

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

# Comportamiento reproductivo de un grupo de mujeres latinoamericanas, inmigrantes en España

*Paula Acevedo Cantero*<sup>a</sup>

### Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar el patrón de fertilidad de un grupo de mujeres inmigrantes a España, provenientes de países latinoamericanos, en relación con la influencia generacional, educativa y migratoria sobre su comportamiento reproductivo. Se ha estudiado una población de 138 mujeres de 18 a 59 años. Los resultados del estudio muestran que el comienzo fisiológico del ciclo fértil se produce a una edad media entre 13,6 años (sd 1,8) y que el inicio social de ese ciclo, marcado por la edad de la mujer al inicio de su vida sexual, se produce, en promedio, a los 21,4 años (sd 5,4), ambas variables no presentan variaciones generacionales. Sin embargo, en función del nivel de estudio sí se observan diferencias significativas. Esto va a suponer, entre las mujeres de mayor nivel académico, un retraso del inicio de la fecundidad y una disminución de ésta. Por otra parte, se ha comprobado que, tras la migración, existe un aumento del número de abortos provocados entre las más jóvenes. En conclusión, se obtiene que la edad al matrimonio es un indicador importante en el análisis de la dinámica demográfica de las comunidades, pero esa edad está condicionada por el nivel educativo. Asimismo, la adaptación a nuevas situaciones y estructuras sociales conlleva la modificación de pautas reproductivas y puede conducir a prácticas de riesgo para la salud de las mujeres.

**Palabras clave:** inmigrantes, mujeres latinoamericanas, comportamiento reproductivo,

### Introducción

La reproducción humana debe analizarse como un fenómeno complejo, uno de los enfoques posibles de estudio es el de la Ecología Humana, reivindicándolo como un proceso en el que interactúan tanto factores biológicos como los componentes y procesos de las relaciones sociedad-ambiente (en el que se incluyen las dimensiones sociales, económicas y culturales). Así, la fertilidad, definida como el número de hijos nacidos vivos por mujer, evidentemente también depende de esa interacción, y está directamente relacionada con el bienestar fisiológico de las poblaciones y con los niveles de desarrollo de la comunidad, es decir, con las estructuras sociales, económicas y culturales del ambiente en el que viven las mujeres<sup>1</sup>.

Los cambios en fertilidad en las sociedades contemporáneas se caracterizan por la disminución de las tasas netas de reproducción, a consecuencia del uso de métodos modernos y eficaces de anticoncepción, que posibilitan llevar a cabo la planificación del tamaño familiar y el espaciado entre embarazos. En España, el impacto de este factor sobre la dinámica demográfica debe contemplarse junto con el efecto de una creciente población inmigrante (sin olvidar el envejecimiento cada vez mayor de la población).

El descenso del nivel de fecundidad ha sido analizado en numerosas ocasiones y se ha explicado de formas distintas, según la perspectiva teórica desde la cual se ha estudiado. En los países en desarrollo el aumento del uso de la anticoncepción ha sido la causa principal y directa

<sup>a</sup> Doctora, profesora-investigadora del Departamento de Biología, Unidad Antropología, Universidad Autónoma de Madrid, teléfono: +34-91 4972820, fax:+34-91 4978344, e-mail: [paula.acevedo@uam.es](mailto:paula.acevedo@uam.es)

**Recibido:** 3 de noviembre del 2007

**Aprobado:** 1 de febrero del 2008

de que la fertilidad haya descendido<sup>2,3,4,5</sup>. También se ha asociado con la integración de las mujeres al mundo laboral<sup>6</sup> y con la educación femenina, que para algunos autores<sup>7</sup> es la variable que mejor explica las diferencias de fecundidad a escala individual, entre países y en el tiempo.

La influencia de la migración sobre la estructura demográfica del país receptor viene condicionada por la dinámica reproductiva de las poblaciones de origen. Aunque los países en desarrollo también han experimentado un descenso de la fecundidad, éste ha sido menor que el registrado en la población española. En concreto, en América Latina la tasa global de fecundidad ha pasado de 5,1 a mediados de los años 70s a 2,5 en el periodo que va de 2000 a 2005<sup>8</sup>. Los datos muestran que en los últimos años la tasa de fecundidad española ha aumentado debido al nacimiento de hijos de madres inmigrantes<sup>9,10,11</sup>.

