

장애/여성 재생산권 새로운
패러다임 만들기

종합토론 자료집

- 일 시 : 2015년 10월 22일 (목) 오후 6시 30분 ~ 8시 50분
- 장 소 : 한국장애인개발원 이룸센터 누리홀
- 주 최 : 장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기 기획단
- 주 관 :  함께 장애여성공감
Women With Disabilities Empathy
- 지 원 :  한국여성재단
KOREA FOUNDATION FOR WOMEN

토론회 일정

순서	시간	내용
인사말	18:30 ~ 18:40	배복주 (장애여성공감 대표)
소개	18:35 ~ 18:40	<사회자> 백영경 (한국방송통신대학교 교수)
발제1	18:40 ~ 19:00	■ 장애여성의 경험과 관점으로 다시 제기하는 재생산권리 나영정 (장애여성공감 정책연구원)
발제 2	19:00 ~ 19:20	■ 불평등과 성적권리로 관점을 전환하는 여성주의적 재생산 정의운동 나영 (지구지역행동네트워크 GP네트워크팀장)
토론 1	19:20 ~ 19:40	박명애 (전국장애인차별철폐연대 공동대표)
쉬는 시간	19:40 ~ 19:50	
토론 2	19:50 ~ 20:00	문현아 (건강과 대안 연구위원)
토론 3	20:00 ~ 20:10	■ 장애/여성 재생산권, 어떤 의제와 실천으로부터 정치화를 시작할 수 있을까 김도현 (한국장애학회 정책분과위원장)
토론 4	20:10 ~ 20:20	■ 장애/여성의 당연한 권리와 욕망으로서 재생산권 이미경 (한국성폭력상담소 소장)
전체 토론	20:20 ~ 20:50	플로어 토론

목 차

○ 사업 소개 및 개요	5
○ 발제문	
1. 장애여성의 경험과 관점으로 다시 제기하는 재생산권리 나영정 (장애여성공감 정책연구원)	10
2. 불평등과 성적권리로 관점을 전환하는 여성주의적 재생산 정의운동 나영 (지구지역행동네트워크 GP네트워크팀장)	31
○ 토론문	
- 박명애 (전국장애인차별철폐연대 공동대표)	42
- 문현아 (건강과 대안 연구위원)	53
- <장애/여성 재생산권, 어떤 의제와 실천으로부터 정치화를 시작할 수 있을까> 김도현 (한국장애학회 정책분과위원장)	58
- <장애/여성의 당연한 권리와 욕망으로서 재생산권> 이미경 (한국성폭력상담소 소장)	66

2015 장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기

사업 소개 및 개요

I. 장애여성공감의 재생산권 사업의 취지

1. 장애여성공감의 재생산권 사업의 취지

1) “재생산권의 새로운 패러다임 만들기” 개요

○ 목적

- 장애여성의 관점으로 분석하면서 재생산권에 대한 새로운 패러다임을 제시함
- 장애여성 모성권 담론을 넘어서서 건강과 장애에 대한 다른 관점을 제시하며 인권적 관점에서 재생산권의 내용을 토론하고 확산시켜 나갈
- 재생산권 이슈를 중심으로 여성운동과 장애인운동의 문제의식을 교류하고 향후 법 개정 및 사회적 변화를 위한 장을 마련, 의식 확산

○ 사업내용

- 포럼기획단 구성 및 운영: 연대의 주체를 발굴하고 공통의 인식을 마련
- 장애여성 재생산권 연속포럼: 장애계, 여성계, 지역단체를 대상으로 재생산권에 대한 포럼기획단의 문제의식을 공감하고 확산할 수 있는 교육과 토론의 장 마련
- 종합포럼: 포럼 기획단 운영, 연속 포럼 개최를 통해 구체화, 심화된 문제의식을 통해서 재생산권의 새로운 패러다임을 제시
- 평가워크숍: 기획단운영-연속포럼-종합포럼 평가 워크숍을 통해 운동적, 법적, 담론적 과제 도출

2) 기획단 및 연속포럼 진행 배경

- 2010년 프로라이프 의사회의 낙태시술 병원 고발로 인해 이루어졌던 여성단체들의 ‘여성의 임신출산 결정권 확보’ 활동을 계승하면서, 재생산권에 대한 보다 근본적, 종합적 검토를 통해 대안적 비전 마련
- 장애계, 여성계, 학계, 법조계의 다양한 관련자들이 함께 포럼을 구성함으로써 재생산권과 관련된 잘못된 도식인 “선택권 vs 생명권”이라는 구도를 깨고, 사회적 소수자들의 연대를 가능하게 하는 새로운 패러다임 마련
- 우생학, 산전검사 등 재생산 관련 의료적 기술에 대한 분석을 통해 한국사회 역사적, 사회적 특성과 현재의 의료적 쟁점을 파악하여 종합적인 비전 마련
- 현재 담보상태에 있는 낙태한 여성에 대한 처벌, 현실을 담고 있지 못한 모자보건법 등의 문제를 해결해나갈 수 있는 공통의 인식과 연대의 기반 마련

2. 활동 내용 및 진행 사항

1) <장애/ 여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기 기획단> 형성

- 기획단 구성 단위

: 건강과 대안 (박주영, 이유림), 지구지역행동네트워크 (나영, 안퀴)
 공익인권변호사모임 희망을만드는법 (김재왕, 류민희), 백영경 (한국방송통신대학교 교수)
 *한국성폭력상담소 부설 연구소 울림의 경우 초반논의에 함께하였음.

- 기획단 주요 역할

: 기획회의 참여 및 논의 진행 (총 7회)

: 연속포럼 주요 의제 설정 및 인터뷰 참여
 : 연속포럼을 기반으로 한 종합토론 논의 내용 형성

2) 연속포럼 진행

- 진행목적

: 여성운동계, 장애운동계, 장애여성집단의 재생산경험의 목소리 반영 및 재생산 논의 담론 환류

- 진행 내용

일 시	토론 내용	토론자 구성
7/3	여성운동계	이미경 (한국성폭력 상담소 소장) 제이 (한국여성민우회 여성건강팀)
8/6	장애여성자조모임집단	대구사람장애인자립생활센터 활동가 및 장애여성 12명
9/7	장애인자립생활센터 장애여성 활동가	유달장애인자립생활센터 활동가 및 장애여성 13명
10/6	장애운동계	김도현 (한국장애학회 정책분과위원장) 전인옥 (한국시각장애인여성연합회) 김광이 (상상행동 장애와 여성 마실 대표) 조현수 (장애인차별철폐연대 정책국장)

2015 장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기

발제 1. 장애여성의 경험과 관점으로 다시 제기하는 재생산권리²⁾

_나영정

장애여성공감 정책연구원

2) 이 글은 장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기 기획단(공익인권변호사모임 희망을만드는법, 건강과대안, 지구지역행동네트워크, 백영경 연구자 등)의 논의와 장애여성공감의 연구모임인 <장애, 탈병리화, 젠더/섹슈얼리티>의 논의와, 장애여성학교의 프로그램으로 진행된 <우생학강좌> 등에서 큰 도움을 받았습니다. 무엇보다 4차까지 진행된 연속포럼에 참석해서 경험과 의견을 나누어준 분들께 감사합니다.

