



REPÚBLICA DE GUINEA ECUATORIAL
Ministerio de Planificación y Desarrollo Económico

Dirección General de Estadística y Cuentas Nacionales

III CENSO GENERAL DE POBLACION Y VIVIENDAS

ANALISIS DEMOGRAFICO

TEMA II

**MORTALIDAD
Y
FECUNDIDAD**

Malabo, Julio 2002

INDICE

<i>Contenido</i>	<i>Pág.</i>
I. Introducción	3
II. Metodología y Colecta de Datos	4
2.1. Estimación de la Mortalidad Infantil y Juvenil a partir de Hijos Nacidos Vivos Sobrevivientes	4
III. Nivel de la Mortalidad Infantil y Juvenil	5
3.1. Esperanza de Vida al Nacimiento	5
IV. Fecundidad	7
Síntesis de las principales conclusiones	9

I. INTRODUCCION

El objetivo principal del III censo general de población y viviendas de 2001, era para suministrar datos básicos que servirán para la elaboración del plan de desarrollo socioeconómico; remplazando así los datos del segundo censo de 1994 que ya se consideran obsoletos. Entre estos datos o indicadores, figuran aquellos relacionados al movimiento natural de la población, (mortalidad y fecundidad).

Estas variables constituyen uno de los componentes fundamentales de los cambios en el crecimiento y estructura de la población.

Los resultados de los fenómenos poblacionales, concretamente la mortalidad y la fecundidad que hoy se presenta sus resultados así como otros de tipo demográfico, ayudaría al Gobierno, otros usuarios, y planificadores en general, elaborar programas, proyectos y planes de desarrollo socio-económicos.

II. METODOLOGÍA Y COLECTA DE DATOS

Durante el III censo de población y Viviendas de 2001 dos métodos de colecta de datos han sido utilizados para la estimación de la mortalidad y Fecundidad.

Se han preguntado a todas las mujeres de 12-49 años sobre su historia genética de sus nacimientos y se obtuvo la siguiente información:

- Número de hijos nacidos vivos, clasificados por sexo y por grupo quinquenales de edad de la madre.
- Número de hijos sobre-vivientes clasificados por sexo y por grupo quinquenales de edad de la madre.
- Número total de mujeres clasificadas por grupos quinquenales de edad.
- Nacimientos de los últimos 12 meses, clasificados por grupos quinquenales de edad de la madre.
- y finalmente las Defunciones de los últimos 12 meses, clasificados por sexo y grupos quinquenales de edad

2.1. Estimación de la Mortalidad Infantil y Juvenil a partir de Hijos Nacidos vivos e Hijos Sobrevivientes.

Las estimaciones a partir de estos tipos de datos permiten obtener mejores estimaciones del nivel de la mortalidad en los primeros años de vida, y no solamente por situar el nivel y la estructura actual de la mortalidad, presenta también las variaciones de la mortalidad de los niños al interior del país, región, así como los grupos socio-culturales etc.

Para la obtención de los cálculos, se han utilizado el paquete informático Mortpak de Naciones Unidas. Este procedimiento permite entre otras la estimación de la mortalidad infantil (1q0) por mujer según grupo de edad. para la realización de todos los cálculos se han utilizado cinco módulos de tablas de mortalidad tipo de Naciones Unidas y cuatro módulos de tablas de tipo de PRINCETON (COALE Y DEMENY).

Una vez examinado los resultados según los diferentes modelos se ha retenido el modelo Norte de las tablas de PRINCETON, como el más adaptado dentro del contexto de Guinea Ecuatorial y para otros países de Africa Sub-Sariana.

Este modelo se ha caracterizado por una mortalidad infantil inferior que la niñez, donde la población se practica comúnmente la lactancia materna y el destete se produce a edades relativamente tardías 12 meses y más (**Naciones Unidas Manual X, técnicas indirectas de estimación demográficas**).