Por otra parte, los desplazamientos territoriales pueden convertirse en un factor condicionante del cambio de la conducta reproductiva. Las migraciones conllevan un cambio de ambiente que coloca a los individuos en una nueva forma de organización económica, social y cultural que puede impulsar a los inmigrantes a modificar sus patrones de comportamiento y a adecuar sus pautas reproductivas a la nueva situación. Hay estudios que muestran cómo los años de permanencia en el país de acogida juegan un papel importante sobre la evolución de la tasa de

fecundidad de las mujeres migrantes<sup>12,13</sup>, que tiende a asemejarse a la tasa de las mujeres nativas<sup>14,15,16</sup>.

El comportamiento reproductivo, como tema clave dentro de la salud sexual, influye en la salud, tanto de las mujeres<sup>17</sup> como de su descendencia<sup>18</sup>. Por tanto, el cambio asociado a la migración puede influir en el bienestar de las madres y de los recién nacidos. Se hace así patente la importancia y la necesidad de ampliar el conocimiento de las pautas del comportamiento reproductivo de las mujeres inmigrantes, con el propósito de identificar los problemas relativos a su salud sexual y reproductiva para mejorar la atención sanitaria de una forma acorde a su situación social. En este sentido, el objetivo de este trabajo es analizar el patrón de fertilidad de una población de mujeres inmigrantes de origen latinoamericano y estudiar la influencia generacional, educativa y migratoria sobre su comportamiento reproductivo.

### Materiales y métodos

La población de este estudio es de 138 mujeres entre los 18 y 59 años (la edad media es de 31,5 años (sd=8,5), de origen latinoamericano, con estudios medios (el 52,9% han terminado la enseñanza secundaria) y asentadas en España desde hace 2,4 años (media 29,3 meses, sd=27,8). Las mujeres proceden de Ecuador, Perú, Colombia, República Dominicana, Honduras, Guatemala y Bolivia (tabla 1).

**Tabla 1. Distribución geográfica y edad media por grupo**

País de procedencia	N	%	Edad	
			Media	sd
Ecuador	33	23,9%	31,1	8,2
Republica Dominicana	33	23,9%	29,0	7,6
Perú	29	21%	31,5	8,1
Colombia	26	18,8%	33,6	10,3
Bolivia	11	8%	35,7	8,3
Honduras	3	2,2%	31,0	11,3
Guatemala	3	2,2%	29,0	3,6

Si bien las condiciones de las mujeres en América Latina son muy diversas en función del contexto en el que viven, el análisis de los datos se ha realizado de manera común, con el fin de obtener una aproximación global a la realidad de las inmigrantes latinoamericanas en España.

Los datos fueron recogidos entre 1995-96 y 2002-03 en la Comunidad Autónoma de Madrid, mediante una entrevista personal a las mujeres interesadas en participar de manera voluntaria y anónima en el estudio. El contacto con las mujeres y la realización de las encuestas se ha llevado a cabo en organizaciones no gubernamentales y asociaciones de mujeres inmigrantes. Se han considerado como variables relativas al ciclo reproductivo de las mujeres:

La menarquia se obtuvo mediante el método retrospectivo y, por tanto, se le ha añadido el factor de corrección 0,50<sup>19</sup>, debido a que las mujeres refieren la edad cumplida, independientemente de si acaban de cumplir esos años cuando tienen la menarquia o bien están a punto de cumplir un año más.

La edad a la primera unión, considerada como edad de inicio de la primera convivencia de la mujer, independientemente del inicio de las relaciones sexuales. En el momento del estudio la mayoría de las mujeres estaban casadas o convivían con su pareja (48%), el 40,6% estaban solteras y el resto separadas o viudas.

La edad de primera maternidad, es decir, la edad de la madre al nacimiento del primer hijo nacido vivo (que, en el 87,5% de las mujeres se dio antes de la migración).

