

**Asuntos económicos
y sociales**

Previsiones demográficas mundiales

Revisión de 2006

Resumen



Naciones Unidas

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales
División de Población

Previsiones demográficas mundiales

Revisión de 2006

Resumen



Naciones Unidas
Nueva York, 2007

El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas proporciona un nexo esencial entre las políticas mundiales en los ámbitos económico, social y ambiental y la acción nacional. El Departamento trabaja en tres esferas principales relacionadas entre sí: i) reúne, genera y analiza una amplia variedad de información y datos económicos, sociales y ambientales en los que se basan los Estados Miembros de las Naciones Unidas para examinar sus problemas comunes y las opciones de política de que disponen; ii) facilita las negociaciones de los Estados Miembros en numerosos órganos intergubernamentales sobre formas de abordar conjuntamente los problemas mundiales actuales y futuros; y iii) asesora a los gobiernos acerca de las formas y medios de traducir los marcos normativos elaborados en las conferencias y cumbres de las Naciones Unidas en programas en el plano nacional, y contribuye a desarrollar la capacidad de los países prestándoles asistencia técnica.

Nota

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni sobre la delimitación de sus fronteras o límites. El término “país”, utilizado en el texto de este informe, se puede aplicar también, según el caso, a territorios o zonas. Las referencias a países, zonas o regiones “más desarrollados”, “menos desarrollados” y “menos adelantados” se emplean para fines estadísticos y no necesariamente implican un juicio acerca de la etapa alcanzada por un país o una zona en particular en el proceso de desarrollo.

Prefacio

El presente informe contiene un resumen de los resultados de la *Revisión de 2006* de las estimaciones y proyecciones oficiales de población mundial que prepara la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. La *Revisión de 2006* es la 20ª serie de estimaciones y proyecciones demográficas mundiales que prepara la División de Población desde 1950.

Los resultados completos de la *Revisión de 2006* se publicarán en una serie de tres volúmenes que se están preparando actualmente. En el primer volumen¹ figurarán cuadros completos en que se recogen los principales indicadores demográficos correspondientes a cada país respecto del período 1950-2050; en el segundo volumen², se presentará la distribución por edad y sexo de la población de cada país respecto del mismo período, y en el tercero³ se hará un análisis de los resultados obtenidos.

Algunos datos también estarán disponibles en formato digital y podrán consultarse en el sitio web de la División de Población, www.unpopulation.org. Los usuarios interesados podrán adquirir un CD-ROM con los resultados completos de la *Revisión de 2006*. En el sitio web de la División de Población se presentará una descripción de los datos contenidos en los distintos CD-ROM disponibles y se facilitará un formulario para encargarlos.

La *Revisión de 2006* es responsabilidad de la División de Población. Las comisiones regionales, especialmente la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, así como el Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ONUSIDA), y los organismos especializados y otros órganos competentes de las Naciones Unidas, que colaboraron con la División, facilitaron su preparación.

Entre las fuentes más importantes de estadísticas de población nacionales oficiales consultadas para la preparación de estas estimaciones y proyecciones destacan el *Demographic Yearbook* de las Naciones Unidas y sus bases de datos complementarias, de cuya elaboración y mantenimiento se encarga la División de Estadística del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas. La División de Población agradece a la División de Estadística su permanente cooperación.

Para más información sobre la *Revisión de 2006*, se ruega dirigirse a la Sra. Hania Zlotnik, Directora de la División de Población, Naciones Unidas, Nueva York, NY 10017 (Estados Unidos de América) (fax: 1 212 963 2147).

¹ *World Population Prospects: The 2006 Revision*, vol. I, *Comprehensive Tables* (publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

² *World Population Prospects: The 2006 Revision*, vol. II, *Sex and Age Distribution of the World Population* (publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

³ *World Population Prospects: The 2006 Revision*, vol. III, *Analytical Report* (publicación de las Naciones Unidas, de próxima aparición).

Resumen

La *Revisión de 2006* es la 20ª serie de estimaciones y proyecciones demográficas oficiales de las Naciones Unidas que prepara la División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de la Organización. Esas estimaciones y proyecciones se utilizan en todo el sistema de las Naciones Unidas como base para actividades en que se precisa información demográfica. La *Revisión de 2006* toma como base la *Revisión de 2004* e incorpora los resultados de la serie de censos de población nacionales de 2000 y de los estudios especializados realizados recientemente en todo el mundo. Estas fuentes proporcionan información demográfica y de otro tipo para evaluar los avances realizados en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo convenidos a nivel internacional, entre ellos los objetivos de desarrollo del Milenio. El examen exhaustivo de las tendencias demográficas mundiales hasta la fecha y las proyecciones para el futuro que se presentan en la *Revisión de 2006* proporcionan la información demográfica que se necesita para evaluar el cumplimiento de esos objetivos.

Según la *Revisión de 2006*, la población mundial seguramente aumentará en 2.500 millones de habitantes en los próximos 43 años, pasando de los actuales 6.700 millones a 9.200 millones en 2050. Este aumento equivale al total de población que había en el mundo en 1950 y corresponderá sobre todo a las regiones menos desarrolladas, cuya población se prevé que aumentará de 5.400 millones en 2007 a 7.900 millones en 2050. Por el contrario, la población de las regiones más desarrolladas se mantendrá al mismo nivel, es decir, en 1.200 millones de habitantes, y sufrirá una disminución si no fuera por la migración neta prevista desde los países en desarrollo a los países desarrollados, de un promedio de 2.300.000 personas al año a partir de 2010.

Como consecuencia de la disminución de la fecundidad y del aumento de la longevidad, las poblaciones de un número cada vez mayor de países están envejeciendo rápidamente. Entre 2005 y 2050, la mitad del aumento de la población mundial se deberá al aumento de la población de 60 o más años de edad, mientras que el número de niños (personas de menos de 15 años de edad) sufrirá una ligera disminución. Por otra parte, en las regiones más desarrolladas, se prevé la casi duplicación de la población de 60 años o más (de 245 millones en 2005 a 406 millones en 2050), mientras que la de menos de 60 años seguramente descenderá (de 971 millones en 2005 a 839 millones en 2050).

La *Revisión de 2006* confirma la existencia de dinámicas demográficas diferentes en las distintas regiones del mundo. A nivel mundial, la población sigue aumentando y habrá superado los 9.000 millones en 2050, pero en las regiones más desarrolladas apenas varía y se producirá un notable envejecimiento. Como ya se ha señalado, prácticamente todo el crecimiento demográfico está ocurriendo en las regiones menos desarrolladas y especialmente en los 50 países menos adelantados, muchos de los cuales siguen teniendo poblaciones relativamente jóvenes que en el futuro previsible envejecerán sólo moderadamente. En el resto de los países en desarrollo se producirá un rápido envejecimiento de la población.

