

## DOSSIER/ARTÍCULO

Shao Jing (2016). “Cuando la sangre circula como el dinero: economía de las poblaciones y VIH/sida en la China rural central”, *Etnografías Contemporáneas* 2 (2), pp. 74-98.

## RESUMEN

Este trabajo desarrolla una “etnografía epidemiológica” que apunta a demostrar que la economía política basada en la población constituye un determinante decisivo de la emergencia y la expansión de la epidemia de VIH/sida entre los dadores de sangre remunerados de origen rural en China central. La administración política de las poblaciones como recursos económicos resulta más evidente cuando una confluencia de esferas de circulación económica crea las condiciones para la extracción de un valor, no del trabajo, sino del plasma humano obtenido de los productores agrícolas. En el contexto de la cultura política de China, la “vulnerabilidad” epidemiológica que revela este estudio de caso manifiesta las contradicciones en el tipo de racionalidad económica que interviene en la protección de la población.

**Palabras clave:** *VIH/sida, Economía, Epidemiología, China.*

## **ABSTRACT** “When blood circulates like money: population economics and HIV/AIDS in rural central China”

This ethnographically informed epidemiology focuses on a politically sustained population economics as a decisive determinant bringing about and shaping the HIV/AIDS epidemic among rural commercial blood donors in central China. The political management of populations as economic resources is most becomes more evident when a confluence of circulating economic spheres creates the conditions for the extraction of value, not from labor, but from human plasma obtained from agricultural producers. In the context of China’s political culture, the epidemiological “vulnerability” in this case study reveals contradictions in the kind of economic rationality that intervenes in the protection of a population.

**Keywords:** *VIH/Sida, Economy, Epidemiology, China.*

Recibido: 20 de junio de 2015

Aceptado: 15 de noviembre de 2015

# Cuando la sangre circula como el dinero

## Economía de las poblaciones y VIH/sida en la China rural central



por Shao Jing<sup>1</sup>

En este artículo voy a examinar la nefasta ironía que enfrentamos cuando las poblaciones, especialmente aquellas en condiciones de pobreza catalogadas como una carga o como carentes de capacidad productiva en un sector de la economía, tal como la agricultura, se convierten en valiosas como recurso económico en el marco de nuevos esquemas de desarrollo económico. Antes que aceptar la “pobreza”, medida o proclamada de diversas formas, como una fuente de vulnerabilidad, sostengo que necesitamos investigar los regímenes de protección poblacional que pone de manifiesto la férrea racionalidad que sirve para legitimar el poder político en nombre de la “lucha contra la pobreza”. La productividad, definida como la norma de vida tanto para la agricultura doméstica y la industria local como para las empresas de gran escala, está implicada en la muerte masiva de los más vulnerables. Esta es la historia de cómo las poblaciones de la China rural abordaron y absorbieron esa muerte masiva.

El escenario para esta reflexión lo brinda la extendida infección de sida en un incontable número de personas que tuvo lugar en la China central.<sup>2</sup> Como desarrollo más abajo, a comienzos de la década de los dos mil, muchos pueblos rurales de la provincia de Henan experimentaron una devastadora epidemia de sida. Sin embargo, en la época de la infección y mientras esta se expandía, los pobladores carecían de conocimientos sobre la enfermedad que, ante la ausencia

1 Universidad de Nanjing, China.

2 He informado sobre aspectos de esta investigación en otras publicaciones (Shao, 2006 y Shao y Scoggin, 2009. Ver también Erwin, 2006).

de un tratamiento apropiado, iba cobrando vidas. Solo varios años más tarde, cuando muchos morían en la flor de la edad después de caer gravemente enfermos o no responder a ninguno de los tratamientos disponibles, el resto de los pobladores comenzó a advertir que ellos serían los siguientes. Finalmente sus sospechas se convirtieron en una aplastante realidad cuando descubrieron que lo que compartían con los fallecidos era un virus mortal que silenciosamente entraba en sus cuerpos cuando ellos entregaban su sangre a recolectores de plasma a cambio de una paga.<sup>3</sup>

Lo que más me impresionó cuando comencé mi investigación de campo sobre esta epidemia, al inicio de la década de los dos mil, fue la ausencia del desánimo que esperaba encontrar en esas comunidades rurales, donde tanta gente estaba viviendo en medio de tantos recuerdos fatales. En cambio, me encontré con una fuerte solidaridad entre los afectados, un esfuerzo desafiante en medio de una vitalidad decreciente y un obstinado rechazo a aceptar la inevitabilidad de la muerte en la incansable búsqueda de una cura. Dentro de los pueblos, la vida estaba atravesada por esa intensidad de afectos en torno a la muerte y al morir. Al mismo tiempo, una gruesa muralla de miedo rodeaba a los poblados, que se manifestaba concretamente en la falta de reconocimiento oficial y de la posibilidad de un diagnóstico y un tratamiento. Unos años después y tras muchas muertes, la mayoría de los sobrevivientes comenzó el tratamiento mediante drogas antivirales que proveyó el Estado. La certeza de la muerte fue remplazada por las incertidumbres en torno a la posibilidad de ganarse la vida, criar a los hijos y darles sustento. Sin embargo, muchos todavía seguían recordando gratamente los “viejos malos tiempos”, como a veces los llamaban.

Estas impresiones y experiencias que viví al comienzo de mi investigación de campo difícilmente podrían ser consideradas “culturales”. Se trata de emociones personales e individuales que uno puede encontrar en ámbitos similares afectados por la muerte y la muerte social. Respecto de un análisis cultural, sostengo que necesitamos examinar las fuerzas políticas y sociales que produjeron el abandono que los pobladores experimentaron con tanta profundidad. No solo sus vidas y sus muertes no contaban: ellos mismos se convirtieron en objeto de evitación y ocultamiento.<sup>4</sup> En esta historia china al menos, nos enfrentamos con una política cultural tenaz

---

3 Las células sanguíneas son extraídas de la sangre y vueltas a introducir en el dador de plasma. Esto abre el camino a infecciones de procedencia sanguínea como la hepatitis B y C, y el VIH.

4 Un estudio reciente publicado en una revista china de medicina concluye que las muertes relacionadas con el sida en un área rural en Henan no tienen ningún impacto estadísticamente significativo en la expectativa de vida de la población de esa área (M. Wang et al., 2011).

en su capacidad de sobrevivir a las perturbaciones producidas por los muchos cambios ideológicos radicales en la historia reciente, y poderosa en su capacidad de redefinir los ordenamientos sociales y estructurales para su perpetuación. Es también una cultura política que está adquiriendo cada vez más la conciencia de ser una “cultura” y que se expresa enérgicamente como derivada de –y, por ende, justificada por– la peculiaridad de las condiciones sociales y políticas de China. En consecuencia, en nuestro análisis de la epidemia que produjo tantas calamidades individuales, deberíamos analizar críticamente las mismas operaciones de poder político que hoy son ampliamente consideradas con admiración o envidia, en cuanto han creado el sorprendente éxito económico en China.

## **Etnografía y epidemiología**

La epidemiología tiene muy poco que decir acerca de los “determinantes” que han producido lo que ha sido catalogado como “epidemia aparte” en la experiencia china con la pandemia de VIH/sida, distinta de los estallidos epidémicos resultantes del uso de drogas intravenosas o de la transmisión sexual (ver, p. ej., Wu *et al.*, 2004). Esta epidemia, según lo que sabemos, se instaló en los primeros años de la década de los noventa con una eficacia perniciosa entre los “que habían dado plasma previamente” en el interior de la China rural, y dio cuenta de un cuarto de todos los casos de infección identificados en 2004 (*State Council AIDS Working Committee Office y UN Theme Group on HIV/AIDS in China 2004*).

