

CONSTRUYENDO
INTERSECCIONES:

APROXIMACIONES
TEÓRICAS Y APLICADAS
EN LAS RELACIONES ENTRE
LOS ÁMBITOS DEL PARENTESCO
Y LA ATENCIÓN A LA SALUD EN
CONTEXTO INTERCULTURAL

Anna Piella, Lucía Sanjuán
Hugo Valenzuela (Coordinador/as)

8

IDEOLOGÍAS Y REPRESENTACIONES SOBRE SALUD, GÉNERO Y PARENTESCO

¿QUÉ SUCEDE CUANDO EL PADRE ES EL ESTADO? EL CASO DE RUMANÍA

MÍRIAM TORRENS ARNAL

GRAFO. Universitat Autònoma de Barcelona

INTRODUCCIÓN

La reproducción es un proceso vinculado, entre otros ámbitos, a las políticas Estatales y a los modelos económicos. Este artículo presenta un caso en el que la intervención del Estado sobre la reproducción social y biológica fue radical. La agresividad de las políticas pronatalistas del periodo de Ceaușescu (1967-1989) afectó profundamente las prácticas reproductivas, la vida de las familias, de las mujeres y de las generaciones nacidas en ese período. En este proyecto Estatal, el control policial, las legislaciones sobre el aborto o el divorcio, por ejemplo, la propaganda ideológica vinculada al nacionalismo y al modelo socialista, fueron claves. Asimismo, no podemos olvidar el rol decisivo que jugaron los profesionales de la salud para el éxito de la implementación coactiva de dichas medidas.

Pero si un objetivo claro del Estado era aumentar la población también lo era construir el modelo de “mujer” dentro del proyecto socialista: trabajadora productiva y trabajadora reproductiva. Por ello, el Estado implementó un conjunto de medidas sociales muy amplias que conciliaban la vida laboral y la vida familiar, que perseguían ampliar la presencia pública de las mujeres en todos los ámbitos y niveles de la sociedad, que garantizaban la educación universitaria de los hijos, el acceso a la salud, entre muchas otras. ¿Qué sucede entonces cuando, después de 1989, cambia el modelo político y económico de Rumanía? Cuando el mercado gana terreno al Estado.

A partir del ejemplo de Rumanía se quiere analizar el papel del Estado y la economía en la organización de las familias, las relaciones de

género, las pautas reproductivas y la salud. El objeto de este artículo es contrastar las consecuencias de la politización de la reproducción durante la era Ceaușescu con la pérdida de derechos sociales y el aumento de la desigualdad del post-socialismo.

Mi vinculación con Rumanía empezó con el trabajo de campo etnográfico realizado en una comunidad rural de Transilvania como parte fundamental de mi proyecto de tesis doctoral. Pero mi interés por la relación entre los procesos de reproducción y las políticas estatales y los modelos económicos no nació precisamente de la convivencia con esta población envejecida para la cual el control de la natalidad no supone el centro de sus preocupaciones. Este interés nació del trabajo de campo que vengo realizando con inmigrantes rumanos en Cataluña como investigadora del proyecto “Desigualdades sociales y diferencia cultural en el ámbito de la salud”, dirigido por Teresa San Román¹. Uno de los datos más relevantes de este trabajo de campo es la cantidad de interrupciones de embarazos que practican las mujeres rumanas y el poco uso de los anticonceptivos que hacen. A partir de estos datos, empecé a indagar en las posibles explicaciones y a encuadrarlos en un marco teórico que me permitiese su análisis.

1. LA POLITIZACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN EN LA ETAPA SOCIALISTA

Al final de la segunda guerra mundial, Rumanía se encontraba en un periodo conocido como “la transición demográfica”. Este periodo consiste en un proceso de cambio estructural en el cual la tasa de nacimientos y defunciones disminuye. Los rumanos, como el resto de europeos, mostraron un cambio en la preferencia de construir familias menos numerosas. A esta tendencia demográfica general para toda Europa, se añadía la incertidumbre que provocaba el nuevo régimen, el estrés post-bélico y la precaria situación económica. Todos estos factores contribuyeron al descenso de la natalidad.

Uno de los objetivos del régimen socialista, especialmente durante el periodo de Ceaușescu, fue el de invertir esta tendencia demografía con

¹ Proyecto financiado por el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

una política pro-natalista que utilizaba todos sus medios ideológicos, represivos, sociales y legislativos. Se trataba de una politización contundente de la reproducción que se sostenía con argumentos vinculados al nacionalismo y al proyecto socialista.