1. 들어가며

재생산권에 대한 이슈를 ‘다시’ 제기할 수 있게 되어서, 그리고 장애여성의 목소리를 통해서 재생산권에 대한 이야기들을 하나갈 수 있어서 기쁘고 의미있게 생각한다. 장애여성공감의 입장에서 보면 20여년 활동을 해오면서 처음에는 여성에게 강요되는 성역할이나 의무로부터 비판적인 거리를 두고자 결혼이나 모성 보다 독립과 성적 권리에 초점을 두고 담론을 생산하고 실천하려고 애써왔다. 한편 최근 탈시설한 중증지체장애 회원들이 지역사회에 살아가면서 결혼을 하거나 임신출산을 많이 겪어나가면서 이 이슈를 다루어야겠다는 욕구가 자연스레 생겨나기도 했다. 가족으로부터 독립하고, 보호에서 벗어나 주체가 되고자 했던 욕구에서 자신에게 없었던 가족을 만들고 어머니가 되고자 하는 욕구로 다양해진 것이다. 한편으로는 지금 늘어나고 있는 지적장애여성들의 재생산경험이나 욕구가 어떠한지, 자신의 삶에서 어떤 의미를 가지고 영향을 끼칠지에 대해서도 앞으로 깊은 관심과 연구가 필요할 것이다.

장애여성의 경험과 관점이 드러남으로써 재생산의 주체와 재생산의 사회적 의미를 다각화하고 어떤 이들이 배제되는지, 어떤 경험은 가치가 다르게 매겨지는지를 볼 수 있다. 또한 재생산권을 획득하고 실행하는데 있어서 사회경제적 조건과 성적 규범들이 어떠한 영향을 미치는가에 대해서도 참고할 거리가 많으며, 특히 한국사회에서 국가가 인구를 통제하고 관리하는 맥락에서 어떻게 국민을 구축하였고, 차별과 배제가 재생산의 과정에서 통치술에 적용되었는지를 잘 볼 수 있다.

이 글은 장애운동에서 중요한 비판 지점으로 제기하는 정상성/정상신체주

의ableism의 시각을 견지하면서, 한국사회에서 국가와 장애여성의 관계에서 재생산권의 침해 양상과 향후 대응 방법을 고민해보고, 여성운동과 장애운동의 교차가 가져오는 쟁점과 새로운 가능성을 가늠해보고자 한다. 이 글에서 인용된 장애여성의 이야기들은 연속포럼의 일환으로 대구와 목포에서 진행된 포커스그룹인터뷰에 참여한 30~54세의 뇌병변, 지체, 척수, 왜소증, 청각 등의 장애를 가진 25명의 장애여성을 통해서 모아진 것이다.

2. 취약한 존재이자 위협적인 존재: 장애여성

재생산권리에 대해서 이야기를 시작하기까지 꽤 오랜 시간이 걸렸다. 장애를 가진 여성으로서 몸의 경험과 사회적 관계와 역할 등에서 전 생애를 조망해볼 때 재생산과 관련된 경험은 어떻게든 등장하기 때문에 굳이 재생산권리라고 명명하지 않더라도 장애여성의 삶과 운동의 의제 속에 언제나 자리잡고 있었다. 하지만 그 경험과 요구들을 재생산권리로서 정식화된 언어로 이야기를 하지는 못했는데, 기존의 재생산권리에 대한 언어가 장애여성의 경험을 그다지 반영하고 있지 않거나 오히려 건강의 기준이나 임신출산에 관한 선택권에 있어서 충돌하는 부분이 있다고 느껴졌기 때문이다.

재생산권리는 기본권으로서 임신과 출산의 과정에서 벌어지는 모든 과정에서 당사자들, 특히 여성이 어떤 강요나 차별없이 자유롭게 결정하고 자신이 원하는대로 하나갈 수 있도록 보장하는 것이다. 또한 이 과정은 성관계, 성정체성, 파트너쉽 등 섹슈얼리티 전반과 긴밀하게 연관되고, 양육의

과정에서도 실질적인 주도권과 책임성을 가질 수 있는 조건을 만드는 것과 떨어질 수 없다.

이와 같은 재생산권리에 관해 장애여성은 어떠한 경험과 역사를 가지고 있고, 어떠한 권력으로부터 영향을 받고 있는가를 살펴보려고 한다.

1) “생리안하는 수술을 거부하는 것도 성적 권리”

장애여성이 경험하는 재생산권리와 관련된 중요한 순간은 월경이 시작될 때이다. 2차 성징을 통해서 신체적 변화와 섹슈얼리티에 대한 고민을 시작할 무렵 부모 등으로부터 요구받는 불임수술은 ‘원치않는 임신에 대한 예방’이 아니라 신체에 대한 부당한 개입과 삶에 대한 규제로 연결되는 것이다.

“저도 부모님이 월경 시작할 때 당장 수술하라고 했는데,
아기 낳으려면 안 된다고 해서. (수술) 안 하겠다고”

(D, 36, 뇌병변, 비혼)

“저도요.”(B, 39, 뇌병변, 비혼)

“아니면 저도 수술 할 수도 있을 거 같아요. 성적권리라는 말을 들으니까, 아이를 낳을 수 권리라는 느낌. 이성과 섹스를 해서 아이를 낳아서 키울 수 있는 권리. 생리 안하는 수술을 거부하는 것도 성적 권리인 거 같다.”(D, 36, 뇌병변, 비혼)

이러한 개입과 규제는 소위 ‘미혼의 비장애여성’에게 요구되는 ‘정상적인’ 성규범과는 차이가 있다. 결혼을 위해서 준비되는 성, 혼외 임신은 부정적인 것, 연애는 로맨틱한 것이라는 규범이나 판타지는 장애여성, 특히 중증

장애여성에게 향하지 않는다. 장애여성은 그러한 규범을 수행하는 주체로 기대받지 않기 때문이다.