Mis preguntas toman como punto de partida un hecho simple, superficialmente considerado como una variante demográfica en las investigaciones epidemiológicas de esta eclosión: la población “en situación de riesgo” e infectada, de hecho, está constituida predominantemente por “residentes rurales”, una etiqueta rígida y poderosamente burocrática en el “sistema de registros habitacional” de China. Este sistema de segregación fue instalado por primera vez durante la era socialista, y continua sirviendo para negar acceso a los servicios sociales a la población rural, que es la menos poderosa, con menos derechos, pero de lejos la más numerosa, aun cuando se la ha estimulado a trabajar y a vivir en los centros urbanos e industriales de China. Mi “epidemiología etnográfica”, aun compartiendo una orientación práctica y un compromiso con la epidemiología convencional, es un intento de ampliar su objetivo de interpretación analizando las implicancias encubiertas con ligereza cuando los “residentes rurales” son computados simplemente como un accidente demográfico.

La historia de Linjun es una de las muchas historias que han dado forma a mi comprensión de cómo esos pobladores de Henan vivieron la interrelación entre trabajo, sangre y dinero.<sup>5</sup> En el año 2000, cuando se enteró de que estaba infectado de sida, acababa de cumplir treinta años y estaba viviendo en Pekín como un “trabajador rural migrante” en una empresa de construcción. Su trabajo consistía en mezclar toneladas de yeso, embolsarlas y cargar las bolsas en un camión de reparto. Eran pocos los que podían llevar a cabo la cantidad de trabajo pesado que él hacía cada día o ganar tanto dinero como él ganaba: más de 1000 yuanes por mes. Un día lo abordó un “comprador de sangre” (*xietou*), que le hizo una increíble oferta: 2000 yuanes (cerca de 250 dólares) por una sola donación de sangre. Una compañía de Pekín estaba tratando de cumplir su cuota de donación voluntaria de sangre pagando por ella, con el fin de mantener a sus propios empleados lejos de la aguja. Linjun al final no recibió su paga, porque no pasó la prueba de detección de enfermedades de origen sanguíneo. De los cuatro donantes que el reclutador había conseguido en la empresa de construcción —todos los cuales eran oriundos de Henan—, dos fueron rechazados por el centro de sangre por la misma razón. Cuando volvió unos días más tarde en busca de los resultados, Linjun fue informado que debía ir a un hospital para realizarse más análisis. Al volver a retirar los unos días después, la enfermera le dijo que estaba infectado con el virus del sida, lo más probable a partir de una donación de sangre. Inmediatamente, pensó en la “extraña enfermedad” que había matado a algunos jóvenes allá en su pueblo, incluido uno de sus hermanos. Otro de sus hermanos había vuelto con la misma enfermedad. Linjun regresó a su pueblo y reunió a su familia más cercana, sus hermanos y sus esposas, y les comunicó la terrible noticia. Ocho de ellos tomaron un ómnibus a Zhengzhou, la capital de la provincia, para hacerse el test del sida. La mujer de Linjun fue la única que obtuvo un resultado negativo. Entre 1992 y 1996, la mayoría de las personas de 16 a 60 años del pueblo de donde era Linjun, de aproximadamente tres mil habitantes, había vendido su plasma a centros de recolección de sangre. Cuando llegué por primera vez ahí, en el verano de 2003, casi trescientos pobladores y unos pocos de sus hijos habían resultado VIH positivos. A fines de 2004, al menos sesenta de ellos habían muerto de sida.

Una gran cantidad del dinero que Linjun había ganado como trabajador migrante de la construcción se fue en el pago de los ladrillos para construir una nueva casa, pero, como había dejado de enviar dinero después de ser diagnosticado como VIH positivo, la construcción se detuvo. En 2004, Linjun, junto con otras familias del pueblo

---

<sup>5</sup> Uso seudónimos para referirme a los pobladores sobre los que escribo en este artículo.

afectadas por el virus, que todavía vivían en casas de adobe, recibieron dinero de un fondo gubernamental de socorro que hizo posible la construcción de su casa.

Una de las personas que había contratado para ayudar en la construcción de la casa era una abuela de cincuenta y cinco años, una vecina cercana y parienta lejana de él. Tenía un aspecto saludable y alegre, vestida con una colorida chaqueta acolchada y había recobrado algunos kilos tras comenzar un tratamiento con drogas antirretrovirales unos meses antes. Ella y su marido eran ambos VIH positivos, como también las dos hijas y una nieta de seis años. Cuando la había visto el verano anterior y la había urgido a reiniciar el tratamiento que había abandonado a causa de sus efectos colaterales, era una mujer delgada y débil, y sus brazos y sus piernas estaban cubiertos por un eczema que no dejaba de rascarse.

Sin embargo, mi satisfacción por su notable recuperación fue prematura. Unas semanas después de dejar el pueblo, uno de los pobladores me llamó para contarme que había sido atropellada por un camión y había muerto instantáneamente. Al volver al pueblo, hice averiguaciones en torno al accidente, y el poblador que había colaborado en la negociación de un arreglo monetario, me contó que la desgracia había ocurrido no lejos del peaje. Inmediatamente, sospeché que la mujer había intentado hacerse herir (no matar), en busca de una compensación monetaria, pues yo sabía que los camiones no podían ir a mucha velocidad al abandonar el peaje. En otra ocasión, le pregunté a ese mismo lugareño acerca del monto del arreglo alcanzado por la muerte de la mujer, y él respondió: “Cincuenta mil yuanes, ¡nada mal!” Al escuchar esto, me costó trabajo reprimir el terrible sentimiento de inutilidad en mi empeño de convencer a esos pobladores de que tomaran medicación. Mi frustración, sin embargo, parecía una trivialidad comparada con la convicción que ellos tenían de la inevitabilidad de una muerte prematura, la cual los privaba de planear proyectos de largo plazo para sus vidas. Empezar la salida rápida dejando una cantidad útil de dinero para sus familias, tal vez, no resultaba “nada mal”.

En octubre de 2003, estuve en el pueblo de Linjun con la familia de su primo segundo, Lingshu, durante la estación de siembra de trigo corta, antes de la “Gran helada” (en el calendario lunar chino). A mediados de los años ochenta, Lingshu y su mujer Xiulan se habían ido con sus dos hijos, de nueve y seis años respectivamente, a otra provincia, donde habían alquilado un gran pedazo de campo que quedaba disponible cuando los agricultores locales dejaban la tarea rural para ir a trabajar en las fábricas de una ciudad cercana. Cuando volvieron al pueblo a fines de los años noventa, todos los establecimientos de recolección de plasma habían sido cerrados y, en consecuencia, los integrantes de la familia pertenecían al pequeño grupo de personas de su edad que no habían

vendido su plasma. Pero el hijo menor, que había vuelto al pueblo anticipadamente para terminar la escuela porque sus padres no podían pagar el alto arancel correspondiente a una escolaridad realizada fuera de su provincia natal, no tuvo la misma suerte. Recordaba que había vendido plasma solo una vez siendo todavía un adolescente.

Lingshu y su mujer, ambos en los cincuenta, habían dejado de buscar trabajos temporarios en la ciudad desde hacía unos años, tras haber sido rechazados varias veces por ser demasiado viejos y así habían vuelto a la agricultura. Un día, al amanecer, después de ayudarlo a cargar en una carretilla tres sacas de bicarbonato de amonio y semillas de trigo embolsadas en sacas de fertilizante usadas, fui con Lingshu al lote asignado a su familia en los campos del pueblo. Un viejo lugareño, que yo nunca había encontrado antes, bajó de su pequeño triciclo con acoplado y comenzó a conversar conmigo. Mientras Lingshu iba y venía por una larga extensión de campo, nos quedamos hablando y admirando el ritmo y la precisión casi mecánica con la que Lingshu desparramaba municiones blancas, que sacaba de una gran canasta de bambú colgada de su brazo izquierdo. El anciano entonces dijo abruptamente: “¡Ahora estamos cultivando trigo de segunda! Tiene un gusto feo y no da ninguna energía porque está lleno de fertilizantes químicos”.