En el caso que nos ocupa, la legislación sobre el aborto es especialmente relevante si tenemos en cuenta que la importación y venta de métodos anticonceptivos estuvo prohibida o fue intermitente durante el socialismo. Los cambios en la legislación rumana sobre el aborto durante el periodo socialista estuvieron siempre subyugados a los vaivenes de los dictados de la URSS. En 1920, la Unión Soviética fue el primer país europeo que legalizó el aborto hospitalario. La liberalización del aborto se pensaba como una disposición temporalmente necesaria ya que en la medida en que las condiciones sociales de la población mejorasen y el Estado asumiese las responsabilidades en la crianza de los hijos, el aborto sería menos necesario (David, 1992: 4). Pero, en 1936, cambió la legislación para tipificar el aborto como un acto criminal excepto en aquellos casos en que el embarazo representaba una amenaza para la salud de la madre.

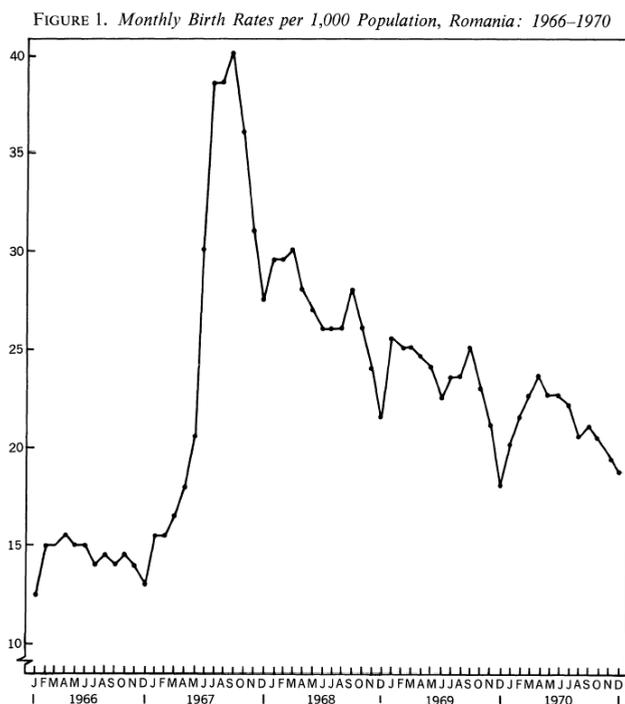
En 1955, dos años después de la muerte de Stalin, se liberalizó de nuevo el aborto. La mayoría de países de la órbita de la URSS descriminalizaron el aborto en torno a 1956, Rumanía lo hizo en 1957². El principal motivo para estos cambios legislativos era el de acabar con las consecuencias negativas sobre la salud de las mujeres resultantes de abortos sin supervisión médica. Pero además de los argumentos médicos habían en juego intereses políticos. En 1956 se produjeron revueltas populares en contra de la dominación soviética en muchos países de la órbita de la URSS³. En este contexto político, la despenalización del aborto médico era una manera de ceder a las demandas de la población y rebajar tensiones políticas. La total dependencia del aborto como método de controlar la natalidad en

² Las mujeres podían interrumpir su embarazo durante los tres primeros meses de gestación sin requerir ningún tipo de formalidades burocráticas, supervisión o aprobación y garantizando su privacidad. La interrupción de embarazos de más de tres meses de gestación requería aprobación médica (David and Wright, 1971: 205-206).

³ El caso más dramático fue la revuelta de Hungría pero muchos otros países como Polonia o Alemania del Este se adhirieron a la protesta.

Rumanía se evidencia con datos como que en 1958 por cada 100 nacimientos se practicaron 29 abortos, en 1959, la proporción aumentó a 60 abortos por 100 nacimientos y, en 1965, según un informe oficial presentado al ministerio de sanidad, se había llegado a 400 abortos por 100 nacimientos. El 94% de estas mujeres estaban casadas y más del 50% habían tenido 4 o más abortos voluntarios (David and Wright, 1971: 206).

