

健康动态谱：一种研究非自愿移民群体迁后健康轨迹的新思路^①

李法军*

(中山大学社会学与人类学学院人类学系；
中山大学健康与人类发展研究中心，广东 广州 510275)

[摘 要] 笔者通过对国内外几种有关“非自愿移民”的定义、分类模式和政策取向的分析，发现在这些方面均缺乏对非自愿移民群体健康期望的描述和对该群体健康失衡问题的关注。笔者认为这导致了相关政策中对非自愿移民群体成员健康失衡补偿的缺失，由此提出对非自愿移民群体健康进行研究的必要性。笔者还提出了“健康动态谱”的概念及其调查方法以补充以往的研究模式，希望此种方法的实践结果能为非自愿移民群体的健康研究及补偿工作提供科学依据。

[关键词] 自愿移民群体；健康失衡；适应；健康动态谱

[中图分类号] C92-05 [文献标识码] A [文章编号] 1004-1613 (2011) 05-0059-07

一、引言

2006年10月，笔者应贵州省考古研究所之邀，到红水河畔的罗甸县进行龙滩水电站库区古人的保护与鉴定工作。考古工作的首要任务是对一处布依族家族墓地进行抢救性发掘，但事先要和墓地所属家族协商。期间，笔者看到一个前来协商的村民不时地用手中的镰刀用力敲打自己的背部。他告诉笔者，他的家已经搬迁到了山上，但是到了上面以后，背部就开始出现了许多红色的斑点，奇痒而疼痛，有时候实在忍不住就用手边的工具抽打自己背部以获得一些缓解。他一直说喝的水不干净了。接下来的几天，笔者开始询问其他前来协商的村民，“是否有人在搬迁之后身体出了毛病？”一些村民说的确是这样。搬迁之前，大家都喝红水河或者支流的水，那时的水很干净。但是库区逐步蓄水以后，河水开始变浑了，许多人喝了看来还干净的水以后就得了病，但说不清楚症状。研究表明，很多地方的非自愿移民群体都在遭受着不同程度的生理和心理适应失衡的困境，对群体内部的成员造成了不同程度的健康伤害（李炯光 1996；何群 2002；马德峰 2005；麻国庆 2007；马保龙 2007；庄立辉等 2007）。这严重影响了他们的生存和发展，也不利于社会的和谐与稳定。

那么，他们所遭受的健康伤害处于何种程度？我们应当采用何种理论和方法来调查和分析他们的健康状况？目前，较之非自愿移民群体的其他研究方面而言，学术界对其健康状况的关注还很有限，缺乏足够的理论支持和系统的研究方法。因此，笔者希望对非自愿移民群体的健康状况研究做点探讨。

^①中山大学二期国家“985工程”本科教育“博学工程”第二批建设项目（课题号：11400-3274800）和高校基本科研业务费中山大学青年教师培育项目（课题编号 3161107）的资助。

* [收稿日期] 2011-04-29

[作者简介] 李法军（1976-），男，中山大学社会学与人类学学院人类学系副教授，硕士生导师，研究方向：体质人类学。

二、几个有关非自愿移民群体问题的解析

为了更清晰地认识非自愿移民群体健康状况研究的意义,笔者首先对“非自愿移民”的定义、分类模式、政策取向和以往研究存在的问题等进行讨论。

(一) 几种有关“非自愿移民”的定义

世界银行(WB)将“非自愿移民”定义为“提高或至少恢复因征地而受负面影响的(或因土地的用途发生变化被剥夺原居所和生计)人的收入和生活水平的过程。它包括对损失资产的补偿、人员和实物搬迁补助和其它必要的经济安置措施以便提高或恢复移民的生活水平。(世界银行驻中国办事处 2007)”施国庆认为“非自愿移民是指因兴建工程项目、自然灾害、生态环境恶化、各种社会冲突胁迫导致的受影响人群无法选择是否迁移或者被强制进行的人口迁移与经济社会系统重建活动”(施国庆 2005)。陈祥健认为非自愿移民是相对于自愿移民而言的,它多因政府有关基础设施或公共工程的建设而引发。他不是个人意愿的选择,而是一种行政或政策指导下的非自愿迁移(陈祥健 a 2001)。韩振燕认为非自愿移民是指由于征地、拆迁而引起的人口迁移和恢复重建的全部活动,是由项目建设而引起的非自愿性的移民(韩振燕 a, 2007)。

