

개발도상국에서의 출산력 변천 추이

정 성 호*

본 연구는 개발도상국의 지역별 인구변천 추이를 검토하는데 그 목적이 있다. 이를 위해 본 연구는 개발도상국의 인구변천 추이를 지역별로 나누어 검토하고자 한다. 이는 개발도상국의 인구변천 추이가 지역별·국가별로 커다란 차이를 보이기 때문이다.

분석결과 출산력의 경우 아프리카 지역은 최근까지도 비교적 높은 출산율을 보이는데 반해 동아시아 지역은 매우 빠른 속도로 출산력 감소를 보였으며 최근에는 오히려 저출산이 문제가 될 정도로 낮은 출산력 수준을 보이고 있다. 사망력의 경우에도 지역별로 큰 차이를 보인다. 특히 영아사망률의 경우 아프리카 대륙은 매우 높은 수준을 보이는데 반해 동남아시아 국가들은 비교적 낮은 수준을 보이고 있다. 평균수명도 지역별로 큰 차이를 보인다. 평균수명이 가장 높은 국가 중의 하나인 싱가포르가 78.0세인데 반해 르완다는 39.9세에 머무르고 있다. 아프리카의 평균수명이 낮은 것은 여러 가지 설명이 가능하나 최근에 크게 확산되고 있는 에이즈의 영향이 가장 클 것으로 판단된다. 다양한 사회경제지표들과 출산력 및 사망력 지표들의 관계도 지역별·국가별로 뚜렷한 차이를 보인다.

핵심단어: 인구변천, 출산력, 사망력, 평균수명, 에이즈

I. 머리말

인구변천 추이에 관한 연구는 선진국과 개발도상국으로 구분하여 진행하는 것이 바람직하다. 이는 선진국과 개발도상국 사이의 출산력과 사망력 수준의 차이가 매우 두드러지게 나타나기 때문이며, 선진국의 경우 대부분 인구변천을 완료한 상태에 있기 때문이다. 또한 개발도상국의 인구변천은 일부 국가들을 제외하고는 인구변천이 지속적으로 전개되고 있다는 점에서 그 중요성이 있으며, 또한 이 지역에서의 인구변천은 세계인구의 성장 추이를 예측하는데 중요한 근거를 제공한다.

* 강원대학교 사회학과 교수

인구변천의 중요한 구성 요인으로 최근 각 지역에서 나타난 출산력 감소는 예상보다 훨씬 빠르게 진행되었다고 볼 수 있다. 예를 들어, 지난 1970년과 1980년에 작성된 장래세계인구추계는 1990년대 후반에 이르러서야 출산력 감소추세가 나타날 것으로 예측했으나 실제로는 그 예측치보다 훨씬 낮은 수준으로 나타났다. 특히 20세기 후반에 들면서 대부분의 개발도상국에서 출산력 감소 현상이 일어나자 그 관심은 출산력 추이가 인구변천의 초기단계에서 후기단계로 접어들었는가에 모아지고 있다. 이러한 맥락에서 UN은 최근의 장래인구추계에서 대부분의 개발도상국은 2023~2030년 사이에 합계출산율이 2.2 혹은 그 이하가 될 것이라고 전망하기도 했다.

사망률 역시 인구변천에서 중요한 부분을 차지한다. 개발도상국에서 급격한 인구의 증가는 출산력의 상승에 의해서라기보다는 빠른 사망률의 저하에서 비롯되기 때문이다. 또한 사망률 저하의 속도와 유형은 주어진 사회의 인구증가의 속도와 이에 따른 인구문제의 발생을 전망하는 데 근거를 제공한다는 점에서 그 중요성이 있다.

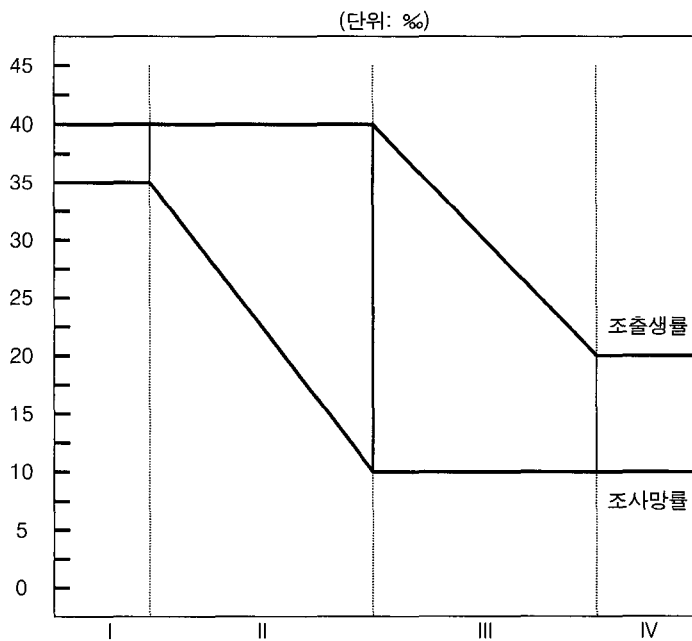
이 글은 개발도상국에서의 인구변천 추이를 밝히는 데 그 목적이 있다. 구체적으로 본 연구는 인구변천 단계에서의 출산력과 사망률의 변화, 그리고 인구변천 과정에 영향을 주는 사회경제적 요인들에 초점을 맞추고자 한다. 이를 위해 본 연구는 우선 지난 40년간 개발도상국에서의 출산력과 사망률 변화 추이를 검토하고자 한다. 그 다음으로 본 연구는 이러한 인구변천 과정을 사회경제발전 지표와 관련시켜 분석하고자 한다.

본 연구를 위한 자료는 2003년 세계개발은행이 발행한 세계사회경제지표(1960~2000) 중 110개 개발도상국에 관한 것을 사용한다. 이 자료는 지난 40년 동안 인구 관련 지표와 사회경제지표가 어떻게 변화하였는가를 검토하는데 유용하게 활용될 수 있다. 출산력 지표로는 조출산률과 합계출산율(TFR)이 사용되었으며, 사망률 지표로 조사망률, 영아사망률, 평균수명명 등이 사용되었고, 사회경제지표로는 문맹률, 도시화율, 소득, 여성의 경제활동 참여율 등이 이용되었다.

