

Artículo

GRACIELA SARRIBLE

Embarazos de adolescentes extranjeras en España: ser madre o abortar

► **Graciela Sarrible.** Profesora de la Universitat de Barcelona.

PONENCIA CELEBRADA EN EL CONGRESO INTERNACIONAL "MULTICULTURALISM AND HEALTH", CELEBRADO EN EL PARC CIENTÍFIC DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA EL 17 DE MARZO DE 2006, ORGANIZADO POR LA EUROPEAN ASSOCIATION OF GLOBAL BIOETHICS Y EL OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET.

► Resumen

Las adolescentes extranjeras son madres, más frecuentemente que las españolas. Eso implica una futura desigualdad en la continuación de los estudios, en el acceso a una mejor calificación y por ende, empleo y futuros ingresos. Las razones que se apuntan son normalmente, culturales: el sexo fuera del matrimonio está mejor aceptado en ciertas culturas extra-europeas –aunque no en otras– y por ende, sus consecuencias, también.

El objetivo de este trabajo es poner en evidencia el riesgo de embarazo y de ser madres a tan temprana edad, del colectivo de adolescentes extranjeras –sin distinción de origen– en el contexto de una sociedad europea, la española. Se trata de construir y analizar indicadores de fecundidad y de IVE (Interrupción voluntaria del embarazo), compararlos con las adolescentes locales o el conjunto de adolescentes que viven en España, con el fin de delimitar un problema de salud cuyas opciones de salida implican un marco de valores.

Lo reciente de las migraciones extranjeras y de las reunificaciones familiares hace pensar que las adolescentes han sido socializadas en la sociedad de origen y viven ahora, en otro contexto y en otras circunstancias. Por lo pronto, la diferencia de niveles y las tendencias, se apartan de lo observado para el conjunto de España.

Las tasas de fecundidad de las mujeres extranjeras de 15 a 19 años en España, desde 1999 hasta 2003, resultan seis veces superiores a las del conjunto. Las adolescentes constituyen un grupo particular y distinto del conjunto de mujeres extranjeras, que tienen como media una edad superior. Se diferencian del conjunto de madres extranjeras porque la mayoría de las jóvenes de este grupo de edad no están casadas.

Tanto para los nacimientos, como para las IVEs, en los datos por grupo de edad –indispensable para reconocer a las adolescentes– sólo consta el carácter de extranjera de la mujer, sin distinguir orígenes. Se puede hacer una estimación global, suficiente para dar una idea de la dimensión del riesgo. El rasgo más saliente lo constituye la masiva elección del nacimiento, frente al aborto, más importante en el grupo 15-19 años, que en el anterior.

Ser madre a esta edad puede reflejar un comportamiento "no responsable", no sólo de parte de la adolescente sino también de sus padres, con los que seguramente con-

vive. Estimo que entre las políticas de migraciones o mejor aún, en el marco de políticas sanitarias y sociales, se debería prestar atención especial al colectivo de adolescentes que han venido del exterior, que conforman un grupo de riesgo, debido a la precocidad de la maternidad que corta o impide futuros desarrollos de la persona.

► 1. Políticas de salud para la juventud

A pesar de que la salud reproductiva sea un objetivo del milenio, no existe ni prioridad, ni acuerdo respecto a las facilidades que se les deben dar a las mujeres para que puedan tener una vida sexual sana (Crosette, 2005). Los gobiernos no desean ponerse de acuerdo en ofrecer a las mujeres la posibilidad de tener una vida sexual independiente, de decidir sobre su propio cuerpo, lo que implica decidir sobre los embarazos, su continuidad o no.

Juárez y Gayet (2005), cuando evalúan las políticas de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México estiman que la sociedad tiene normas morales más rígidas que el propio Gobierno y que, por lo tanto, las políticas suelen ser más abiertas. En cambio, Welti Chanes (2005) aboga por el reconocimiento de las relaciones sexuales, de forma independiente a la visión tradicional que ve como fin la reproducción.