Bajo estas pautas diferentes de crecimiento y cambios en la estructura de edad subyacen tendencias claras de fecundidad y mortalidad. En las regiones más desarrolladas predomina la fecundidad por debajo del nivel de reemplazo,

que seguramente se mantendrá hasta 2050. La fecundidad sigue siendo alta en la mayoría de los países menos adelantados y, si bien se prevé que disminuirá, seguirá siendo superior en esos países que en el resto del mundo. En los demás países en desarrollo, la fecundidad ha descendido de forma notable desde finales de los años sesenta, y en la mayoría de ellos se prevé que para 2050 se habrá llegado a un nivel por debajo del nivel de reemplazo.

En los países del mundo desarrollado con economías de mercado establecidas la mortalidad es baja y sigue disminuyendo, pero en una serie de países de economía en transición se ha estancado o incluso ha aumentado, en buena parte como consecuencia del deterioro de las condiciones sociales y económicas y, en algunos casos, a causa de la propagación del virus de inmunodeficiencia humana. La mortalidad está disminuyendo también en la mayoría de los países en desarrollo, si bien ha aumentado en los muy afectados por la epidemia del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

La epidemia del VIH/SIDA sigue propagándose. En la *Revisión de 2006* aparecen 62 países con un número considerable de personas infectadas, frente a 60 en la *Revisión de 2004* y 53 en la *Revisión de 2002*. Aunque la prevalencia del VIH en algunos países se ha revisado a la baja desde 2004 gracias a los nuevos datos representativos nacionales disponibles desde hace poco, el número de víctimas de la enfermedad es todavía alto y probablemente seguirá siéndolo, pese a la reducción prevista de la prevalencia.

El logro de una prevalencia más baja del VIH, conforme a las proyecciones, dependerá de que los gobiernos cumplan los compromisos contraídos en la Declaración del Milenio⁴, aprobada en 2000, y la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA⁵, aprobada en 2001. En particular, el cumplimiento de las proyecciones sobre las tendencias demográficas dependerá de que aumente considerablemente la proporción de enfermos de SIDA que reciben tratamiento antirretroviral y del éxito de los esfuerzos por evitar que se siga propagando el VIH. Según la *Revisión de 2006*, 40 de los 62 países considerados muy afectados por la epidemia del VIH/SIDA están en África. Las proyecciones sobre los efectos de la enfermedad se basan en el supuesto de que 31 de los países más afectados lograrán suministrar tratamiento antirretroviral para 2015 al 70% o más de las personas con SIDA. En el resto de los países afectados, se prevé que los niveles de tratamiento serán inferiores, concretamente, que oscilarán entre el 40% y el 50% para 2015. Además, se presupone que las personas que reciban tratamiento sobrevivirán, como promedio, 17,5 años en lugar de los 10 años habituales si no se recibe tratamiento. Principalmente como consecuencia de estas hipótesis, y debido a la revisión a la baja de la prevalencia del VIH/SIDA en los países de los que se han podido obtener datos nacionales representativos sobre la epidemia, se calcula que habrá unos 32 millones de muertes menos entre 2005 y 2020 en los 62 países más afectados por la epidemia, según la *Revisión de 2006*, de las que se hubieran registrado de mantenerse la misma tasa de muerte que indicaba la *Revisión de 2004*. Estos cambios también contribuyen a que las proyecciones demográficas para 2050 sean más altas en la *Revisión de 2006* que en la de 2004 (de 9.200 millones, frente a 9.100 millones).

El cumplimiento de las variantes medias de las proyecciones contenidas en la *Revisión de 2006* también dependerá de que la fecundidad siga disminuyendo en los

⁴ Véase la resolución 55/2 de la Asamblea General.

⁵ Véase la resolución S-26/2 de la Asamblea General.

países en desarrollo. En la *Revisión de 2006* se prevé que la fecundidad en los países menos desarrollados descenderá, en general, de 2,75 hijos por mujer entre 2005 y 2010 a 2,05 entre 2045 y 2050. La reducción prevista en el grupo de los 50 países menos adelantados es aún mayor: de 4,63 a 2,50 hijos por mujer. Para lograr esa reducción es fundamental ampliar el acceso a la planificación familiar en los países más pobres del mundo. La urgencia de lograr esa reducción prevista de la fecundidad cobra más importancia si se considera que, con una fecundidad constante a los niveles estimados para 2000-2005, la población de las regiones menos desarrolladas aumentaría a 10.600 millones en lugar de a los 7.900 millones previstos si desciende la fecundidad. Es decir, si no se produce una mayor reducción de la fecundidad, la población mundial se duplicará con respecto a la que había en 1950.

Otras conclusiones importantes del examen exhaustivo que se hace en la *Revisión de 2006* de las tendencias demográficas mundiales hasta ahora y las perspectivas para el futuro se resumen a continuación.

1. En julio de 2007, la población mundial ascenderá a 6.700 millones de habitantes, es decir, aumentará en 547 millones con respecto a 2000 o en 78 millones de personas al año. Suponiendo que sigan disminuyendo los niveles de fecundidad, se prevé que la población mundial alcance los 9.200 millones en 2050 y aumente en unos 30 millones de habitantes al año durante ese periodo, según la variante de proyección media (cuadro 1).

Cuadro 1

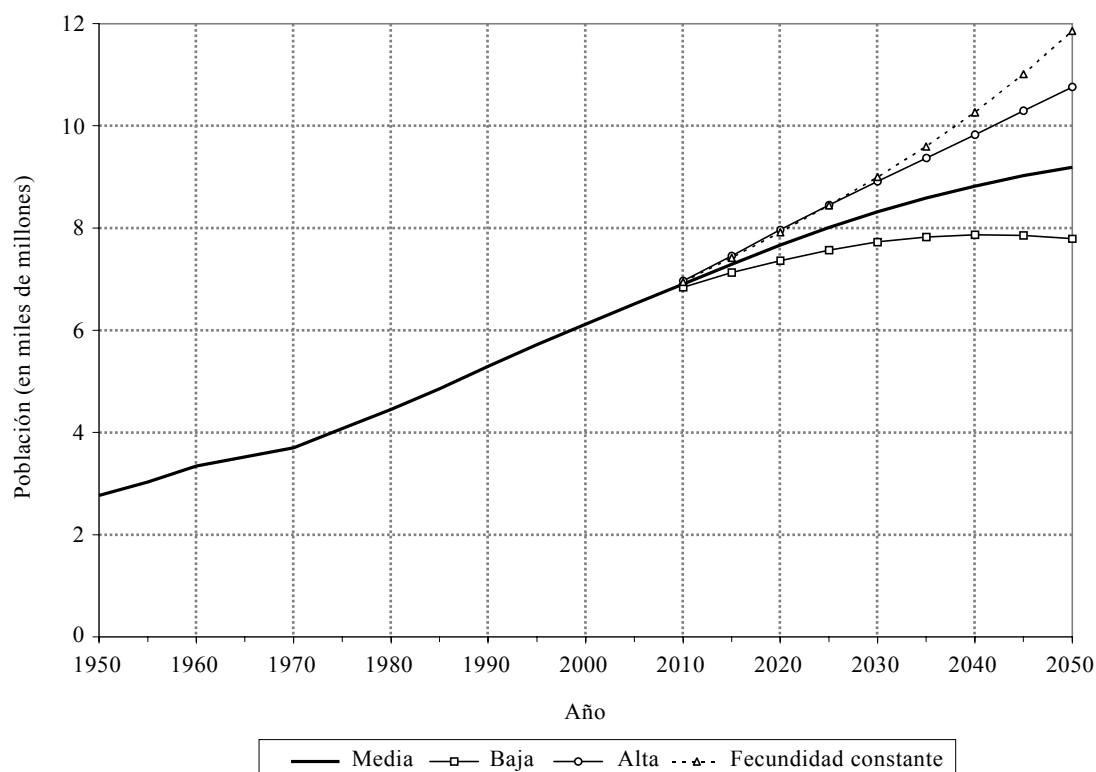
Población mundial, desglosada por principales grupos de desarrollo y zonas (1950, 1975, 2007 y 2050) y por variante de proyección