II. 지역별 인구변천 유형

인구변천이란 고출생률-고사망률로부터 저출생률-저사망률으로의 변천을 의미한다. 인구변천 모형의 기본적인 전제는 근대화와 출생률의 감소와는 인과적 관

계에 있다는 것이다. 인구변천이론은 기본적으로 출생과 사망의 추세에 따른 인구성장의 변동 유형을 이해하고자 하는 이론으로 다른 어떤 인구이론보다도 산업화 및 근대화에 따른 사회변동과 밀접하게 연관된 가정을 전제로 하고 있다. 또한 인구변천이론은 주어진 사회의 인구추세를 전망하는 지표를 제공할 뿐만 아니라, 여러 사회의 경험을 비교하여 전 세계적인 수준에서 인구성장에 대한 전망을 갖는 데 도움을 준다(권태환·김두섭, 2002).



〈그림 1〉 인구변천의 4단계

인구변천 단계에 대한 논의는 다양하게 이루어져 왔으나 대표적인 것으로 국제연합의 인구국에서 작성한 4단계의 분류를 들 수 있다<그림 1 참조>. 제1단계는 고출생률과 고사망률을 나타내어 인구증가가 거의 없는 전통적인 안정성을 보이는 단계이다. 역사적으로 산업혁명 이전의 모든 나라들은 이 유형에 속했다. 제2단계는 사망률은 급격히 떨어지는 반면 출생률은 그대로 높은 수준을 유지하여 인구폭발 현상을 가져오는 단계이다. 제3단계에서는 출생률의 감소 속도가 사망률의 감소 속도보다 훨씬 빠르게 나타나 인구의 증가폭이 상당히 둔화되는 단계이다. 제4단계에서는 저출생률과 저사망률을 경험하게 되는 단계이다. 인구

변천을 이미 다 끝낸 서부 유럽, 북미, 일본 등의 선진공업국들이 이 단계에 속한다고 볼 수 있다.

아프리카의 경우 대부분의 국가들은 조출생률이 30%를 훨씬 상회하는 반면 조사망률은 10~15%로 인구의 자연증가율이 2%를 넘는 국가들이 많아 인구변천의 제2단계에 돌입했다고 볼 수 있다. 1960년대부터 1980년대까지 출생률과 사망률의 차이는 25% 이상으로 이 시기에 인구가 폭발적으로 증가했음을 알 수 있다. 이러한 인구의 급속한 증가추세는 1990년대에 들면서 약간 감소하는 양상을 보이지만 아직도 20% 이상의 높은 차이를 보이고 있다.

아프리카 국가들 중에서도 인구의 증감 폭 혹은 인구변천의 유형은 큰 차이가 난다. 예를 들어 앙골라는 지난 1960년대부터 현재까지 출생률의 변화는 거의 없는 반면 사망률은 점차 감소하면서 인구의 자연증가가 꾸준히 나타나는 양상을 보인다. 이 같은 유형은 아프리카의 대부분 국가에서 나타난다. 이에 반해 알제리는 출산수준과 사망수준이 지속적으로 낮아져 인구증가의 폭이 상대적으로 낮게 나타난다. 이 같은 유형은 알제리 이외에도 리비아, 모로코 등 아프리카 북부 지역에 위치한 국가들에게서 뚜렷이 나타난다.

서남아시아의 국가들 역시 아프리카 국가들과 비슷한 유형을 보여 인구변천의 제2단계에 있다고 볼 수 있다. 인구의 자연증가 폭 역시 아프리카와 비슷한 수준을 보이지만 출산력과 사망력은 모두 아프리카보다 낮은 수준을 보인다. 또한 서남아시아의 경우는 1990년대에 들어 출산력 수준이 급속히 낮아지는 경향을 볼 수 있고, 사망력 수준도 아프리카에 비해 훨씬 빠른 속도로 낮아지고 있음을 볼 수 있다.¹⁾

동남아시아의 국가들은 출산력의 감소 속도가 사망률의 감소 속도보다 훨씬 빠르게 나타나서 인구의 증가 폭이 둔화되는 양상을 보이는 인구변천의 제3단계에 속한다고 볼 수 있다. 동남아시아 국가들의 평균 조출생률은 1960년 40.0에서 1970년 34.8, 1980년 28.6, 1990년 25.1, 2000년 19.1로 거의 절반 수준으로 떨어졌음을 볼 수 있으며, 조사망률 역시 1960년의 16.5에서 2000년 현재 7.4로 절반 이하로 감소했음을 볼 수 있다.²⁾

1) 예외적으로 아프카니스탄의 경우 지난 40년 간 출산력 수준의 변화가 거의 없고 사망력 수준만 약간 감소한 것으로 나타나 인구의 자연증가가 지속되고 있는 전형적인 아프리카 형태를 보이고 있다.

2) 동남아시아 국가 중 한국, 중국, 태국, 싱가포르 등의 인구변천은 저출생률과 저사망률을 경험하는 단계로 인구증가의 측면에서는 안정된 저위정지(low-stationary)단계라고 볼 수 있다. 서구의 경우 출산수준이 30%에서 20% 이하로 떨어지는데 보통 40~80년 걸린 것과는 달리 한국, 싱가포르, 태국, 중국 등은 불과 20년 밖에 걸리지 않은 만큼 인구변천이 단기간 내에 이루어졌다고 볼 수 있다.

중남미 지역 국가들은 동남아시아 국가들의 경우가 비슷하게 출산력의 감소 속도가 사망력의 감소 속도보다 빠르게 나타나 인구의 증가 폭이 둔화되는 인구변천의 제3단계에 속한다. 남미 국가들이 보여주는 인구변천은 주로 출산력의 변화에 의해 나타나고 있다는 특징을 보인다. 이는 조사망률 수준이 국가에 따라 큰 차이가 없이 비교적 낮은 수준을 보이기 때문이다.

III. 개발도상국의 출산력과 사망력 변천: 1960~2000

1. 출산력 변천

지난 40년 동안 개발도상국에서의 출산력은 크게 변화하여왔다. 조사대상 개발도상국 전체의 합계출산율은 1960년 5.97에서 2000년 3.51로 크게 낮아졌다. <표 1>은 또한 1960~2000년 사이의 출산력 감소 폭을 보여주고 있다. 즉 1960년에서 1970년 사이의 출산력 감소 폭은 0.35에 이르고 있으나 1970년에서 1980년, 1980년에서 1990년에 각각 0.57과 0.72 그리고 1990년에서 2000년에는 이 감소 폭이 0.81로 꾸준히 증가하고 있음을 알 수 있다.

<표 1> 개발도상국의 합계출산율 변천: 1960~2000

연도	1960	1970	1980	1990	2000
합계출산율	5.97	5.62	5.04	4.32	3.51
감소폭	-	0.35	0.58	0.72	0.81

개발도상국의 출산력 변천에서 가장 두드러지게 나타나는 현상으로 출산력 변천이 일어나기 전까지는 매우 높은 출산력을 유지했다는 점을 들 수 있다. 예를 들어 1960년도의 합계출산율이 개발도상국 전체로 볼 때 5.97에 이르고 있으며, 7.0을 넘는 국가도 다수에 이르고 있다. 그러나 일단 출산력 변천이 시작되면 출산력 감소는 매우 빠르게 진행되는 양상을 보인다.