Número total de embarazos.

Número total y tipo de abortos espontáneos e inducidos.

Uso de anticonceptivos, tanto métodos tradicionales como modernos, antes y después de la migración.

Entre las variables sociales se han incluido:

Edad de las mujeres. Con el fin de poder estimar el cambio generacional con respecto al comportamiento reproductivo, de manera independiente al proceso migratorio, se ha dividido la muestra en tres grupos, que permiten mantener tamaños muestrales adecuados: mujeres menores de 29 años, entre 30 y 39 y mayores de 40 años. En los tres grupos, la mayoría de las mujeres habían comenzado su vida reproductiva antes de la migración.

Nivel educativo, que permite estimar la influencia cultural sobre la fertilidad. Se han considerado cuatro grupos: sin estudios o con estudios incompletos; con estudios primarios; secundarios y universitarios.

Tiempo de estancia en España, con el fin de valorar la influencia de la migración sobre el comportamiento reproductivo.

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha utilizado el programa SPSS 12.0 para *Windows*. Mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov se ha comprobado que las variables no se ajustaban a una distribución normal, por tanto, se aplicaron las pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis (H) para la comparación de la varianza y el análisis de correlaciones de Spearman. Para las variables de tipo categórico se aplicó el test Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). Cuando el valor de muestra fue menor de cinco casos, como es norma, se desestimó realizar pruebas de significancia..

## Resultados

En las tablas 2 y 3 se presentan los valores descriptivos de las variables biológicas y conductuales de la vida reproductiva de las mujeres, por grupos de edad y según nivel de estudios. Se observa que no hay una disminución significativa de la menarquia con la edad y tampoco varía en función del nivel educativo. En todos los grupos, el valor medio está entre 13,5 y 13,9 años.

**Tabla 2. Características reproductivas de la población total y en función de la edad**

	Total		< 29 años		30-39 años		> 40 años		H	p
	n	x (sd)	n	x (sd)	n	x (sd)	n	x (sd)		
Menarquia	128	13,6 (1,8)	56	13,5 (1,9)	53	13,6 (1,6)	19	13,9 (2,2)	,180	,914
Edad de matrimonio	73	21,4 (5,4)	23	19,1 (3,0)	35	23,0 (5,8)	15	21,3 (6,1)	5,818	,055
Edad de 1ª maternidad	98	21,7 (4,5)	35	20,4 (3,3)	45	22,7 (5,0)	18	21,9 (5,0)	3,779	,151
Embarazos	138	2,0 (1,8)	60	1,2 (1,0)	57	2,3 (1,6)	21	3,4 (2,7)	26,363	,000
Hijos nacidos vivos	138	1,4 (1,5)	60	0,8 (0,8)	57	1,6 (1,2)	21	2,8 (2,6)	25,205	,000
Abortos	138	0,47 (0,8)	60	0,27 (0,5)	57	0,68 (1,0)	21	0,48 (0,7)	8,013	,018
	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2$	p
Uso de anticonceptivos país origen	75	54,3	28	46,7	37	64,9	10	47,6	4,374	,112
Uso de anticonceptivos España	60	45,8	32	53,3	24	44,4	4	23,5	4,808	,090

**Tabla 3. Características reproductivas en función del nivel de estudios**

	Sin estudios		Primarios		Secundarios		Universitarios		H	p
	n	x (sd)	n	x (sd)	n	x (sd)	n	x (sd)		
Edad	6	32,7 (8,0)	22	30,5 (9,5)	73	31,47 (9,0)	37	31,9 (7,1)	1,381	,710
Menarquia	5	13,7 (1,1)	22	13,8 (1,9)	65	13,5 (1,8)	36	13,7 (2,0)	,722	,868
Edad de matrimonio	4	20,3 (4,7)	12	17,7 (3,0)	41	21,9 (6,0)	16	23,5 (3,8)	11,846	,008
Edad de 1ª maternidad	6	21,3 (3,8)	18	19,4 (3,1)	55	21,4 (4,6)	19	25,1 (4,0)	18,013	,000
Embarazos	6	2,8 (1,6)	22	2,8 (2,4)	73	2,0 (1,8)	37	1,3 (1,1)	11,521	,009
Hijos nacidos vivos	6	2,7 (1,6)	22	2,2 (2,3)	73	1,4 (1,3)	37	0,8 (1,0)	15,469	,001
Abortos	6	0,17 (0,4)	22	0,50 (0,6)	73	0,56 (1,0)	37	0,32 (0,5)	2,334	,506
	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2$	p
Uso de anticonceptivos país origen	3	50,0	12	54,5	45	61,6	15	40,5	4,411	,110
Uso de anticonceptivos España	1	16,7	9	40,9	37	54,4	13	36,1	3,354	,187

