

# Diferencias en el perfil reproductivo de mujeres autóctonas e inmigrantes residentes en Cataluña

Rosa Gispert Magarolas / Guillem Clot-Razquin / M. del Mar Torné / Roser Bosser-Giralt / Adriana Freitas-Ramírez  
Servei d'Informació i Estudis, Departament de Salut, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España.

(Differences in reproductive patterns between autochthonous and immigrant women living in Catalonia, Spain)

## Resumen

**Objetivo:** Describir el perfil reproductivo en las mujeres autóctonas e inmigrantes residentes en Cataluña.

**Métodos:** Los abortos proceden del Registro de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) del Departament de Salut, y los nacimientos y la población del Institut d'Estadística de Catalunya. Se han usado las variables «país de nacimiento» o «nacionalidad», según la fuente, para agrupar. Se analizan las tasas de fecundidad y aborto por edad, y las características sociodemográficas de las mujeres para el año 2005.

**Resultados:** El 20,8% de los 79.504 nacimientos y el 37,8% de las 16.798 IVE fueron de mujeres inmigrantes. El 14,2% de los embarazos de mujeres autóctonas y el 27,7% de los de mujeres inmigrantes terminan en aborto. Las tasa bruta de fecundidad y aborto es 1,4 y 3 veces superior, respectivamente, en las mujeres inmigrantes.

**Conclusiones:** Hay importantes diferencias en las tasas y en las características sociodemográficas entre las mujeres autóctonas y las inmigrantes.

**Palabras clave:** Aborto inducido. Fecundidad. Embarazo. Inmigración. Salud femenina.

## Abstract

**Objective:** To describe differences in reproductive patterns between autochthonous and immigrant women living in Catalonia (Spain).

**Methods:** Data on legal abortions were obtained from the abortions register in the Regional Ministry of Health, while data on births and the population were drawn from the Institute of Statistics of Catalonia. Depending on the source, the variables «country of birth» or «nationality» were used to compose the groups. Rates of fertility and abortion by age were computed for 2005 and the women's sociodemographic characteristics were analyzed.

**Results:** A total of 20.8% of the 79,504 births and 37.8% of the 16,798 abortions involved immigrant women, while 14.2% of pregnancies in autochthonous women and 27.7% of those in immigrant women terminated in abortion. Crude fertility and abortion rates were 1.4 and 3 times higher, respectively, in immigrant women.

**Conclusions:** There are important differences in abortion and fertility rates, as well as in social and demographic patterns, between autochthonous and immigrant women.

**Key words:** Induced abortion. Fertility. Pregnancy. Immigration. Female health.

## Introducción

La población de nuestro país ha experimentado un importante incremento en los últimos años, como consecuencia del fenómeno migratorio. Cataluña es una de las zonas donde la inmigración ha sido más intensa, con un aumento de casi tres cuartos de millón de habitantes en los últimos 5 años. La población femenina de este colectivo representa más de un

tercio, proveniente mayoritariamente de países de Sudamérica, Europa del este, Marruecos y China. Se trata de mujeres jóvenes, que emigraron por motivos económicos (o familiares, en el caso de las chinas) y llevan pocos años residiendo aquí. Alrededor de la mitad son mujeres casadas y tienen hijos fundamentalmente dentro del matrimonio, con algunas diferencias según el país de origen<sup>1</sup>.

Este aumento de población ha tenido una clara repercusión en los indicadores demográficos y sanitarios, que han sufrido notables variaciones debido tanto a cambios en la dinámica demográfica (p. ej., aumento de la natalidad) como a variaciones numéricas del denominador (como es el caso de la esperanza de vida al nacer)<sup>2</sup>. Entre los indicadores susceptibles de experimentar cambios más notables destacan los que afectan al período reproductivo de las mujeres porque, apar-

Correspondencia: Rosa Gispert.  
Servei d'Informació i Estudis. Departament de Salut.  
Travessera de les Corts, 131-159. Pavelló Ave Maria.  
08028 Barcelona. España.  
Correo electrónico: rosa.gispert@gencat.cat

Recibido: 3 de octubre de 2007.