Frente a estos datos y a la disminución de la tasa de natalidad, en 1966, se restringió de nuevo el acceso al aborto⁴ y, en 1967, empezó el mandato de Ceaușescu y con él el endurecimiento de la política natalista que afectó a todos los ámbitos de la vida en las esferas pública y privada. En el siguiente gráfico se puede apreciar el efecto de este decreto en la tasa de natalidad:

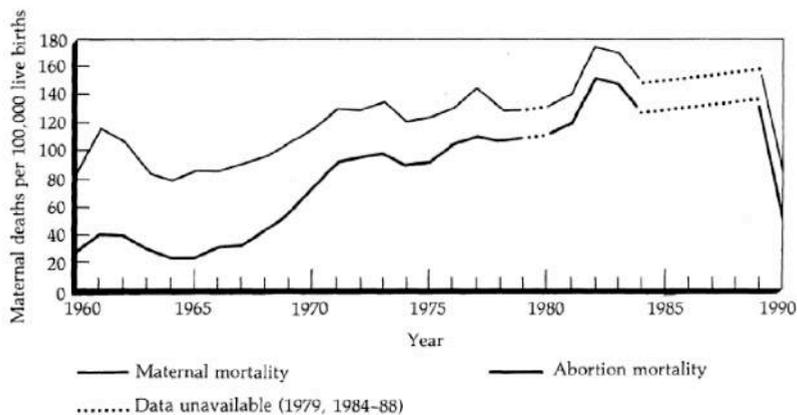


David and Wright, 1971:207

⁴ Se limitó el acceso al aborto a mujeres mayores de 45 años; con 4 o más hijos; en casos donde peligrase su vida, de violación, de enfermedades congénitas.

Parece claro que el tamaño ideal de la familia no se modifica como respuesta a las demandas del Estado. El notable incremento de la tasa de natalidad que se produjo justo después de la restrictiva ley del aborto⁵, entre diciembre de 1966 y septiembre de 1967, fue una consecuencia temporal hasta que la población encontró las prácticas⁶ (básicamente el aborto ilegal) para decidir en la medida de lo posible los hijos que querían tener. El precio a esta parcela de libertad también se refleja en las estadísticas que recogen las tasas de mortalidad maternal: entre 1966 y 1989, 9.452 mujeres murieron a causa de abortos ilegales (Kligman, 1992:406).

Figure 1 Trends in maternal and abortion mortality in Romania,^a 1960–90



^aData for 1989 and 1990 are based on 11 months.

Source: WHO, 1990.

Hord, Charlotte et al. (1991:234)

⁵ El decreto entró en vigor en noviembre de 1966.

⁶ El método que utilizaban los médicos para realizar interrupciones de embarazo sin dejar ninguna marca visible era normalmente el de introducir una sonda en el cuello del útero. La penalización para el médico era de 1 a 3 años de cárcel, para la mujer podía ser también la cárcel u otros tipos de pena. Los directores de los Departamentos sanitarios estaban obligados por ley a informar a las autoridades del personal médico sospechoso de practicar abortos ilegales. Todo ello y el coste económico que suponía conllevó que muchas mujeres recorrieran a otros métodos abortivos sin supervisión médica: infusiones de quinina, soluciones salinas o de sulfato de potasio de aluminio, perforar el cuello del útero con agujas de ganchillo, entre muchos otros. En las áreas rurales, las comadronas tradicionalmente atendían los partos y los abortos y siguieron haciéndolo. Si, a pesar de todos los obstinados intentos, el embarazo seguía su curso, la descendencia formaba parte del número creciente de niños con disminuciones físicas o psíquicas.

En este contexto en el que el Estado pretende imponerse en la vida cotidiana e íntima, la esfera privada se perfila como un espacio muy ambivalente: como una fuente de resistencia y solidaridad al mismo tiempo que de desconfianza. La familia, las relaciones interpersonales resultaban ser un recurso para resistir las presiones del Estado, por ejemplo para interrumpir embarazos no deseados. Pero al mismo tiempo, estas mismas personas, bajo presión podían informar a la policía secreta para proteger sus intereses. La desconfianza también imperaba entre los profesionales médicos y entre estos y los pacientes. La intimidación, la amenaza y el miedo eran métodos utilizados por los agentes del Estado para conseguir la cooperación y los nombres o redes de personas implicadas en abortos y actividades relacionadas. A menudo, mujeres que habían practicado abortos ilegales colaboraban con la policía a cambio de reducir el castigo.

