡”藏族群体进入现代社会的社会资本。基于故乡关系和以社会组织为载体的资源关系的组织化,使藏族传统社会关系资源——无论是远亲还是近邻,都在城市社会里得以延伸与拓展,并构建出新的社会关系资本。

藏族就医群体在成都就医的案例,一定程度上反映了藏族传统人情模式在现代都市中继续发挥作用的情况。不过也可以看出,这种传统社会资本类型也在顺应着新的社会需求,呈现出主动外向拓展的趋势与特征,只不过这种外拓还没有完全脱离藏族社会传统人情关系逻辑,但也绝非单纯的“内卷”。到成都就医的藏族群体与城市主流群体间,伴随着助医筹款、预防宣传、心理慰藉、食宿安排等各种活动,借由各种关系或网络,进行着并不仅仅限于医患间的交流与交往,渐进深入到彼此的社会与生活。随着到都市就医群体的扩大及获得有效帮助或救治的就医经历,又为涉藏地区传统社会与都市社会之间建立深入而广泛的互信与交往奠定了基础,并呈现出不断向纵深拓展的趋势。

[本文责任编辑 央宗]

[作者简介]徐君,女,四川大学中国藏学研究所教授、博士生导师;赵靖,女,四川大学历史文化学院2013级博士研究生。(成都 610064)

^① 受贡布姑姑委托,笔者(赵靖)帮忙与该水滴筹平台沟通提款事宜并成功取回捐赠款项。