Aceptado: 6 de febrero de 2008.

te de su vertiente demográfica, tienen un gran impacto en los servicios de salud. Además de los cambios en la frecuencia, como consecuencia del fenómeno migratorio, las características sociodemográficas de estas mujeres también podrían ser distintas a las de las autóctonas. Ambos hechos tienen una repercusión innegable en los patrones de necesidad, demanda y utilización de los servicios de salud, que pueden requerir su adecuación<sup>3</sup>.

El objetivo del presente trabajo es analizar las diferencias en el perfil epidemiológico de los principales indicadores de salud del período reproductivo: fecundidad, embarazo y aborto, en función del origen de las mujeres, para el año 2005, primer año en que esta información está disponible en Cataluña en todas las fuentes de información necesarias para su cálculo.

---

## Material y métodos

Los datos proceden del Registro de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) de Cataluña<sup>4</sup>, así como de la estadística de natalidad y del padrón continuo de población de Cataluña<sup>5</sup>. Se incluyen todas las mujeres residentes en Cataluña, excepto las que realizaron una IVE fuera de esta comunidad por no disponer de datos de su origen.

Las variables empleadas para categorizar la inmigración son «país de nacimiento» en las IVE y «nacionalidad» en los nacimientos y la población. Se ha considerado «inmigrantes» a las mujeres cuyo país de nacimiento o nacionalidad era distinto de España. La variable embarazo es la suma de IVE y de nacimientos. No se tiene en cuenta la multiplicidad gestacional en los nacimientos, de manera que al analizar las características de las mujeres se repiten las frecuencias de las madres que tuvieron más de un hijo por parto. La multiplicidad fue del 3,8% de los nacimientos.

Se han calculado la proporción de embarazos que acaban en aborto y las tasas específicas por edad por grupos quinquenales. Para las tasas globales se ha utilizado como numerador el total de efectivos (nacimientos y abortos, respectivamente) y como denominador el total de mujeres entre 15 y 44 años de edad. Se ha realizado la prueba de la  $\chi^2$  para comparar las características sociodemográficas entre los dos grupos.

---

## Resultados

En el año 2005 se produjeron 96.314 embarazos (79.516 nacimientos y 16.798 IVE) en mujeres residentes en Cataluña, de los cuales una cuarta parte fue de mujeres inmigrantes (tabla 1). Cabe destacar que el 14,2% de los embarazos en las mujeres autóctonas termina

en aborto, frente al 27,7% en las inmigrantes. Esta diferencia ocurre en todas las provincias, aunque es algo mayor en Barcelona y Girona. Además, esta distribución está muy influida por la edad, de manera que es del 65,8 frente al 41% en las más jóvenes y del 7 y el 24%, respectivamente, en las mujeres de 30-39 años.

Respecto a las características sociodemográficas, la proporción de mujeres casadas es inferior en las inmigrantes que en las autóctonas en el caso de los nacimientos, mientras que en los abortos es a la inversa. También se observa una mayor proporción de mujeres inmigrantes con más hijos anteriores, tanto entre las que dan a luz como en las que abortan. Todas las diferencias son estadísticamente significativas, con valores de  $p < 0,001$ .

En la figura 1 se presentan las tasas de fecundidad y de IVE por edad, según la agrupación relativa a su origen o nacionalidad. Destaca que las tasas de fecundidad son muy superiores en las mujeres inmigrantes jóvenes (hasta el grupo de 25-29 años), más altas en las mujeres autóctonas de mediana edad (30-34) y similares a partir de los 39 años. En las tasas de IVE el perfil por edad es similar en ambos grupos, aunque en las inmigrantes son superiores en todas las edades. La mayor diferencia se observa en el grupo de 20-24 años, donde la tasa es 3 veces superior en inmigrantes. La tasa bruta de fecundidad fue de 51,8 por cada mil mujeres (48,6 para las autóctonas y 69,5 para las inmigrantes) y la de IVE fue de 10,9 por cada mil mujeres (8,1 para las autóctonas y 26,7 para las inmigrantes).