El cultivo comercial que Lingshu había desarrollado en el verano después de haber cosechado el trigo había sido dañado por unas inundaciones graves. Había tenido que pedir prestado dinero para comprar semillas y fertilizantes, y también para alquilar un tractor para trabajar el suelo con vistas a sembrar el trigo del año siguiente en los tres lotes de tierra de su familia, que totalizaban ocho mu (aproximadamente 1.3 acres). Cuando me senté con Lingshu y su mujer Xiulan para calcular los costos de la siembra, Lingshu fue convirtiendo los gastos en cantidad de trigo y comentó irónicamente que la cosecha no rendiría mucho más que la cantidad de dinero que ya había invertido para llevarla a cabo.

El intercambio entre gente y tierra, como entre trabajo y comida resulta hoy inevitablemente mediado por el dinero y por objetos que deben ser comprados con dinero. Cada vez más el dinero ha remplazado y desplazado a la fuerza de trabajo misma y ha convertido a la gente en redundante en el intercambio. Para mantener el intercambio entre la gente y la tierra, el problema de la fuerza de trabajo desplazada debe resolverse en el mercado, a pesar de todas las incertidumbres. Cuando los productores agrícolas, dejando de lado el producto de su trabajo en el campo, enajenan su sangre en el mercado, la resolución del problema es inmediata. En una economía carente de dinero, el plasma se convierte en dinero, como lo voy a demostrar, en virtud de una demanda de albúmina por parte de la industria de la salud ávida de expansión.

He desarrollado gran parte del trabajo de campo de esta investigación asumiendo el rol de antropólogo de la salud. Mucho del trabajo epidemiológico que se ocupaba entonces del VIH/sida en China tenía que ver con la identificación y el monitoreo de los factores de riesgo y de las poblaciones infectadas para evitar que el VIH se expandiera a la población general. Mi objetivo propio, empero, era ayudar a impedir que una epidemia de sida prevenible se siguiera difundiendo entre los dadores de plasma en un medio infectado con VIH.

El lapso técnico y temporal que va de la infección con VIH al sida se anula fácilmente si los infectados con el virus son condenados a una muerte social antes de desarrollar el síndrome en sí. En medio de la creciente atención prestada por los medios a las muertes relacionadas con el sida en unas pocas poblaciones de Henan, el Gobierno desarrolló rápidamente el tratamiento antirretroviral gratuito, más como una manera de controlar el daño político que como un esfuerzo genuino de salvar vidas. Este programa limitado distribuyó drogas antirretrovirales, pero no fue acompañado por ningún servicio médico que proveyera controles o creara un marco clínico para el monitoreo del tratamiento, sus efectos secundarios o para asegurar la continuidad de la terapia por parte de los pacientes. Con una modestia atípica, el Gobierno postuló como medida de éxito del programa una supervivencia de tres años de solo el 50% de los afectados (Zhang, 2004), lo cual, de hecho, no mejora el promedio de supervivencia que resulta sin tratamiento alguno. Así, los lugareños, alarmados por los violentos efectos secundarios que algunos experimentaban tras iniciar la terapia, sospecharon que las drogas antirretrovirales gratuitas habían sido parte de una conspiración para acelerar sus muertes y de ese modo eliminar un problema con el cual el Gobierno tenía que lidiar. El sentimiento de abandono se convirtió pronto en realidad cuando, por temor, muchos lugareños rechazaron el tratamiento poco después de iniciarlo.<sup>6</sup>

Compiendo con los antirretrovirales, en esa época existía un ejército de remedios que muchas empresas farmacéuticas, así como profesionales privados, ofrecían a los enfermos frecuentemente bajo la forma de ensayos clínicos, con la esperanza de obtener beneficios lucrativos si encontraban una cura para la “plaga del siglo”. Importantes hospitales de investigación en Pekín reclutaban personas en esos pueblos para los ensayos clínicos, con vistas a cumplir con las órdenes de compra de parte de los empresarios farmacéuticos. Los cuerpos enfermos de

---

<sup>6</sup> Las estadísticas del Gobierno sobre los tratamientos resultaban también poco confiables porque muchos lugareños que habían recibido las drogas, de hecho, nunca las tomaban. Almacenaban las drogas por temor de que el plan del Gobierno fuera atraerlos a tomar las drogas gratuitas hasta que se volvieran dependientes y entonces cobrarles el tratamiento.



los lugareños infectados con VIH eran introducidos en la circulación económica, con resultados de gran morbilidad y mortalidad en los pueblos notorios por la gran difusión del sida, donde el reclutamiento con destino a la experimentación clínica era muy intenso. Este modelo epidemiológico pone en ridículo la idea de la compasión y la esperanza que supuestamente inspira un tratamiento antirretroviral “intensamente activo”. Los paralelos que uno podría establecer entre los circuitos de valor referidos a la emigración de la fuerza laboral rural, recolección de plasma y ensayos clínicos son sorprendentes.

Lo que intenté entretrejer en esta epidemiología etnográfica son hilos de análisis que implican a la nueva economía china y también las formaciones sociales y culturales emergentes que la afirman, la celebran y están, al mismo tiempo, intrínsecamente “insertas” (*embedded*) en ella, para invertir la fórmula tan debatida de Karl Polanyi (2001). Este análisis permite poner al descubierto los factores que están menos “próximos”, pero que no son menos “fundamentales” y decisivos en la determinación de los modelos de distribución de la enfermedad (Link y Phelan, 1995). Si bien acepto conceptos como la “violencia estructural” (Farmer, 2001), la “desigualdad” (Fassin, 2003; Nguyen y Peshard, 2003), las “condiciones socioeconómicas” (House, 2002), y la “economía política” (Baer, 1982; Singer, 1998) como vectores no solo de relaciones causales sino también recíprocas con la enfermedad, mi énfasis radica en demostrar cómo esas condiciones están establecidas en contextos social y culturalmente específicos. La confluencia patológica que pongo aquí de manifiesto yace bajo la “realidad” ideológicamente sustentada de imperativos económicos benignos e incluso benevolentes que promueven lo que parecen ser circulaciones puramente económicas en mercados aparentemente desconectados entre sí. Mi análisis basado en la etnografía rastrea las imbricaciones de esas esferas de circulación: la venta de plasma, el mercado de los productos sanguíneos, el mercado de la fuerza de trabajo “agrícola” en emigración, el mercado farmacéutico, y el consumo de terapia antirretroviral.

## La riqueza de las poblaciones

Comencé mi trabajo etnográfico en la Provincia de Henan en el otoño de 2002. Mi viaje empezó en Pekín, donde un amigo me presentó a dos escritores originarios de Henan con la esperanza de que me suministraran contactos para mi investigación. Ambos habían oído hablar de los “pueblos del sida”, pero tenían poco conocimiento: sabían que el Gobierno –particularmente el de la provincia de Henan– había

mantenido en secreto la existencia de esos pueblos y su localización. Estos escritores arreglaron las cosas para que yo pudiera pedir ayuda a un socio de ellos, que era el jefe de la Asociación de Escritores de Nanyang, una prefectura de Henan. También me aconsejaron que mantuviera en secreto lo que yo exactamente estaba buscando en ese viaje.