“지금 현재도 제가 살고 있는 남자친구랑 같이 사는데, 결혼할 건데. 엄마는 결혼해도 아이는 낳을 생각하지 말라고 하고 아예 결혼도 안하면 안되겠냐고. 그냥 동거만 하라고 장애가 심해서 도움은 받아야 하니까.”(D, 36, 뇌병변, 비혼)
“활보 하는 분들이 정신적인 사랑만 하라고 말하는 것도 성적 권리를 침해하는 거 같다.”(B, 46, 뇌병변, 비혼)
“결혼하지 마라, 혼자 살아라, 이런 것도”
(D, 36, 뇌병변, 비혼)

결혼을 하고 아이를 낳는 것이 공식적으로 권장되는 가치이지만, 한국사회를 살아가는 대다수의 이성애자 중산층 이하 젊은이들에게 냉소의 대상이 되는 가치이긴 하다. 하지만 부모나 활동보조인이 “동거만 해라”, “정신적인 사랑만 해라”라고 간섭하는 것은 장애를 가진 이들과는 그러한 권장된 가치를 나눌 필요가 없다고 느끼며, ‘보호자’의 입장에서 실용적인-하지만 당사자에게는 매우 해악적인 제안을 하는 것이다.

인터뷰 참여자 중에서는 “비장애인 남성과 한번 자보고 싶다”(D, 36, 뇌병변), “모르는 사람과 원나잇으로 한번 도전해보는”(E, 46, 뇌병변, 비혼) 등과 같은 욕구를 표현하기도 하지만 대부분의 경우는 장애남성과 연애와 결혼 등 파트너십을 맺고 있었다. 인터뷰에 참여한 장애여성들은 연애관계에서 상대가 일방적인 성관계만을 요구하는 관계에서 괴로움을 호소하는 경우가 많았다.

“삽입이 저하고 안 맞는 거예요. 처음에는 피도 나고 그래서 느낌이 성노리개가 된 것 같은 기분. 이걸 하기 위해서 결혼을 했나 이런 생각부터 나고..” (C, 42, 뇌병변, 이혼)
 “못 풀었던 걸 나한테 푸는 그런 생각을 했고, 장애남성이기 때문에 여자사귀는 게 쉽지 않았다고 (내가) 생각했어요. 다른 사람 못 만나서 나한테 이려는 거 아닌가. 그래서 그렇게 많이 힘들었어요.” (D, 36, 뇌병변, 비혼)

관계의 의미나 관계맺음에 대한 방식에 대해서 욕구의 차이가 큰 상황에서 성욕해소의 상대로만 대하는 남성파트너와 어떻게 관계를 만들어나갈 것인가의 이슈는 재생산권 논의에서 중요하다. 본인과 파트너 모두 양손에 장애가 있어서 콘돔을 끼우기 어려워 활동보조인의 도움을 받아야 하거나 여성이 경구피임약을 사용해야만 하는 물리적인 제약 조건 또한 중요한 이슈이지만 장애여성이 혼인과 독립된, 혹은 혼인관계 안에서 임신출산과 별개인 성적실천을 주체적으로 해나가고자 할 때 적절한 파트너를 찾을 수 있는가, 파트너와의 관계에서 성적 실천의 의미와 방식, 피임의 방식에 대해서 협상력을 발휘할 수 있는가, 자신의 몸과 욕망, 정체성에 대해서 고민하고 정보를 찾아나갈 수 있는 자원에 접근할 수 있는가 등에 대한 이슈도 매우 중요하다.

2) “애기보를 얹어서 와라”

혼인과 임신출산을 경험한 장애여성들의 이야기를 통해서 그 과정에서 구체적으로 어떠한 문제들에 직면하고 있는지, 재생산권리의 이슈와 긴밀하게 연결되는 부분들을 지적해볼 수 있다.

혼인하는 과정은 규범적으로 집안과 집안의 결합이기 때문에 당사자의 의사 뿐만 아니라 당사자들의 부모가 개입하는 것은 현재까지도 매우 강력하다. 장애여성이 결혼을 하고자 할 때 장애를 이유로 - 비록 후천적 장애가 확실한 경우에도 불구하고 여러 가지 장애에 대한 낙인과 통념, 미신이 복합적으로 작용하여 “원치않는 며느리”가 된다. 이 지위는 자녀를 낳고 바뀌는 경우도 많다. 혹은 “결혼 전에 시어머니가 친정엄마한테 전화하셔서, 엄마가 상처받았어요. 만약에 보내려면 애깃보 얹어서 오라고.”(O, 39, 지체, 혼인 중)라고 요구하는 경우도 있었다.

한편 장애여성들은 실제로 시부모나 남편에 의해서 낙태나 불임수술에 대해서 강요와 종용을 받고 있다.

“시어머니가 처음에는 좋아했다가 병원에 같이 가서 의사한테 지워달라고 했나봐요. 그런데 그 의사가 (저한테는) 키우라고 했어요.”(H, 34, 뇌병변, 이혼)

“피임수술 바로 했어요. 그거 뭔지 몰랐어요. 뭐 도장 찍으라고 해서. 수술 직전에 시어머니.” (H, 34, 뇌병변, 이혼)

“알았으면 지금 안 했겠지?”(J, 51, 지체, 사별)

“네. 그랬다면 아들 하나 딸 하나 일텐데.”

(H, 34, 뇌병변, 이혼)

“저도 그랬어요. 근데 내가 동의를 안 했고.”

(K, 47, 척수, 혼인 중)

“날마다 회사로 전화하고 폰으로 전화하고 하루는 일하고 있는데 사무실로 전화해서 그러고 제가 연락하면 나를 달랬다

가, “아가 너희 둘이 힘들게 살지 말고 편하게 살아라, 아이 때자” 그러다 또 한번은 돌변하며 옥박을 지르는거죠. 애기 아빠가 안되겠어서 산부인과 가서 수술했어요.” (0, 39, 지체, 혼인 중)

이러한 강요는 다양한 이유가 있을 수 있지만 공통적으로는 장애에 대한 유전에 대한 두려움, 그로 인한 비용과 책임에 대한 부담 등에 기인한다. 대부분 장애가 없는 자녀를 낳을 경우 태도가 바뀌는 것을 통해서 그러한 강요의 의도를 살펴볼 수 있다. 명시적으로 낙태나 불임수술을 요구하지 않더라도 아이 낳지 않기를 강하게 권유하거나, 아이가 태어났을 때 전혀 환대하지 않는 방식의 태도를 취하는 것으로 나타나기도 한다.