---

## Discusión

Los resultados del estudio de los indicadores de la etapa reproductiva, según el origen o nacionalidad de las mujeres, muestran importantes diferencias entre el colectivo de mujeres inmigrantes y autóctonas.

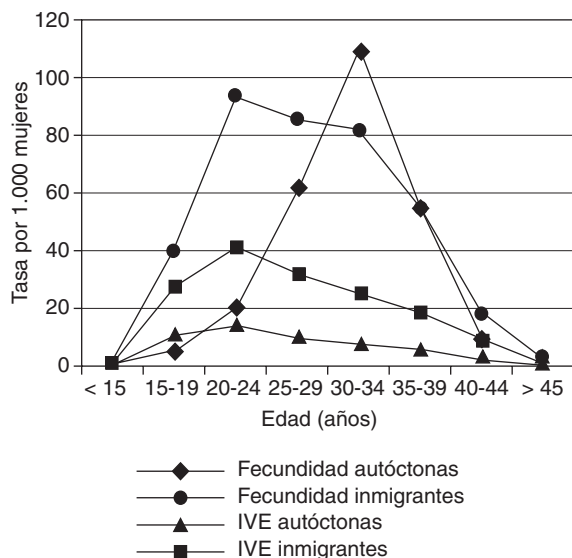
La mayor tasa de aborto entre las mujeres inmigrantes se ha puesto de manifiesto en otros estudios internacionales<sup>6,7</sup>, aunque las características de la inmigración quizás no sean las mismas, y más recientemente en España<sup>8</sup>. De hecho, el importante crecimiento en las tasas de interrupción del embarazo observado en los últimos años en este país se ha atribuido fundamentalmente al aumento de población femenina de origen extranjero<sup>9</sup>. Según la información disponible, este colectivo oscila entre un tercio y la mitad de las mujeres que abortan en algunas comunidades<sup>10,11</sup>, con una frecuencia creciente en los últimos años<sup>8</sup>. Nuestro estudio muestra además que el perfil reproductivo es muy distinto (con una tasa de nacimientos y abortos muy superior en casi todas las edades), de manera que da consistencia a esta hipótesis. El incremento continuado de un efectivo de mujeres cuya frecuencia de embarazos

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres**

	Nacimientos				IVE				Embarazos			
	Autóctonas		Inmigrantes		Autóctonas		Inmigrantes		Autóctonas		Inmigrantes	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Casadas <sup>a</sup>												
Sí	44.972	71,46	11.032	66,53	2.192	20,99	1.785	28,08	47.164	64,28	12.817	55,87
No	17.910	28,46	5.515	33,26	8.217	78,70	4.563	71,78	26.127	35,61	10.078	43,93
Provincia de residencia												
Barcelona	47.890	76,10	11.547	69,64	7.878	75,45	4.804	75,57	55.768	76,00	16.351	71,28
Girona	5.507	8,75	2.142	12,92	1.285	12,31	959	15,09	6.792	9,26	3.101	13,52
Lleida	3.173	5,04	1.078	6,50	408	3,91	217	3,41	3.581	4,88	1.295	5,65
Tarragona	6.364	10,11	1.815	10,95	870	8,33	377	5,93	7.234	9,86	2.192	9,56
Hijos anteriores vivos <sup>a</sup>												
0	31.590	50,20	7.527	45,39	6.112	58,54	2.407	37,86	37.702	51,38	9.934	43,31
1	22.710	36,09	4.340	26,17	2.175	20,83	1.837	28,90	24.885	33,91	6.177	26,93
2	3.937	6,26	1.643	9,91	1.675	16,04	1.301	20,47	5.612	7,65	2.944	12,83
≥ 3	932	1,48	1.017	6,13	479	4,59	812	12,77	1.411	1,92	1.829	7,97
Edad (años) <sup>a</sup>												
< 20	833	1,32	792	4,78	1.602	15,34	551	8,67	2.435	3,32	1.343	5,85
20-29	18.853	29,96	8.860	53,43	4.934	47,26	3.516	55,31	23.787	32,42	12.376	53,95
30-39	40.942	65,06	6.367	38,40	3.311	31,71	2.025	31,85	44.253	60,31	8.392	36,58
> 39	2.302	3,66	555	3,35	594	5,69	265	4,17	2.896	3,95	820	3,57
Total												
n	62.934	100	16.582	100	10.441	100	6.357	100	73.375	100	22.939	100
%	79,15		20,85		62,16		37,84		76,18		23,82	