III. NIVEL DE LA MORTALIDAD INFANTIL Y JUVENIL

Los resultados obtenidos en el III Censo General de Población y Viviendas (2001), nos indican que, para dicho período a nivel nacional y para el conjunto de ambos sexos se observa que cada 1.000 nacimientos vivos 93 mueren antes de cumplir su primer aniversario (1Q0 = 93‰). Y para 1.000 niños que cumplen su primer aniversario 51 mueren antes de alcanzar el cuarto aniversario .

Este riesgo de mortalidad infantil y juvenil generalmente es más elevado en el sexo masculino que el femenino. Así las probabilidades de morir antes de cumplir un año (1Q0), la de un año y el cuarto aniversario son las siguientes 101 y 52 por mil respectivamente, y solamente se han registrado 89 y 53 por mil para el sexo femenino.

3.1. Esperanza de vida al nacimiento

En relación con el nivel general de la mortalidad estimada, a través de la esperanza de vida al nacer, los resultados han sido obtenidos en la construcción de tablas de mortalidad donde la esperanza de vida al nacimiento (eo) llega a 59.3 años para ambos sexos; 58,3 para el sexo masculino y 59,5 años para el femenino.

En relación a los niveles obtenidos en 1983 a 1994 se registra una ganancia de 9.07 años para ambos sexos y de 1994 a 2001, se tiene una ganancia de 4.4 años en un período de siete años.

Cuadro n° 1. **Principales indicadores de Mortalidad**

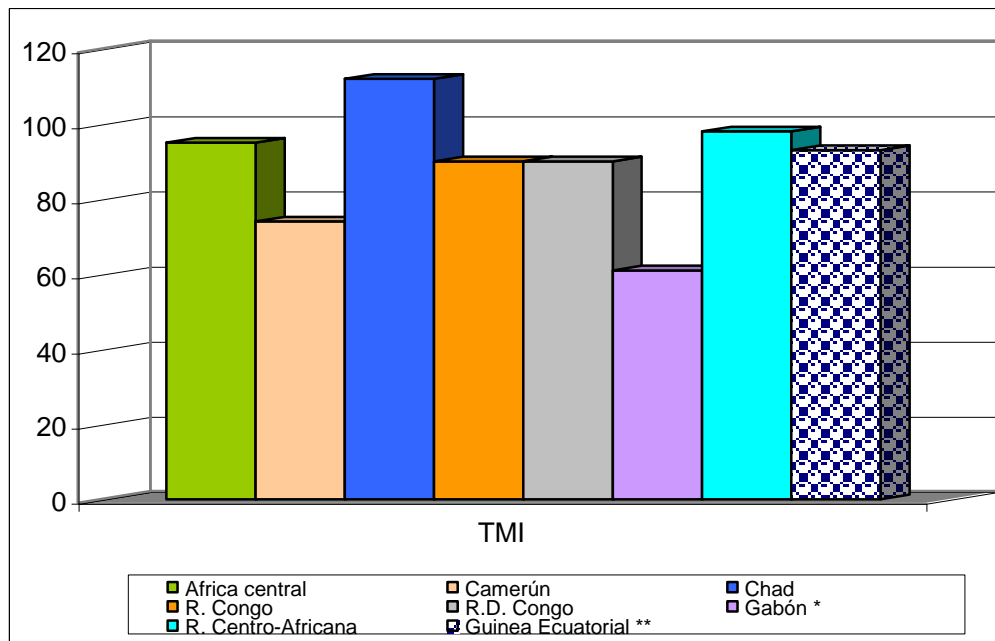
SEXO	ESPERANZA DE VIDA AL NACER (AÑOS)			MORTALIDAD INFANTIL (‰)		
	1.983	1.994	2.001	1.983	1.994	2.001
Masculino	44,86	54,80	58,39	140	115	101
Femenino	47,78	55,88	59,55	126	107	89
Ambos sexos	46,27	55,34	59,53	133	111	93

Comparación de algunos indicadores con otros países del Africa Central.