La mayoría de las mujeres (96%) se unieron por primera vez antes de la migración. La edad de la mujer a la primera unión tampoco presenta variaciones generacionales. Sin embargo, las universitarias tienen un acceso más tardío a la

primera unión con respecto a los otros grupos, estos valores resultaron significativos. Los datos obtenidos para esta variable indican que una importante cantidad de mujeres que tuvo una primera unión precoz (anterior a 19 años), sobre

todo entre las más jóvenes (el 61%) y las que tienen estudios primarios. Los resultados acerca de la edad a la primera maternidad son similares a los obtenidos para la edad a la primera unión y también revelan maternidades precoces, el 38% de la población total tuvo su primer hijo antes de los 19 años.

El número de embarazos y de hijos nacidos vivos muestra diferencias significativas según la edad y el nivel de estudios. Como cabría esperar, el valor de ambas variables aumenta con la edad de las mujeres, pero, a mayor nivel de estudios, disminuyen sus valores.

En cuanto a las variables que tienen un efecto limitador de la fertilidad, el número de abortos y el uso de anticonceptivos, sólo se obtuvieron diferencias significativas en el número de abortos en función de la edad. En general, es mayor el porcentaje de mujeres que ya utilizaban anticonceptivos en sus países de origen. Sólo entre las más jóvenes hubo una tendencia al aumento de estos métodos tras la migración, a pesar de que el 76% de las mujeres del grupo mayor de 40 años legó a España en edad reproductiva.

El uso de anticonceptivos y los abortos inducidos son variables de comportamiento reproductivo susceptibles de ser modificadas por la migración. Pero no se encontró ninguna asociación entre el tiempo de estancia en España y el número de este tipo de abortos, ni con el uso de métodos anticonceptivos. Sin embargo, los resultados mostraron que entre las menores de 29 años el porcentaje de abortos voluntarios fue mayor que el de abortos espontáneos (19,5% frente a 12%) y que la mayoría de éstos habían sido practicados en España (más del 57% del total de abortos inducidos). Hay que matizar que en ese grupo de edad se produce el mayor porcentaje de abortos provocados, frente a los otros dos grupos de edad analizados.

Las tablas 4 y 5 muestran los coeficientes de correlación entre la menarquia y la edad a la primera unión, con las variables reproductivas analizadas, según la edad y el nivel de estudios, respectivamente. En ninguna de las dos tablas se observa una relación significativa entre el inicio biológico del ciclo y su comportamiento reproductivo. La edad a la primera unión fue el factor que determinó la edad de la madre al

**Tabla 4. Coeficientes de correlación de Spearman entre las variables reproductivas frente a la menarquia y la edad de matrimonio, en función de la edad**

	≤ 29 años		30 – 39 años		≥ 40 años	
	Menarquia	Edad al matrimonio	Menarquia	Edad matrimonio	Menarquia	Edad al matrimonio
Menarquia	--		--		--	
Edad al matrimonio	,153	--	,239	--	-,010	--
Embarazos	-,070	-,384	,168	-,301	,004	-,656(**)
Edad de 1ª maternidad	,275	,767(**)	,075	,654(**)	-,025	,701(**)
Hijos nacidos vivos	,056	-,398	,163	-,469(**)	,085	-,650(**)
Abortos	-,104	-,205	-,011	,068	-,379	-,128