Zonas principales	Población (en millones de habitantes)			Población en 2050 (en millones de habitantes)			
	1950	1975	2007	Baja	Media	Alta	Constante
Mundo	2 535	4 076	6 671	7 792	9 191	10 756	11 858
Regiones más desarrolladas	814	1 048	1 223	1 065	1 245	1 451	1 218
Regiones menos desarrolladas	1 722	3 028	5 448	6 727	7 946	9 306	10 639
Países menos adelantados	200	358	804	1 496	1 742	2 002	2 794
Otros países menos desarrollados	1 521	2 670	4 644	5 231	6 204	7 304	7 845
África	224	416	965	1 718	1 998	2 302	3 251
América del Norte	172	243	339	382	445	517	460
América Latina y el Caribe	168	325	572	641	769	914	939
Asia	1 411	2 394	4 030	4 444	5 266	6 189	6 525
Europa	548	676	731	566	664	777	626
Oceanía	13	21	34	42	49	56	57

Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas.

2. El crecimiento demográfico futuro dependerá en gran medida de la evolución de las tasas de fecundidad (gráfico 1). Según la variante media, la fecundidad en el mundo descenderá de los 2,55 hijos por mujer de hoy a poco más de 2 hijos por mujer en 2050. Si la fecundidad permaneciera aproximadamente medio hijo por encima de los niveles proyectados en la variante media, la población mundial ascendería a 10.800 millones de habitantes para 2050. Mantener la fecundidad a medio hijo por debajo de la variante media daría una población de 7.800 millones de habitantes para mediados de siglo. Es decir, a nivel mundial, es inevitable que siga creciendo la población hasta 2050 aunque aumente el ritmo de disminución de la fecundidad.

Gráfico 1
Población mundial, de 1950 a 2050, por variante de proyección



Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas.

3. Debido a la tasa baja, y en disminución, del crecimiento demográfico en los países desarrollados, se prevé que, en general, la población de esos países no varíe prácticamente entre 2007 y 2050 y se mantenga en 1.200 millones, según la variante media. Por el contrario, la población de los 50 países menos adelantados seguramente aumentará hasta más que duplicarse, pasando de 800 millones en 2007 a 1.700 millones en 2050. Se prevé que el crecimiento en el resto del mundo en desarrollo también será fuerte, si bien menos rápido, y que la población de esos

países pasará de 4.600 millones a 6.200 millones entre 2007 y 2050, según la variante media.

4. El crecimiento demográfico lento causado por la reducción de la fecundidad lleva al envejecimiento de la población, es decir, a una población en que la proporción de personas mayores aumenta mientras que la de personas jóvenes disminuye. En las regiones más desarrolladas, el 20% de la población ya tiene 60 años de edad o más, y se prevé que esa proporción alcanzará el 33% en 2050 (cuadro 2). En el conjunto de los países desarrollados, el número de personas mayores (de 60 años o más) ya supera el número de niños (menores de 15 años), y para 2050 se prevé que en esos países el número de personas mayores será más del doble que el de niños.

Cuadro 2

Distribución porcentual de la población por grupos de edad amplios a nivel mundial, por principales grupos de desarrollo y zonas, en 2005 y 2050, según la variante media, 2005-2050

Zonas principales	Distribución en 2005				Distribución en 2050			
	0-14	15-59	60+	80+	0-14	15-59	60+	80+
Mundo	28,3	61,4	10,3	1,3	19,8	58,3	21,8	4,4
Regiones más desarrolladas	17,0	62,9	20,1	3,7	15,2	52,2	32,6	9,4
Regiones menos desarrolladas	30,9	61,0	8,1	0,8	20,6	59,3	20,1	3,6
Países menos adelantados	41,5	53,4	5,1	0,4	28,2	61,5	10,3	1,1
Otros países menos desarrollados	29,1	62,3	8,6	0,9	18,4	58,7	22,9	4,3
África	41,4	53,4	5,2	0,4	28,0	61,7	10,4	1,1
América del Norte	20,5	62,7	16,7	3,5	17,1	55,6	27,3	7,8
América Latina y el Caribe	29,8	61,2	9,0	1,2	18,0	57,8	24,3	5,2
Asia	28,0	62,7	9,2	1,0	18,0	58,3	23,7	4,5
Europa	15,9	63,5	20,6	3,5	14,6	50,9	34,5	9,6
Oceanía	24,9	61,0	14,1	2,6	18,4	56,9	24,8	6,8

Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas.

5. El envejecimiento de la población es menos rápido en los países en desarrollo. No obstante, la mayoría de esos países van a iniciar un período de rápido envejecimiento demográfico. En el conjunto de los países en desarrollo sólo el 8% de la población tiene hoy 60 años de edad o más, pero para 2050 ese grupo de edad constituirá el 20% de la población (cuadro 2).

6. A nivel mundial, se prevé que el número de personas de 60 años de edad o mayores aumentará casi el triple, pasando de 673 millones en 2005 a 2.000 millones en 2050. Durante el mismo período, se prevé que la proporción de personas mayores, que viven en países en desarrollo aumentará del 64% en 2005 a casi el 80% en 2050.

7. Una característica de las poblaciones que envejecen es que el número de personas mayores aumenta más rápido cuanto más alto es el grupo de edad examinado. Por lo tanto, si se prevé que el número de personas de 60 años o más aumentará el triple, también se prevé que el de las personas de 80 años o más (las personas más ancianas) se multiplicará por más de 5, pasando de 88 millones en 2005 a 402 millones en 2050. Hoy, aproximadamente la mitad de las personas más ancianas viven en países en desarrollo, pero en 2050 esa proporción seguramente ascenderá al 71%.

8. Aunque se prevé que las poblaciones de todos los países envejecerán en el futuro previsible, las de los países con una fecundidad todavía alta permanecerán relativamente jóvenes y aumentarán rápidamente. Varios países en desarrollo, la mayoría de ellos entre los menos adelantados, tienen unas tasas de crecimiento demográfico altas. Entre 2005 y 2050, las poblaciones del Afganistán, Burundi, Guinea-Bissau, Liberia, el Níger, la República Democrática del Congo, Timor-Leste y Uganda se habrán multiplicado por tres como mínimo.