A) Tasas de Mortalidad Infantil

	TMI
Africa central	95
Camerún	74
Chad	112
R. Congo	90
R.D. Congo	90
Gabón *	61
R. Centro-Africana	98
Guinea Ecuatorial **	93

Fig. n° 1. **Tasas de la mortalidad Infantil según países del Africa Central.**



Fuente:

* Encuesta Demográfica de Salud/2000

** III Censo General de Población/2001

Estado de población mundial/2000

TMI = Tasa de Mortalidad Infantil

TGF = Tasa Global de Fecundad

IV. FECUNDIDAD.

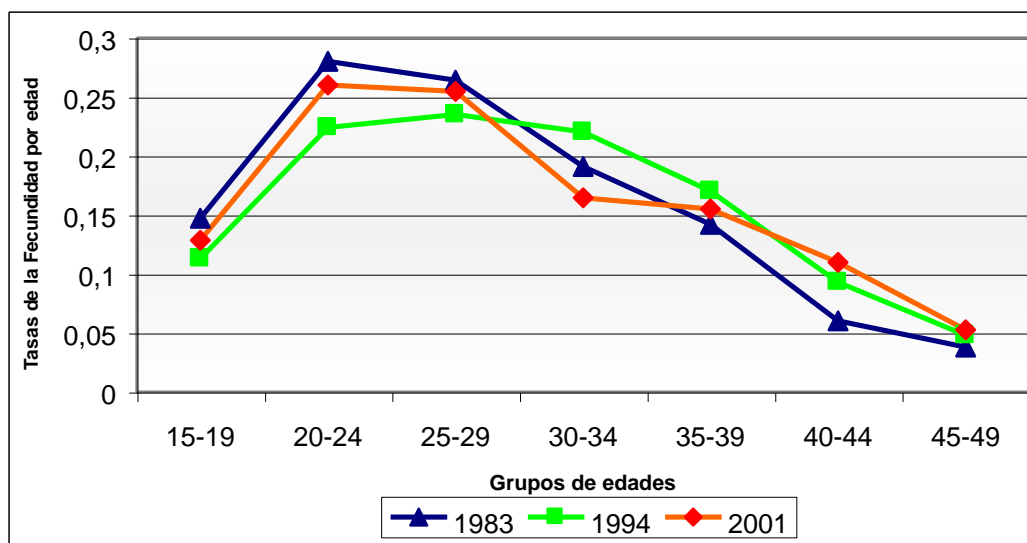
Los resultados del censo muestran un aumento ligero en la fecundidad con un incremento de la contribución de los adolescentes; así mismo, se nota un cierto nivel de incremento en la natalidad y la tasa global de fecundidad que en 1994 eran de 43,1‰ y 5.5 respectivamente, han pasado a 43,2‰ y 5.6 hijos por mujer, en 2001, ver cuadro 3.

La estructura por edad de la fecundidad demuestra que durante los siete años que separan los dos censos (1994-2001), la fecundidad de Guinea Ecuatorial se transita de una estructura joven, donde la mujer maximiza su fecundidad en edades tempranas, hacia una fecundidad vieja o madura (figura número 2).

Cuadro nº 2: **Estructura de la Fecundidad (1.983, 1.994 y 2001)**

Grupos de edad	Tasas de Fecundidad por edad		
	1983	1994	2001
15 – 19	0,147	0,113	0,128
20 – 24	0,280	0,224	0,260
25 – 29	0,264	0,233	0,254
30 – 34	0,191	0,220	0,164
35 – 39	0,142	0,170	0,155
40 – 44	0,060	0,093	0,109
45 – 49	0,038	0,048	0,052
TOTAL	1,122	1,103	1,124