从以上的定义中可以发现,“非自愿移民”是一种社会活动的过程,具有强迫性或非自愿性的特征,强调政治性和经济重建。但值得注意的是,在这些定义当中均没有涉及对非自愿移民群体健康期望的描述。

(二) 有关“非自愿移民”的分类模式

根据移民理论,移民可以分为自愿移民和非自愿移民。有学者根据利益原则将非自愿移民划分为四种模式,即冲突性移民、工程性移民、灾害性移民和生态性移民(施国庆 2005)。

就我国目前的国情来说,非自愿移民主要有工程建设移民(如三峡工程移民)、自然灾害移民(如洞庭湖退田还湖移民)和扶贫脱困移民(如青海西海固地区移民)等几种(韩振燕 b, 2007)。也有学者将非自愿移民的原因归结为:修建水利水电工程、修建长距离交通工程或运输管线、新建港口与城镇、建设城市基础与公共服务设施、开采矿产、设立自然或文化保护区以及实施扶贫战略等(陈祥健 a, 2001)。此外,还有学者根据移居目的地的不同将三峡工程的非自愿移民分为后靠移民和外迁移民(李敏昌等, 2006)。

虽然非自愿移民的原因多种,性质不同,但都具有某些人群被迫移居他地的特征。因此,不管哪种模式下的非自愿移民,固有的生活模式都将被打破,新居址的生态系统所具有的动态平衡机制也会在一定时间内失效,而生境的改变必然会引起人群成员的适应改变(李法军 a, 2007)。

(三) 有关“非自愿移民”的政策取向

世界银行在其 1990 年所制定的“4.30 条款”以及 2001 年所制定的“4.12”条款中,对非自愿移民所涉及的政策、实施程序以及借贷方所必须遵循的条件都做了详尽的描述。“4.30 条款”对移民安置计划做了 12 项具体要求(陈祥健 a, 2001)。这 12 项具体要求包括:关于组织机构的责任;关于社会参与及移民与安置区居民的融合;关于社会经济调查;关于法律内容;关于安置区的选择;关于损失财产的估价及补偿;关于土地的使用、征收及转让;关于就业机会及其培训;关于住房、基础设施和社会服务;关于环境保护;关于安置的进度;关于安置工作的检测与评价。

“4.12”条款则在“4.30 条款”的基础上对移民安置计划做了更为细致的要求(何楚良, 2004),共包括 19 项内容:项目概述;项目影响;目标;社会经济调查;法律框架;机构设置及其职责;补偿资格;移民损失的估价和补偿;移民安置措施;移民安置点的选择、安置点的准备和移民搬迁;房建、基础设施和社会服务机构;环境保护及管理;社区参与-移民和安置区居民的参与;与安置区居民的融合;申诉程序;实施时间表;成本和预算;监测和评价;附件。

有学者研究了印度水资源开发过程中的非自愿移民问题（Satish Kedia, 2003；段跃芳，2006）。研究表明，印度非自愿移民存在的主要问题包括：移民安置规划缺乏或得不到实施，移民安置活动处于自发状态；土地补偿标准低，补偿费支付不及时，移民不能获得基本的生产资料；非正式产权得不到补偿，移民丧失了重要的收入来源；移民在搬迁安置过程中被边缘化，成为迁入地的贫困人群，忽视对受影响的社区潜在的健康的影响。这主要归因于印度国家层次的移民政策框架的缺乏。

中国政府一直将移民安置规划作为工程审批和施工的先决条件。1991 年颁布了《大中型水利水电工程建设征地补偿和移民安置条例》和《长江三峡工程建设移民条例》等相关法规，保证移民不仅能够保持原有的生活水准，而且还要直接分享项目的效益。实施中一般遵循以下几个原则：开发性移民补偿原则、组合迁建原则、组合迁建原则和生态农业原则（宋环钰等，2000）。例如，“在土地补偿费和安置补助费的使用上，强调必须用于恢复和发展生产、安排多余劳动力的就业和无法就业人员的生活补助；在对水利工程移民的扶持上，设立库区建设基金或移民后期扶持基金，用于大中型水利水电工程库区维护和扶持移民发展生产；工程竣工后，对移民的生活用电按核实电量予以保证，对移民的农业特定项目的用电，予以电价优惠；在三峡工程建设中，将缴纳留给地方的税款和缴纳的耕地占用税，分别用于支持三峡库区建设、生态环境保护和农村移民安置；国家安排支农、扶贫资金和交通、文教、卫生等经费时，对移民安置区予以适当照顾等（陈祥健 b, 2001）”。