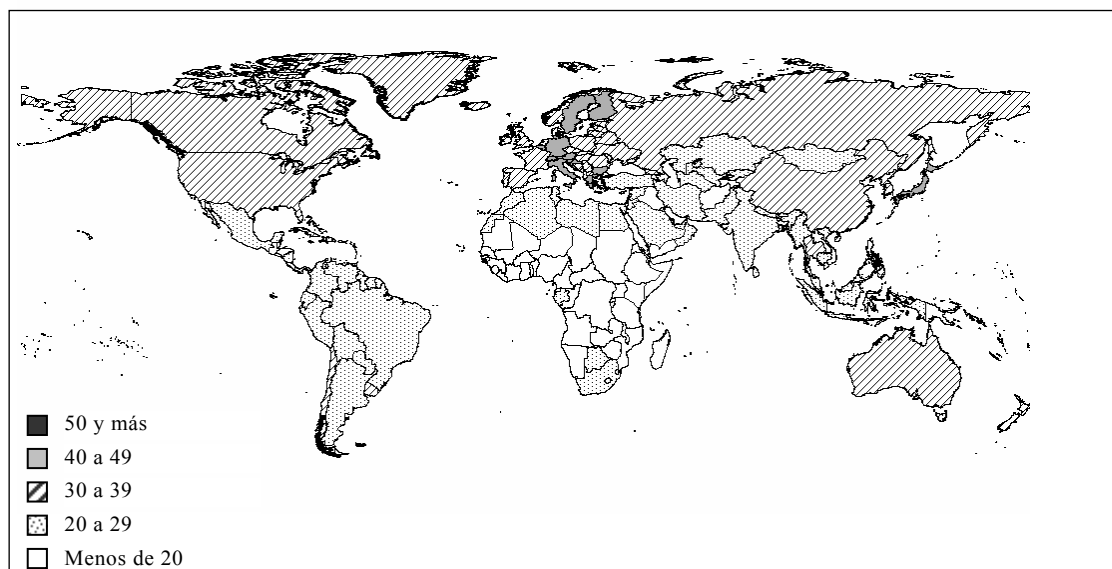
9. En el otro extremo, la población de 46 países o zonas, incluidos Alemania, Italia, el Japón, la República de Corea, la mayoría de los Estados sucesores de la antigua Unión Soviética y varios pequeños Estados insulares, habrá disminuido en 2050 con respecto a 2005.

10. El crecimiento demográfico sigue concentrado en los países populosos. Entre 2005 y 2050, la mitad del aumento proyectado de la población mundial corresponderá a ocho países: la India, Nigeria, el Pakistán, la República Democrática del Congo, Etiopía, los Estados Unidos de América, Bangladesh y China, por orden de contribución al crecimiento demográfico durante ese período.

11. La edad mediana, es decir, la que divide a la población en dos mitades de igual tamaño, es un indicador del envejecimiento de la población. A nivel mundial, se prevé que la edad mediana aumentará de 28 a 38 años entre 2005 y 2050. Europa tiene hoy la población más vieja, con una edad mediana de casi 39 años, que en 2050 será de 47.

12. La edad mediana es más elevada en los países que han tenido bajas tasas de fecundidad durante largos períodos. En 2005, la edad mediana en 13 zonas o países desarrollados era superior a 40 años. La generalización del envejecimiento de la población queda reflejada en la proyección de que en 2050 habrá 93 países, 48 de ellos en desarrollo, con poblaciones cuya edad mediana superará los 40 años (mapa 1).

Mapa 1
Edad mediana en 2005, variante media

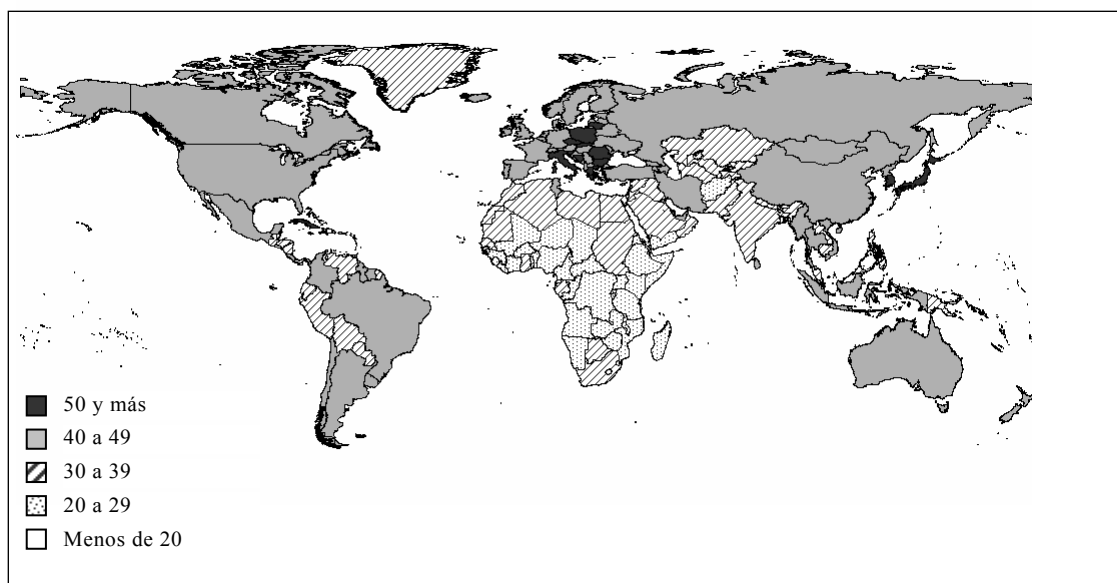


Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas.

Nota: Los límites que figuran en este mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

13. Los países donde la fecundidad permanece elevada y sólo ha disminuido moderadamente experimentarán el ritmo de envejecimiento más lento. En 2050, aproximadamente uno de cada cinco países tendrá una edad mediana de menos de 30 años. Los países menos adelantados tendrán las poblaciones más jóvenes, y ocho de ellos tendrán edades medianas de menos de 24 años, a saber, el Afganistán, Angola, Burundi, Guinea-Bissau, Liberia, el Níger, la República Democrática del Congo y Uganda (mapa 2).

Mapa 2
Edad mediana en 2050, variante media



Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas.

Nota: Los límites que figuran en este mapa no cuentan necesariamente con la aprobación o aceptación oficial de las Naciones Unidas.