La intrusión del Estado en las relaciones familiares era explícita en los discursos de Ceaușescu: “Everyone must understand that he has responsibilities towards society, including that of living progeny. (...) Only then will we create a true socialist society (...) We cannot be indifferent to what happens to the family, how young people marry or do not marry, believing that this pertains to their personal lives. Of course, it is their personal lives, but society has always been concerned and must be concerned with personal lives of people”⁷.

A partir de 1966, el divorcio fue posible solo en casos excepcionales. Se imponía por ley un periodo de reconciliación incluso en casos de violencia doméstica, infidelidad, enfermedades incurables, etc. El coste económico era también una barrera muy importante para acceder al divorcio. El coste personal era el de renunciar a progresar profesionalmente. Las consecuencias inmediatas fueron claras: 36.914 divorcios durante el año 1965 y 48 durante 1967. Pero tal y como sucedió con la ley del aborto, sus efectos no perduran en el tiempo y en 1976 se registraron 35.945 divorcios (Kligman, 1998: 51).

La práctica médica fue también un medio clave para ejercer el control sobre la reproducción. De hecho, Kligman (1998:100) habla de la medicalización de la represión. Se responsabilizó a los médicos de las

⁷ En Kligman, 1998: 50-51.

tasas de natalidad en sus distritos, rebajando sus salarios si las tasas eran inferiores a las esperadas (Verdery, 1996:65). En este contexto, las revisiones ginecológicas obligatorias a las que tenían que someterse las mujeres se convirtieron en espacios de vigilancia física y política.

La radicalidad de la política pro-natalista del régimen se refleja en muchas leyes como la de junio de 1977 que obligaba a las personas en edad procreativa (de 25 años o mayores) y sin descendencia, independientemente de su estado civil, a pagar un impuesto mensual. La homosexualidad fue criminalizada por el código penal como un comportamiento desviado. El mismo año se emitieron decretos como el que establecía que las mujeres que daban leche materna recibían una compensación económica por litro de leche aparte de recibir asistencia médica.

Las medidas sociales también eran fuertes. La educación, los servicios de puericultura y la sanidad eran gratuitos y universales⁸. El Estado pagaba una pensión a las familias con hijos hasta los 16 o 18 años o hasta los 25 años si los hijos estudiaban en la universidad. La cantidad de esta prestación se calculaba en función del número de hijos y los ingresos de la familia pero según Kligman cubría aproximadamente un 20% de los costes directos de la crianza de los hijos y, en las familias más desfavorecidas, podía significar aumentar un 50% los ingresos familiares. El Estado también ofrecía ayudas económicas mensuales en muchas situaciones como cuando uno de los progenitores era estudiante, hacía el servicio militar o era pensionista, a las madres menores de 18 años y a las viudas.

Asimismo, la legislación preveía una serie de medidas de protección laboral para las mujeres: las mujeres embarazadas no podían realizar trabajos físicos duros ni trabajar en ambientes tóxicos o con alto riesgo de accidentalidad; las bajas de maternidad eran de 112 días laborales, después de este periodo las madres tenían el derecho de reducir el horario laboral hasta el primer año; si los hijos no atendían a la guardería, las madres tenían el derecho de trabajar media jornada

⁸ A pesar de que los bajos salarios de los médicos y la práctica tradicional de *attiente* (muestra de gratitud), impusieron el pago informal generalizado (en forma de regalos – tabaco, chocolate, flores, alcohol- o dinero).

siendo clasificadas y remuneradas como jornada completa. La edad de jubilación para las mujeres era 55 años pero si habían tenido 3 o más hijos podían hacerlo a los 50 (Kligman, 1998:72-86).

A pesar de todo ello, durante los años 80 la natalidad continuaba estancada. En 1983, la tasa de natalidad había descendido hasta el 14.3 de 1966. Es importante destacar que el declive de la natalidad coincide con el periodo en el cual Ceaușescu decidió liquidar la deuda externa a costa de la calidad de vida de los rumanos. Así, en los 80's la desnutrición era un problema crónico que afectaba prácticamente a toda la población⁹. Ante esta situación, el ministro de sanidad fue acusado de no velar para evitar las interrupciones de embarazos no deseados y los médicos de aprovecharse de los abortos “legales” e “ilegales” para obtener beneficios personales (Kligman, 1998:133).