不难看出，在政策取向上，无论是世界银行的相关条款还是中国政府的有关法规都尽力保障了非自愿移民群体的利益，但均未明确地将“保障非自愿移民群体迁后健康”写入安置计划。因此，笔者认为参与相关政策的制定和实施是我们面临的首要任务。

（四）以往有关“非自愿移民”研究及存在的问题

有学者对以往的非自愿移民研究进行了梳理，发现研究的重点主要集中于非自愿移民经济学研究、非自愿移民制度研究、非自愿移民安置问题研究和非自愿移民补偿研究等方面（胡静，2007）。例如，陈绍军等认为“在移民不可避免时，应尊重移民的参与权与财产权，对移民进行合理补偿，制定切实可行的移民安置计划，实施多元化移民安置策略，并在移民安置实施过程中进行移民贫困的监测等反贫困对策”（陈绍军等，2003）。有学者指出目前关于库区移民问题的研究存在诸多不足，比如缺乏关于移民规划的群众参与，移民的社会动员，移民的基层组织，迁置过程中国家、地方和移民的互动以及移民的社会变迁等方面的研究（张弛，2006）。也有学者曾经关注到四川横断山区的生态移民可能对该区域迁移民系的文化造成的无法弥补的影响（李锦，2007）。四川横断山区是生态移民的重点区域，涉及到许多少数民族的非自愿移民问题。他们身居高山和半山的村寨，往往保留着其民族文化的重要特征。这里还有许多人数很少、文化特征突出的民系。但在生态移民当中，这些民系的文化特征有被大的民系涵化的趋势。

相比之下，以往研究对非自愿移民群体迁后的健康状况关注不够。就现有的研究成果而言，又大多集中在对三峡移民群体的生理疾病研究方面（李桂云等，2000；徐士超等，2001；周欣等，2001；孟言浦等，2003；章齐平，2004；汪新丽等，2004）。有研究表明，虽然目前国内外对移民心理健康的研究已较为全面，但缺乏对水库移民的心理健康的深层次研究。国内大多数相关研究是理论性的，实证性的相对少、系统研究社会心理因素的少、干预研究不充分。例如对水库移民心理健康的研究主要集中在社会支持、心理状态和人格特征及对策等方面（庄立辉等，2006）。据笔者对以往有关非自愿移民心理研究文献的分析，发现仍以对三峡移民群体心理问题的研究居多，而且很多研究都未涉及到“心理适应对健康失衡的影响”问题的探讨。

由此可见，以往研究存在的问题主要有如下几点：一是对健康失衡问题，特别是对“心理适

应对健康失衡的影响”关注不够；二是采用静态研究模式；三是不能将研究成果转化为促进公共卫生条件改善的理论支持和实践支持。

三、有关非自愿移民群体健康研究的现状及其问题

作为现代社会的特殊群体，非自愿移民群体正引起人们越来越多的关注。但正如前文所述，关注的焦点多在政治、经济、法律或文化等方面，少有对其健康状况的深入了解。随着中国大型工程项目的日益增多，相信关于非自愿移民群体的健康问题会愈加突出，而针对健康问题的研究也会愈显紧迫。

（一）以往有关健康研究的理论和方法举要

世界卫生组织（WHO）在1978年的《阿拉木图宣言》中对“健康”概念进行了重新阐释，“健康不仅是没有疾病或不虚弱，而是身心健康和社会幸福的完美状态”。胡俊峰等认为“健康是一个动态的概念，健康与疾病不存在明显的界限，影响人健康的因素随时随地都存在（胡俊峰等，2005）”。