Las políticas destinadas a los adolescentes, en general, intentan no cuestionar las relaciones sexuales en sí y buscan frenar los contagios de las enfermedades y los embarazos no deseados. Pro supuesto, que se busca retrasar la edad al inicio de las relaciones sexuales, para que los adolescentes tengan mayor capacidad de discernimiento. De todas formas, tratan de no juzgar, sino de ayudar y de dar protección frente a las enfermedades (Rebouças, 2002; Francis Brown, 2003).

Los datos sobre nacimiento no nos permiten saber si el embarazo ha sido deseado o no, sólo las encuestas y recabar la información a las mujeres nos permite conocer la situación. En cambio, en el caso del aborto, resulta evidente. Gracias a las campañas de información, el uso del preservativo en la primera relación sexual resulta más frecuente. De acuerdo con la Encuesta de salud y hábitos sexuales de 2003, los menores de 30 años lo han usado en casi ocho de cada diez casos. Sin embargo, ello implica que todavía una de cada cinco personas, ha iniciado sus relaciones sexuales sin protección, lo que puede provocar

Artículo

consecuencias no sólo de salud, sino de embarazo.

La información pública, a nivel de campañas del Gobierno, va pareja con la privada, la que se puede tener en el ámbito familiar. Los jóvenes españoles declaran que se han podido comunicar con los padres sobre este tema, en más de la mitad de los casos. Hermanos y amigos para los varones, son también una fuente de información (INE; 2004).

Frente a este acceso, cada vez más fácil y cada vez más normalizado, las jóvenes extranjeras, que provienen de sociedades distintas, donde no es evidente que exista la misma comunicación en el ámbito familiar o la misma facilidad en el sistema sanitario para ofrecer servicios, se encuentran en una situación diferente.

Viven en España, pero no se comportan como el conjunto de mujeres que residen en el país. No se trata de juzgar sus valores, ni sus opciones, sino sólo de saber si las tienen. Si conocen o no, las medidas anticonceptivas, si acceden a ellas, si están protegidas contra las enfermedades. Si en caso de embarazo, conocen o pueden acceder a una IVE.

En esta comunicación se va a presentar, someramente, una estimación de las diferencias entre adolescentes españolas y extranjeras embarazadas. Se van a analizar las diferentes opciones elegidas. Se tendrán en cuenta otras opciones, que aún siendo minoritarias, pudieran haber sido escogidas por ignorancia o falta de medios. Para acabar, se considerará el significado del acceso al aborto, en este contexto diferencial.

➤ 2. La situación en España de las adolescentes extranjeras

Las adolescentes extranjeras lo son, no necesariamente porque hayan nacido fuera, aunque éste es el caso más frecuente, sino porque tienen padres extranjeros. Dadas las fechas recientes de llegada de la mayoría de los contingentes, dado el incremento de la población extranjera estos últimos años, dado el reagrupamiento familiar y a falta de datos de la duración de la estadía de este grupo, se puede presumir que la mayoría han nacido fuera y han llegado en los últimos años.

La escasa duración de la estadía puede contrastar con la escolarización que les permite integrarse, según otras experiencias y a veces, más rápidamente que los padres. Si el trabajo es una forma o un medio de integración, la educación, también lo es y ello, de manera *relativamente* independiente del status legal de la familia (Garreta, Terrén y Alcalde, 2005; Geiger, 2005, entre muchos).

1. El INE ha iniciado un proceso de "limpieza" del padrón –denominador de esta tasa–. En el caso de los españoles, la baja se produce por alta en otro sitio. En el caso de los extranjeros que parten no es automática y posiblemente, no la realizan por lo que pueda estar "inflado".