En marzo de 1984, el Partido implementó nuevas medidas para aumentar la natalidad: las mujeres que trabajaban en centros industriales estatales debían someterse mensualmente a pruebas de embarazos y en casos persistentes de no embarazos debían aportar documentación médica que explicase su dificultad para quedar embarazadas (Jerome S. Legge, Jr.; John R. Alford, 1986). En diciembre de 1985, se modificó la ley sobre el aborto restringiendo su acceso a mujeres de 45 años o mayores con cinco hijos o más. Se implantaron otras disposiciones como la de 1987 según la cual las adolescentes embarazadas podrían continuar su educación en horario nocturno y examinarse sin estar presentes en la clase y el Estado se comprometía a “adoptar” a los recién nacidos.

Fue entonces cuando también los intelectuales se implicaron en la política pro-natalista. El Partido publicó las entrevistas con conocidos historiadores bajo el título: “The Home with Many Children, Sign of a Good Citizen's Sense of Responsibility for the Future of the Nation”¹⁰. Estos intelectuales orgánicos del régimen afirmaban que como fruto de sus investigaciones “científicas” quedaba establecido que desde el tiempo de los Dacios, las familias extensas fueron la base

⁹ Parece que este era uno de los motivos que explicaban el elevado número de nacimientos prematuros (7.3% de todos los nacimientos en 1989) y de distrofias como causa de mortalidad infantil (33.1 por mil nacimientos) (Kligman, 1998: 141).

¹⁰ Lefort, The image of the body and totalitarianism. Citado en Verdery (1996:68).

del mantenimiento de las tradiciones y lo que permitió la continuidad y progreso del pueblo hasta la actualidad. En este periodo, los discursos del Partido socialista se cruzaron con los discursos típicos del “etno-nacionalismo”. Políticos, poetas y científicos generaron patriotismo en la política de género y sentimiento en la elevación del estado a patria.

Las consecuencias de la política pro-natalista no supusieron únicamente un incremento de abortos ilegales con el consecuente incremento de la mortalidad maternal e infantil, sino también un incremento de hijos no deseados que a menudo eran abandonados en instituciones estatales o en las calles. Muchos dejaban a sus hijos en instituciones estatales con la intención de recuperarlos más tarde. El nivel de negligencia de estos centros fue conocido por la opinión pública a través de los medios de comunicación después de 1989. El primer caso de SIDA en una institución de menores fue registrado en 1985 pero la existencia de casos de SIDA fue deliberadamente silenciada por el régimen hasta el punto que en 1988 el Ministerio de Salud prohibió registrar diagnósticos de SIDA en los certificados médicos¹¹. Para combatir la alta tasa de mortalidad infantil, los médicos administraban antibióticos por vía intravenosa de manera rutinaria. Como resultado de transfusiones de sangre y uso de jeringuillas no esterilizadas y utilizadas repetidamente se extendió la epidemia de SIDA en instituciones infantiles estatales¹².

3. LA PRIVATIZACIÓN DE LA REPRODUCCIÓN EN EL PERIODO POST-SOCIALISTA

A partir de 1989, después del colapso del régimen, la situación política y económica del país sufrió cambios radicales. A partir de esta

¹¹ El Estado defendía la idea de que el SIDA era una enfermedad occidental, de países capitalistas, que no les podía afectar: una enfermedad de homosexuales (la homosexualidad estaba prohibida) y de consumidores de drogas (nadie podía permitirse ni adquirir ninguna droga ilegal).

¹² Hacia finales de 1990, habían 1.094 casos de SIDA infantil (entre 0 y 12 años). Desde 1990 los casos de SIDA se extienden entre la población adulta, entre 1985 y 1994 se registraron 3.119 casos entre niños y adultos.

fecha, empieza la etapa conocida como la “transición”, el camino que tiene que conducir al país al modelo social y económico que conlleva la economía de mercado. Este periodo se caracteriza por un incremento radical de la desigualdad social entre la población, por el aumento de las tasas de desempleo, por la tremenda inflación provocada por la liberalización de los precios, por la reducción drástica del gasto público en materia social, entre otras cosas. La responsabilidad social del Estado se delega en gran parte a ONG’s, de manera que lo que antes eran derechos y obligaciones ahora son necesidades y ayudas, o al sector privado, con la consecuente desigualdad que establece en el acceso a los servicios.