개발도상국의 출산력 변천 추이는 지역별 혹은 국가별로 검토할 필요가 있다. 개발도상국의 대부분은 아직도 인구변천을 완료하지 않은 국가가 많다는 점과 일부 국가들은 이미 인구변천을 완료한 국가들(중국, 홍콩, 싱가포르, 한국 그리고 여러 카리브연안 국가들)이 있다는 점에서 개발도상국의 출산력 추이를 전체

적으로 개관하기에는 무리가 따르기 때문이다.

〈표 2〉 대륙별 개발도상국의 출산력 변천 : 1960~2000

연도 \ 대륙	1960	1970	1980	1990	2000
아프리카	6.59	6.60	6.41	5.73	4.85
서남아시아	6.44	6.19	5.24	4.22	3.27
동남아시아	5.76	5.10	3.75	3.01	2.34
중남미	6.02	5.31	4.29	3.50	2.89

지난 40년 동안 개발도상국들의 출산력의 변천을 보면 대륙별로 비교적 큰 차이를 보인다. <표 2>에서 볼 수 있듯이 동아시아 국가들이 가장 출산력의 변화가 크게 나타났으며, 중남미도 출산력이 상당히 빠르게 낮아지고 있음을 알 수 있다. 반면에 아프리카 국가들의 경우 출산력의 감소가 상대적으로 낮게 이루어지고 있으며, 남아시아 국가들은 출산력 감소가 상대적으로 서서히 이루어지고 있음을 알 수 있다.

〈표 3〉 국가별 개발도상국의 출산력 변천 : 1960~2000

연도 \ 국가	1960	1970	1980	1990	2000	감소율(%)
멕시코	6.88	6.64	4.66	3.31	2.59	62.4%
방글라데시	6.98	6.98	6.12	4.12	3.13	55.2%
콜롬비아	6.76	5.47	3.94	3.07	2.55	62.3%
이집트	7.03	5.95	5.14	3.97	3.28	53.3%
나이지리아	6.84	6.90	6.90	6.04	5.28	22.8%
인디아	6.57	5.77	4.95	3.80	3.06	53.4%
인도네시아	5.43	5.47	4.33	3.04	2.49	54.1%
페루	6.85	6.22	4.52	3.68	2.78	59.4%
터어키	6.28	5.27	4.26	3.00	2.36	62.4%
필리핀	6.80	5.72	4.83	4.12	3.40	50.0%
한국	5.67	4.27	2.56	1.77	1.43	74.8%
중국	3.39	5.78	2.54	2.10	1.90	44.0%

출산력의 차이는 국가별로도 큰 차이를 보인다. 세계 11위 인구규모를 갖고 있는 멕시코의 경우 1960년 합계출산률이 6.9로 매우 높은 출산수준을 보였다. 그러나 70

년대 이후 피임법의 보급을 비롯한 가족계획사업의 실시 등 정부의 강력한 인구억제 정책에 따라 2000년 멕시코의 합계출산율은 2.6으로 크게 낮아졌다.

장래 세계인구성장의 열쇠를 쥐고 있는 인도의 경우 지난 1960년에는 합계출산율이 6.6으로 매우 높은 수준이었다가 피임실천율이 높아짐에 따라 2000년에는 3.1로 낮아졌다. 피임의 확대와 함께 인도의 출산력 감소는 여성의 초혼연령이 15세에서 18세로 높아지고 30대 여성들의 출산력이 크게 둔화되었다는 점에서도 그 이유를 찾을 수 있다.

그러나 나이지리아의 경우 다른 나라들에 비해 출산력의 저하는 매우 미미한 편이며 1960년 합계출산율이 6.8이었는데 2000년에도 5.3으로 크게 낮아지지 않았다. 이러한 상황은 아프리카 대륙의 대부분 국가에서 공통적으로 나타나고 있으며, 이러한 측면에서 세계인구의 증가 추세는 이 지역의 출산력 수준에 크게 달려있음을 알 수 있다

2. 사망력 변천

인구변천을 경험했거나 현재 경험하고 있는 사회의 대부분은 출생률 저하에 앞서 사망률의 저하를 보인다. 또한 사망력이 감소되는 속도와 차별적인 사망력은 인구의 규모, 인구의 구성 또는 인구분포의 변화에 중요한 영향을 미친다.

개발도상국의 경우 사망력 변천 과정은 선진국에서 경험한 것과는 다르다. 남미, 아프리카와 아시아의 여러 나라에서는 2차대전이 끝나고 독립을 이룩한 후에야 비로소 사망력의 감소 현상이 나타났다. 개발도상국들이 전통적으로 높은 사망률로부터 벗어나 사망률이 점차 낮아지기 시작한 것은 1950년대 이후이다. 이러한 현상이 나타난 것은 DDT와 항생물질의 대량생산 및 보급과 때를 같이 하고 있다.

사망력 수준은 개발도상국 내에서도 지역별·국가별로 차이를 보인다. <표 4>는 대륙별 개발도상국의 조사사망률 변천 추이를 보여주고 있다. 2차 세계대전 이후 급격히 저하되었던 사망력 수준은 1960대 이후에는 비교적 완만하게 감소되는 양상을 보이고 있다. 조사대상 지역 중 아프리카가 가장 높은 조사사망률을 보이고 있으며, 중남미 지역은 가장 낮은 사망 수준을 보이고 있다. 아시아 지역 역시 사망력 수준이 꾸준히 저하되어 2000년 현재 7% 대에 이르고 있다.

〈표 4〉 대륙별 개발도상국의 조사망률 변천 : 1960~2000

연도 \ 대륙	1960	1970	1980	1990	2000
아프리카	23.7	20.2	17.1	14.9	15.4
서남아시아	18.9	14.6	11.0	9.0	7.5
동남아시아	16.5	11.7	9.8	7.6	7.4
중남미	13.4	10.6	8.5	7.1	6.6

서로 다른 인구집단의 사망력을 비교하는 데 활용될 수 있는 영아사망률(IMR: Infant Mortality Rate)은 출생 후 첫돌을 지내지 못하고 사망하는 0세의 사망 수준을 나타내는 지표로 인구동태 연구에 있어서 큰 관심의 대상이 된다. 영아사망률은 한 국가의 의료 및 보건상태, 사회·경제·문화적 여건에 따라 그 수준이 달라진다는 점에서 중요한 지표로 활용되어 왔다.