3) “단호하게, 제가 키우기로 결심했어요”

장애여성들의 양육경험을 통해서 제도와 가족, 활동보조인과의 인적 관계가 양육에 미치는 영향을 가늠해볼 수 있었다. 먼저, 제도적인 문제에서 장애여성의 양육지원은 재생산권과 관련해 ‘홈헬퍼’와 같은 형식으로 복지체계에서 명시적으로 드러나고 있다. 하지만 이러한 장애여성 양육지원체계가 장애여성에게 실질적인 도움이 될 수 있으나 제도의 모델이 장애여성의 신체적 제한점을 보충하는 것에 맞추어져 있다. 또한 가족을 구성하면 오히려 수급권에서 탈락하거나 지원비가 줄어드는 문제로 인해서 원치 않는 이유로 가족이 해체되는 양상을 통해서 국가의 제도가 빈곤층과 장애인의 가족구성과 재생산을 ‘장려’하지 않는 다는 것을 알 수 있다. 이것은 불평등한 부의 재분배의 이슈이기도 하지만 부적절한 인구의 재생산을 줄여야 한다는 우생학의 유산이기도 하다.

“시설에서는 수급권이 있었지만, 결혼하면서 나오니깐 수급권 탈락. 애기 학교 때문에. 돈이 많이 들까봐. 이혼을 했다.” (H, 34, 뇌병변, 이혼)

장애여성의 출산을 반대하거나 기대하지 않다가 장애 없는 자녀를 낳거나 아들을 낳은 경우 갑자기 영웅으로 대접하기도 한다. 실질적으로 가족 내 지위나 발언권이 달라지기도 하지만 양육과정에서 장애여성을 소외시킴으로써 실질적인 권한을 박탈하는 효과를 가져오기도 한다. 이것에 대응하기 위해서 일부러 시댁과 멀리 떨어져 살거나 가족 외 다른 이들의 도움을 구하는 방법을 찾기도 한다.

“시어머니가 아이를 내가 키우겠다고 보내라고. 애기아빠가 아니라고, 내가 키우겠다고 떨어져 살면 정이 없어서 안 된다고. 단호하게. 그래서 저희가 키우게 됐어요.” (0, 39, 지체, 혼인 중)

“제가 아들 낳았잖아요. 엄청나게 좋아하죠. 경사난 거예요. 근데 권리가 없어요. 처음에는 다 해줬어요. 애기 낳고는. 아니야... 내 자존감이 없는 것 같고, 내 자신이 없는 것 같고. 내 새끼한테 내 새끼 아닌 것 같고. 혼내면, 니네가 뭘 해줬다고 혼내지 말라고.” (M, 30, 뇌병변, 혼인 중)

4) 소결

장애여성은 재생산권리에 있어서 어떤 존재인가? “성욕을 표현하지 않는 장애여성이 운이 좋아서 결혼에 성공하여 천신만고 끝에 출산을 했으나 양육

에 어려움을 겪는”이라는 스테레오타입화된 장애여성은 취약하지만 동시에 가족의 건강과 재산을 ‘위협’하는 위험한 존재로 인식된다. 재생산과정에서 장애여성의 결정권과 권한을 제약하는 것은 따라서 능력에 따른 취약함이라는 위계 뿐만아니라 좋음/나쁨이라는 가치적 위계가 함께 영향을 미친다. 그렇기 때문에 단지 포함과 지원의 프레임이 아니라 인구, 좋은 것, 건강, 생산적인 것에 대한 가치를 다시 살펴보지 않으면 안된다. 임신출산과 관계된, 혹은 관계없는 성관계나 성적실천에 대한 이야기가 삭제된 채로 임신출산과정에서 필요한 사회적 지원을 논의하는 것은 가치에 대한 도전 없이 취약/위협적인 존재라는 것에서 사회적 지원의 필요가 제시되고, 거기에서 머무를 위험이 있기 때문이다.

“어제 동료상담을 하면서 여성들이 실패할 권리나 책임지지 않을 권리도 있는 거 아닌가 그런 이야기를 했다. 내가 왜 책임을 왜 다 져야하는지... 그놈의 책임 때문에 뭐든 시작하기 전에 겁부터 나는 거 같아. 성폭력의 문제에서 피해자에게 책임을 들리는 것처럼.”(E, 46, 뇌병변, 비혼)

재생산영역이 인구를 둘러싼 국가정책과 긴밀하게 연결되어 있긴 하지만 그렇다는 이유로 개인의 자율성, 특히 도전 혹은 실패할 기회를 차단하는 것은 보호라는 명목으로 정당화되기도 한다. 하지만 자신의 몸에서 일어나는 느낌과 욕구, 변화와 지향 등을 자아와 분리하고 타인의 요구에 맞추려는 것은 더 이상 용인될 수 없다. 장애/여성의 재생산권 논의에 이러한 측면에 대한 경험과 요구, 담론이 더 많이 생산될 필요가 있다.

3. 국가의 필요에서 여성의 요청으로

재생산권리를 제기해보고자 마음을 먹었을 때 안개 속에 쌓인 복잡한 영역이라는 생각 때문에 장벽과 같은 것을 느끼는 경우가 많다. 법으로 규제되고, 지원받는 영역이기도 하고 비용과 부담의 문제이기도 하고, 임신출산을 비롯해 가족구성에 대한 욕구와 계획이라는 개별적인 상황들이 얽히고 또한 생명과 윤리, 가족의 가치, 인간의 도리, 국민의 의무와 책임 등의 가치와 언설이 관련되기도 한다.

먼저 재생산과 관련된 법제를 살펴보자. 먼저 1953년에 제정된 형법에서 낙태한 부녀와 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태한 자는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다. 이 조항과 관련해 2013년 헌법재판소는 이 조항과 관련해 ‘사익인 임부의 자기결정권이 태아의 생명권 보호라는 공익에 비하여 결코 중하다고 볼 수 없다’라는 이유로 합헌 판결을 내렸다.