Se habla, por ejemplo, de crisis sanitaria y como un indicador encontramos el aumento de enfermedades que se consideraban erradicadas como la tuberculosis que pasó de 58.3 casos por 100.000 habitantes en 1989, a 115.3 en 2001 (Viruela, 2004: 5). Se implementa el sistema de Seguridad Social basado en el modelo Bismarck. Es decir, se pasa de un sistema de cobertura universal de la población a un sistema de cobertura dependiente del pago de las contribuciones obligatorias de la Seguridad Social (Ana-Claudia Bara et al., 2002). Este sistema excluye a gran parte de la población: personas en el paro durante más de 27 meses, personas que trabajan en el campo (representan el 40% de la población) que no cotizan a la Seguridad Social debido a que se trata de una producción básicamente orientada al auto-consumo, personas que trabajan en la economía informal, etc.

Respecto a la reacción a la política pro-natalista de Ceaușescu, es revelador que la primera reforma del gobierno provisional fuera la de liberalizar el aborto y revocar las prohibiciones de importar y vender contraceptivos (David, 1992: 13). En 1990, la tasa de abortos legales alcanzó el nivel más alto mundialmente: casi 200 abortos por 1.000 mujeres entre 15 y 44 años (Serbanescu et al, 1995: 77), pero el efecto de la legalización del aborto en la tasa de mortalidad maternal debida a interrupciones de embarazo también es claro:

Figure 2 Causes of maternal deaths before and after liberalization of abortion laws in Romania, 1989–90



Source: WHO, 1990.

La nueva política y economía también afectó de modo significativamente diferente a las vidas de los hombres y las mujeres. En 1992, la tasa de desempleo masculino había ascendido del 2.2% al 6.2%; mientras que el desempleo femenino ascendió del 4% al 10.7% (Kligman, 1998: 76). Aumentan las familias monoparentales encabezadas por mujeres al tiempo que desaparecen los servicios sociales y las prestaciones orientadas a la protección de la familia (o socialización de la reproducción).

También se liberaliza el cuerpo de la mujer tanto en lo que refiere al sexo como a la reproducción. El mercado del sexo aparece como un medio para algunas mujeres para enfrentar la inflación y el desempleo y, en otras ocasiones, son objeto de tráfico y/o explotación. Las Naciones Unidas alertan de que el comercio sexual, juntamente con la dificultad de obtener métodos anticonceptivos que eviten el contagio de enfermedades de transmisión sexual, la desinformación y falta de

educación en prevención heredada del periodo socialista, son factores que han contribuido a que las mujeres sean el sector de la población que registra un crecimiento más rápido de SIDA. Además, la ilegalidad o alegalidad, dependiendo del país en que se ejerza, del trabajo sexual las sitúa en una posición de clara vulnerabilidad y estigmatización que permite toda clase de abusos: económicos, psicológicos, físicos, policiales.

El incremento de adopciones y la legalización del aborto, hicieron decrecer el número de menores institucionalizados después de la caída del régimen, pero poco más tarde volvió a crecer como resultado de la inestabilidad económica. Las imágenes que fueron difundidas por la prensa internacional después de 1989, motivaron que muchos extranjeros empezasen a viajar a Rumanía con la esperanza de adoptar algún menor. En 1990, fueron legalizadas las adopciones internacionales y solo en tres meses, 1.457 menores fueron adoptados por extranjeros. Al finalizar el año las adopciones internacionales ascendían a 2.951 (Kligman, 1998: 229). Paralelamente a los procedimientos oficiales de adopciones se fue extendiendo una red de adopciones privadas muy lucrativa y más rápida que la oficial que los medios de comunicación difundieron con la etiqueta de “tráfico de menores”. Las investigaciones y noticias que se han ocupado de este tema presentan numerosos testimonios que subrayan la coacción y abusos que se ejercen sobre las madres biológicas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad con argumentos económicos, humanitarios o legales. En palabras de Kligman (1998: 236) “Under Ceausescu’s rule, the masses were forced to reproduce in the service of the state. Presently, as Romania struggles with socioeconomic and political transformation, and as Romanian society becomes more visible class-differentiated, those persons who are most vulnerable, such as poor and single women, have often been forced to reproduce in the service of market demands.”