14. Como se señala más arriba, la reducción de las tasas de fecundidad es la causa principal del envejecimiento de la población. A nivel mundial, se estima que la fecundidad es de 2,55 hijos por mujer, aproximadamente la mitad de la tasa correspondiente a 1950-1955, que era de 5 hijos por mujer (cuadro 3). En la variante media se prevé que la fecundidad mundial disminuirá aún más, hasta 2,02 hijos por mujer. Los niveles medios mundiales son el resultado de unas diferencias muy marcadas en las tendencias de los principales grupos de desarrollo. En el conjunto de los países desarrollados, la tasa de fecundidad es actualmente de 1,60 hijos por mujer y se prevé que aumentará poco a poco a 1,79 hijos por mujer en 2045-2050. En los países menos adelantados, la fecundidad es de 4,63 hijos por mujer y se prevé que disminuirá a aproximadamente la mitad, es decir, a 2,50 hijos por mujer, en 2045-2050. En el resto del mundo en desarrollo, la fecundidad ya es de 2,45 hijos por mujer, una tasa moderadamente baja, y se prevé que habrá disminuido aún más, a 1,91 hijos por mujer, para mediados de siglo, llegando casi a la convergencia con los niveles de fecundidad que serán entonces típicos en el mundo desarrollado.

Cuadro 3
Fecundidad total a nivel mundial, por principales grupos de desarrollo y zonas, 1970-1975, 2005-2010 y 2045-2050, y por variantes de proyección

Fecundidad total (número medio de hijos por mujer)

Zonas principales	1970-1975	2005-2010	2045-2050			
			Baja	Media	Alta Constante	
Mundo	4,47	2,55	1,54	2,02	2,51	3,49
Regiones más desarrolladas	2,13	1,60	1,29	1,79	2,28	1,68
Regiones menos desarrolladas	5,41	2,75	1,57	2,05	2,54	3,69
Países menos adelantados	6,61	4,63	2,02	2,50	2,99	5,49
Otros países menos desarrollados	5,25	2,45	1,42	1,91	2,41	3,07
África	6,72	4,67	1,97	2,46	2,95	5,47
América del Norte	2,01	2,00	1,35	1,85	2,35	1,99
América Latina y el Caribe	5,04	2,37	1,36	1,86	2,36	2,67
Asia	5,04	2,34	1,40	1,90	2,39	2,94
Europa	2,16	1,45	1,26	1,76	2,26	1,47
Oceanía	3,23	2,30	1,43	1,93	2,43	2,83

Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas.

Nota: Sólo se incluyen los países o zonas con 100.000 personas o más en 2007.

15. En el período 2005-2010, la fecundidad sigue por encima de los 5 hijos por mujer en 27 de los 150 países en desarrollo, y esos 27 países representan el 9% de la población mundial. La mayoría de los países con tasas de fecundidad muy altas son pobres y pertenecen al grupo de países menos adelantados. Por el contrario, la fecundidad se encuentra por debajo del nivel de reemplazo en 28 países en desarrollo, que representan el 25% de la población mundial. Ese grupo incluye a China, cuya fecundidad media para 2005-2010 se estima en 1,73 hijos por mujer.

16. Los 45 países o zonas desarrollados, que representan el 19% de la población mundial, tienen también un nivel de fecundidad por debajo del nivel de reemplazo. En 27 de ellos, incluido el Japón y la mayoría de los países del sur y el este de Europa, la fecundidad permanece por debajo de 1,5 hijos por mujer. Desde el período 1990-1995, la disminución de la fecundidad ha sido la norma en la gran mayoría de los países desarrollados y está causando un rápido envejecimiento de la población.

17. Otro factor que contribuye al envejecimiento de la población es la reducción de la mortalidad en la edad adulta. A nivel mundial, la esperanza de vida al nacer, que se calcula que ha aumentado de 58 años en 1970-1975 a 67 años en 2005-2010, seguirá aumentando hasta llegar a los 75 años en 2045-2050 (cuadro 4). En las regiones más desarrolladas, el aumento previsto es de los 77 años de hoy a 82 años para mediados de siglo, y en las regiones menos desarrolladas se prevé que aumente de 65 años en 2005-2010 a 74 años en 2045-2050.

Cuadro 4
Esperanza de vida al nacer a nivel mundial, por grupos principales de desarrollo y zonas, 2005-2010 y 2045-2050

<i>Zonas principales</i>	<i>2005-2010</i>	<i>2045-2050</i>
Mundo	67,2	75,4
Regiones más desarrolladas	76,5	82,4
Regiones menos desarrolladas	65,4	74,3
Países menos adelantados	54,6	67,2
Otros países menos desarrollados	67,9	76,4
África	52,8	66,1
América del Norte	78,5	83,3
América Latina y el Caribe	73,3	79,6
Asia	69,0	77,4
Europa	74,6	81,0
Oceanía	75,2	81,0

Fuente: División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas (2007). *World Population Prospects: The 2006 Revision*. Nueva York: Naciones Unidas.

18. La esperanza de vida sigue siendo baja, de sólo 55 años de edad, en los países menos adelantados, y aunque se prevé que ascenderá a los 67 años en 2045-2050, ese aumento dependerá de que se reduzca la propagación del VIH y se controlen también otras enfermedades infecciosas. Asimismo habrá que superar obstáculos parecidos para conseguir que la esperanza de vida en el resto de los países en desarrollo aumente de los 68 años de hoy a 76 años para mediados de siglo.

19. Entre las regiones más desarrolladas, Europa oriental tiene la más baja esperanza de vida al nacer, y ese indicador ha venido empeorando desde finales de los ochenta. En 2005-2010 la esperanza de vida en la región, de 68,6 años, es inferior a la que se registró en 1960-1965 (69,3 años). La Federación de Rusia y Ucrania han experimentado un fuerte aumento de la mortalidad, en parte debido a la propagación del VIH.

20. Pese a los avances logrados en el tratamiento de las personas infectadas por el VIH y el control de la propagación del virus, los estragos de la epidemia siguen siendo evidentes en las tasas de morbilidad y mortalidad y en la ralentización del crecimiento demográfico que han sufrido muchos países. En el África meridional, la región con mayor prevalencia de la enfermedad, la esperanza de vida ha caído de los 62 años en 1990-1995 a los 49 en 2005-2010 y no se prevé que vuelva a los niveles de principios de los años noventa antes de 2045. Como consecuencia, la tasa de crecimiento demográfico en la región ha sufrido un fortísimo descenso, pasando del 2,5% anual en 1990-1995 al 0,6% anual en 2005-2010, y se prevé que siga disminuyendo durante el futuro previsible.

21. La contribución de la migración internacional al crecimiento demográfico en las regiones más desarrolladas ha cobrado importancia a medida que han descendido las tasas de fecundidad. Entre 2005 y 2050, se prevé que el número

neto de migrantes internacionales a las regiones más desarrolladas será de 103 millones, cifra que contrarresta el exceso de muertes respecto de nacimientos (74 millones) previsto para el período.

22. En 2005-2010, la migración neta fue más del doble que el crecimiento natural de la población (nacimientos menos muertes) en ocho países o zonas, a saber, Bélgica, el Canadá, España, Hong Kong (RAE de China), Luxemburgo, Singapur, Suecia y Suiza. La migración neta contrarrestó el exceso de muertes respecto de nacimientos en otros ocho países o zonas: Austria, Bosnia y Herzegovina, Eslovaquia, Eslovenia, Grecia, las Islas Anglonormandas, Italia y Portugal.