Coeficientes de correlación de Spearman. \* p< 0,05 \*\* p< 0,01

**Tabla 5. Coeficientes de correlación de Spearman entre las variables reproductivas frente a la menarquia y la edad de matrimonio, en función del nivel de estudio.**

	Primario		Secundario		Universitario	
	Menarquia	Edad matrimonio	Menarquia	Edad matrimonio	Menarquia	Edad matrimonio
Menarquia	--		--		--	
Edad al matrimonio	,088	--	,133	--	,086	--
Embarazos	-,012	,314	,113	-,323(*)	-,111	-,442
Edad de 1ª maternidad	,064	,964(**)	,100	,643(**)	,627(**)	,901(**)
Hijos nacidos vivos	,097	,217	,156	-,357(*)	,011	-,499(*)
Abortos	-,275	,222	-,019	-,010	-,199	,017

\*p<0,05 \*\*p<0,01 Se ha eliminado el nivel "sin estudios" por el tamaño de muestra

nacimiento de su primer hijo vivo (por tanto, del comienzo real de su vida reproductiva) y el tamaño familiar. Aunque entre las más jóvenes, las que están iniciando su etapa reproductiva, y entre las de menor nivel académico, esta última variable no resulta significativa. A mayor edad a la primera unión, mayor edad para la maternidad y menor el tamaño familiar.

### Discusión

La asociación entre los niveles de fertilidad y los patrones de nupcialidad se ha puesto de manifiesto en muchas poblaciones a través de numerosos estudios<sup>20, 21, 22, 23, 24</sup> de manera que aunque la menarquia marca el inicio fisiológico del ciclo fértil de las mujeres, según esa asociación, el acceso a la maternidad se produciría con la primera unión.

Dentro de la población analizada también se obtuvo que la primera unión y, en concreto, la edad de nupcialidad, modula el comportamiento reproductivo con independencia del comienzo del ciclo biológico fértil. Cuanto más jóvenes se unan las mujeres tendrán a edades más tempranas su primer hijo y mayor será el tamaño familiar. Al mismo tiempo, edades a la primera unión más tardías, provocan el retraso de la primera maternidad, es decir, del inicio de la reproducción.

Por otra parte, los resultados muestran un alto porcentaje de maternidades precoces. Los estudios sobre salud sexual y reproductiva en América Latina revelan una alta tasa de inicio temprano de las relaciones sexuales<sup>25, 26</sup> y un alto porcentaje de embarazos adolescentes y fuera del matrimonio.<sup>27, 28</sup> De este modo, también se puede considerar que es el primer embarazo el que esté modulando la edad de nupcialidad.

En cualquier caso, la edad a la primera unión se asocia con el número de hijos. Al mismo tiempo, hay que considerar que la edad a la primera unión viene determinada por factores culturales y aumenta con el nivel de estudios, según los resultados obtenidos. Esto condiciona que las mujeres con grados académicos más altos tengan una edad de maternidad más tardía y un menor número de embarazos e hijos.

Se obtuvo el número medio de hijos por mujer (1,4), que resultó inferior al estimado para las sociedades de origen para el periodo 2000-2005 (2,5)<sup>8</sup>, pero superior al descrito para la población española (media de 1,26 hijos por mujer),<sup>29</sup> sobre todo, considerando que la edad media de las madres de la Comunidad de Madrid al nacimiento de su primer hijo es de 30 años.<sup>30</sup> La importancia de estos datos para la sociedad de acogida es doble, por un lado, los grupos inmigrantes

contribuyen a frenar el proceso de envejecimiento que sufre la población autóctona, debido a su baja natalidad y su elevada esperanza de vida. Por otro lado, conlleva un esfuerzo a la hora de lograr la integración de los hijos e hijas de madres inmigrantes en el sistema educativo receptor, que debe hacer frente a la acogida del alumnado inmigrante, dar apoyo cultural (y lingüístico en el caso de no hispano hablantes) y formar al profesorado dentro de un enfoque multicultural, entre otros factores.<sup>31</sup>

En definitiva, los resultados muestran una mayor tasa de fecundidad entre las inmigrantes, con respecto a la de la población española, pero con tendencia hacia el descenso en relación a los pueblos de origen. Esta “desviación” del comportamiento reproductivo con respecto al patrón tradicional, responde a cambios conductuales debidos a las distintas actitudes y valores que impone el nivel educativo y el cambio generacional. Pero también hay que considerar el ajuste que debe efectuar la población inmigrante ante las situaciones que afrontan en el país de acogida, que no expresa necesariamente un cambio derivado de una elección personal, sino que puede estar determinado por los limitantes sociales y económicos que encuentran las familias inmigrantes en el nuevo medio.