또 하나의 법률은 모자보건법이다. 1973년 유신체제하 비상국무회의가 제정한 법률인 모자보건법은 경제발전을 위한 방편으로 인구억제가 정책적으로 고려된 것을 반영한 법률이고, 인공임신중절 허용 사유를 통해서 어떠한 인구가 억제되고 있는가와 그 억제가 경제발전이나 사회규범 보호를 위해서 정당화되는 양상을 엿볼 수 있다. 특히 ‘우생학적 사유’라는 문제적인 개념을 현재까지 유지하고 있는 유일한 법률이며 이를 비롯해 이 법률이 철저하게 국가의 이해와 시각에서 국민의 생산과 건강을 규율하기 위해서 만들어진 것이라는 점을 엿볼 수 있게 한다. 또한 2009년 개정될 때까지 남아있었던 <제9조 (불임수술절차 및 소의제기) ① 의사가 환자를 진단한

결과 대통령령으로 정하는 질환에 이환된 것을 확인하고 그 질환의 유전 또는 전염을 방지하기 위하여 그 자에 대하여 불임수술을 행하는 것이 공익상 필요하다고 인정할 때에는 대통령령이 정하는 바에 따라 보건사회부장관에게 불임수술대상자의 발견을 보고하여야 한다. ②보건사회부장관이 제1항의 규정에 의한 보고를 받은 경우에는 대통령령이 정하는 바에 따라 그 환자에게 불임수술을 받도록 명령을 발할 수 있다.>는 실제로 장애인에 대한 불임수술, 낙태수술을 정당화하는 근거가 되었으리라 예상할 수 있다.

공식적인 법제가 낙태를 형법으로 불법화하고, 국가의 이해와 요구에 따라 낙태에 대한 처벌의 예외를 두는 현재의 상황에서 임신과 임신중지의 문제는 개인의 생애사적 문제이긴 하지만 국가가 국민을 바라보고 대하는 방식과 긴밀하게 연결되는 문제로 보고 장애인의 사회적 위치를 정하고 정상신체주의가 작동하는 방식을 알 수 있는 중요한 장으로 볼 필요가 있다.

따라서 관련 법률에 대한 방향을 고민할 때 애초에 국가가 '임의로' 정한 낙태허용 기준을 넓히는 것뿐만 아니라 어떤 허용기준을 낮설게 보고, 어떤 기준은 정당하며, 애초에 국가의 '허용'이 정당한지를 따져물어야 할 필요가 있다. 일정기간이라고 하더라도 여성의 요청이라는 허용사유가 존재하지 않는 한국사회에서 모든 경우는 국가의 이해에 부합하거나 허락을 득해야 하는 상황이다. 이는 여성을 최소한의 자율적인 존재로 인정하지 않는 것이라고도 볼 수 있다. 이러한 상황에서 2010년 프로라이프 의사회의 대응 활동 과정에서 여성의 요청과 국가입장에서 규정되고 허용되는 사회경제적 사유가 거의 동일한 의미로 사용되었던 한계를 잘 정리하고 갈 필요가 있다. 제한적 기간만이라도 낙태 비범죄화에 대한 논의와 실질적인 노력을 더 늦추기 어렵다.

이 과정에서 우생학적 사유는 꼭 폐지되어야 한다. 이는 단지 장애인을 차별하는 조항을 넘어서 역사적인 무게를 가지는 개념이기 때문이다. 국가주도의 우생학은 20세기 초반 유전학의 발달과 근대국민국가를 형성하는 과정에서 부적절한 국민을 걸러내기 위해서 빈곤층, 장애인, 성도덕에 부합하지 않는 자들을 대상으로 실시된 단종법에서부터 적절한 인구의 재생산을 장려하는 정책까지 넓은 범위에 해당한다. 이는 국민보건, 건강증진, 아동의 발달에 대한 언어로 표현되기도 한다. 모자보건법 상 낙태허용 사유로 제시된 "본인과 배우자에게 우생학적 사유"가 있을 때 인공임신중절이 허용된다는 조항은 산전검사가 불가능한 시대에 만들어져 두가지의 효과를 가진다. 장애를 가진 이들의 재생산권리를 제약하는 조항뿐만 아니라 장애를 가진 태아를 예방하겠다는 것이다. 이는 태아의 장애감별 낙태의 문제가 개인의 선택의 문제나 가치관의 문제 이전에 국가가 그러한 결정에 지대한 권력을 미쳐왔다는 것이기 때문이다.

4. 의료권력의 문제와 의료접근성

여성주의 운동에서 재생산 과정에서 미치는 의료기술권력의 문제가 많이 지적되어 왔다. 장애/여성의 경우 의료제도에서 전제하는 '정상적인' 몸의 범위를 벗어나있기 때문에 특히 재생산과 관련된 영역에서 예외적인 존재로 취급을 받아왔다. 따라서 출산의 결과 장애의 정도가 좀더 심해진다면나 근육이완제 복용이 미치는 영향 등 몸에 일어나는 변화에 대한 정보가 매우 절실함에도 불구하고 이에 대한 정보나 상담을 전혀 받을 수 없었다.

또한 산부인과 검진과 진료과정에서 장애여성이 가진 다양한 몸은 물리적으로 접근성을 확보하기가 어렵다.

(휠체어 위에서 진료받으셨어요?)

그렇게 해달라고 했어요. 검사가 똑바로 안된다는 등... 거기 나 여기서 똑같은데. 다리만 벌려주면 되는데 똑같이 침대에 누워있는 것은 똑같은데... (D, 36, 뇌병변)

저는 장애인에 대한 배려가 너무 없고 모든 장비들이 다 일반인들 위주로 되어 있어서 정말 문제라고 느꼈어요.

(F, 42, 뇌병변)

인권위 제소했었다. 내가 건강검진받을 항목이 줄어든다. 시설이 안되니까 나는 괜찮지만 다른 사람들이 혜택을 못 받을 테니 제소했다. 유방검사 못하고, 공간도 너무 좁고, 체중도 잴 수 없고 (J, 51, 지체)

또한 제왕절개 수술이 당연시됨으로써 자연분만의 가능성이나 선택권이 원천적으로 배제된 경우가 많았으며, 장애여성의 출산은 원천적으로 하지 않는다고 배제한 경우도 있었다.

저는 첫 아이 때는, 처음부터 저보고 대학병원 가야된다고 안가면 안되냐고 물어봤더니, 거기서는 못 해준다고 그러니까 장애 상태만 보고, 장애가 심하니까 큰 병원으로 가라고 (N, 36, 뇌병변)

진통이 왔는데, 왜 자연분만 안했냐고 물어보더라고요. 자궁이 4cm나 열렸다고. 근데 병원에서 물어보지도 않고 제왕절개 수술을 한 거예요 (M, 30, 뇌병변)

한편 재생산의 주체간 장애여성이 경험하는 산전검사는 복잡한 고민을 불러온다. 장애인이 처한 사회적 위치를 자신의 삶으로 체감하는 당사자이자, 또한 종교적, 계급적 다양한 배경을 지니는 개인이며, 혼인여부나 가족상황, 장애의 정도나 유형에 따라 가지는 경험이 차이도 있기 때문에 장애가 있는 태아를 출산할 것인가의 문제는 이 모든 복잡한 고민의 결과로 내리는 결정일 수밖에 없다.