TABLA 1

AÑOS	Tx global	Tasas de 15-19 años		EXT/ ESP
		España	extranjeras	
1999	100	100	100	5,8
2000	104	105	113	6,3
2001	105	114	133	6,8
2002	107	117	130	6,5
2003	111	126	94	4,4
2004	113	129		

En la Tabla 1 constan varios números índices de tasas de fecundidad que ilustran sobre la evolución en estos últimos años de estas tasas en España. En primer lugar, los números índices de la tasa global de fecundidad, que corresponde al total de mujeres de 15-49 años, en España. Se observa un lento y continuo aumento, desde el inicio en 1999, hasta el último año del que se disponen datos, 2004.

En segundo lugar, en la Tabla 1, se compara la evolución de las tasas de fecundidad general de las mujeres de 15-19 años, primero de España y después de las extranjeras, de acuerdo con la disponibilidad de datos. Se observa que para España existe un aumento sostenido, más rápido que para las tasas globales. En cambio, en el caso de las extranjeras, el incremento resulta mucho más rápido en los dos primeros años, un ligero descenso en el siguiente, 2002 y un mayor descenso en 2003. Eso implica que han aumentado sobre todo al inicio, para después estabilizarse. El descenso tan acuciado del último año puede deberse a un denominador con más personas que las que habitan en el país, en esos momentos¹.

Sin embargo y a pesar de que las tendencias no son coincidentes, la relación entre la tasa de fecundidad de las jóvenes de 15-19 años, del total de España y de las extranjeras es notablemente desproporcionada. Casi todo el período está por encima de seis, salvo el primero y el último año –por las razones antes mencionadas–. Se puede generalizar, diciendo que *grosso modo* la fecundidad de las jóvenes de esa edad es seis veces más alta entre las extranjeras, lo que crea un grupo diferencial en cuanto a los embarazos llevados a término.

La Tabla 1 ha mostrado dos cuestiones, aparentemente contradictorias. Por una parte, las jóvenes extranjeras de 15-19 años, tienen una fecundidad alrededor de seis veces superior que la del conjunto de España, del

Artículo

mismo grupo de edad. Por la otra, esta desproporción parece que podría tender a disminuir, en los años más recientes. Dado que se cuestiona este declive, debido a un denominador que puede tener más personas que las que viven, se va a realizar otra estimación, para poder establecer otro tipo de comparación.

TABLA 2

2. Proporción de los nacimientos de las jóvenes menores de 20 años en el total: total de España y extranjeras, 1999-2004

AÑOS	tot ESPA	EXTRANJ	Extr/totEs
1999	2,98	4,84	1,63
2000	2,86	4,61	1,61
2001	2,95	5,71	1,94
2002	2,83	5,96	2,11
2003	2,83	6,18	2,18
2004	2,75		

En la Tabla 2, se ha calculado el peso de los nacimientos de las mujeres extranjeras y de las del conjunto de España de menos de 20 años, respecto al total de nacimientos. Eso significa que se han sumado los nacimientos de las mujeres menores de 15 años, para las que no se han podido calcular tasas, debido a lo reducido de los acontecimientos. Dado que se está analizando los embarazos de las jóvenes, se aprovecha este cálculo donde la adición es posible, a pesar de lo reducido de su número.

La primera lectura, obvia para cualquiera que conoce el calendario de la fecundidad de países con reducida fecundidad como España y de mayor fecundidad, como los orígenes de las mujeres que llegan a vivir, es la mayor juventud de la distribución de las extranjeras. Dicho de otro modo, en España, la maternidad es mucho más tardía y consecuentemente, hasta 20 años, la cantidad de nacimientos resulta muy reducida.

En la Tabla 2 se observan varias tendencias interesantes, algunas que parecen contradecir la observación anterior. En primer lugar, la proporción de los nacimientos de mujeres de menos de 20 años, para el total de España, descienden con el tiempo (salvo en el 2001); lo que coincide con el proceso de retraso en la maternidad. En segundo lugar, las proporciones de nacimientos de madres menores de 20 años, si son extranjeras, aumentan con los años. A la inversa de la tendencia para el conjunto de España, cada vez más jóvenes a edades tempranas, tienen hijos, respecto al total de nacimientos de las mujeres extranjeras.