La tendencia hacia el aumento de abortos inducidos tras el asentamiento en la sociedad receptora en el grupo de mujeres más jóvenes, como se refleja en los resultados, prueba la variabilidad que introduce la migración en el patrón reproductor con respecto a las poblaciones de origen. En concordancia con esto, Helstrom<sup>32</sup> ha descrito para poblaciones del norte de Europa, el estatus inmigrante como una variable de riesgo frente a los abortos provocados. No obstante, hay que considerar que en América Latina y el Caribe, el índice de abortos voluntarios es particularmente elevado (0.8 abortos por mujer).<sup>33</sup> Podría ocurrir que las menores de 29 años analizadas en el estudio hubieran tendido más experiencias de abortos voluntarios tras la migración, por un mayor número de contactos sexuales en España, debido al tiempo de llegada y permanencia en este país. En cualquier caso, es importante tener en cuenta la relevancia de estos datos desde el punto de vista de la salud sexual y reproductiva.

En conclusión, la nupcialidad, por su influencia sobre la fertilidad, es un indicador de gran importancia en el análisis de la dinámica demográfica de las comunidades, sin olvidar que el nivel educativo condiciona la relación entre nupcialidad y fertilidad. En mujeres con niveles académicos altos se puede perder la estrecha relación entre ambas variables. Las uniones, como paso previo al inicio del proceso reproductivo, no serían un factor determinante de fecundidad, y la edad de acceso a ésta tampoco marcaría el tamaño familiar. Por otra parte, junto con la edad de las mujeres, el estado civil, el nivel de ingresos y otras variables, la migración, como factor influyente frente al cambio de actitudes, es otra de las que modifican las pautas reproductivas y pueden llegar a condicionar prácticas de riesgo para la salud de las mujeres.

## Referencias

1. Ibáñez de Novion HP, Nogales AM, Oliveira S. Estimaciones de fecundidad en poblaciones afrodescendientes rurales brasileñas. En: Egocheaga JE, ed. *Biología de poblaciones humanas, diversidad, tiempo, espacio*. Oviedo: Universidad de Oviedo 2004: 885-896.
2. Castro T, Njogu W. A decade of change in contraceptive behaviour in Latin America: A multivariate decomposition analysis. *Population Bulletin of the United Nations* 1994; 36: 81-109.
3. Kirk D, Pillet B. Fertility levels, trends, and differentials in sub-Saharan Africa in the 1980s and 1990s. *Studies in Family Planning* 1998; 29: Supl 1: 1-22.
4. Feyisetan B, Casterline JB. Fertility preferences and contraceptive change in developing countries. Policy Research Division Working Paper No. 130. New York: Population Council, 1999.
5. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica* 2002; 11 (3):192-204.
6. Agadjania V. Women's work and fertility in sub-Saharan urban setting: a social environment approach. *Journal of Biosocial Science* 2000; 32: 17-35.
7. Yuosif H, Goujon A, Lutz W. Future population and education trends in the countries of North Africa. Laxenburg, Austria: International Institute for Applied System Analysis, 1996.
8. CEPAL (ed) Boletín demográfico n° 73. América Latina y Caribe: Estimaciones y proyecciones de población. 1950-2050, 2004.
9. Álvarez F. Cambios en la familia y en el mercado de trabajo. En: Gaitán L, ed. *Demografía y cambio*