Es también en el periodo post-socialista cuando aparece un nuevo fenómeno desconocido durante el régimen “paternalista”: los niños de la calle. Se calcula que a principios de los 90’s, unos 5.000 niños sobrevivían en las calles de ciudades rumanas de la mendicidad, venta de pañuelos, delincuencia, limpieza de cristales de coches, etc. y

presentan problemáticas también nuevas como la adicción a la inhalación de cola. En ellos convergen las consecuencias de dos modelos políticos y económicos: son el legado de la política pronatalista de Ceaușescu y el resultado del modelo económico imperante desde 1989.

CONCLUSIONES

El caso de Rumanía nos ofrece un buen ejemplo para retomar la discusión en torno a la dicotomía público/privado entendida como una construcción ideológica que establece los derechos y obligaciones de las personas y su lugar social. El socialismo significó una redefinición de los ámbitos público/privado y con ella, un cambio en las relaciones de género y en los roles productivos y reproductivos. La relevancia del ejemplo que plantea Rumanía recae en que implementó cuestiones que se han reivindicado teóricamente desde el feminismo y el marxismo. Tres de estas preocupaciones teóricas son: 1) el interés por la presencia de las mujeres en las actividades productivas. 2) la reivindicación de las actividades reproductivas como trabajo (doméstico pero creador de trabajadores) y 3) crítica de la dicotomía producción/reproducción (Narotzky, 1995: 137).

Desde el marxismo muchos autores criticaron el “matrimonio burgués” que imponía la dependencia económica y personal de la mujer y, por lo tanto, su posición de desigualdad que se establece a partir de la dicotomía público/privado y su asignación al género. La revolución socialista pretendió eliminar esta desigualdad haciendo “público” todo el trabajo y por lo tanto revalorizándolo e igualándolo (Gal and Kligman, 2000: 45-46). Ceaușescu llegó a hablar de la maternidad como de una profesión¹³ que requería calificación como una formulación que igualaba el trabajo del hombre y la mujer (Verdery, 1996: 66). Además, la mujer se definió en primer lugar como trabajadora y accedió al mercado laboral, se definía así como

¹³ Los medios de comunicación también hablaron de *huelga de partos* de las mujeres de Alemania del Este cuando, después de 1989, incrementaron notablemente el número de esterilizaciones femeninas voluntarias (Gal and Kligman, 2000:15).

productora y reproductora. Todo ello hizo que la mujer en este periodo fuera menos dependiente de sus maridos pero más dependiente del Estado. Las mujeres eran trabajadoras diferentes a los hombres, ellas tenían una encomienda ineludible para el éxito del proyecto socialista: la producción de seres humanos, y consecuentemente, mantenían una relación diferente con el Estado en cuanto a derechos y obligaciones.

El gobierno de Ceaușescu asumía sin tapujos que la reproducción pertenecía al ámbito público y, lógicamente, quien toma las decisiones en el ámbito público es el Estado. La procreación quedaba así integrada en las relaciones de producción, en el ámbito económico, y sometida a las mismas leyes. Es decir, entender la procreación como un proceso de producción implica también, en este caso, una alienación, socialización, o expropiación del proceso productivo y del “producto”. En 1986, Ceaușescu proclamó “the fetus is the socialist property of the whole society. Giving birth is a patriotic duty determining the fate of our country. Those who refuse to have children are deserters, escaping the law of natural continuity.” (David, 1992: 13 y Verdery, 1996: 65). La socialización del feto proclamada por Ceaușescu lo separa claramente de la mujer embarazada negando cualquier control y poder sobre el embarazo y la procreación por parte de la mujer. Lo contrario que sucedía en otros periodos históricos en los cuales se consideraba que el feto hasta que nace es parte integrante de la mujer embarazada y no algo autónomo, y que la única entidad con capacidad decisoria es la mujer decidiendo sobre ella misma y su circunstancia física y social: “In Rome and throughout most of the Roman Empire’s existence, there were few if any legal restrictions on abortion. The prevailing opinion was that the fetus was part of a woman’s body and women could request its removal” (Henry P. David, 1992: 2).