23. En lo que respecta a promedios anuales durante el período 2005-2050, se prevé que los principales receptores netos de migrantes internacionales serán los Estados Unidos (1.100.000 al año), el Canadá (200.000), Alemania (150.000), Italia (139.000), el Reino Unido (130.000), España (123.000) y Australia (100.000). Se prevé que los países con los niveles más elevados de emigración neta serán: China (-329.000 al año), México (-306.000), la India (-241.000), Filipinas (-180.000), el Pakistán (-167.000) e Indonesia (-164.000).

Hipótesis en las que se basa la *Revisión de 2006*

Para preparar cada nueva revisión de las estimaciones y proyecciones demográficas oficiales de las Naciones Unidas se siguen dos procesos diferentes: a) la incorporación de toda la información nueva y pertinente sobre la dinámica que ha seguido la población en cada país y cada zona del mundo; y b) la formulación de hipótesis detalladas sobre la futura evolución de la fecundidad, la mortalidad y la migración internacional. Las fuentes de datos utilizadas y los métodos aplicados para revisar las estimaciones pasadas de los indicadores demográficos (es decir, las referentes a 1950-2005) se presentan en el volumen III de *World Population Prospects: The 2006 Revision* (que se publicará próximamente).

La población futura de cada país se proyecta a partir de una estimación de la población correspondiente al 1º de julio de 2005. Dado que no necesariamente se dispone de datos demográficos para esa fecha, la estimación de 2005 se basa en los datos demográficos más recientes disponibles sobre cada país, que se obtienen normalmente a partir de un censo o registro de población, y se proyecta para 2005 utilizando todos los datos disponibles sobre tendencias de fecundidad, mortalidad y migración internacional entre la fecha de referencia de los datos demográficos disponibles y el 1º de julio de 2005. En los casos en que no se dispone de datos recientes sobre los componentes del crecimiento demográfico, las estimaciones de tendencias demográficas son proyecciones basadas en los datos disponibles más recientes. Los datos demográficos de todas las fuentes se evalúan para verificar que están completos y que son exactos y coherentes, y se ajustan según sea necesario⁶.

Para elaborar las proyecciones demográficas hasta 2050, la División de Población de las Naciones Unidas parte de una serie de hipótesis sobre las tendencias futuras con respecto a la fecundidad, la mortalidad y la migración internacional. Dado que no se pueden conocer las tendencias futuras con total seguridad, se elaboran distintas variantes de las proyecciones. En los siguientes párrafos se resumen las principales hipótesis a partir de las cuales se derivan los indicadores demográficos para el período que comienza en 2005 y termina en 2050. En el volumen III de *World Population Prospects: The 2006 Revision* (que se publicará próximamente) se hace una descripción más detallada de las diferentes hipótesis.

A. **Hipótesis de fecundidad: convergencia hacia una fecundidad total inferior al nivel de reemplazo**

Las hipótesis de fecundidad se describen en función de los siguientes grupos de países:

- *Países de alta fecundidad*: países que hasta 2005 no registraron ningún descenso en su tasa de fecundidad o registraron un incipiente descenso;

⁶ Para obtener una descripción general de los procedimientos empleados en la revisión de las estimaciones de la dinámica demográfica, véase “Chapter VI. Methodology of the United Nations population estimates and projections” (págs. 100 a 104) en *World Population Prospects: The 2004 Revision*, vol. III, *Analytical Report* (publicación de las Naciones Unidas, número de venta: E.05.XIII.7).

- *Países de fecundidad media*: países donde la fecundidad ha estado disminuyendo pero se mantiene por encima de los 2,1 hijos por mujer en el período 2000-2005;
- *Países de baja fecundidad*: países con una tasa de fecundidad total de 2,1 hijos por mujer o menos en el período 2000-2005.

1. Hipótesis de fecundidad media

Se parte del supuesto de que la fecundidad total en todos los países acabará por converger en una tasa de 1,85 hijos por mujer. No obstante, no todos los países alcanzarán ese nivel en el período de la proyección, es decir, entre 2045 y 2050. Los procedimientos de proyección difieren ligeramente dependiendo de si el país tenía una fecundidad total superior o inferior a 1,85 hijos por mujer en 2000-2005.

En los países de tasas altas y medias se supone que la fecundidad seguirá una trayectoria deducida de los modelos de disminución de la fecundidad establecidos por la División de Población de las Naciones Unidas sobre la base de lo ocurrido en todos los países en que se redujo la fecundidad entre 1950 y 2000. Los modelos relacionan el nivel de fecundidad total durante un período determinado con la disminución media de la fecundidad total prevista para el período siguiente. Si la fecundidad total prevista en un modelo para un país desciende a 1,85 hijos por mujer antes de 2050, la tasa de fecundidad total se mantiene constante a ese nivel durante el resto del período de la proyección (es decir, hasta 2050). Por lo tanto, la tasa de 1,85 hijos por mujer representa un valor mínimo más allá del cual no puede bajar la fecundidad total de los países de tasa alta o media antes de 2050. No obstante, no es necesario que todos los países alcancen el valor mínimo para 2050. Si el modelo de cambio de la tasa de fecundidad produce una fecundidad total de más de 1,85 hijos por mujer para el período 2045-2050, ese valor es el que se utiliza en la proyección de la población.

En todos los casos, la evolución de la fecundidad prevista en los diferentes modelos se verifica analizando las tendencias recientes de la fecundidad en cada país. Cuando las tendencias recientes de fecundidad de un país se desvían considerablemente de las que establecen los modelos, se proyecta la fecundidad por un período inicial de 5 ó 10 años teniendo en cuenta la evolución más reciente. La proyección del modelo es la que prima tras el período de transición. Por ejemplo, en países donde la fecundidad se ha estancado o donde no hay pruebas de un descenso de la fecundidad, se prevé que ésta permanecerá constante durante varios años más antes de iniciar su descenso.

La fecundidad en los países de fecundidad baja se supone que, en general, permanecerá por debajo de los 2,1 hijos por mujer durante la mayor parte del período de proyección y que alcanzará la tasa de 1,85 hijos por mujer para 2045-2050. Para los países donde la fecundidad total era de menos de 1,85 hijos por mujer en 2000-2005, se supone que durante los primeros 5 ó 10 años del período de proyección la fecundidad seguirá las tendencias más recientes observadas en cada país. Tras ese período de transición, se supone que la fecundidad aumentará de forma lineal a un ritmo de 0,05 hijos por mujer y quinquenio. Así pues, los países que actualmente tienen una fecundidad muy baja quizá no hayan alcanzado un nivel de 1,85 hijos por mujer en 2050.