뱃속에서 그런 판정이 났다면, 지우는 방향으로 기울었을 거예요. 제가 제 삶을 살아봤잖아요. 그 삶을 되풀이해서 주고 싶지 않고 제 유전을 만약 닳았다면 낙태했을 거 같아요. 애기가 힘들어하는 모습을 보는 나도 힘들고 기형아 검사를 했고 병원에서 철저하게 해줬어요 (O, 39, 지체)

냉정히 생각하면 안 낳을거 같아요. 복잡하게 들어가면 다르겠지만, 단정적으로 가면 안 낳겠다고 할 거 같아요. 인권으로 들어가면... 하지만 내 주위상황으로 가면 안 낳을거예요 (P, 41, 뇌병변)

소아마비는 후천적이지만. 하늘에서 주신 것이니 낳을 거 같아요. 일반 산모들도 걱정하는 부분이잖아요. 저도 유전성이 아니라는 걸 알지만, 어떤 아이를 주셔도, 비장애 아이도 생각하고 장애 아이도 생각했어요. 나의 몫이다. (R, 43, 지체)

검사는 할 것 같아요. 장애이라고 하면 키울 것 같아요. 지금 마음으로는. (S, 43, 지체)

검사를 해야한다고 하면 이미 염색체 변이가 생겨서 다운증후

군이라고 하면 마음의 준비를 미리 할 수 있고, 그 친구에 대해서 마음의 준비가 된다고 하면 기초부터 장애에 대한 공부를 하고, 부모니까, 검사가 필요하다고 생각하고, 낙태도 하지 않을 것이고 (T, 48, 지체)

큰 애를 가졌을 때, 기형아검사 했어요 이상이 없다고 했는데, 남편한테 온 몸에 섬유종이 있었어요. 저는 몰랐는데. 아기가 점이 생기는 거예요. 제가 그 때는 왜 유전검사 안 했을까. 저는 그게 유전인지 몰랐어요. (중략) 딸을 장애인시설 다 데리고 다녔어요. 너는 몸에 점이 있어도 아무것도 아니다. 그래서 그런지 딸이 지금도 불만이 없어요. 속으로는 마음이 아프겠지만. 항상 밝게 웃고. 가끔은 세뇌교육도 필요하구나. 지금도 너는 아무것도 아니다, 너보다 더 불편한 사람도 많고. 장애인이든 비장애인이든 즐겁게 살고. 그 시간을 행복하게 살면 인생의 즐거움이라고 저는 생각해요.

(Q, 41, 뇌병변)

산전검사와 장애태아에 대한 낙태 결정은 그간 비장애여성과 장애를 가진 태아 간의 문제로 상상되어 왔고, 여성의 선택권을 주장하는 재생산권리 운동이 장애인 혹은 장애 정치와 충돌하는 것으로 구도가 만들어졌다. 하지만 임신출산을 경험하는 장애여성의 경우 비장애여성과 마찬가지로 이 문제에 대해서 '누구나' 사유하게 된다. 재생산을 경험하는 누구나 사유하게 될 이 문제에 대해서 우리가 회피하지 않고, 어떤 진영의 논리로 가두지 않고, 좀 더 잘 생각하고 사회적인 대화가 가능한 방법으로 만들기 위해서 무엇이 필요할까.

5. 여성주의와 장애정치의 결합을 통해서 해나갈 수 있는 것

오늘 이 자리를 통해서 재생산권리에 대해서 여성주의와 장애정치가 어떻게 연합하고 교차할 수 있을지, 그것을 위해서 준비하고 확인해야 할 것은 무엇인지, 서로에게 어떠한 영향을 미칠 것인지 가늠해보는 기회가 되었으면 좋겠다.

첫째, 생명권 대 선택권의 구도를 깨는 것이다. 재생산권리는 가장 침해하게 낙태에 대한 처벌/허용의 문제로 드러났고, 낙태의 문제는 그동안 선형적으로 생명권 대 선택권의 구도가 주어졌다. 생명권자들은 주로 태아에게 절대적인 법적, 도덕적 지위를 부여하는데, 이는 특정한 철학적, 종교적 관점을 가진 집단의 목소리가 아니라 2013년 헌재 결정에서 보듯이 대한민국의 법인식과 태도라는 것을 확인시켰다. 이 문제를 직면하고 제대로 대응해나가기 위해서 먼저 개별적인 몸 안에서 벌어지는 모체와 태아간의 경쟁이라는 허구적인 구도를 깨야 한다. 이는 국가라는 전지적 시점에서 모체와 태아의 관계를 규율하는 문제이며 태아와 동일시하는 국가가 여성을 규제하는 논리이기 때문이다. 장애여성의 경우 모자보건법을 통해서 국가가 바라보는 장애를 가진 모체와 장애를 가진 태아의 시선이 어떻게 차별적인지 역사적으로 경험해왔다. 생명권자들의 일부 집단은 마치 비장애여성들이 장애를 가진 태아를 감별하는 비윤리적 행태에 대해서 장애인의 태어날 권리를 주장하는 것처럼 보이지만 이들은 이미 특정한 사유를 허용하고 국민의 질과 '건강'을 추구하는 국가에게 대항하지 않는다. 또한 자신이 임신출산 과정에서 산전검사와 장애를 가진 태아에 대해서 복잡한 고민을

하고 있는 장애여성의 존재는 아예 지워버린 것이다. 이 상황에서 어떻게 국가의 시선과 관리에 인권으로 대응하고, 또한 개별적인 상황에서 잘 사유해나갈 것인가를 제기하기 위해서 여성주의와 장애정치가 결합된 관점들이 필요하다. 여성운동과 여성주의 정치학에서 한국의 우생학과 인구정치에 대해서 적극적으로 개입하고 입장을 만들어오지 못했다는 것은 여성의 존재, 재생산권리의 담지자에 대한 상상이 매우 협소할 수밖에 없다는 한계를 인식하도록 한다.