조사대상국의 영아사망률은 1960년 129.9명에서 2000년 58.2명으로 지난 40년간 55.2%가 감소하였다. 그러나 국가별로는 큰 차이를 보인다. 예컨대 2000년 앙골라는 영아사망률이 무려 172.0명에 이르고 있으며, 말리와 소말리아도 각각 142.0명과 133.0명에 이르고 있다. 이에 비해 말레이시아와 코스타리카는 각각 7.9명과 10.2명으로 비교적 낮은 수준을 보이고 있다.

〈표 5〉 개발도상국의 영아사망률과 평균수명 추이: 1960~2000

	1960	1970	1980	1990	2000
영아사망률	129.9	106.2	81.4	65.9	58.2
평균수명	48.2	52.9	57.3	60.6	61.3

사망률의 지표로 사용되는 평균수명(life expectancy)은 경제성장 및 이에 따른 생활수준의 향상, 보건제도의 확립과 의료시설의 보급, 영양상태 등과 밀접한 관계를 지니고 있다. 인구변천을 경험했거나 현재 경험하고 있는 사회의 대부분은 출생률 저하에 앞서 사망률의 저하를 보이고 있으며, 사망률 저하는 사람들의 평균수명을 연장시키는 결과를 가져왔다.

조사대상국의 평균수명은 1960년 48.2세에서 1970년 52.9세, 1980년 57.3세, 1990년 60.6세 그리고 2000년에는 61.3세로 꾸준히 증가하였다. 그러나 국가별 편차는 매우 크게 나타나는 특징을 보인다. 예를 들어 2000년 현재 아프리카의 앙골라(46.6세), 이디오피아(42.3세), 모잠비크(42.4세), 짐바브웨(39.9세) 등은 전세계에서 가장 낮은 평균수명을 보이는 지역이다. 이에 반해 칠레(75.6세), 에

쿠아도르(69.7세), 레바논(70.4세), 말레이시아(72.5세) 등은 비교적 높은 평균수명을 보이는 지역이다.

IV. 사회경제발전, 출산력 그리고 사망력

1. 사회경제발전 지표의 변화추이

선진국의 경우 산업화가 시작되기 이전에는 매우 높은 출산수준을 나타내었으며 지난 200여 년에 걸쳐서 점진적인 출산력의 감소를 경험하였다. 선진국의 대부분은 1950년대 이후 출산력이 더욱 저하되었으며, 현재의 출산력은 인구의 대체수준(합계출산율이 2.0~2.1)을 밑돌고 있다. 이에 반해 대부분의 개발도상국의 출산력은 상대적으로 높은 편이다.

일반적으로 출산력 수준의 저하 속도는 그 나라의 사회경제발전 속도와 관계가 있는 것으로 알려져 있다. 1965~1975년의 10년 동안 95개국의 개발도상국을 대상으로 출생률의 변화에 영향을 미친 요인들을 규명한 Mauldin-Berelson의 연구에 따르면 출산력의 변화와 가장 상관관계가 높은 변수들은 가족계획사업의 실시, 근대화 변수(문맹률, 교육정도, 평균 기대수명, 유아사망률)들로 나타났다(Mauldin-Berelson, 1975). 이와 비슷하게 개발도상국가 중에서 출산력이 저하되고 있는 31개 국가를 대상으로 하여 출산력 저하에 영향을 준 요인들로 피임 실천수준, 혼인연령의 상승, 인공임신중절 등을 제시한 연구도 있다(Bulatao, 1984). 이후에도 사회경제발전 지표와 출산력 변화의 관계를 논의는 연구는 꾸준히 발표되고 있다(Bongaarts, 2003; 정성호, 2005).

사회경제발전 지표로 널리 사용되고 있는 것으로는 도시화, 교육수준, 여성의 경제활동 참여율, 소득수준, 여성의 경제활동 참여율 등을 들 수 있다. 사회경제적 발전의 지표로 가장 많이 사용되는 교육의 경우 본 연구에서는 문맹률로 측정되었으며 1970년 57.7%에서 1980년 49.1%, 1990년 40.1%, 2000년 31.8%로 지속적으로 하락하고 있다.³⁾ 문맹률은 국가별로 큰 차이를 보여 2000년 현재 네팔(76.0%), 세네갈(72.3%) 등은 매우 높은 문맹률을 보이는데 반해 필리핀(5.2%), 칠레(4.4%) 등은 낮은 문맹률을 보이고 있다.

3) 문맹률의 경우 1960년도 자료는 조사되지 않았으며, 소득에 관한 자료도 1970년 이후부터 이용 가능하다.

〈표 6〉 개발도상국의 사회경제지표 수준 : 1960~2000

	1960	1970	1980	1990	2000
문맹률(%)	-	57.8	49.0	40.1	31.8
소득(\$)	-	400	1,602	1,958	2,931
도시화율(%)	29.0	34.6	40.2	46.2	51.4
경제활동참여율(%)	31.4	32.6	34.4	36.1	37.8

도시화율은 1960년 29.0%에서 1980년 40.2%, 2000년 51.4%로 증가하여 개발도상국 사람들의 과반수 이상이 도시에서 거주하고 있음을 알 수 있다. 그러나 국가별 도시화율은 큰 차이를 보여 앙골라(34.2%), 캄보디아(16.9%) 등은 매우 낮은 도시화 수준을 보이는데 반해 레바논(89.7%), 멕시코(74.3%) 등은 비교적 높은 수준을 보이고 있다.

소득수준은 1970년 400\$에서 1980년 1,602\$, 1990년 1,958\$, 2000년 2,931\$에 이르고 있다. 소득수준은 개발도상국간에도 상당한 편차를 보인다. 이러한 이유로 세계은행에서는 소득수준에 따라 개발도상국들을 저소득국가, 저중소득국가, 고중소득국가 등으로 구분하고 있다. 이 경우 저소득국가에는 대부분 아프리카 국가들(수단, 모잠비크, 콩고 등)과 남부아시아의 몇몇 국가들(بنغل라데쉬, 캄보디아 등)이 속하고, 저중소득국가에는 대부분의 중남미 국가들(에쿠아도르, 콜롬비아 등)과 중국, 모로코 등이 속하고 있으며, 고중소득국가에는 아르헨티나, 브라질, 말레이시아 등이 속하고 있다. 저소득국가 중 수단은 2000년 현재 310\$, 벤글라데쉬 370\$에 이르고 있으며, 저중소득국가인 에쿠아도르와 콜롬비아는 각각 1,070\$, 2,020\$, 고중소득국가인 아르헨티나와 말레이시아는 7,450\$, 3,250\$에 이르고 있다.