目前，有关人类健康的研究主要集中在生物医学、社会医学、社会心理学、医学人类学，生态人类学和体质人类学等领域。研究模式也已经从传统的生物医学开始经由生态医学向生物-心理-社会医学转变（卢祖洵等，2005）。总体来看，这些领域都非常重视实地调查、问卷设计以及生物统计学和社会统计学的应用，而且越来越强调民族志和文化因素。例如，在医学人类学领域，研究始终围绕着“社会文化”和“生物文化”概念展开。这一学科的理论发展历程始于社会文化和生物文化观点，而后是应用“发展”和“临床人类学”，接着发展了卫生系统和医疗保健的比较研究以及生物文化观点之文化调解，后来出现了生物医学和自然的文化建构以及批评性医学人类学、体现和现象学。目前，符号学正日渐成为医学人类学的重要理论来源（徐一峰等，2005）。

虽然每个研究领域都有着独特的理论架构来支持相关的研究，但是随着学科间合作进程的加快，这些独特性也正在被学科间的紧密合作所稀释。几乎所有的相关领域都经历着趋同化的进程，即向着生物-心理-社会医学方向转变。

在具体的实践研究中，曾有学者尝试以时间为主线的定性分析，但由于以往没有相关的数据积累，因而改用心理承受能力和心理紧张程度作为定性分析和定量分析的基础（康家成，1998）。有学者采用常规的问卷调查统计分析，如李炯光对三峡库区农村移民心态的调查研究，认为移民心态反映了在三峡工程及其移民迁建影响下移民的主观态度和心理态势，对移民行为有着重大影响，实则体现了在三峡库区进行大规模移民迁建安置的社会心理条件（李炯光，1996）。也有学者应用定性描述和定量分析结合的方法，如康家成对广西二滩水电站库区的广西天峨县和贵州罗甸县移民心理调查研究（康家成，1998）。

（二）以往有关非自愿移民群体健康研究存在的问题

根据以往的研究成果，笔者发现了一些研究上的不足之处，试举如下：

1、缺乏实践意义，就事论事者居多。笔者认为研究非自愿移民群体的健康状况并不是纯学术性的，需要解决实际的问题。有人可能认为推行和建立非自愿移民群体的健康保障体系是政府和官员的事情，与学术无关，可是单纯的发表健康调查结果对于改善这些人群的实际困境有多少帮助呢？学术目的最终应当指向现实，使研究的新发现努力参与新的相关政策的制定。

2、定性研究和定量研究之间的脱节。许多研究或者是单纯的定性研究或者是单纯的定量研究。而在实际的调查研究当中，定性和定量研究应当作为研究的两个支点并可能使之相互转化。

3、无关联的散点式研究居多，缺乏相关区域的点对点研究。许多的相关研究都是某一地点的调查和分析，没有针对临近区域内的多个地点进行比较研究，因而使得本来更具分析价值的成果

难以提供更多的信息。

4、短期的片段式的健康评估，缺乏长期的健康跟踪评价。很多研究即使能够进行多年，但是缺乏更长期的跟踪调查，因而造成区域性的健康状况难以获得动态比较研究。

5、未能建立区域性的疾病史记录或健康动态水平记录。某些研究基于无关联的散点式研究和短期的片段式的健康评估，使得区域性的疾病史记录或健康动态水平评估体系难以建立。

四、非自愿移民群体迁后健康轨迹研究的新思路：健康动态谱

Davies等认为在同一时点上对不同迁移人口特征的比较分析方法容易导致错误结论：他们指出以时间轴为基础的纵向分析方法（Longitudinal approaches）更适于具有连续性与动态过程特点的人口迁移研究，因为纵向分析方法可以很好地将人口迁移作为一个连续过程来研究，可以很好地把一个人的迁移史与其出生、上学、结婚，养育孩子、工作与收入变换、住房变换等与迁移有关的因素密切联系起来，从而更好地揭示迁移者的迁移行为及其影响因素（张文新，2002）。

受此启发，笔者认为在对“非自愿移民群体”健康状况进行研究时也应当应用类似的模式。某些疾病的发生具有历史性，即它是在一定时间内存在，并可能在不同时期反复出现。当某个群体出现具有统计学意义的疾病时，一方面应当尝试结合生态学和医学环境地球化学知识分析该群体所处的生境，另一方面应当利用古病理学方法建立疾病史档案。

多学科参与研究和实践对于有关疾病与健康长期动态关系的研究是非常重要的。应当联合古病理学、生态人类学、医学环境地球化学、社会心理学、医学人类学、社会医学和文献学等相关学科进行有关疾病与健康的长期动态关系研究。人类是一种具有自然性和文化性的物种，体质是自然的体质，也是文化综合体的体质（李法军，2007），因而在实践中应当重视自然生态和人文生态对这种动态关系的影响。