Después de ser presentado a los funcionarios como un antropólogo cultural interesado en estudiar el sistema de salud en una población a dos horas de viaje desde la ciudad de Nanyang, me alojé en el edificio del Gobierno durante varios días como un huésped del jefe del Partido Comunista local. Ahí pasé la mayor parte del tiempo visitando escuelas primarias en los pueblos de la jurisdicción. Se me asignó como acompañante a un joven funcionario del departamento de educación del poblado, que nunca dejó de vigilarme. En nuestro tiempo juntos, me recomendó visitar muchos otros sitios culturales, que según él eran apropiados, como restos de antiguos templos y monumentos, lo cual cumplí debidamente. Resultaba claro que, en este viaje, no me iba a poder encontrar con ningún habitante afectado por el sida, porque nadie con quien hablara se iba a atrever a darme indicaciones útiles sobre el tema, al estar siempre acompañado por el funcionario. Además, iba a tener pocas posibilidades de escuchar acerca de las experiencias de los ya infectados con el VIH –aun cuando estaban ahí frente a mí–, porque la mayoría de los infectados todavía no habían sido revisados ni diagnosticados. Ellos mismos no tenían conocimiento de su infección.

Sin embargo, el viaje estuvo lejos de resultar inútil. Me sorprendió lo desparejo de la demografía escolar. Todas las escuelas que visité parecían tener la misma anomalía en la matrícula: dos o tres cursos con cuarenta a cincuenta alumnos, seguidos por un año con solo veinte. La explicación de mi acompañante era perfectamente aceptable: los años con población escolar numerosa procedían de cuando el gobierno local había sido menos estricto en la aplicación de las normas concerniente al número de hijos permitido. Poco después pude ser testigo de cómo se producían los años con baja matrícula. El Gobierno local organizó una tarde un banquete para un grupo de unas tres docenas de hombres musculosos, algunos con uniforme de policía. Me invitaron a unirme al festejo. Durante la comida, escuché que se mencionaba una “tarea” que los hombres aludidos debían “ejecutar” a medianoche. Yo, por mi parte, no lograba discernir cuál era la naturaleza del banquete en que estaba interviniendo ni imaginarme cuál podría ser la mencionada “tarea”. A la mañana siguiente me despertó una ruidosa conmoción afuera de la puerta cancel firmemente cerrada que daba al patio del edificio gubernamental, y las quejas y maldiciones de las muchas mujeres encerradas en el patio. Le pregunté a un tendero vecino sobre la conmoción y las

quejas. Me respondió que las mujeres habían sido objeto de una redada la noche anterior por embarazos fuera de la cuota permitida. Esos embarazos debían ser interrumpidos, de modo que el Gobierno local pudiera cumplir las exigencias del Gobierno central sobre el tema. Pero otra historia salió a la superficie: los años de abundantes nacimientos habían más que suficientemente financiado estas redadas mediante las multas que el Gobierno había aplicado a los embarazos extra-cuota que habían llegado a término. Esas multas se habían convertido en una fuente vital de ingresos para remunerar a la inflada burocracia de muchos pueblos de la China rural.<sup>7</sup>

Lo que se me permitió ver durante mi viaje tenía importantes implicaciones para la comprensión de la epidemia de VIH en Henan y, en menor grado, en otras pocas provincias de China central. A continuación voy a tratar esas implicaciones, además de suministrar una etnografía de las fuerzas sociales, políticas y económicas que han dado forma al perfil epidemiológico particular de esta irrupción del sida, en cuanto es parte de la epidemia global y echa luz sobre ella.

El manto de secretismo oficial no impidió mis eventuales accesos a muchos pueblos devastados por el sida en otras partes de Henan. En este cometido, tuve la ayuda inicial de unos pocos periodistas que, poniendo en riesgo sus puestos de trabajo, hicieron un seguimiento tenaz de la epidemia silenciada. Muchos de los infectados con el VIH expresaban una suerte de remordimiento por haberse contagiado con esa enfermedad, sin embargo, noté cómo esa expresión de pesar encerraba un segundo pensamiento: “¡Si hubiera sabido que podía pescarme esa horrible enfermedad, nunca hubiera vendido mi sangre!”.<sup>8</sup> Esta gente había participado activamente en la economía de la recolección y fraccionamiento del plasma como proveedores de la materia prima o lo que en la industria se denomina como “plasma fuente”. Eran, en efecto, conscientes de los riesgos que corrían cuando obtenían la identificación como dadores múltiples y viajaban de una localidad a otra para poder vender el plasma con mayor frecuencia que la permitida por las regulaciones oficiales. Muchos de ellos sabían que ya habían sido infectados con hepatitis B y C, y trataban de evitar las revisiones de rutina para

---

7 Cuando China fue afectada por la epidemia de gripe aviar en la primavera de 2003, la red de agencias de control de la población –entonces bien financiadas y de buen funcionamiento– fue movilizada para delegar y ejecutar la respuesta sanitaria necesaria, que consistía en detectar, informar y poner en cuarentena a la gente sospechada de estar infectada, y en reducir eficazmente los desplazamientos de la población trashumante, que para entonces ya era numerosa.

8 Una persistente mala pronunciación de “aizibing” (sida) como “aisibing” (“enfermedad del amor-muerte) se escuchaba con frecuencia entre los lugareños y a veces entre los niños huérfanos durante mis viajes de investigación.

poder seguir vendiendo.<sup>9</sup> Pero ninguno había considerado la completa certeza de una muerte producida por una enfermedad sin cura posible como resultado del riesgo que asumían.<sup>10</sup>

En esta última perspectiva es donde los dadores individuales divergen de las visiones y los cálculos impersonales de la industria de fraccionamiento del plasma, el sector de la salud y el Gobierno —una confluencia de intereses del otro lado del mostrador en este regateo de apetencias económicas—. Para los intereses nombrados en último lugar, lo que puede ser final y definitivo para un individuo se convierte en una probabilidad calculable dentro de una población y, por ende, merecedora del nombre de “riesgo”. Por ejemplo, una infección de hepatitis B o C confirmada puede o no conducir a enfermedades terminales como la cirrosis o el cáncer, y finalmente a la muerte, y, por consiguiente, puede ser vista por el dador individual como un riesgo. Pero el hecho de que la infección con hepatitis C, que, como se ha observado, estaba en rápido crecimiento en China entre los dadores de plasma, presentaba una posibilidad superior de desembocar en una enfermedad terminal que la hepatitis B, nunca hubo obligación de comunicarlo a los dadores entusiastas. Estos pensaban que la hepatitis C era una variante de la más conocida B, que ya era endémica en China. De hecho, yo había escuchado a muchos dadores con experiencia mencionar humorísticamente la abreviatura médica del VHC; era como si se volviera completamente inofensivo porque sonaba en Chino como la palabra “binggan”, es decir, “cohetes”.

Cuando en abril de 1996 el Gobierno se puso en acción ante la clara evidencia de que la epidemia de VIH se había ya expandido a millones de dadores de sangre en Henan y las provincias, cerrando todos los establecimientos de recolección de plasma en el país, estaba evidentemente intentando impedir un estallido epidemiológico mayor. Sin embargo, en las disposiciones oficiales que prohibían la recolección de plasma no hubo mención al VIH. Esa veda inexplicada solo sirvió para que muchas de las operaciones con el plasma se realizaran subterráneamente, lo cual condujo a un número mayor de infecciones de VIH entre quienes

---

9 Para datos epidemiológicos sobre las hepatitis B y C entre los dadores pagos de plasma, ver Qian et al. (2005) y F. Zhang et al. (2012).