- social. Madrid: Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid, 2001: 73-90.
10. Instituto Nacional de Estadística. Movimiento natural de Población 2002. Madrid: INE, 2003.
  11. Lora-Tamayo G. Evolución reciente y perfil de la población extranjera en Madrid. *Migraciones* 2003; 13: 7-59.
  12. Bravo A. Desigualdades en la salud reproductiva de las mujeres inmigrantes en Madrid. *Migraciones* 2003; 13 : 137-183.
  13. Carrillo D, Pellegrino V, Sineo L, Chiarelli B. De l'Afrique vers l'Italie, parcours migratoires des femmes immigrées à Parme et Palerme. XXVIème colloque du Groupement des Anthropologistes de Langue Française 22-25 septiembre 2003. Marrakech (Marruecos) 2003.
  14. Heim M, Austin A. Fertility of immigrant women in California. *Population and Environment* 1996; 17: 391-407.
  15. Jalal M, McDonald P. Fertility and multiculturalism: Immigrant fertility in Australia 1977-1991. *International Migration Review* 2000; 34: 215-242.
  16. León B. La contribución demográfica de la inmigración: el caso de España. *Política y cultura* 2005; 23: 121-143.
  17. Jensen DM, Dam P, Sorensen B, Molsted-Pedersen L, Westergaard JG, Ovansen P, Beck-Nielsen H. Pregnancy outcome and pregnancy body mass index in 2459 glucose-tolerant Danish women. *American Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2003; 189: Supl 1: 239-244.
  18. Sarasqueta P. Mortalidad neonatal y posneonatal en recién nacidos de peso menor a 2500 g en la Republica Argentina (1990-1997). *Archivos Argentinos de Pediatría* 2001; 99 Supl 1: 59-61.
  19. Wood J. Dynamics of Human Reproduction. En: *Biology, Biometry, Demography*. New York: Aldine de Gruyter, 1994.
  20. Rodrigues de Areia ML. Studies on biodemography in Portugal. *International Journal of Anthropology* 1988; 3 Supl 4: 367-370.
  21. Crognier E, Bernis C, Elizondo S, Varea C. The pattern of reproductive life in a Berber Population of Morocco. *Social Biology* 1993; 40 Supl 3-4: 191-199.
  22. Schoenmaeckers R, Lodewijckx E, Gadeyne S. Marriages and fertility among Turkish and Moroccan women in Belgium: results from data. *International Migration Review* 1999; 33: 901-928.
  23. Rodríguez H, Blanco MJ, Caro L, Sánchez E, López B. Factores asociados a la fertilidad en la comarca leonesa de La Cabrera. En: Caro L, Rodríguez H, Sánchez E, López B, Blanco MJ, eds. *Tendencias actuales de la investigación en la Antropología Física Española*. León: Universidad de León, 2000.
  24. Acevedo P. Comportamiento reproductivo de una población de mujeres inmigrantes musulmanas en España. *Antropo* 2006; 12: 27-34. [online] <http://www.didac.ehu.es/antropo>
  25. Lundgren R. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes y Jóvenes Varones en América Latina. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud, 2000.
  26. Flórez CE. Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes en Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2005; 18 (6). [online] <http://journal.paho.org>
  27. Alan Guttmacher Institute. *Into a New World: Young Women's Sexual and Reproductive Lives*. New York: The Institute, 1998.
  28. Centro de Estudios de Población y Desarrollo Social. *Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil, ENDEMAIN-99*. Quito: El Centro, 2001.
  29. Instituto Nacional de Estadística. *Cifras INE. Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadística*. Madrid: INE, 2004.
  30. Instituto Nacional de Estadística de la Comunidad de Madrid 2004. <http://www.madrid.org/iestadis>.
  31. Ministerio Español de Educación y Ciencia. *La atención al alumnado inmigrante en el sistema educativo en España*. Madrid: CIDE – Ministerio de Educación y Ciencia, 2006
  32. Helstrom L. Induced abortion: women's free choice or impossibility of choice? Higher frequency of induced abortions among immigrant women in Sweden compared to native Swedish women. *Lakartidningen* 2004; 101 Supl 50: 4097- 4101.
  33. Shah IH, Ahman E. Age Patterns of Unsafe Abortion in Developing Country Regions. *Reproductive Health Matters* 2004; 12, Supl 1: 9-17.



**Medicina Social**  
Salud Para Todos