这些方法主要应用于以时间为纵轴的某一群体的线性健康动态轨迹考察，这种健康轨迹可称之为“健康动态谱”（Dynamic Genealogy of Health, DGH）。“健康动态谱”是笔者针对长期健康跟踪考察所提出的一个概念，这个概念有如下含义：一是针对某一地区的特定人群的健康问题；二是对于健康状况的考察具有时间上的连续性；三是努力建立特定区域的特定人群的疾病史以及疾病类型间的动态关联。

“健康动态谱”在人口迁移研究中具有实践意义。例如，针对红水河龙滩水电站库区的非自愿移民群体的健康状况进行的考察和研究。首先，需要对库区的某个区域进行调查，应当特别注意当地居民的反馈信息，使得我们对当地移民的健康状况有一个最初的了解。其次，应当确定一个被研究的区域，例如一座县城或者一个移民新址的数个村寨。然后应当建立被研究区域的人口动态档案。最后，要对这个区域的相关人群进行当前健康状况的细致调查和研究。由于上述工作只是建立了某区域人群的现在健康状况，并没有时间上的延续性。因而，需要自行确定健康跟踪考察的时间频率（一个季度/次、半年/次或者一年/次），然后建立长期的线性健康状况记录。

为了能够科学地完成上述工作，应当关注该区域的现代医学环境地球化学信息和古病理学信息。研究表明，许多生物地球化学地方病的分布具有地方性和地带性（林年丰，1991）。当非自愿移民群体被迫迁移后，原有的传统高发病率的地方疾病类型是否发生了改变？新的疾病类型是否出现？这些都需要来自生物地球化学地方病研究的信息积累。

不仅要关注现在和将来的人群健康状况，也要追溯这个区域的地方病史。在人类的发展历史上，不同的新疾病和影响健康的不利因素不断出现和隐没。研究表明，很多所谓的“文明病”自新石器时代就已经出现（李法军，2002）。充分认识这些疾病的发展历史，对于解释现有疾病的病因和预测将来某些疾病的发生会有很大的帮助。不同时期：不同地区的人们在实践中创造了许多

方法迥异的治疗疾病的手段,这不仅说明疾病所具有的鲜明的地域特点,也说明了疾病所具有的时代特点。对某种疾病的发展历史进行研究,将有助于现代人类对这种疾病进行预防和治疗。

“健康动态谱”是一种概念,更是一种研究模式。它是在时空的框架内,针对某一区域内的特定人群的健康状况而产生的,它以史学的思维考量某群体在一定历史时期内的健康状态,也包括这个群体内部世代成员之间的健康差异比较,这正是基于“健康”和“疾病”所具有的历史特质。

[参考文献]