여성의 경제활동참여율은 1960년 31.4%에서 2000년 37.8%로 그 증가추이가 다른 사회경제적 지표에 비해 상대적으로 낮게 나타나고 있다. 국가별 차이도 상대적으로 낮게 나타나고 있다. 캄보디아가 51.7%로 조사대상 개발도상국 중에서 가장 높은 비율을 보이고 있으며, 아랍에미리트가 14.8% 가장 낮은 비율을 그리고 대부분의 국가는 30~40% 수준을 보이고 있다.

2. 사회경제발전과 출산력

사회경제지표는 지역별 혹은 국가별로 차이를 보이면서 출산력과의 관계를 보여준다. 예를 들어 아프리카의 경우 출산력이 낮은 국가인 알제리, 모로코, 리비

아 등과 출산력이 상대적으로 높은 국가인 앙골라, 우간다, 르완다 등의 사회경제적 지표는 큰 차이를 보인다. <표 7>에서 볼 수 있는 바와 같이 도시화와 소득이 높은 국가에서는 출산력이 낮게 나타나고 있으며, 문맹율과 출산력의 관계는 뚜렷하게 나타나지는 않고 있다.

<표 7> 아프리카 국가들의 사회경제지표와 출산력: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
알제리(3.05)*	57.1	43.0	1,580
모로코(2.89)	55.5	63.9	1,180
리비아(3.51)	87.6	31.9	-
앙골라(6.62)	34.2	-	430
우간다(6.24)	14.2	43.2	280
르완다(5.90)	6.2	39.6	240

*()안의 숫자는 합계출산력임 이하 동일

서남아시아 국가들도 출산력과 사회경제지표 간의 관계는 잘 나타난다. 즉 출산력이 높은 국가의 도시화율과 소득 수준은 상대적으로 낮고 문맹율은 높게 나타난다. 예를 들어 예멘은 2000년 합계출산력이 6.16으로 매우 높은 국가로 도시화율 24.7%, 문맹율 71.7%, 그리고 소득 수준이 410\$에 달하고 있으나, 출산력이 2.33으로 비교적 낮은 레바논의 도시화율과 문맹율은 각각 83.7%, 19.7%이며, 소득도 4,010\$로 상대적으로 높은 소득 수준을 보이고 있다.

<표 8> 서남아시아 국가들의 사회경제지표와 출산력: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
예멘(6.16)	24.9	74.7	410
아프카니스탄(6.84)	21.9	-	-
레바논(2.33)	83.7	19.7	4,010
이란(2.62)	64.0	31.1	1,650

아프리카와 서남아시아 국가들과는 달리 동남아시아 국가들은 출산력과 사회경제지표 간의 관계가 일관되게 나타나지 않는 특징을 보인다. <표 9>에서 볼 수 있듯이 도시화율의 경우 필리핀은 58.6%, 태국은 19.8%에 이르고 있으나 합계출산력은 필리핀이 3.40, 태국이 1.84로 나타나고 있다. 소득의 경우에도 베트남은 390\$로 매우 낮은 수준에 있지만 합계출산력은 2.23으로 비교적 낮은 수준

을 보이고 있다. 그러나 문맹율이 낮은 태국과 베트남의 출산력이 상대적으로 낮게 나타나 교육 수준과 출산력 간의 일반적인 음의 관계를 지지하고 있다.

〈표 9〉 동남아시아 국가들의 사회경제지표와 출산력: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
캄보디아(4.00)	16.9	42.8	270
필리핀(3.40)	58.6	52.2	1,020
태국(1.84)	19.8	6.1	2,020
베트남(2.23)	24.1	9.3	390

중남미 국가들의 사회경제지표와 출산력 간의 관계는 비교적 잘 드러나고 있다. 예를 들어 중남미 국가들 중 가장 출산력이 높은 과테말라와 하이티의 도시화율은 상대적으로 낮고, 문맹율이 높게 나타나는 데 반해 출산력이 낮은 파나마와 칠레는 도시화율이 높고 문맹율은 낮게 나타나고 있다. 소득과 출산력 간의 관계에서는 소득이 높은 칠레와 파나마가 상대적으로 낮은 출산력 수준을 보이고 있다.

〈표 10〉 중남미 국가들의 사회경제지표와 출산력: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
과테말라(4.58)*	39.7	38.9	1,690
하이티(4.39)	35.7	52.2	500
파나마(2.50)	56.3	8.8	3,250
칠레(2.19)	85.8	4.4	4,810

사회경제 지표 중 문맹율은 출산력과 양의 관계를 보여, 교육 수준이 높을수록 출산력은 낮아진다는 교육과 출산력간의 전통적인 해석을 뒷받침하고 있다. 이러한 해석은 1970년, 1980년, 1990년, 2000년 모두에서 일관되게 적용될 수 있다. 도시화율과 출산력의 관계 역시 예상된 결과를 보여주고 있다. 즉 도시화율이 높을수록 출산력은 낮아진다는 일반적인 논의를 뒷받침하고 있다. 그러나 소득과 출산력의 관계는 일관된 결과를 보여주지 않는다.

3. 사회경제발전과 사망력

일반적으로 사망수준은 사회경제적 요인과 밀접한 연관성을 보인다. 현재 세계 각국의 사망수준은 그 나라의 경제적 수준과 거의 동일시되고 있다. 즉 선진국에서의 사망수준은 예외 없이 낮고, 후진국의 사망수준은 상당히 높다. 한 국가의 경우에도 비슷한 현상이 나타난다. 사회경제발전은 일반적으로 그 사회의 보건수준을 향상시키고 따라서 사망력을 낮추기 때문이다. 그것은 일차적으로 발전의 내용에 보건제도와 의료시설의 확충이 포함되고, 경제발전은 보건제도와 의료시설의 근대화를 초래한다. 또한 경제성장은 국민의 영양상태를 향상시키고, 이를 통해 국민의 보건수준과 사망력에 영향을 주기도 한다. 영양상태는 특히 영아사망률 및 유아사망률에 결정적인 중요성을 갖는 것으로 알려져 있다.

이러한 경향은 도시화와 사망수준과의 관계에서도 마찬가지로 나타난다. 오늘날 대부분의 개발도상국에서는 도시지역이 농촌지역에 비해 사망수준이 낮게 나타난다. 이는 농촌에 비해 도시의 생활조건이 훨씬 좋고, 특히 사망력과 관계가 깊은 의료시설이 도시화의 진전과 함께 도시에 집중되기 때문이다.