둘째, 재생산권리의 정의를 다시 사유하는 것이 필요하다. 재생산권리를 본격적으로 고민하면서 우리는 국제인권규범에서 정의한 재생산권리를 주요하게 참조했다. 1994년 카이로에서 열린 세계인구행동계획이나 1995년 북경세계여성대회 등에서 재생산권리가 인권이자 여성의 권리로 천명되면서 이 문제가 더 이상 사적인 차원이 아니라 국가가 개입하고 보장해야 할 영역으로 재인식된 것이다. 그런데 “재생산권은 모든 부부와 개인의 기본권의 인정에 기초하며 자녀의 수, 출산간격, 임신의 시기를 자유롭게 책임 있게 결정할 수 있으며, 이렇게 할 수 있는 정보와 수단을 가질 수 있어야 하고, 최고 수준의 성적 및 재생산건강을 성취할 수 있는 권리를 의미한다”고 규정한다. 특히 재생산건강의 개념을 사용하여, 재생산건강이 생식계통, 생식 기능, 생식 과정과 관련하여 단순한 질병이나 선천적인 기형이 없는 상태일 뿐만 아니라, 완전한 육체적, 정신적, 사회적 안녕 상태³⁾라는 정의에서 건강은 장애를 가진 이들의 경험을 고려하고 있는가를 질문하도록 만든다. 최근의 건강주의에 대한 비평, ‘건강에 반대한다’라는 입장들을 통해서 건강이라는 개념이 어떤 집단을 낙인화하거나 식민화하거나 규범화, 의료화, 소비주의를 추동하는 등의 수사로서 비판했다.³⁾

3) Jonathan M. Metzl, Introduction: Why “Against Health?”, *Against Health*:

‘도달할 수 있는 최고 수준의 건강’에 대한 정의에 대해서 사유하지 않는다면 특히 유전학의 발달과 자본과의 결합을 통해서 개별적인 선택으로 주어지는 ‘유전적 개선과 개입’의 문제를 다루는데 한계가 있을 수밖에 없지 않을까하는 고민이 든다. 건강이라는 기준에 이미 개입되고 있는 ‘정상성’의 개념은 질문되거나 도전되기 어려운 진리 혹은 선한 가치로 남아있기 때문에 건강을 이유로 차별적 시선이나 개입, 규범에 기반한 몸에 대한 규제가 쉽게 정당화된다. 정부가 최근에 내놓은 제3차 저출산·고령사회 기본계획(안)은 보다 본격적으로 저출산의 문제를 결혼의 문제로 보겠다는 선언이면서 보다 강력한 의료화를 선언하고 있다. (제왕절개 분만시 본인부담률을 자연분만과 비슷한 수준으로 낮추고, ‘난임전문상담센터’를 설치해 난임 치료 시술에 대한 제반비용을 건강보험에 적용 등) 모성건강을 더욱 악화시킬 우려가 있는 이러한 의료적 개입은 불임상태를 국가가 나서서 개조해야 할 상태로 보는 시선은 저출산 해결이라는 정치적 아젠다를 통해서 건강의 정의와 기준이 재배치될 수 있음을 암시한다. 평등과 차별, 자유와 억압의 이슈를 건강과 불건강의 문제로 재배치함으로써 문제를 탈정치화하고 개인화하려는 문제를 재생산권리, 재생산건강의 영역에서 어떻게 다룰지 본격적인 고민이 시작되면 좋겠다.

셋째, 장애여성, 장애인 재생산과정에 어떤 ‘평등’을 누릴 것인가.

한국사회에서 오랫동안 장애인을 시설수용의 대상으로 삼으면서 인권을 침해했던 역사는 재생산권을 다루는데 있어서 중요하게 고려되어야 한다. 시설에 수용되어 살아감으로써 사생활을 가지기 어렵고, 성생활의 영역은 부정되었으며, 임신과 출산에 대한 결정권은 박탈되기도 했다. 시설입소와 거주를 조건으로 한 불임수술이나 낙태수술을 강요한 역사는 1999년 김홍

How Health Became the New Morality, NYU PRESS 2010.(전혜은 번역) 참조.

신 의원의 조사 보고서 등 여러 가지 증언을 통해서 사회에 알려지게 되었다. 그 이후에도 장애인 시설의 문제가 터질 때 이와 관련된 증언이 있었지만 공식적으로 제대로 된 조사가 진행된 적이 없다.

만족스럽고 안전한 성생활을 영위할 권리, 자신의 독립적인 생활과 자신이 선택하고 구성한 가족생활을 선택하고 실행할 권리가 부재한 상황에서 아이를 낳아서 기르는, 말하자면 긴 시간을 조망하는 인생의 계획을 세울 수 있는 조건이 마련될 수 있을까. 넓은 의미의 재생산은 자신이 누군가를 낳고 기르는 것뿐만 아니라 자신의 삶이 지속가능하고 미래를 계획해나가는, 생활의 재생산이 가능한 구조에서 가능한 것이기 때문이다. 이러한 점에서 장애인에 대한 차별이 만연하고 미래를 생각하기 어려운 사회에서 재생산 권리를 확보하고, 장애를 가지고 태어나는 사람들 또한 환대받는 사회를 만든다는 것은 재생산권리가 왜 인권의 관점에서 제기되어야 하고, 차별과 평등의 문제와 긴밀하게 연결되는지를 이해할 수 있게 한다. 장애인의 존재와 역사가 인류에게 재생산될만한 가치 있는 것인가, 그것을 위해서 어떤 권력이 재배치되어야 하고, 어떤 목소리가 들려야 하는가를 질문하는 것은 재생산의 문제를 국가인구정책을 넘어서도록 이끄는 것이 아닐까 한다.