- [1] 李炯光.三峡库区农村移民心态调查与对策研究[J].社会科学研究,1996(2)
- [2] 何群.人口较少民族生存发展问题探索——以鄂伦春猎民为例[J].内蒙古工业大学学报(社会科学版),2002(2)
- [3] 马德峰.三峡外迁农村移民社区适应现状研究——来自江苏省大丰市移民安置点的调查[J].市场与人口分析,2005(2)
- [4] 麻国庆.开发、国家政策与狩猎采集民社会的生态与生计——以中国东北大小兴安岭地区的鄂伦春族为例[J].学海,2007(1)
- [5] 马保龙.困境与对策:三江源区藏族生态移民适应性研究——以果洛州扎陵湖乡移民为例[J].甘肃联合大学学报(社会科学版),2007(3)
- [6] 庄立辉,郭继志,汪洋,等.三峡库区移民心理健康状况及影响因素分析[J].中国公共卫生,2007(5)
- [7] 世界银行驻中国办事处.http://www.worldbank.org.cn/Chinese,2007年9月
- [8] 施国庆.非自愿移民:冲突与和谐[J].江苏社会科学,2005(5)
- [9] 陈祥健 a. 非自愿移民;世界银行移民安置政策及其启示[J].发展战略与对策研究(理论月刊),2001(12)
- [10] 韩振燕 a.非自愿移民弱势群体安全保护网的设计[J].技术经济,2007(6)
- [11] 韩振燕 b.非自愿移民迁移城市后的若干问题探讨——以温州珊溪水库移民为例[J].广西社会科学,2007(1)
- [12] 李敏昌,熊晓琳.三峡后靠移民研究综述[J].三峡大学学报(人文社会科学版)2006(4)
- [13] 李法军 a.生物人类学[M].中山大学出版社,2007
- [14] 何楚良.世界银行非自愿移民政策移民安置规划准备[J].湖南水利水电,2004(5)
- [15] Satish Kedia 著,魏静,陈绍军译.Tehri 水电大坝项目对非自愿移民健康的影响评估[J].水利水电科技进步,2003(2)
- [16] 段跃芳.印度水资源开发过程中的非自愿移民问题[J].南亚研究季刊,2006(4)
- [17] 宋环钰,陶树人,徐森.矿区非自愿性移民问题研究[J].辽宁工程技术大学学报(社会科学版),2000(2)
- [18] 陈祥健 b.我国非自愿移民政策实践:历史回顾、工作检讨与政策改进[J].软科学,2001(3)
- [19] 胡静.非自愿移民相关研究综述[J].湖北经济学院学报(人文社会科学版),2007(7)
- [20] 陈绍军,施国庆.中国非自愿移民的贫困分析[J].甘肃社会科学,2003(5)
- [21] 张弛.中国库区移民研究述评[J].理论月刊,2006(12)
- [22] 李锦.四川横断山区生态移民安置模式[J].贵州民族研究,2007(1)
- [23] 李桂云,王天奎,龚新国,等.三峡库区居民碘缺乏病现状调查[J].中国地方病学杂志,2000(4)
- [24] 徐士超,陈友新,高冠生,等.三峡库区移民寄生虫感染流行病学调查[J].上海预防医学杂志,2001(5)
- [25] 周欣,吴寰宇,沈薇娟,等.三峡移民病毒性肝炎血清流行病学监测[J].海预防医学杂志 2001(11)
- [26] 孟言浦,段渝波,罗超.流行性出血热对三峡库区人群健康的影响[J].代预防医学,2003(3)
- [27] 章齐平.390例三峡移民四病抗体测定结果[J].现代预防医学,2004(2)
- [27] 汪新丽,苏培学.三峡库区移民淹没区 2001~2002 年病媒生物监测[J].国媒介生物学及控制杂志,2004(3)
- [29] 庄立辉,郭继志,汪洋,等.水库移民心理问题研究现状及展望[J].中国社会医学杂志,2006(4)
- [30] 胡俊峰,侯培森主编.当代健康教育与健康促进[M].人民卫生出版社,2005
- [31] 卢祖洵主编.社会医学[M].科学出版社,2005
- [32] 徐一峰,严非编著.文化与健康——医学人类学实践[M].上海人民出版社,2005
- [33] 康家成.非自愿移民心理承受能力及其数学模型研究[J].贵州科学,1998(3)
- [34] 张文新.近十年来美国人口迁移研究[J].人口研究,2002(4)
- [35] 林年丰.医学环境地球化学[M].林科学技术出版社,1991
- [36] 李法军.中国北方地区古代人骨上所见骨骼病理与创伤的统计与分析[J].考古与文物(先秦考古专号),2002
- [37] 李法军 b.“自然”的人与“文化”的人——体质人类学和族群研究[J].吉首大学学报(社会科学版),2007(1)

(下转第 42 页)

Dynamic Genealogy of Health: A New Approach to the Health Study of the Involuntary Migrants

LI Fajun

Research Center for Health and Human Development, Department of Anthropology, School of Sociology and Anthropology, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510275, Guangdong

Abstract: The existing studies on the definitions, classifications and policy tropisms of the involuntary resettlement lack in description of health expectation of the involuntary migrants and few shed lights on the group's health disequilibrium. These two problems cause the total lack of the discussion of the compensation for the health disequilibrium of the involuntary migrants. This should be a new approach to the study of the involuntary settlement. The paper puts forward a concept of Dynamic Genealogy of Health (DGH) and develops a method accordingly. This new concept and method can be a new approach in the study of involuntary settlement and contributes especially to the health and compensation study of the involuntary settlement.

Key words: Involuntary Migrants; Health Disequilibrium; Adaptability; Dynamic Genealogy of Health