<표 11>에서 볼 수 있듯이 아프리카 국가들의 영아사망률과 사회경제지표 간의 관계는 잘 드러난다. 예컨대 영아사망률이 낮은 알제리, 모로코, 리비아 등의 도시화율은 50% 이상이며, 소득도 아프리카의 다른 국가들보다 높게 나타나고 있다. 이에 반해 영아사망률이 높은 앙골라, 우간다, 르완다 등은 도시화율이 매우 낮으며, 소득도 매우 낮은 수준에 있음을 알 수 있다. 그러나 사회경제 지표 중 문맹율과 영아사망률의 관계는 잘 드러나지 않고 있다.

<표 11> 아프리카 국가들의 사회경제지표와 영아사망률: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
알제리(40)*	57.1	43.0	1,580
모로코(41)	55.5	63.9	1,180
리비아(17)	87.6	31.9	-
앙골라(172)	34.2	-	430
우간다(81)	14.2	43.2	280
르완다(100)	6.2	39.6	240

*()안의 숫자는 영아사망률임 이하 동일

서남아시아 국가들도 영아사망률과 사회경제지표 간의 관계는 잘 나타난다. 즉 영아사망률이 높은 국가의 도시화율과 소득 수준은 상대적으로 낮고 문맹율

은 높게 나타난다. 예를 들어 예멘은 2000년 영아사망률이 85로 비교적 높은 국가로 도시화율 24.7%, 문맹율 71.7%, 그리고 소득 수준이 410\$에 달하고 있으나, 영아사망률이 28로 비교적 낮은 레바논의 도시화율과 문맹율은 각각 83.7%, 19.7%이며, 소득도 4,010\$로 상대적으로 높은 소득 수준을 보이고 있다.

〈표 12〉 서남아시아 국가들의 사회경제지표와 영아사망률: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
예멘(85)	24.9	74.7	410
인디아(68)	27.7	54.6	450
레바논(28)	83.7	19.7	4,010
이란(36)	64.0	31.1	1,650

아프리카와 서남아시아 국가들과는 달리 동남아시아 국가들은 영아사망률과 사회경제지표 간의 관계가 일관되게 나타나지 않는 특징을 보인다. <표 13>에서 볼 수 있듯이 도시화율의 경우 캄보디아 16.9%, 태국은 19.8%에 이르고 있으나 영아사망률은 캄보디아 95, 태국이 25로 나타나고 있다. 소득의 경우에도 베트남은 390\$로 매우 낮은 수준에 있지만 영아사망률은 28로 비교적 낮은 수준을 보이고 있다. 그러나 문맹율이 낮은 태국과 베트남의 영아사망률이 캄보디아와 미얀마의 영아사망률보다 낮게 나타나고 있다.

〈표 13〉 동남아시아 국가들의 사회경제지표와 영아사망률: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
캄보디아(95)*	16.9	42.8	270
미얀마(78)	27.7	19.5	-
태국(25)	19.8	6.1	2,020
베트남(28)	24.1	9.3	390

중남미 국가들의 사회경제지표와 영아사망률 간의 관계도 비교적 잘 드러나고 있다. 예를 들어 중남미 국가들 중 영아사망률이 높은 과테말라와 하이티의 도시화율은 상대적으로 낮고, 문맹율이 높게 나타나는 데 반해 영아사망률이 낮은 파나마와 칠레는 도시화율이 높고 문맹율은 낮게 나타나고 있다. 소득과 영아사

망률 간의 관계에서는 소득이 높은 칠레와 파나마가 상대적으로 낮은 영아사망률 수준을 보이고 있다.

〈표 14〉 중남미 국가들의 사회경제지표와 영아사망률: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
과테말라(44)*	39.7	38.9	1,690
하이티(81)	35.7	52.2	500
파나마(20)	56.3	8.8	3,250
칠레(10)	85.8	4.4	4,810

*()안의 숫자는 합계출산력임

영아사망률과 유아사망률은 빈곤과 밀접한 관계를 보인다는 연구 결과도 주목할 만 하다. 2001년 현재 인구 1,000명당 5세 이하의 유아사망률은 저소득(low income) 국가들의 경우 121명에 이르고 있으며, 저중소득(low middle income) 국가에서는 41명, 상중소득(high middle) 국가에서는 27명에 이르고 있다. 이에 반해 고소득(high income) 국가의 유아사망률은 매우 낮아 7명 이하에 머무르고 있어 소득수준에 따라 큰 차이를 보이고 있다. 유아사망률이 높은 이유로는 영양결핍과 홍역, 말라리아, 호흡기 감염 등의 질병을 들 수 있다.⁴⁾

세계은행 보고서에 따르면 영아사망률 및 유아사망률의 감소는 저소득 국가의 경우 1990년 이래로 단지 12%가 감소되었다. 이에 반해 상중소득 국가에서는 그 감소 비율이 36%에 이르고 있다. 그렇지만 이러한 감소폭도 원래 목표보다는 낮은 수준이다.⁵⁾ 유아사망률의 감소를 겪고 있는 국가 내에서도 차이를 보인다. 예를 들어 볼리비아의 경우 부유층에서의 유아사망률 감소는 목표치에 육박하는 34%에 이르고 있으나, 빈곤층에서는 그 감소 폭이 단지 8%에 머무르고 있

4) 말라리아는 개발도상국에서 흔히 발생하는 전염성 질병으로 세계보건기구의 예측에 의하면 해마다 3-5억 명이 말라리아에 걸리고, 이중 110만 명 정도가 사망하는 것으로 나타난다. 말라리아는 주로 사하라 이남 아프리카 지역에서 발생하며 유아사망률의 약25%는 이 질병에서 비롯되고 있다(World Bank, 2003).

5) 1960년 이후 사회경제적 발전은 1990년까지 영아 및 유아 사망률을 상당한 수준으로 낮춰 왔으며, 이러한 추세는 1990년대에 더욱 가속화될 것으로 전망했다. 그러나 그러한 예측은 빗나갔다. 남미와 카리브 연안의 몇몇 국가들을 제외하고는 그러한 진전이 일어나지 않았다. 오히려 사하라 이남의 아프리카 지역에서는 유아사망률 및 영아사망률이 증가하였는데, 이는 내전과 에이즈 바이러스의 확산에서 비롯되었다. 아프리카의 경우 에이즈바이러스의 확산은 수백만 명의 고아를 양산하고 평균기대수명을 크게 단축시키는 결과를 가져왔다. 2002년의 경우 4200만 명의 성인과 5백만 명의 어린이가 에이즈 바이러스에 감염되어 있으며, 이 중 95%가 개발도상국에 속해 있고 약 70%는 사하라 사막 이남 아프리카 지역에서 발생하고 있다(World Bank, 2003).