10 Lo importante aquí es que la escandalosa visibilidad de las muertes relacionadas con el VIH no distraigan nuestra atención de los patrones de explotación y negligencia intencional que permitió que la epidemia de VIH se estableciera rápida y eficazmente entre los dadores rurales de plasma. Con anterioridad al estallido epidémico de VIH entre los dadores de plasma, hubo ya un significativo número de estudios publicados en revistas chinas de medicina y salud pública sobre el pronunciado aumento de enfermedades transmitidas a través de la sangre y asociadas con la recolección de plasma, tales como la hepatitis C y la malaria (ver, por ejemplo, S. Chen et al., 1994 y 2010; S. Wang et al., 1994).

ignoraban que el virus ya había infectado a otros dadores. Sería inútil ponerse a especular aquí sobre las motivaciones políticas del gobierno para no hacer público el riesgo de contraer VIH a partir de una donación de plasma sin recaudos sanitarios. Pero desde el punto de vista institucional, la existencia cierta de quienes ya habían sido infectados, o de quienes podían estar en una situación de riesgo hubiera sido una cuestión de control o administración poblacional, una mera cuestión estadística. Esta opinión se ve confirmada por el hecho de que no se desarrolló ningún estudio epidemiológico de gran escala para establecer la extensión de la epidemia de VIH en la gran población de los dadores rurales de plasma remunerados, hasta después que resultó imposible esconder su existencia como consecuencia del incremento de decesos en los “pueblos del sida”. Lo que el Ministerio de Salud Pública hizo tras la prohibición de 1996 fue realizar una revisión de la industria de la recolección mediante la reestructuración y el relicenciamiento de las operaciones de esa recolección de plasma. El ministerio mudó esas operaciones fuera de Henan y sus áreas vecinas inmediatas a otras provincias con poblaciones rurales numerosas y empobrecidas, como surtidores de remplazo del “plasma fuente”. Sin embargo, la súbita desaparición de una fuente viable de ingreso de dinero contante a partir de la entrega de plasma, llevó a muchos de los anteriores dadores de plasma a vender la totalidad de la sangre en los hospitales. Dentro de la provincia, ese cambio resultó en un gran número de pacientes hospitalarios con infecciones de VIH relacionadas con las transfusiones posteriores a la imposición gubernamental de la veda.

La pobreza en las zonas rurales no puede servir como predicción de la vulnerabilidad de la población al VIH. Cuando la pobreza rural se vuelve un objetivo explícito de intervención, una razón para proyectos de desarrollo, como ocurrió en Henan, entonces se pueden crear condiciones en la cuales esa vulnerabilidad cobra existencia. Sin duda Henan se convirtió en el centro de esa economía política desastrosa como resultado de los deliberados esfuerzos por parte del Gobierno provincial para solucionar lo que percibía como el obstáculo primero para el desarrollo económico de la provincia: un exceso de población rural (Anagnost, 1995) con su valor económico disminuido por la escasez de tierras agrícolas productivas disponibles. No hace falta mucha imaginación para convertir ese exceso ineficaz en un proveedor de materia prima valiosa para una industria capaz de generar valor agregado. Mientras cosechar plasma en Henan para las empresas fraccionadoras, tanto en la provincia como en otras localidades, fue desde el comienzo un negocio, las campañas iniciales de movilización para reclutar dadores —como lo recordaban claramente muchos lugareños infectados con VIH, con los cuales hablé

oportunamente— habían borrado intencionalmente la diferencia entre donación voluntaria de plasma y la entrega de plasma a cambio de dinero, llamando a este último también un acto de generosidad “gloriosa”. También se les decía a los lugareños que, desde el momento en que no estaban dando células sanguíneas, sino solo la parte líquida de su sangre, la cual podía ser fácilmente repuesta por el cuerpo, no iban a sufrir ninguna consecuencia perjudicial por las donaciones frecuentes. En cambio, iban a tener la oportunidad de cumplir con otro tipo de “gloria”, implicada en la exhortación de Deng Xiaoping: salir por sus propios medios de la pobreza, incluso “volverse ricos”.<sup>11</sup>

Lo que estamos examinando aquí, sin embargo, no es simplemente el resultado de la adhesión de China al neoliberalismo (Harvey, 2007), que alcanzó su apogeo durante la reforma de Deng Xiaoping. Por consiguiente, debemos considerar cómo los aspectos de los regímenes radicales de manejo de la población bajo el socialismo de Estado de Mao entraron en juego en esta economía de sangre y productos de la sangre. Una pieza clave de ese legado es el conocido sistema “hukou” de registro habitacional a la manera de castas, el cual asigna un estatus “rural” o “urbano” permanente a cada individuo, no por su residencia, sino por su nacimiento. Junto con la asignación de una categoría, el estatus “hukou” implica la habilitación o la falta de ella para el acceso a los servicios sociales, las oportunidades en educación, salud y empleo.<sup>12</sup> En los años recientes, los reclamos para la abolición de este sistema discriminatorio se han intensificado, pero han chocado con una fuerte resistencia política. En lo inmediato, no se prevé ningún cambio legislativo por parte del Congreso Nacional del Pueblo Chino. Esa resistencia revela la flexible versatilidad del sistema en su disposición para servir los propósitos de programas sociales y políticos profundamente diferentes.

Creado y perfeccionado en las tres primeras décadas de existencia de la República Popular (1949-1978) para financiar las ambiciones de industrialización del país mediante el valor extraído del sector agrícola, el “hukou” impidió primariamente y de manera efectiva el

---

11 Según el Dr. Liu Xiuxiang, investigador mayor del Instituto Pekinés de Productos Biológicos, que promovió la plasmaféresis y colaboró en el desarrollo de los procedimientos y rutinas técnicas a comienzos de la década de los ochenta, el método tiene una ventaja sobre la donación total de sangre, porque “posibilita la recolección de una gran cantidad de plasma de un pequeño número de dadores” (Liu y Youchu, 1989: 4).

12 Así, un trabajador migrante con estatus “rural” es denominado “trabajador campesino” (nongmin gong), aun cuando él o ella nunca hayan trabajado en el campo y hayan vivido la mayor parte de sus vidas en áreas urbanas trabajando en manufacturas, construcción, comercio minorista, construcción o servicios. Un cambio de un estatus “rural” a uno “urbano” se concede solo a quienes encuentran trabajos calificados a través de la educación superior, servicio militar o empleo en el Gobierno.

traslado de las poblaciones del campo a la ciudad en toda la nación. El sistema cumplió la función de mantener a la mayoría de la gente con estatus rural al margen de las capacidades y servicios reservados a la parte menos numerosa constituida por la población urbana. Al mismo tiempo, permitió la obtención planificada de granos y alimentos de una agricultura de subsistencia solo capaz de proveer comestibles para la población rural misma. La extracción explotadora de valor agrícola de la población rural fue ampliamente mantenida en secreto dentro del mecanismo de la llamada “tijeras de precios”, que los planificadores económicos usaban para recortar los precios de los productos agrícolas e inflar los de los productos industriales. También se silenciaron las desastrosas consecuencias de la celosa aplicación de las “tijeras”. “El amplio número de muertes entre la gente del campo durante los períodos de severa escasez de alimentos nunca fue reconocido oficialmente, y en gran medida siguen siendo un tema tabú” (ver Yang, 2012). Esa negativa a aceptar responsabilidades por el mal manejo poblacional –sostengo– va más allá de la lealtad a ideologías políticas específicas. En cambio, es un testimonio del poder irrestricto de los regímenes políticos que continúan tratando a las poblaciones (y al pueblo) como recursos económicos.

Muchos análisis epidemiológicos que hemos visto en el período posterior al estallido de las infecciones con VIH entre los dadores de plasma remunerados han catalogado sin rigor crítico el estatus “rural” de aquellos como el determinante estadísticamente más significativo para su infección con el VIH (Wu, Rou y Cui, 2004). Pero sugerir, como lo hacen esos análisis, una inevitabilidad casi estadística solo sirve para minar nuestra tesis de que una economía poblacional deliberada y calculada fue la que en primer lugar creó las condiciones necesarias para que estallara la epidemia.