El final del socialismo significa también el final de un gobierno que asumía significativamente los costes de la reproducción biológica y social al considerarlo como un proceso productivo, un proceso que produce seres humanos, mano de obra. El modelo capitalista en cambio implica que las familias asuman los costes de la reproducción: “the gender organization of the capitalist household cheapens the costs of labor for capital by defining certain necessary tasks - ‘housework’ -

as nonwork (and therefore not remunerating them), then the economies of postsocialist Eastern Europe will be viable only with a comparable cheapening. Thus the end of socialism necessarily means making once again invisible, by feminizing them and reinserting them into households, those tasks that became too costly when rendered visible and assumed by the state.” (Verdery, 1996: 81). Pero si parece claro que durante la era Ceaușescu la procreación quedaba integrada en las relaciones de producción, en el ámbito económico, y sometida a las mismas leyes también parece claro que lo mismo sucede en el periodo postsocialista: que la reproducción queda sometida a la desigualdad impuesta por el nuevo modelo económico y a las leyes de la privatización. Tanto la politización como la economización del cuerpo de la mujer y su capacidad procreativa han supuesto y suponen una pérdida de control por parte de las mujeres.

El ejemplo de Rumanía, muestra nítidamente cómo el Estado y los modelos económicos condicionan en gran medida cómo las mujeres tienen hijos, cómo las personas los crían o cómo usan métodos para controlar la natalidad y cómo se construyen las desigualdades de género. Las consecuencias que ambos modelos han tenido en la salud de la población quedan registradas en las tasas de mortalidad maternal e infantil, en la epidemia de SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual, en las adicciones tóxicas de menores o en los niveles de desnutrición y pobreza.

BIBLIOGRAFÍA

BARA, Ana-Claudia; Wim J. A. van den Heuvel; MAARSE, Johannes A. M., 2002, Reforms of Health Care System in Romania. *Croatian Medical Journal*, 43(4):446-452.

BERELSON, B. (1979) “Romania's 1966 Anti-Abortion Decree: The Demographic Experience of the First Decade”, *Population Studies*, Vol. 33, No. 2, pp. 209-222.

DAVID, Henry P.; WRIGHT, Nicolas H. (1971) “Abortion Legislation: The Romanian Experience”, *Studies in Family Planning*, Vol. 2, nº10, pp. 205-210.

DAVID, Henry P. (1992) "Abortion in Europe, 1920-91: A Public Health Perspective" *Studies in Family Planning*, Vol. 23, n°1, pp. 1-22.

DIMINESCU, D. (Dir.) (2003) *Visibles mais peu nombreux. Les circulations migratoires roumaines*, France, Éditions de la Maison des sciences de l'homme.

GAL, Susan and KLIGMAN, Gail (2000) *The Politics of Gender After Socialism*, New Jersey, Princeton University Press.

HORD, Charlotte; DAVID, Henry P.; DONNAY, France; WOLF, Merrill (1991) "Reproductive Health in Romania: Reversing the Ceausescu Legacy", *Studies in Family Planning*, Vol. 22, N° 4, pp. 231-240.

KLIGMAN, Gail (1992) "Abortion and International Adoption in Post-Ceausescu Romania", *Feminist Studies*, Vol. 18, n°2, pp. 405-419.

KLIGMAN, Gail (1998) *The Politics of Duplicity. Controlling Reproduction in Ceausescu's Romania*, California, University of California Press.

KLIGMAN, Gail and LIMONCELLI, Stephanie (2005) "Trafficking Women after Socialism: To, Through, and From Eastern Europe", *Social Politics*, Vol.12, n°1, pp. 118-140.

LEGGÉ, Jerome S; ALFORD, John R. (1986) "Can Government Regulate Fertility? An Assessment of Pronatalist Policy in Eastern Europe", *The Western Political Quarterly*, Vol. 39, No. 4, pp. 709-728.

NAROTZKY, Susana (1995) *Mujer, Mujeres, Género*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

SERBANESCU, F.; MORRIS, L.; STANESCU, A. (1995) "The Impacte of Recent Policy Changes on Fertility, Abortion, and Contraceptive Use in Romania", *Studies in Family Planning*, Vol. 26, N° 2, pp. 76-87.

TEITELBAUM, Michael S. (1972) “Fertility Effects of the Abolition of Legal Abortion in Romania”, *Populations Studies*, Vol. 26, nº 3, pp. 405-417.

VERDERY, Katherine (1996) *What was socialism, and what comes next?*, Princeton, Princeton University Press.

VIRUELA MARTÍNEZ, R. (2004) “El recurso de la emigración. Balance durante la transición en Rumanía.”, *Papeles del Este*, nº 9.

VIRUELA MARTÍNEZ, R. (2006) “Inmigrantes rumanos en España: Aspectos territoriales y procesos de sustitución laboral”, *Scripta Nova*, Vol. X, nº 222.