2. Hipótesis de fecundidad alta

En la variante alta, se prevé que la fecundidad permanecerá 0,5 hijos por encima de la cifra prevista en la variante media durante la mayor parte del período de proyección. Por lo tanto, para 2045-2050 la fecundidad prevista en la variante alta es de medio hijo más alta que la que prevé la variante media. Es decir, los países que alcanzan una fecundidad total de 1,85 hijos por mujer en la variante media tienen una fecundidad total de 2,35 hijos por mujer en la variante alta al final del período de proyección.

3. Hipótesis de fecundidad baja

En la variante baja, se prevé que la fecundidad permanecerá 0,5 hijos por debajo de la fecundidad que prevé la variante media durante la mayor parte del período de proyección. Por lo tanto, para 2045-2050, la fecundidad, prevista en la variante baja será medio hijo más baja que la prevista en la variante media. Es decir, los países que alcanzan una fecundidad total de 1,85 hijos por mujer en la variante media tienen una fecundidad total de 1,35 hijos por mujer en la variante baja al final del período de proyección.

4. Hipótesis de fecundidad constante

Para cada país, la fecundidad permanece constante al nivel estimado para 2000-2005.

5. Hipótesis de fecundidad a nivel de reemplazo

Para cada país, se fija la fecundidad al nivel necesario para asegurar una tasa de reproducción neta de 1 a partir del período 2005-2010. La fecundidad varía a lo largo del resto del período de proyección de forma que la tasa de reproducción neta siempre sigue igual a la unidad, lo que a la larga asegura el reemplazo de la población.

B. Hipótesis de mortalidad: aumento de la esperanza de vida, excepto en los países afectados por el VIH/SIDA

1. Hipótesis de mortalidad normal

La mortalidad se proyecta partiendo de los modelos de evolución de la esperanza de vida que elabora la División de Población de las Naciones Unidas. Según esos modelos, cuanto más alta sea la esperanza de vida ya alcanzada, menor será el incremento. La elección del modelo adecuado para cada país se basa en las tendencias más recientes de la esperanza de vida por sexo. En el caso de los países muy afectados por la epidemia del VIH/SIDA, se ha utilizado por lo general el modelo que prevé un ritmo lento de disminución de la mortalidad para tener en cuenta la reducción algo menor de los riesgos de mortalidad general no relacionados con el VIH/SIDA.

2. Influencia del VIH/SIDA en la mortalidad

En la *Revisión de 2006* se considera que todos los países con prevalencia del VIH igual o superior al 1% entre las personas de 15 a 49 años de edad están seriamente afectados por la epidemia del VIH/SIDA, y la mortalidad de esos países se proyecta según un modelo explícito de la evolución futura de la epidemia y

proyecciones de la incidencia anual de la infección por el VIH. También se consideran países muy afectados los que registran una prevalencia del VIH inferior al 1% pero tienen poblaciones tan grandes que el número de personas infectadas es considerable, como el Brasil, China o los Estados Unidos de América. En total, se considera en la *Revisión de 2006* que hay 62 países muy afectados por la epidemia del VIH/SIDA.

El modelo elaborado por el Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre estimaciones, modelos y proyecciones⁷ se utiliza para ajustar las estimaciones anteriores de la prevalencia del VIH proporcionadas por el ONUSIDA acerca de los países afectados y deducir los parámetros que han determinado la dinámica de la epidemia hasta el momento en cada uno de ellos. Para la mayoría de los países, el modelo se ajusta partiendo del supuesto de que los parámetros pertinentes se han mantenido constantes en el pasado. A partir de 2005, el parámetro PHI, que representa la tasa de ingreso de nuevos individuos en el grupo vulnerable o de alto riesgo, se reducirá a la mitad cada 20 años. El parámetro R, que representa la intensidad de la infección, lo hará cada 30 años. La reducción del parámetro R se basa en la hipótesis de que los cambios de comportamiento entre quienes están expuestos al riesgo de infección, junto con un mayor acceso de las personas infectadas al tratamiento, reducirán las probabilidades de transmisión del virus.

En la *Revisión de 2006* la prevención de la transmisión de madre a hijo se basa en un modelo que utiliza tasas estimadas de cobertura específicas para cada país de una media del 13% en 2005 entre los 62 países afectados, pero que oscilan entre el 0% y el 90%. Se prevé que esas tasas de cobertura alcanzarán un promedio del 60% para 2015, y que oscilarán entre el 40% y el 100% entre los diferentes países afectados⁸. Después de 2015, se supone que la tasa de cobertura permanecerá constante al nivel alcanzado en cada uno de los países afectados hasta el final del periodo de proyección. Entre las mujeres que reciben tratamiento, se supone que la probabilidad de transmisión de madre a hijo es del 1%. Estos supuestos producen una reducción en la incidencia de la infección por el VIH entre los niños nacidos de madres seropositivas, pero el grado de reducción varía entre los diferentes países dependiendo del nivel de cobertura que se alcance en cada uno de ellos⁹.

Para calcular la tasa de supervivencia de los niños infectados⁷ se tienen en cuenta las diferencias en el acceso al tratamiento pediátrico⁹. En la *Revisión de 2006*, los niños infectados por el VIH se dividen en dos grupos: i) los que se infectaron en el útero, cuya enfermedad progresa rápidamente, que tienen una tasa media de supervivencia estimada en 1,3 años, y ii) los que se infectaron después de

⁷ Grupo de Referencia del ONUSIDA sobre estimaciones, modelos y proyecciones (2002).

Improved methods and assumptions for estimation of the HIV/AIDS epidemic and its impact: Recommendations of the UNAIDS Reference Group on Estimates, Modelling and Projections. *AIDS*, vol. 16, págs. W1 a W14. URL: <http://www.epidem.org>.

⁸ ONUSIDA, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Mundial de la Salud (OMS) (2007). *Children and AIDS – A Stocktaking Report. Actions and Progress during the First Year of Unite for Children, Unite against AIDS* (con anexos estadísticos). Véase Table 1. Preventing mother-to-child transmission for HIV (págs. 29 a 31) y Table 2. Providing pediatric treatment (págs. 32 a 34). URL: www.unicef.org/uniteforchildren.

⁹ Stover, J., N. Walker, N. C. Grassly, y M. Marston (2006). Projecting the demographic impact of AIDS and the number of people in need of treatment: Updates to the Spectrum projection package. *Sexually Transmitted Infections*, vol. 82, Supplement 3: iii, págs. 45 a 50. URL: http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/82/suppl_3/iii45.

nacer mediante la lactancia, cuya enfermedad progresa lentamente, que tienen una tasa de supervivencia media de 14 años sin tratamiento¹⁰. La inclusión explícita del tratamiento pediátrico se hace mediante las tasas de cobertura de cada país, que alcanzaron un promedio del 9% en 2005 pero oscilan entre el 0% y el 99% entre los 62 países afectados. Para 2015, se prevé que la cobertura alcance, como promedio, el 60%, y que oscile entre el 40% y el 100% entre los países afectados⁸. Los niveles de cobertura se mantienen constantes entre 2015 y 2050 al nivel alcanzado en cada país en 2015. La tasa de supervivencia anual de los niños que reciben tratamiento es del 95%, de forma que el período medio de supervivencia es de 19,5 años, y el período mediano, de 13,5 años si no hay otra causa de muerte⁹.