### **Una confluencia de intereses: cuando la sangre fluye como la moneda**

Ahora podemos identificar al conjunto de fuerzas que contribuyó al desarrollo febril de la industria del fraccionamiento en China a comienzos de la década de los noventa, el cual, a su vez, permitió la transmisión sorprendentemente eficaz del VIH entre los que proveían a la industria la materia prima crucial para su desarrollo. Tal vez, lo más decisivo fueron las restricciones que el Ministerio de Salud impuso a la importación de productos sanguíneos desde los países capitalistas, donde la homosexualidad y el uso de las drogas endovenosas se habían convertido en

“problemas sociales serios”.<sup>13</sup> Estas restricciones fueron explícitamente impuestas por el Ministerio de Salud ante lo que este veía como la urgente necesidad de mantener la epidemia de VIH fuera de las fronteras chinas. Al mismo tiempo, el Ministerio también prometió expandir rápidamente la industria china del fraccionamiento, tanto como diez veces, si se mide según la cantidad total de seroalbúmina humana que se podría obtener anualmente.

En medio de la transformación del sistema de salud chino de ingreso-consumo en una industria de servicios autofinanciada e incluso rentable, la posibilidad de un conflicto de intereses era la última de las preocupaciones de este ministerio. Un gran número de nuevas compañías fraccionadoras obtuvieron su licencia. Muchas de ellas fueron creadas por miembros del directorio de los seis mayores institutos de productos biológicos chinos. En la era socialista, el Ministerio había creado esos institutos primariamente para el suministro de vacunas con destino a los programas nacionales de salud. En las primeras etapas del desarrollo de esos emprendimientos, la recolección de plasma era ejecutada por instituciones de salud pública locales, tales como las estaciones de control de las enfermedades a nivel distrital, centros de salud para mujeres y niños, clínicas de atención primaria y hospitales operados por grandes empresas del Estado y por los militares. Desde un punto de vista empresarial, el Ministerio estaba haciendo un trabajo realmente admirable al proveer oportunidades económicas a las instituciones de la salud pública que eran mucho menos competitivas que los grandes hospitales urbanos en su capacidad de atraer pacientes y sacar un rédito.

También los hospitales financieramente sólidos resultaron enormemente beneficiados por el incremento del suministro de productos sanguíneos derivados del plasma. Entre estos, el principal producto fue la albúmina, generosamente recetada como una “droga salvavidas” (*jiuming yao*) en las terapias de pacientes en situación crítica o en la atención de enfermos terminales, como parte de la creciente tendencia hacia la “medicina heroica”, así como por una gran diversidad de otras condiciones clínicas. Como consecuencia del *boom* de la industria del fraccionamiento, la albúmina ha encabezado la lista de los remedios más recetados en términos de valor monetario en muchos de esos hospitales,

---

13 La decisión administrativa del Ministerio de Salud de 1984 indicaba también que China en esa época estaba importando un valor de doce millones de dólares de productos sanguíneos, incluida la seroalbúmina humana, globulinas inmunes, factores de coagulación y fibrinógenos, de países como Alemania, Australia, Francia, Estados Unidos y España. Ese mismo año, la industria doméstica, todavía grandemente confinada a los seis institutos mayores de productos biológicos directamente controlados por el Ministerio, había podido producir solamente 1,2 toneladas de albúmina, las cuales no alcanzaban a satisfacer la creciente demanda en China (ver Ministerio de Salud, 1984).



que hasta hace poco habían considerado más propicio para sus ingresos la prescripción de drogas y procedimientos de diagnóstico que el cobro de los servicios provistos por los médicos.<sup>14</sup>

En los inicios de la década de los cuarenta, la necesidad de obtener albúmina humana dio pie en los Estados Unidos al desarrollo técnico de la plasmaféresis y del fraccionamiento, como parte de la medicina de guerra. Se descubrió que la albúmina tenía muchas ventajas sobre la sangre en lo que hace a su obtención, almacenamiento y transporte. Al permitir el rápido crecimiento del volumen de sangre, ella fue un agente eficaz en la reducción de la tasa de muertes entre los soldados heridos en combate, provocadas por el *shock* producido por la pérdida de sangre. El ulterior añadido de otras proteínas curativas, tales como los factores coagulantes, que pueden ser obtenidos a partir del mismo *stock* de plasma recolectado, incrementaron las ganancias de las empresas. La albúmina, al ser la más abundante de las proteínas del plasma, quedó como una importante fuente de ganancias porque fue publicitada agresivamente como una opción superior, aunque mucho más cara, en el tratamiento del *shock* y en algunas otras prescripciones, no solo en combate, sino en el ámbito hospitalario en tiempos de paz.

A mitad de la década de los noventa, sin embargo, justo en el momento en que la industria del fraccionamiento alcanzaba su pico máximo en China en términos del tonelaje de plasma recolectado y fraccionado, el costoso uso de la albúmina en los hospitales de Estados Unidos y Europa fue sometido cada vez más a un análisis crítico. En 1955, el University Hospitals Consortium (UHC) de los Estados Unidos publicó unas instrucciones orientativas que apuntaban a una limitación de las prescripciones de albúmina (Vermeulen *et al.*, 1995). En 1998, el Cochrane Injuries Group (CIG) publicó una revisión sistemática que concluía que, en comparación con la mucho más barata solución salina, la albúmina administrada en terapia intensiva podía resultar en un mayor número de muertes (Cochrane Injuries Group, 1998). Claramente, la industria y la profesión médica están motivadas por preocupaciones opuestas en cuanto al costo y el beneficio en los debates sobre la justificación clínica de la albúmina, que se ha vuelto cada vez más un producto secundario del fraccionamiento del plasma.

Desde hace varios años se han estado publicando también en revistas de medicina de China una serie de estudios concernientes al consumo de albúmina en hospitales. Estos estudios se desarrollaron en contextos

---

14 Recientemente, intentos de reformar los sectores de la salud pública incluyeron la separación de las farmacias de los hospitales para reducir el conflicto de intereses que ha llevado a un vertiginoso aumento de los costos para los consumidores.

de repetida escasez en el abastecimiento de albúmina, lo cual desató un pánico muy publicitado entre muchos pacientes hospitalarios y sus familias, e incluso produjo la aparición de albúmina falsa en el mercado negro. Las opiniones de los analistas de la industria atribuían ampliamente la culpa de la escasez a las restricciones impuestas desde el Ministerio de Salud, o sea: estándares de seguridad en la recolección y procesamiento del plasma tras la epidemia de VIH en Henan, así como la imposición de un precio tanto al plasma-fuente como a los productos de la sangre fraccionada. Sin embargo, los informes y análisis hospitalarios dieron una explicación muy diferente. Un estudio, por ejemplo, demostró que el 18% del uso de la albúmina en un hospital mayor había sido prescrito por las directivas especificadas por los productores. Medida contra las directivas emanadas del University Hospitals Consortium la ratio descendía a 12% (Zhai, Fu y Wang, 2008). Una persistente inflación de la demanda, más que una declinación en la oferta, debió ser, según estos estudios, la causa real de la escasez de albúmina. O sea que el grueso del consumo de albúmina en los hospitales de China es el resultado de un incremento de prescripciones no indicadas o contraindicadas.

En esta extraña economía de la vida y la muerte, la elasticidad de precios de una droga salvavidas con un muy limitado campo de aplicación desapareció de cierto modo cuando su potencialidad se generalizó ampliamente por los esfuerzos concertados de los manufactureros, los profesionales de la medicina y los consumidores mismos. El alto costo de la albúmina es entonces reificado como un indicador confiable de su reputada eficacia. Esta eficacia, a su vez, sirve para expandir su campo de indicación clínica, lo cual ha garantizado de manera determinante el alto costo y, por ende, la ganancia que aporta el producto.<sup>15</sup> Sin embargo, es necesario puntualizar aquí que la albúmina no es en absoluto la única droga que deriva su supuesta eficacia de su precio.