En la última columna, se ha estimado la relación entre ambos porcentajes, para mostrar las tendencias opuestas que se observan entre el conjunto de España y las jóvenes extranjeras, menores de 20 años y el incremento de esa

relación, a la inversa de lo que podía sugerir la relación de tasas de fecundidad de la Tabla 1. Si los nacimientos a edades tempranas para el conjunto de España decrecen ligeramente y para las extranjeras se incrementan, la relación entre ambas proporciones que comienza siendo inferior a dos, termina por encima de esta cantidad. Dicho de otra forma, el peso de los nacimientos de las jóvenes extranjeras menores de 20 años es cada vez mayor en el conjunto de nacimientos de mujeres extranjeras y es más del doble que el correspondiente del conjunto de España.

Más allá de unos calendarios obviamente más tempranos en la fecundidad, se puede observar una tendencia que no es recomendable: las jóvenes tienen una mayor proporción de hijos a edades tempranas y la distancia con el conjunto de España aumenta, en vez de disminuir o equipararse o acercarse, que sería lo deseable.

No se desea establecer un comportamiento "deseable" por nacionalidad o decir que uno es mejor que otro. Se estima que la reducción de la fecundidad a edades tempranas es deseable y que en esa medida, deben tener disponible la opción al IVE; ello implica conocer y poder acceder a la interrupción. En esta medida, la distancia o la diferencia con el comportamiento local marcaría no sería tan grave como la falta de convergencia en los años en que están en España. Se ha considerado como no deseable que los nacimientos se concentren en las primeras edades o aumenten y por ello, el recurso a la IVE debe estar disponible para poder *realmente elegir*.

La proporción en que las mujeres en España recurren al IVE o tienen un hijo es muy elevada para el primer grupo de edad, de menores de 15 años; pero no llega a la mitad en el grupo siguiente 15-19 años. Al inicio del período, las proporciones resultan muy próximas con las extranjeras. Pero, al igual que las tendencias que mostraba la Tabla 2,

TABLA 3

3. Relación entre la elección de extranjeras y el total de España respecto a llevar a término su embarazo u optar por una IVE

	menos 15	15-19
1999	97,5	57,8
2000	82,5	40,4
2001	60,4	31,1
2002	72,9	25,6
2003	43,6	23,3

en vez de aproximarse, las elecciones entre extranjeras y conjunto de España, cada vez difieren más. Para observar esta tendencia a la diferenciación del colectivo de jóvenes extranjeras, respecto de la utilización de las IVEs y del total de España se ha puesto en relación las proporciones en que optan cada grupo, en la Tabla 3².

Artículo

Esta tabla muestra la similitud o la distancia entre los comportamientos de los dos grupos y las tendencias contrapuestas que se evidencian, con el paso del tiempo. En este caso, el índice 100 representaría una similitud total en la elección de los dos grupos. Cuando más se distancian, más diferencias existen. En primer lugar, se puede decir que los comportamientos más parecidos se registraban al inicio del período, en el grupo de menores de 15 años. Cuanto más pasa el tiempo, más se distancian. EN el caso del segundo grupo de edad, sucede lo mismo, pero comienzan de niveles que muestran mayores disimilitudes entre ambos grupos.

En consecuencia, se puede decir que las jóvenes extranjeras cada vez se parecen menos a las españolas, cuando tienen que optar por una IVE. Las mayores semejanzas, que se observaban al inicio del período, disminuyen para los dos grupos de edad. El mayor parecido del primer grupo de edad, disminuye en el segundo, aunque ambos presentan la misma tendencia: cada vez eligen más el nacimiento y se parecen menos al conjunto de adolescentes en España.