다. 이러한 예는 베트남에서 잘 드러나 부유층에서의 사망률은 감소하고 있으나 빈곤층에서의 사망률은 그 변화가 없다. 이러한 사실은 빈곤층에 대해 보건 및 의료 서비스가 제공되지 않으면 그들의 유아사망률 및 영아사망률이 감소되기 어렵다는 교훈을 남기고 있다(World Bank, 2003).

<표 15>에 잘 드러나 있듯이 평균수명과 사회경제지표 간의 관계도 주목할 만 하다. 예를 들어 평균수명이 높은 알제리, 모로코, 리비아 등의 도시화율은 50% 이상이며, 소득도 아프리카의 다른 국가들보다 높게 나타나고 있다. 이에 반해 평균수명이 낮은 앙골라, 우간다, 르완다 등은 도시화율이 매우 낮으며, 소득도 매우 낮은 수준에 있음을 알 수 있다. 그러나 사회경제 지표 중 문맹율과 평균수명의 관계는 잘 드러나지 않고 있다.

<표 15> 아프리카 국가들의 사회경제지표와 평균수명: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
알제리(70.5)*	57.1	43.0	1,580
모로코(67.7)	55.5	63.9	1,180
리비아(71.5)	87.6	31.9	-
앙골라(46.6)	34.2	-	430
우간다(42.5)	14.2	43.2	280
르완다(39.9)	6.2	39.6	240

*()안의 숫자는 평균수명미 이하 동일

서남아시아 국가들도 평균수명과 사회경제지표 간의 관계는 잘 나타난다. 즉 평균수명이 낮은 국가의 도시화율과 소득 수준은 상대적으로 낮고 문맹율은 높게 나타난다. 예를 들어 예멘은 2000년 평균수명이 56.5세로 비교적 낮은 국가로 도시화율 24.7%, 문맹율 71.7%, 그리고 소득 수준이 410\$에 달하고 있으나, 평균수명이 70.4세로 비교적 높은 레바논의 도시화율과 문맹율은 각각 83.7%, 19.7%이며, 소득도 4,010\$로 상대적으로 높은 소득 수준을 보이고 있다.

<표 16> 서남아시아 국가들의 사회경제지표와 평균수명: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
예멘(56.5)*	24.9	74.7	410
인디아(62.8)	27.7	54.6	450
레바논(70.4)	83.7	19.7	4,010
이란(68.8)	64.0	31.1	1,650

아프리카와 서남아시아 국가들과는 달리 동남아시아 국가들은 출산력과 사회경제지표 간의 관계가 일관되게 나타나지 않는 특징을 보인다. <표 17>에서 볼 수 있듯이 도시화율의 경우 캄보디아 16.9%, 태국은 19.8%에 이르고 있으나 평균수명은 캄보디아 53.8세, 태국이 68.8세로 큰 차이를 보이고 있다. 소득의 경우에도 베트남은 390\$로 매우 낮은 수준에 있지만 평균수명은 69.1세로 상대적으로 높은 수준을 보이고 있다.

<표 17> 동남아시아 국가들의 사회경제지표와 평균수명: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
캄보디아(53.8)*	16.9	42.8	270
미얀마(56.7)	27.7	19.5	-
태국(68.8)	19.8	6.1	2,020
베트남(69.1)	24.1	9.3	390

중남미 국가들의 사회경제지표와 평균수명 간의 관계도 비교적 잘 드러나고 있다. 예를 들어 중남미 국가들 중 평균수명이 가장 낮은 하이티의 도시화율은 상대적으로 낮고, 문맹율이 높게 나타나는 데 반해 평균수명이 높은 파나마와 칠레는 도시화율이 높고 문맹율은 낮게 나타나고 있다. 소득과 영아사망률 간의 관계에서는 소득이 높은 칠레와 파나마가 상대적으로 낮은 영아사망률 수준을 보이고 있다.

<표 18> 중남미 국가들의 사회경제지표와 평균수명: 2000

	도시화율(%)	문맹율(%)	소득(\$)
파테말라(65.5)*	39.7	38.9	1,690
하이티(52.7)	35.7	52.2	500
파나마(74.6)	56.3	8.8	3,250
칠레(75.6)	85.8	4.4	4,810

최근 지역별·국가별 사망률 논의에 있어서 중요하게 취급되어야 하는 사항으로 '에이즈'의 확산을 들 수 있다. 1970년대 아프리카의 중부에 위치한 자이레, 잠비아, 우간다, 르완다, 중앙아프리카 공화국에서 발생한 에이즈는 전 세계적으로 확산되고 있다. 아프리카 사하라 사막 남쪽이 세계 최대 감염지역이며,

카리브해 인접국들도 감염률의 높은 지역으로 나타나고 있다. 아시아에서는 감염률이 15~49세 인구의 1%를 넘는 나라는 캄보디아, 미얀마, 태국 등 3개국뿐이지만 감염자는 계속 늘고 있다. 특히 중국에서는 에이즈가 급속도로 확산되고 있어 2010년에는 중국내 에이즈 감염자가 최대 1000만 명까지 늘 것이라는 전망도 나오고 있다.⁶⁾

에이즈의 확산은 아프리카 지역의 사망률을 높이는 데 결정적인 요인으로 작용하고 있다. 2002년 말 4,200만 명이 에이즈 질병에 걸려 있으며, 이 중 70% 이상이 사하라 사막 이남 아프리카에서 살고 있기 때문이다. 문제는 이들 국가의 부모들이 자신들의 에이즈 감염 사실을 모르거나, 감염진단을 받아도 이를 질환으로 인정하지 않은 채 출산을 계속한다는 사실이다.

〈표 19〉 에이즈 발병율이 높은 국가들의 평균수명 변화

국가명	에이즈로 인한 출생시 평균수명	에이즈가 없는 경우 기대되는 평균수명	에이즈로 인한 평균수명의 감소
보스와나	36.1	69.7	-33.6
브룬디	40.6	51.6	-11.0
카메룬	50.0	58.6	-8.6
중앙아프리카	44.3	55.2	-10.9
콩고	51.6	58.9	-7.3
이디오피아	43.3	53.0	-9.7
가봉	52.9	57.5	-4.6
가나	57.2	62.0	-4.8
케냐	49.3	65.9	-16.6
모잠비크	38.0	49.0	-11.0
남아프리카	47.4	65.8	-18.4
우간다	46.0	54.2	-8.2
짐바브웨	42.9	68.5	-25.6
캄보디아	56.2	60.3	-4.1
하이티	53.3	59.0	-5.7
감염비율이 높은 45개국 평균	57.5	61.7	-4.2
35개 아프리카 국가	48.2	57.1	-8.9
4개 아시아 국가	64.0	64.9	-0.9
6개 중남미 국가	67.2	68.2	-1.0

자료: United Nations Development Programs, 「2002 Human Development Report」, 이희연(2003)에서 인용.