Como hemos visto en el caso de la albúmina, hay una imprecisión de límites en la distinción entre mercadería y dinero en términos de sus utilidades específicas. La imprecisión es también evidente en la ambigüedad del estatus del plasma fuente, con su posición central en el mantenimiento de las buenas condiciones de la industria del fraccionamiento, y a la luz

---

15 En mi reciente investigación de campo sobre la lepra en la minoría de la región Nuoso en el sudoeste de China, encontré una situación similar en la cual la droga Dapsone (diaminodifenilsulfona) era muy demandada por pacientes que sufrían de un amplio registro de enfermedades, pero, en particular, de lepra. La gente razonaba que si esa droga podía tratar la más temida de las enfermedades en la región, también podía ser eficaz en el tratamiento de enfermedades menores. En este caso, sin embargo, la potencialidad percibida atribuida a la droga fue en parte creada por el hecho de que ya no era conseguible en el mercado, pues había sido incorporada a la terapia multidroga subvencionada por el Gobierno para el tratamiento de la lepra, y estaba estrictamente administrada por las agencias de control de las enfermedades.

de los contrastes que el plasma fuente sufrió después del estallido de VIH entre los abastecedores rurales.<sup>16</sup> Al revisar los análisis industriales, he observado un tipo de referencia recurrente que conmociona, concerniente al rol que el plasma fuente juega en la “expansión del volumen” (*kuorong*) para el mantenimiento a flote de las hambrientas empresas de fraccionamiento en su competencia por alcanzar la aprobación oficial para establecer y operar instalaciones dedicadas a la recolección de plasma (ver, por ejemplo, Wei, 2005). En otras palabras, el valor del capital que la industria obtuvo e invirtió en la construcción de plantas de fraccionamiento solo puede ser realizado si es acompañado con una oferta de plasma fuente que lo mantenga operando a capacidad plena. Esa oferta a las empresas es expresada en términos metafóricos, como lo que una infusión de albúmina haría a un cuerpo en estado de *shock*. Sin embargo, la insensibilidad que detectamos en la “muerte” de esa metáfora derivada de la fisiología, cuando lo metafórico se desliza a lo literal, indica la monetización virtual del plasma humano, una monetización completa en su serena literalidad.

La monetización del plasma para los dadores ubicados en la oferta, sin embargo, exige un análisis diferente. Muchos de los informes que he visto sobre la economía del plasma en las zonas rurales de la China central, mientras adoptan una posición compasiva respecto de la epidemia de VIH entre los dadores, adhieren a una imagen de estos como siempre listos para extender el brazo hacia la aguja a cambio de una suma de rápido dinero de contado en los días de recolección frenética de plasma. Es como si los poderes que estimulan la donación pudieran justificarse simplemente por el horror repugnante que produce esa irresponsable impulsión hacia el dinero. Sin embargo, en un informe se relata que un dador había destinado el dinero que iba a recibir de cada uno de sus brazos para diferentes tipos de fertilizantes que tenía que comprar para sus siembras de aquel año. Sin duda, una circunstancia con frecuencia pasada por alto y que permitía que la economía del plasma progresara, era la demanda de dinero para invertir en factores de producción que incluían semillas, fertilizantes, pesticidas, combustibles y electricidad. Desde la descolectivización de los sectores agrícolas, que marcaron el comienzo de las reformas de Deng Xiaoping a finales de 1978, esos costos han sido absorbidos por la agricultura familiar en China.

El margen de ganancias para esos emprendimientos agrícolas familiares era pequeño y altamente inseguro, por la necesidad de aportarle dinero contante, por el pequeño tamaño de las asignaciones de tierras a la

---

<sup>16</sup> El hecho de que objetos no monetarios tienen con frecuencia la potencialidad de convertirse en moneda, es decir, de ser monetizados y, de ese modo, usados como medios de intercambio, está bellamente presentado en Guyer (2004).

hacienda familiar y por los cambios en las condiciones del tiempo. Ese margen además era exprimido por la pesada hueste de impuestos y aranceles que muchos niveles de gobierno local fueron autorizados a cobrar, además de las elevadas multas aplicadas a quienes infringieran las cuotas de hijos permitidos, como indicamos arriba. La liberación económica post-Mao fue promovida para dar a los productores agrícolas el incentivo de trabajar para sí mismos, de modo que se liberara la capacidad productiva del país ahogada bajo el colectivismo socialista. Pero el incremento de las cargas que tuvieron que soportar los forzó a volver a lo que sus cuerpos podían producir como fuentes de capital para inyectarlo no solo en los ciclos de la producción agrícola, sino también en la reproducción de sí mismos. En los cálculos que esos productores debían cumplir, con frecuencia no estaba incluido el valor de su trabajo, desde el momento que era eclipsado cada vez más por el valor más tangible del dinero contante. Solo a la luz de esos análisis, podemos comprender la aversión de los campesinos hacia los riesgos que implicaban sus emprendimientos. Desafiaban los daños potenciales a su salud como resultado de las donaciones excesivamente frecuentes de plasma, así como el riesgo de contraer enfermedades transmitidas por la sangre, que no resultaban en la muerte con la misma certeza que el VIH.

El aborrecido jefe de la oficina de salud de la Provincia de Henan, principal responsable de la promoción de la recolección de plasma en su provincia, nunca tuvo que dar la cara por las graves consecuencias de su irresponsabilidad, como lo pedían las víctimas y lo gritaban sus abogados. Tal vez debamos reconocerle genialidad al hacer lo que hizo. No cumpliendo con sus responsabilidades respecto de la salud de la gente en su provincia, encontró una vía para que los habitantes rurales de su distrito se hicieran de dinero sin tener que vender su trabajo en las fábricas de las zonas costeras de China. Esta maniobra no solo apuntaba a mantener la agricultura como el pilar central y viable de su provincia, en cuanto solucionaba las severas limitaciones de la *ratio* población-tierras; también permitía que los productores agrícolas se convirtieran en lucrativos granjeros de su cuerpo.<sup>17</sup>

## Conclusión

Estas características chinas –o, tal vez, no tan chinas– persistieron a lo largo del socialismo, de la economía de mercado, de las planificaciones

---

17 Toda ganancia personal derivada de la condición de jefe de un brazo del gobierno, que regulara esa "empresa granjera" –gigantesca dado el tamaño de la población rural en la provincia–, estaría por entero dentro del ámbito de los incentivos justificables.

de desarrollo regional, y más recientemente, del resurgimiento de las corporaciones administradas por el Estado. Esas características son, sin duda, sintomáticas del poderoso manejo de las poblaciones como recursos económicos en China. Las barreras de segregación erigidas con una intencionalidad política entre las poblaciones definidas como “rurales” o “urbanas”, así como por su pertenencia regional a los distintos niveles de los gobiernos locales, han creado condiciones en las cuales su movimiento o estabilidad, su crecimiento o declinación, su riqueza o su pobreza pueden ser sistemáticamente controladas. En este contexto, la pobreza *per se* ya no puede ayudarnos a comprender el perfil de una epidemia que claramente depende de las condiciones económicas de los sectores afectados, porque la pobreza fue movilizada como una *alibi* para hacer la “cosecha” económica de esa población. Sin duda, los gobiernos locales de muchas regiones, bendecidos por la trabajosamente ganada designación oficial de pobres y, por ende, necesitados de inversiones de capital desde afuera, a veces luchan para mantener esa designación. La pobreza o, más bien, una población en la pobreza pueden convertirse en una propiedad valiosa cuando la economía y la política se fusionan. En ese escenario, cuestiones de vida y de muerte son también cuestiones de economía política de las poblaciones. En un nivel más tangible, aun cuando el valor de las decisiones de control poblacional en China se ha convertido cada vez más en un tópico de debate respecto de lo que ha sido denominado como la desaparición del “dividendo demográfico”, ese control todavía funciona: uno todavía tiene que pagar las multas y sobornar a los funcionarios si el nacimiento fuera de las cuotas de un niño debe ser computado oficialmente en el sistema del registro *hukou*.