La *Revisión de 2006* prevé un período de supervivencia más largo para las personas que reciben tratamiento antirretroviral de alta actividad. La proporción de la población seropositiva que recibe tratamiento en cada país concuerda con las estimaciones preparadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹¹, según las cuales el promedio fue del 25% en 2005, con una oscilación de entre el 0% y el 100% entre los 62 países afectados. Se prevé que para 2015 la cobertura alcanzará entre el 40% y el 100%, con un promedio del 60% en los países afectados. Entre 2015 y 2050, los niveles de cobertura se mantienen constantes al nivel alcanzado en cada país para 2015. Se supone que los adultos que reciben tratamiento tienen, como promedio anual, una probabilidad de supervivencia del 90% si no hay otra causa de muerte. Bajo este supuesto, el período medio de supervivencia tras iniciar el tratamiento es de 9,5 años, y el período mediano, de 6,6 años si no hay otra causa de muerte. Se supone que el tratamiento comienza a administrarse en el momento en que se manifiesta plenamente el SIDA. Sin tratamiento, los adultos infectados tienen un período de supervivencia medio de dos años una vez que se manifiesta plenamente el SIDA¹⁰.

3. Hipótesis de mortalidad constante

Según este supuesto, la mortalidad se mantiene constante en cada país al nivel estimado para 2000-2005.

C. Hipótesis de migración internacional

1. Hipótesis de migración normal

Bajo la hipótesis de migración normal, se fija la evolución futura de la migración internacional en función de las estimaciones pasadas y de la orientación de las políticas de cada país respecto de las corrientes futuras de migración internacional. Los niveles de migración neta previstos suelen mantenerse constantes durante la mayor parte del período de proyección.

¹⁰ Boerma, J. T., K. A. Stanecki, M. L. Newell, C. Luo, M. Beusenbergh, G. P. Garnett, K. Little, J. G. Calleja, S. Crowley, J. Y. Kim, E. Zaniewski, N. Walker, J. Stover, y P.D. Ghys (2006). Monitoring the scale-up of antiretroviral therapy programmes: methods to estimate coverage. *Bulletin of the World Health Organization*, vol. 84, No. 2, págs. 145 a 150. URL: <http://www.who.int/bulletin/volumes/84/2/145.pdf>.

¹¹ OMS y ONUSIDA (2006). *Progress on Global Access to HIV Antiretroviral Therapy. A Report on "3 by 5" and Beyond*. Véase Annex 1. Estimated number of people receiving antiretroviral therapy, people needing antiretroviral therapy, percentage coverage and numbers of antiretroviral therapy sites in low- and middle- income countries (págs. 71 a 76). URL: http://www.who.int/hiv/fullreport_en_highres.pdf.

2. Hipótesis de migración cero

Bajo esta hipótesis, se fija en cero la migración internacional para cada país a partir del periodo 2005-2010.

D. Ocho variantes de proyección

La *Revisión de 2006* incluye ocho variantes diferentes de las proyecciones (cuadro 5). Cinco de esas variantes se diferencian entre sí únicamente en la previsión del nivel de fecundidad y, por lo tanto, comparten los mismos supuestos en relación con la mortalidad y la migración internacional. Las cinco variantes relativas a la fecundidad son las siguientes: baja, media, alta, constante y a nivel de reemplazo. La comparación de sus resultados permite evaluar los efectos que las diferentes tendencias de fecundidad tienen en otros parámetros demográficos.

Además de las cinco variantes de fecundidad, se han elaborado una variante de mortalidad constante, una variante de migración cero y una variante constante. La variante de mortalidad constante y la de migración cero prevén la misma hipótesis de fecundidad (es decir, suponen una fecundidad media). Por otra parte, la variante de mortalidad constante contiene la misma hipótesis de migración internacional que la variante media. Por lo tanto, los resultados de la variante de mortalidad constante pueden compararse con los de la variante media para evaluar los efectos de una mortalidad cambiante en otros parámetros demográficos. Del mismo modo, la variante de migración cero difiere de la variante media únicamente en cuanto al supuesto básico sobre la migración internacional. Así pues, la variante de migración cero permite evaluar los efectos que la migración neta diferente a cero tiene sobre otros parámetros demográficos. Por último, la variante constante incluye el mismo supuesto acerca de la migración internacional que la variante media pero difiere de ésta en que supone una fecundidad y una mortalidad constantes. Por lo tanto, cuando se compara con la variante media, permite dilucidar los efectos que tienen los cambios en la fecundidad y en la mortalidad sobre los resultados obtenidos.

Cuadro 5

Variantes de proyección en cuanto a las hipótesis de fecundidad, mortalidad y migración internacional

<i>Variante de proyección</i>	<i>Hipótesis</i>		
	<i>Fecundidad</i>	<i>Mortalidad</i>	<i>Migración internacional</i>
Baja	Baja	Normal	Normal
Media	Media	Normal	Normal
Alta	Alta	Normal	Normal
Fecundidad constante	Constante	Normal	Normal
Fecundidad a nivel de reemplazo	Reemplazo inmediato	Normal	Normal
Mortalidad constante	Media	Constante	Normal
Constante	Constante	Constante	Normal
Migración cero	Media	Normal	Cero

E. Cambios metodológicos introducidos en la Revisión de 2006

Se hicieron los siguientes cambios y ajustes en la *Revisión de 2006* con respecto a los procedimientos seguidos en la *Revisión de 2004*.

- En la variante media, las proyecciones de la fecundidad de los países con una fecundidad total inferior a 1,85 hijos por mujer en el período 2000-2005 se han hecho partiendo del supuesto de que las tendencias más recientes se mantendrán en un primer momento y que después aumentará la fecundidad de forma lineal a un ritmo de 0,05 hijos por mujer y quinquenio, en lugar del aumento de 0,07 previsto en la *Revisión de 2004*. En esos países no se habrá alcanzado necesariamente el nivel de 1,85 hijos por mujer para el período 2045-2050.
- Los modelos de incidencia de la infección por el VIH por edades se han modificado. En los nuevos modelos, la edad media de infección es generalmente más alta que en los modelos de las revisiones anteriores, en particular en lo que respecta a los hombres. La contracción más tardía de la enfermedad reduce la influencia de la mortalidad por SIDA en la esperanza de vida.
- La tasa de supervivencia de los niños seropositivos, tanto de los que reciben tratamiento como de los que no, aumentó con respecto a las previsiones de los modelos anteriores.
- La tasa de supervivencia tras la infección de los adultos seropositivos que reciben tratamiento antirretroviral también ha aumentado con respecto a las previsiones de los modelos utilizados anteriormente.
- Se han elaborado modelos explícitos de los efectos del tratamiento antirretroviral tanto en los niños como en los adultos. Además, se prevé que los efectos de la transmisión de madre a hijo disminuirán a medida que las mujeres tengan mayor acceso al tratamiento.