- 6) 중국에서 에이즈가 확산되는 경로는 매혈이다. 중국에서는 가난한 농부들이 돈을 벌기 위해 헌혈에 나서고 있는데, 이 과정에서 제대로 소독되지 않은 주사기 바늘에 의해 에이즈에 감염되고 있다. 제대로 된 에이즈 검사를 거치지 않은 혈액이 제3자에게 수혈되면서 에이즈 바이러스가 급속도로 퍼지고 있는 것이다. 최근 개방풍조로 성의식이 자유로워진 것도 에이즈 확산을 부추겼으며, 경제성장으로 인한 대규모 인구이동 역시 에이즈의 확산을 가져올 것으로 예상된다.

현재 에이즈에 감염된 인구비율이 가장 높은 지역은 남부 및 중부 아프리카 대륙으로 평균 에이즈 감염 비율이 20~30%에 이르고 있다. 에이즈에 감염된 인구 비율이 가장 높은 보스와나의 경우 성인 인구의 1/3 이상이 에이즈 바이러스에 감염되어 있으며, 그 결과 출생시 평균기대수명은 36세 정도에 그치고 있다. 만일 에이즈 바이러스에 감염되지 않았을 경우 예측되는 출생시 평균기대수명은 65세 정도로 거의 2배에 달한다. 짐바브웨의 경우도 에이즈 바이러스가 발병되지 않았다면 평균수명은 26년 더 연장될 것으로 추계되고 있다(이희연, 2003).

프랑스 크기만한 영토에 인구 1백60만 명인 보스와나는 전체 인구의 36%가 에이즈에 감염되어 있는 '에이즈 지옥'이다. 에이즈로 인해 사상 초유의 위기와 비극을 맞이하고 있다. 보스와나의 수도 가보로네의 주요 병원들은 이미 병실의 80% 가량이 말기 에이즈 환자로 채워져 있다. 그러나 보스와나 국민 대부분은 성교육 부족과 문맹 등으로 콘돔을 사용하지 않고 있다. 절대 빈곤 상태이기 때문에 에이즈 치료약은 거의 공급받지 못하는 실정이다.

에이즈로 인해 오는 2010년까지 3천만 명의 고아가 발생하고 이중 90% 정도인 2천 8백만 명은 아프리카 어린이들이 될 것이라는 전망도 있다. 아프리카에는 이미 부모 중 한 사람 이상을 잃은 15세 이하 어린이가 1천 6백만 명에 이르며 이 가운데 90%가 사하라 사막 이남에 몰려 있다. 이 같은 수치는 태어나면서부터 에이즈 바이러스에 감염돼 5세 이하에 사망하는 어린이들을 제외한 것임을 감안할 때 에이즈가 어린이들에게 초래하고 있는 재난이 얼마나 심각한 것인지 짐작할 수 있다.

V. 맺음말

1960년대 이후 세계인구의 추세에 가장 결정적인 역할을 하고 있는 것은 개발도상국의 출산력 변동과 그 추세이다. 지역적으로 볼 때 가장 빠른 출산율의 저하를 보이는 곳은 동남아시아 지역으로 1970~1985년과 1995~2000년 사이에 출산율이 약44%가 감소하여 2000년에는 선진국에 근접하는 수준으로 낮아졌다. 세계에서 가장 높은 출산율을 보이는 아프리카 지역은 최근까지도 뚜렷한 변화를 기록하지 못하고 있다. 한편 아프리카 다음으로 높은 출생 수준을 보이던 남·서아시아와 중남미에서는 동아시아에 비해 느리지만 비교적 빠른 출산율의 저하를 보이고 있다.

사회경제 지표들과 출산력과의 관계는 대부분 예상했던 방향으로 나타나고 있으나, 국가별로 약간의 차이를 보이고 있다. 사회경제적 지표 중 문맹율은 대부분의 국가에서 출산력과 유의미한 관계를 보이고 있어, 교육수준이 높을수록 출산력이 낮아진다는 일반적인 견해를 뒷받침하고 있다. 그러나 도시화율과 소득이 각각 출산력에 미치는 영향은 일정하게 나타나지 않고 있다.

개발도상국의 사망력 역시 빠른 속도로 저하되고 있다. 사망력의 중요한 지표인 영아사망률의 경우 지속적으로 낮아지고 있으나 아직도 선진국에 비해 높은 수준이다. 선진국의 평균 영아사망률이 7‰를 나타내는 데 반해 개발도상국은 평균 58‰의 높은 수준을 보이고 있다. 영아사망률은 개발도상국 중에서도 지역별·국가별로도 커다란 차이를 보인다. 일반적으로 아프리카는 높은 영아사망률을 보이는 데 반해 동남아시아 국가들은 낮은 수준을 보인다. 평균수명 역시 꾸준히 상승하였다. 평균수명은 1960년 48.2세에서 2000년 61.3세로 13.1세가 증가하였다. 평균수명도 지역별·국가별로 큰 차이가 난다. 평균수명이 가장 높은 국가 중의 하나인 싱가포르가 78.0세인데 비해 르완다는 39.9세로 싱가포르의 평균수명의 절반 수준에 불과하다.

사회경제 지표들과 사망력과의 관계는 대부분 예상했던 방향으로 나타나고 있으나, 국가별로 약간의 차이를 보이고 있다. 사회경제적 지표 중 도시화율과 소득수준은 대부분의 국가에서 영아사망률과 유의미한 관계를 보이고 있어, 도시화율이 높을수록 그리고 소득수준이 높을수록 영아사망률이 낮아진다는 일반적인 견해를 뒷받침하고 있다.

사망력과 관련된 사항으로 에이즈도 중요하게 다루어져야 한다. 특히 남부 및 중부 아프리카 대륙은 평균 에이즈 감염 비율이 20~30%로 이 지역의 사망률을 높이는 결정적인 요인으로 작용하고 있기 때문이다.

참고문헌

- 김두섭·권태환(2002), 《인구의 이해》, 서울대 출판부.
 이희연(2003), 《인구학》, 법문사.
 정성호(2005), “개발도상국에서의 출산력 추이와 결정요인”, 《한국인구학》, 한국인구학회.

Bongaarts, John(2003), "The End of Fertility Transition in the Developing World", World Development Report 2003, World Bank, 2003, New York: Oxford Univ. Press.

World Bank(2003), World Development Report 2003, New York: Oxford Univ. Press.

_____ (2003), World Development Indicators:1960-2000(CD ROM), New York: Oxford Univ. Press