El hecho de que las adolescentes elijan ser madre, en forma creciente, puede responder a varias razones. En primer lugar, una opción de valores, familiares o personales que no les permitiría optar libremente por una IVE. En segundo lugar, una opción de vida, un proyecto que consideran válido a esa edad, puede que a falta de otros. En tercer lugar, falta de información. En cuarto lugar, dificultades de acceso a las IVEs y al servicio sanitario, en general, salvo para el momento del parto, que normalmente tiene lugar en un centro hospitalario.

➤ 3. Opciones frente a un embarazo: algo más que nacimiento o aborto

Hace años, cuando la mayoría de extranjeros eran comunitarios en España, ni siquiera se hablaba de migraciones porque no eran muchos o porque eran próximos, en muchos sentidos (Sarrible, 1997). En la actualidad, la cuestión de las migraciones internacionales ha pasado a la palestra y constituye una cuestión que interesa a los españoles (CIS, 2003).

Si consideramos como deseable, los objetivos de la mayoría de las políticas que se han planteado para este grupo de edad, de menores de 20 años, entonces, la reducción de la fecundidad de las mujeres adolescentes, el acceso a los anticonceptivos y la posibilidad de elegir entre llevar a término el embarazo u optar por una IVE constituyen un objetivo a conseguir.

¿Porqué las extranjeras plantean un problema en particular?

1. Porque tienen una fecundidad relativamente elevada, que podría reducirse para que tuvieran mejores oportunidades en el futuro.
2. Porque no se puede estar seguro de que tengan posibilidades de acceder a una IVE y por lo tanto, por que no se sabe si *realmente eligen*.
3. Porque las tendencias son opuestas a las del conjunto de mujeres en España y cada vez se alejan más de los objetivos de salud, planteados como deseables.

El título alude a las dos opciones que metodológicamente se consideran como únicas alternativas que serían nacimiento o IVE. De hecho, uno de los indicadores más usuales se calcula estimando que sólo existen estas dos posibilidades. Sin embargo, habría que considerar el contexto en que se definen estas opciones, para saber si son las únicas. En primer lugar, está la cuestión de la libertad de elección, que no se sabe si se cumple o no. En segundo lugar, está la cuestión de los valores que han asimilado en su familia, que les permita o no esa libertad de opción. En tercer lugar, la existencia de otras posibilidades, debido a la ignorancia, falta de información o a la falta de acogida, de asistencia, de las personas que están más próximas.

Las otras posibilidades que existen pueden estar al margen de la ley. Ha habido varios casos, en España, de mujeres extranjeras de distintos orígenes, que han recurrido al infanticidio como *único* recurso para ocultar su embarazo a su familia o allegados. Lamentablemente, carecían de información, asesoramiento, ayuda, apoyo; en una palabra, de todo lo que les hubiera permitido evitar esa drástica decisión final.

En Argentina, también ha habido casos similares de jóvenes, de distinta cultura y por ende, valores, que los habitantes de las ciudades cosmopolitas. Cuando el entorno es tradicional y existe rechazo por la práctica de la sexualidad adulta e independiente o es violento, las mujeres jóvenes tienden a rechazar el embarazo y a sentir que no deben llevarlo a término. Si no existe una salida como el aborto, algunas, francas excepciones, pueden optar por otras, al margen de la ley. Sin embargo, la jurisprudencia dista de tener una idea unívoca sobre la culpabilidad de las mujeres en esos casos. De la absolucón a la condena, en dos casos de filicidio, con circunstancias paralelas, no ha habido acuerdo si deben ser o no punidas. Lo que es evidente es el rechazo al embarazo, la falta de opciones, así como la ausencia de apoyo de las personas más próximas³.

2. La disyuntiva frente a un embarazo, en términos sanitarios es: nacimiento o IVE.

3. Las sentencias de los dos casos de filicidio en el 2005, fueron facilitadas amablemente por el Dr Arsenio Mendoza, de Argentina.