<sup>a</sup>Hay un número pequeño de valores perdidos en alguna de las categorías.

**Figura 1. Tasas de fecundidad y de aborto de las mujeres autóctonas e inmigrantes residentes en Cataluña, 2005. IVE: interrupción voluntaria del embarazo.**



es muy superior a la de las autóctonas podría explicar este aumento generalizado de las tasas. De hecho, ya se han descrito situaciones similares relacionadas con oleadas migratorias de población femenina en edades fértiles, con perfiles reproductivos distintos a los de la sociedad de acogida (tasas de aborto hasta 50 veces superiores) y que comportaron aumentos de la tasa local de IVE del 10-15%<sup>12</sup>.

Respecto al perfil de fecundidad, las mayores tasas de las mujeres inmigrantes parece que no son un resultado tan unánime<sup>6</sup>. No obstante, en un estudio realizado anteriormente en España ya se observaron tasas locales de fecundidad superiores a la media, atribuidas a la población inmigrante<sup>13</sup>. Otro trabajo muestra que la tasa de fecundidad de las inmigrantes no sólo es superior a la de las autóctonas, sino también a la de las mujeres de su país de origen<sup>14</sup>. Habrá que analizar la evolución simultánea de estos indicadores, puesto que están estrechamente relacionados. Algunos datos apuntan a que las diferencias en las tasas de fecundidad se reducen con el tiempo<sup>15</sup>. Esto puede ser consecuencia de una menor frecuencia de embarazo, pero también de una mayor tasa de aborto, de forma que podría repercutir tanto positiva como negativamente en la evolución de este indicador.

Las diferencias en las características sociodemográficas entre las mujeres inmigrantes y las autóctonas, además de las condiciones socioeconómicas, pueden explicar, en parte, el distinto patrón reproductivo<sup>6-8,12-14</sup>. El número de hijos previos y la proporción de casadas es superior en las mujeres inmigrantes que se sometieron a un aborto, de manera que la mayor carga familiar podría ser un factor determinante<sup>7,12</sup>. Por otra parte, la proporción de casadas es inferior en las inmigrantes que dieron a luz respecto a las autóctonas, hecho que podría estar relacionado con la expectativa de obtener facilidades administrativas/legales para ellas o sus hijos<sup>14</sup>. Tampoco hay que olvidar otros factores, como la falta de información o de acceso a los medios anticonceptivos y las creencias o convicciones sobre la propia sexualidad y la maternidad de este colectivo de mujeres<sup>7,12,14</sup>, aspectos determinantes pero sobre los que se dispone de muy poca información. Sin embargo, a diferencia de la unanimidad que se observa en la bibliografía respecto a la mayor tasa de aborto en inmigrantes, no hay tanta coincidencia en lo que respecta a las características sociodemográficas, sin duda muy influenciadas por las características culturales y las circunstancias de la inmigración en los distintos países estudiados<sup>6,7,12,14</sup>.

Entre las limitaciones del estudio podemos señalar las siguientes: la variable utilizada para categorizar la inmigración no es la misma en todas las fuentes, lo que podría producir un sesgo sobrestimando las tasas calculadas en inmigrantes; algunas variables tienen valores ausentes; desconocemos en qué medida los efectivos de población inmigrante están subestimados, y el concepto de inmigración es sociológicamente mucho más complejo que lo que reflejan estas simples variables. No obstante, creemos que, con los datos disponibles, es la mejor aproximación posible. A medida que se disponga de más información sería conveniente analizar con más detalle los distintos grupos de mujeres extranjeras, que no son un colectivo homogéneo, para establecer prioridades en las políticas de contracepción que ayuden a reducir las tasas de aborto.