## Referencias bibliográficas

**Anagnost, Ann** (1995). "A Surfeit of Bodies: Population and the Rationality of the State in Post-Mao China", en: *Conceiving the New World Order: The Global Politics of Reproduction*. Berkeley, University of California Press, pp. 22-41.

**Baer, Hans A.** (1982). "On the Political Economy of Health", *Medical Anthropology Newsletter*, Vol. 14, N° 1, pp. 1-2; 13-17.

**Boseley, Sarah** (2007). "UN Lowers Estimate of Worldwide HIV/Aids Cases by 6m", *Guardian*, 21 de noviembre, documento electrónico: [www.guardian.co.uk/world/2007/nov/21/aids](http://www.guardian.co.uk/world/2007/nov/21/aids). Society, acceso 4 de febrero de 2013.

**Chen, Suliang; Zhikun Zhang, Yong Zhao et al.** (1994). "An Epidemiological Study on Malaria Infection in Plasmapheresis Donors", *Chinese Journal of Disease Control and Prevention*, Vol. 8, N° 6, pp. 350-352.

**Chen, Suliang; Hongru Zhao, Degui Sun et al.** (2010). "Study on the Origin of HIV Outbreak among Plasmapheresis Donors in Hebei Province", *Chinese Journal of Disease Control and Prevention*, Vol. 14, N° 9, pp. 848-851.

**Cochrane Injuries Group** (1998). "Human Albumin Administration in Critically Ill Patients: Systematic Review of Randomised Controlled Trials—Why Albumin May Not Work", *British Medical Journal*, 317 (7153) pp. 235-240.

**Erwin, Kathleen** (2006). "The Circulatory System: Blood Procurement, AIDS, and the Social Body in China", *Medical Anthropology Quarterly*, Vol. 20, pp. 139-159.

**Farmer, Paul** (2001). "An Anthropology of Structural Violence", *Current Anthropology*, Vol. 45, N° 3, pp. 305-333.

**Fassin, Didier** (2003). "The Embodiment of Inequality: AIDS as a Social Condition and the Historical Experience in South Africa", *Science and Society*, Vol. 4, número especial.

**Guyer, Jane I.** (2004). *Marginal Gains: Monetary Transactions in Atlantic Africa*. Chicago, University of Chicago Press.

**Harvey, David** (2007). *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford, Oxford University Press.

**House, James S.** (2002). "Understanding Social Factors and Inequalities in Health: 20th Century Progress and 21st Century Prospects", *Journal of Health and Social Behavior*, pp. 125-142.

**Link, Bruce G. y Phelan, Jo** (1995). "Social Conditions as Fundamental Causes of Disease", *Journal of Health and Social Behavior*, número especial "Forty Years of Medical Sociology: The State of the Art and Directions for the Future", pp. 80-94.

**Liu, Junxiang y Youchu, Ji** (1989). *Dancai xuejiang shu shouche [Plasmapheresis handbook]*. Beijing, Remin Weishen Chubanshe [People's Health Publisher].

**Nguyen, Vinh-Kim y Peshard, Karine** (2003). "Anthropology, Inequality, and Disease: A Review", *Annual Review of Anthropology*, pp. 447-474.

**Ministry of Health** (1984). *Weisheng bu, duiwai jingji maoyi bu, haiguan zhongshu guanyu xianshi jingkou xuezhibing fangzhi AIDS chuanru woguo de lianghe tongzhi* [Joint Circular by the Ministry of Health, the Ministry of Foreign Economy and Trade, and the General Administration of Customs on restricting imported blood products in order to prevent the spread of AIDS into our country], documento electrónico: <http://www.people.com.cn/item/fbgk/gwyfg/1984/407106198404.html>, acceso mayo de 2013

**Polanyi, Karl** (2001). *The Great Transformation: The Political and Economic Origins of Our Time*. Boston, Beacon Press.

**Qian, Han-Zhu; Yang, Zhongmin; Shi, Xiaoming et al.** (2005). "Hepatitis C Virus Infection in Former Commercial Plasma/Blood Donors in Rural Shanxi Province, China: The China Integrated Programs for Research on AIDS", *Journal of Infectious Diseases*, Vol. 192, N° 10, pp. 1694-1700.

**Shao, Jing** (2006). "Fluid Labor and Blood Money: The Economy of

HIV/AIDS in Rural Central China”, *Cultural Anthropology*, Vol. 21, N° 4, pp. 535-569.

Shao, Jing, y Scoggin, Mary (2009). “Solidarity and Distinction in Blood: Contamination, Morality and Variability”, *Body & Society*, pp. 29-49.

Singer, Merrill (1998). “Forging a Political Economy of AIDS”, en: *The Political Economy of AIDS*. New York, Merrill Singer ed.

State Council AIDS Working Committee Office and U.N. Theme Group on HIV/AIDS in China (2004). *A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China*, documento electrónico: <http://www.chain.net.cn/aidsenglish/material/technical/JAREng04.pdf>, acceso julio de 2004.

Vermeulen, L. C.; Ratko, T. A.; Erstad, B. L.; Brecher, M. E. y Matuszewski, K. A. (1995). “A Paradigm for Consensus: The University Hospital Consortium Guidelines for the Use of Albumin, Nonprotein Colloid, and Crystalloid Solutions”, *Archives of Internal Medicine* N° 155, pp. 373-379.

Wang, Meng; Wu, Shuhuang; Wang, Zhe y Yu, Jianbin (2011). “Influence of AIDS Mortality on Life Expectancy in a Township Abounds with Former Paid Blood Donors in 2005 in Henan Province”, *Modern Preventative Medicine*, 38 (24) pp. 5216-5217.

Wang, Shuping; Ding, Hong; Zhang, Hongqi *et al.* (1994). “Hepatitis C Virus Infection among the Plasmapheresis Donors”, *Chinese Journal of Epidemiology*, Vol. 15, N° 2, pp.71-73.

Wei, Shaofeng (2005). “Xuezhpin: You qunxiong fenzheng jinru guatou longduan” [Blood products: From competition to monopoly], *Yiyao jingji bao* [Economic news in pharmaceuticals], documento electrónico: [www.yyjib.com.cn/articleDetail05.asp?id=17](http://www.yyjib.com.cn/articleDetail05.asp?id=17), acceso 27 de mayo.

Wu, Zunyou; Rou, Keming y Cui, Haixia (2004). “The HIV/AIDS Epidemic in China: History, Current Strategies and Future Challenges”, en: *AIDS Education and Prevention: Official Publication of the International Society for AIDS Education*. New York, Guilford Press.

Zhai, Lijie; Fu, Xiujuan y Wang, Zhuowei (2008). “Cong woyuan



renxue baidanbai de linchuang yingyong fengxi qi jinqe de yuanyin [The shortage of human albumin resulted from analysis of prescriptions in the hospital], *Zhongguo yaoshi* [Chinese pharmaceutical affairs], pp. 431-434.

**Zhang, Fujie** (ed.) (2004). *Manual for Free Government Antiretroviral Therapy*. Beijing, Chinese Center for Disease Control.

**Zhang, Fujie; Zhou, Shuntai; Chen, Xi et al.** (2012). "Seroprevalence of HBV and HCV among HIV-Infected Adults in China according to Route of HIV Infection: High Rate of HBV and HCV Exposure", *Future Virology*, Vol. 7, N° 710, pp. 1015-1020.