Artículo

La libertad de elección para un embarazo no deseado, que presupone la opción al aborto, implica un error anterior: la falta de uso de los anticonceptivos. Si se llega a una situación que no se ha buscado, es por falta de información y/o acceso a los medios que pudieran prevenir un embarazo. Hay libertad, cuando se tiene la posibilidad de elegir entre varias opciones disponibles. Se carece de ella, cuando no se dispone, si siquiera, de la noción de que existen pluralidad de posibilidades o salidas y cuando no se acceden a los medios que permitan el ejercicio de esa libertad de elección.

Las otras opciones, como infanticidio o abandono, parecen más viables, sólo en casos excepcionales, para algunas jóvenes que no saben qué hacer, ni donde acudir y que por razones de valores (léase "moral") no pueden confiar su situación (embarazo) a los miembros de su familia. Desde hace años, se han dado casos, en mujeres de muy distintos orígenes, recogidos en la prensa en España, de jóvenes (y no tan jóvenes) extranjeras que han optado por una de estas salidas.

Ello implica, en primer lugar, que el embarazo fue no deseado. En segundo lugar, que desconocían o no tenían acceso o posibilidad de abortar, que hubiera sido una salida. Llevar a término un embarazo para proceder, más tarde, de manera no lícita, implica que esas jóvenes se encontraban al margen de cualquier información que les hubiera permitido optar, realmente, por la salida del aborto, tal y como se apuntó anteriormente.

En el caso de las extranjeras, también se podría considerar que el embarazo, deseado o no, puede tener una razón instrumental, al poder optar con mayor facilidad y con mayores probabilidades de éxito, al supuesto humanitario, para poder acogerse a una residencia, habiendo entrado sin permiso. Este caso no se debatirá aquí puesto que implica una elección en sentido contrario que las apuntadas. El embarazo *sirve* para un fin, que es permanecer y obtener la residencia en el país.

Estos casos muestran no sólo dificultades de acceso al sistema sanitario, a las medidas anticonceptivas o al

aborto, sino también falta de información de las salidas o las opciones que están disponibles. Cuando medimos las opciones de nacimiento o aborto, en realidad, nos estamos limitando a las posibilidades legales, que estimamos como válidas. Lamentablemente, existen otras, que no sólo están al margen del sistema sanitario, sino que además pueden significar una situación punible, para la joven.

Al abogar por una política especial para enfrentarse y limitar los embarazos no deseados en las jóvenes extranjeras, menores de 20 años, se está proponiendo algo más que una política sanitaria. Se aboga por el derecho a la información y por posibilidades reales, de las que parecen carecer en su sociedad de origen, ya que optan por salidas que en esta sociedad son punibles.

Es cierto que resulta muy difícil saber exactamente, el marco de la decisión de estas jóvenes. Se trata de un tema sensible, protegido en la mayoría de los países por la privacidad y no se puede llegar hasta estas jóvenes directamente, ni preguntarle el porqué de estas decisiones. Esta es una de las dificultades más habituales que sucede con algunas cuestiones sanitarias y que dificultan las investigaciones para saber el porqué han optado por una u otra salida (Peretti-Watel, 2005 o INE, 2004).

Por otra parte, tenemos los casos que trata la prensa debido a que las salidas elegidas no son legales y llaman la atención en la sociedad española o en otras, debido a que no responden a sus normas. Se puede tener constancia de lo que está mal, pero no es evidente que se pueda saber cuando optan entre los nacimientos y las IVEs. Por eso, es tan importante que la información llegue a todas las jóvenes.

Una política para que el aborto llega a todas las jóvenes no implica, necesariamente, que hagan uso de él, sino de que puedan elegir que harán con su embarazo y con su futuro, sobre todo si ese estado no ha sido elegido y no lo desean.

La opción ética está en la disponibilidad de medios para poder elegir.