## Bibliografía

1. Generalitat de Catalunya. Sondeig a la immigració. Estudi pilot sobre el perfil de la immigració marroquina, ecuatoriana, rumanesa i xinesa instal·lada a Catalunya. Registre Públic d'Estudis d'Opinió de la Generalitat de Catalunya [citado 3 Dic 2007]. Disponible en: <http://www.idescat.net/cat/idescat/estudisopinio/rpeo/R-357.pdf>
2. Solsona M, Viciano F. Keys to demographic changes in the new millennium. *Gac Sanit.* 2004;18 Supl 1:8-15.
3. Jansà JM, García de Olalla P. Health and immigration: new situations and challenges. *Gac Sanit.* 2004;18 Supl 1:207-13.
4. Servei d'informació i estudis. Avortament legal a Catalunya, 2005. Registre d'interrupció voluntaria de l'embaràs. Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2006 [citado 27 Sep 2007]. Disponible en <http://www.gencat.net/salut/depsan/units/sanitat/html/ca/xifres/index.html>
5. Institut d'Estadística de Catalunya [citado 13 Sep 2007]. Disponible en: <http://www.idescat.net/territ/basicterr?TC=6&V0=NC&V1=NC&MN=1&V3=673&PARENT=1&CTX=B>
6. Medda E, Baglio G, Guasticchi G, Spinelli A. Reproductive health of immigrant women in the Lazio region of Italy. *Ann Ist Super Sanita.* 2002;38:357-65.
7. Helström L, Odlin V, Zetterström C, Johansson M, Granath F, Correia N, et al. Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and native women in Sweden. *Scand J Public Health.* 2003;31:405-10.
8. Barroso García P, Lucena Méndez MA, Parrón Carreño T. Interrupción voluntaria del embarazo en mujeres de un distrito sanitario de Almería durante el período 1998-2002. *Rev Esp Salud Publica.* 2005;79:493-501.
9. Observatorio de Salud de la Mujer. La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes. Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de la Agencia de calidad, 2006 [citado 25 Sep 2007]. Disponible en: <http://www.msc.es/novedades/docs/interrupcion2006.pdf>
10. Servei d'Epidemiologia. Interrupcions voluntàries de l'embaràs a les Illes Balears, 2006. Full Setmanal de Vigilància Epidemiològica. Full núm 14 (part 2 de 2). Direcció General de Salut Pública i Participació, 2007 [citado 27 Sep 2007]. Disponible en: <http://portalsalut.caib.es/psalutfront/info?id=32957>
11. Conselleria de Sanitat. Interrupciones voluntarias del embarazo en la Comunidad Valenciana, 2006 (tablas provisionales). Generalitat Valenciana, 2007 [citado 27 Sep 2007]. Disponible en: [http://www.sp.san.gva.es/isum/Direct.jsp?ISUM\\_Shortcut=EPI\\_346](http://www.sp.san.gva.es/isum/Direct.jsp?ISUM_Shortcut=EPI_346)
12. Sabatello EF. Soviet immigration in Israel: consequences for family planning and abortion services. *Plan Parent Eur.* 1991;20:9-11.
13. Alonso V, Luna F. Reproductive pattern in agrarian and immigrant receptor populations: a survey of El Ejido (SE Spain). *Anthropol Anz.* 2005;63:153-63.
14. Camarota S. Birth rates among immigrants in America. Washington: Center for Immigration Studies, 2005 [citado 27 Sep 2007]. Disponible en: <http://www.cis.org/articles/2005/back1105.html>
15. Freitas A, Ribas G, Gispert R, Puigdefàbregas A, Bossier R, Torné MM, et al. Impacto de la inmigración sobre la fecundidad y el riesgo perinatal de nacidos en Cataluña, 2000-2005. *Gac Sanit.* 2007;21 Supl 2:51.