Fig. nº 2. **Estructura de la Fecundidad (1.983, 1.994 y 2001)**



Cuadro nº 3. Principales indicadores de Fecundidad

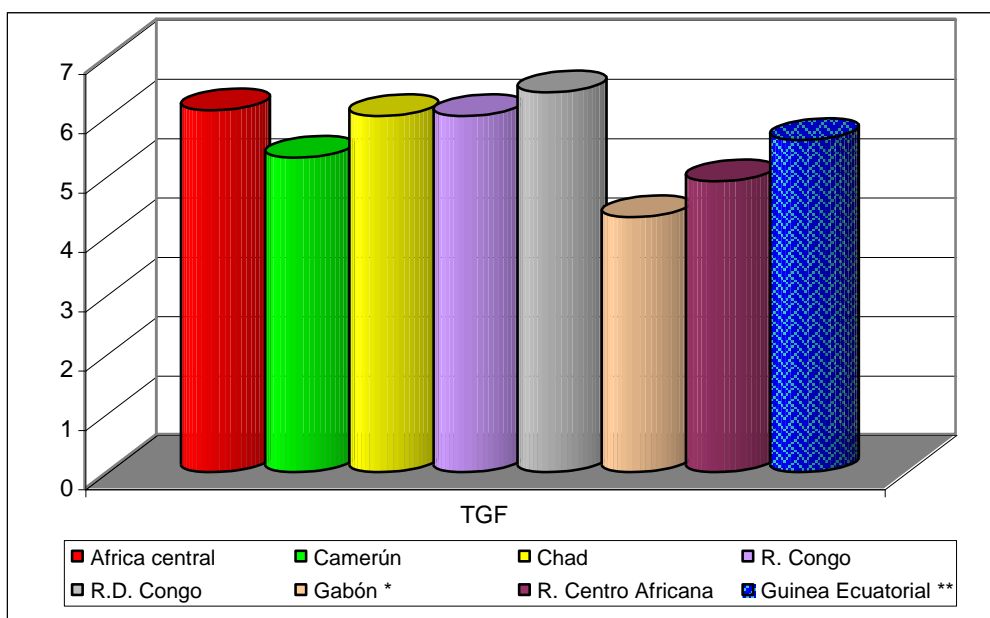
TASA BRUTA DE NATALIDAD (por mil)			TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD (hijos por mujer)		
1.983	1.994	2.001	1.983	1.994	2.001
42,0	43,1	43,2	5,6	5,5	5,6

Comparación de algunos indicadores con otros países del Africa Central.

B) Tasas Global de Fecundidad.

	TGF
Africa central	6,1
Camerún	5,3
Chad	6,0
R. Congo	6,0
R.D. Congo	6,4
Gabón *	4,3
R. Centro Africana	4,9
Guinea Ecuatorial **	5,6

Fig. nº 3. Tasa Global de Fecundidad según países del Africa Central.



Fuente:

* Encuesta Demográfica de Salud/2000

** III Censo General de Población/2001

Estado de población mundial/2000

TMI = Tasa de Mortalidad Infantil

TGF = Tasa Global de Fecundidad

SÍNTESIS DE LAS PRINCIPALES CONCLUSIONES

Los indicadores publicados, permiten llegar a una serie de conclusiones que se pueden resumir en los siguientes puntos:

- ✎ Guinea Ecuatorial sigue en la línea de los países del Africa Central con una alta mortalidad infantil. No obstante, en este país se ha producido durante la última década una disminución importante del riesgo de muerte de los niños menores de un año. De una tasa de mortalidad infantil cercana a 133 por mil en 1983 se pasa a un valor de 111 por mil en 1994, y a 93 por mil en el año 2001.
- ✎ La esperanza de vida al nacimiento (eo) ha pasado de 46.3 años en 1983 a 55.3 años en 1994 y a 59.5 años en 2001.
- ✎ Así mismo, se nota un cierto nivel de incremento en cuanto a la natalidad y la tasa global de fecundidad que en 1994 eran de 43,1‰ y 5.5 respectivamente, han pasado a 43,2 % y 5.6 hijos por mujer.

Con la finalidad de lograr un mejor conocimiento de la mortalidad infantil y de otras variables demográficas, se ha de realizar encuestas demográficas, de carácter nacional.