Bibliografía

- BECK, Ulrico (2002) La sociedad del riesgo, Siglo XXI, Madrid.
- CIS (2003) Datos de opinión, *Actitudes ante la Inmigración*, 32, Madrid, 6-10 y otros estudios del mismo centro.
- CROSETTE, Barbara (2005) Los derechos de reproducción de la mujer aparecen como tema de atención marginal en la Cumbre de septiembre de las Naciones Unidas, en <http://www.prb.org/cumbreonu>.
- FRANCIS BROWN, Suzanne (2003) Grandes ideas, pequeños logros: Foco de atención de los programas de salud reproductiva para los adolescentes en jamaica, en <http://www.prob.org/SpanishTemplate>.
- GARRETA, Jordi, Eduardo Terrén y Rosa Alcalde (2005) El desarrollo de la educación intercultural en Cataluña y Galicia, en SOLÉ, Carlota y Antonio IZQUIERDO (coords) (2005) Integraciones diferenciadas: migraciones en Cataluña, Galicia y Andalucía, Anthropos, Barcelona.
- GEIGER, Martin (2005) Les acteurs locaux et l'inclusion sociale des ouvriers agricoles marocains dans la province espagnole d'Almería, *Migration Société*, XVII, 102, 215-234.
- GONZÁLEZ ASECNCIO, Gerardo (2000) Memoria del primer encuentro latinoamericano de periodistas sobre derechos sexuales y reproductivos, México 3-5 septiembre 1997, en <http://www.laneta.apc.org/cidhal7lectura/aborto>.
- INE, Datos estadísticos sobre las adolescentes, consultas en la web: <http://www.ine.es>.
- INE (2004) Encuesta de salud y hábitos sexuales, en la web: <http://www.ine.es>.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (varios años) Interrupción Voluntaria del Embarazo, Salud pública, Madrid.
- INE (2004) Encuesta de salud y hábitos sexuales, en <http://www.ine.es/daco/daco42/sida/metosida.pdf> y notas de prensa, consulta 5-02-06.
- JUÁREZ, Fátima y Cecilia GAYET (2005) Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas, *Papeles de Población*, 45, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México, 177-219.
- PERETTI-WATEL, P et al. (2005) Comment enquêter la population séropositive en France? L'Enquête VESPA 2003, *Population*, 60, 4, 525-550.
- POPULATION REFERENCE BUREAU (2005) Las mujeres de nuestro mundo, 2005, en <http://www.prb.org/pdf05/WomenofWorld05>.
- PRIOUX, F (2005) L' évolution démographique récente en France, *Population*, 60, 4, 2005, 443-488, INED, Paris.
- PERETTI-WATEL, P et al (2005) Comment enquêter la population séropositive en France? L'Enquête VESPA 2003, *POPULATION* vol 60, nº 4, Paris, INED, 525-550
- REBOUÇAS, Lidia (2002) Brasil se ocupa de la salud sexual de los adolescentes, <http://www.prb.org/SpanishTemplate>.
- SARRIBLE, Graciela (1989) Informe sobre la fecundidad de las adolescentes, Barcelona, 1975-1987, Ajuntament de Barcelona, Projecte Jove.
- (1997) Crecimiento total y crecimiento migratorio de la población, *Migraciones*, Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 2, 193-211.
- (2005) L'apport des étrangers à l'accroissement de la population en Espagne, *Migrations Société*, vol XVII, nº 102, 293-303, Paris, CIEMI.
- SENTENCIAS del Caso Romina tejerina, Ref exte nº 29/05, 22 de junio 2005, Jujuy y del Caso Rita Cerrado, nº 30, 27 de julio 2005, Paraná, facilitadas por el Dr Arsenio Mendoza.
- SOLÉ, Carlota y Antonio IZQUIERDO (coords) (2005) Integraciones diferenciadas: migraciones en Cataluña, Galicia y Andalucía, Anthropos, Barcelona.
- WELTI CHANES, Carlos (2005) Inicio de la vida sexual y reproductiva, *Papeles de Población*, 45, Universidad Autónoma del estado de México, Toluca, México, pp 143-176.