2015 장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기

발제 2. 불평등과 성적권리로 관점을 전환하는 여성주의적 재생산 정의운동

_나영

지구지역행동네트워크 GP네트워크 팀장

들어가며

필자는 2010년부터 지구지역행동네트워크 활동을 하면서 당시 프로라이프 의사회의 낙태시술 병원 고발운동에 대응하며 결성된 '여성의 임신출산 결정권을 위한 네트워크(이하 네트워크)' 활동에 참여해왔다. 네트워크의 활동은 지난 2년 여 간 중단된 상태에 있지만 참여했던 각 단체들은 당시의 문제의식과 경험을 계기로 네트워크 활동 이외에도 낙태를 경험한 여성들의 이야기를 모으고, 책을 내는 등 다양한 활동을 벌여왔다. 그러나 상당한 사회적 이슈와 사건, 논쟁이 있었음에도 불구하고 한국 사회에서는 피임이나 낙태, 성적 권리에 관한 논의가 좀처럼 대중적으로 본격화되기 어려웠다. 정치인들도 이 의제에 대해서는 별다른 관심을 두지 않거나 확실한 입장을 나타내는 걸 피하고 있고, 헌법재판소에서도 아홉 명의 재판관 중 한 명이 공석인 가운데 합헌의견과 위헌의견이 4:4로 나왔다. 이와 같은 상황은 아마도 정부 주도로 강력한 가족계획 정책을 추진했던 역사와 경험에 기인한 바가 클 것이다. 한국사회는 공공연히 낙태가 이루어졌지만, 법이나 인식적 규범은 이를 허용하지 않았고, 따라서 누구나 했지만 누구도 말할 수 없는데 문제 시 책임은 오롯이 여성들에게 전가되는, 모순적인 침묵의 상태를 유지하고 있는 셈이다.

한편 '장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기 기획단'에 참여하며 직간접적으로나마 장애계의 입장과 고민, 장애여성들의 생생한 경험을 접하면서 그 동안 여성운동에서의 활동들이 얼마나 비장애인 여성들의 경험과 입장에만 초점이 맞추어져 있는지를 성찰하게 되었다. 그리고 이러한 한계를 넘어서기 위해서는 단지 그간 진행되어 온 여성운동의 요구에 장애 여성을 포함한 다양한 여성들의 경험을 반영하는 차원을 넘어, 결국 재생

산에 관한 인식의 패러다임 자체를 전환하기 위한 논의가 필요하다는 결론에 도달했다.

이 글에서는 이와 같은 고민에서 그간 진행되어 온 여성운동의 활동을 돌아보고 결정권이나 재생산 권리를 넘어, '재생산 정의'가 필요한 이유를 검토해 보고자 한다. 또한, 이러한 방향으로의 전환을 위해 '재생산'에 대한 패러다임을 확장하고 개념을 재설정하는 차원의 고민과 논의 또한 필요함을 제안한다.

'여성의 임신/출산 및 몸에 대한 결정권'을 문제의식으로 설정해 온 여성운동

"여성의 몸을 국가발전과 유지를 위한 출산의 도구로 여기는 국가의 인구정책에 따라 여성의 출산에 대한 선택권은 존중받지 못했다. 불평등한 이성에 관계 속에서 피임에 대한 결정권을 갖지 못한 많은 여성들은 여전히 원치않는 임신에 대한 불안에 시달리고 있다. 또한 아이를 낳아 기르기 어려운 열악한 사회경제적 여건 때문에, 결혼제도 밖의 임신을 비난받아야 할 행동으로 여기는 사회 분위기 때문에 많은 여성들이 스스로 언제 누구의 아이를 몇이나 출산할 것인지를 전적으로 결정할 수 없는 현실 속에 살고 있다.

임신과 낙태, 그리고 출산에 대한 결정권은 여성에게 있다. 이는 여성의 몸과

삶에 일어나는 것이기 때문이다. ... (중략)... 오늘 우리는 여성의 몸을 통제하는 모든 억압을 단호히 거부하며, 임신과 출산을 비롯한 몸에 대한 결정권이 그 누구도 아닌 여성 자신에게 있음을 선언한다."

위의 인용문은 2010년 3월 5일, 3.8 세계여성의날을 맞이하여 여성단체와 사회단체들이 함께 선언한 '여성의 임신, 출산 및 몸에 대한 결정권 선언문' 중의 일부이다. 이 선언문은 이어서 '여성 인권 침해하는 낙태고발과 단속을 즉각 중단하라', '여성의 몸은 국가발전을 위한 출산의 도구가 아니다. 정부는 여성의 임신·출산 및 몸에 대한 결정권을 보장하라', '아이를 기를 수 있는 사회적 환경이 마련되지 않은 상태에서 출산만을 강요해서는 안 된다. 사회경제적 사유의 낙태를 허용하라', '모든 여성에게 혼인 상태, 연령, 계급, 성적체성과 상관없이 피임, 임신, 출산, 낙태를 비롯한 몸에 대한 모든 결정을 스스로 내릴 수 있는 권리를 보장하라'는 네 가지의 요구안을 제시하고 있다. 그리고 마지막으로 "우리 자신의 힘으로 여성의 몸을 억압하는 모든 것들에서 해방되어, 자신의 몸과 삶을 스스로 통제하고 자율적으로 결정하기 위한 움직임을 시작한다!"고 선언한다.

이 선언문은 이후 '여성의 임신/출산 결정권을 위한 네트워크' 활동의 토대가 된 것으로 여성계의 관점과 입장을 명확히 보여주고 있다. 즉, 단지 '낙태 시술을 받을 권리'에만 머물지 않고 과거에는 가족계획 정책으로, 이제는 저출산 정책으로 여성의 몸을 통제, 관리하려 하는 국가에 대한 문제의식을 제기하고 있으며, 임신/출산에 대한 여성의 주체성과 결정권을 강조하고 있는 것이다. 뿐만 아니라 '아이를 기를 수 있는 여건이 충분치 않은 상태'로서의 '사회경제적 사유'를 고려할 것을 촉구하고 있다. 이는 한국사회에서 처음으로 여성들이 낙태 처벌에 대한 목소리를 내고, 임신/출산과 연관된 정책적, 사회적 배경을 짚었다는 점, 그리고 이를 여

성들의 주체성과 몸에 대한 권리로 확장했다는 점에서 매우 의미있는 활동이었다. 이러한 문제의식과 입장은 이후 2012년의 헌법재판소 판결 대응, 2013년 의약품 재분류 심사에서의 피임약 분류 전환 대응으로까지 이어진다. 특히 피임약 분류 전환에 대한 대응에서는 접근성에 대한 논의 뿐 아니라 보건의료 시스템과 성교육에 대한 문제의식으로까지 확대되었다는 점을 주목해볼 수 있다.

그러나 몇 가지의 의미있는 전환 지점에도 불구하고 네트워크와 여성운동계의 입장은 임신, 출산을 중심으로 한 담론과 '여성의 결정권'이라는 담론을 크게 벗어나지 못했다고 보여진다. 때문에 몸에 대한 결정권 역시 임신, 출산과 결부되어 있고, 사회경제적 사유의 필요성에 대한 근거 또한 '아이를 기르기 힘든 조건'에 초점을 두고 있다. 이는 일정 부분 이 활동이 낙태 처벌에 대한 대응으로서 이루어지다보니 더 근본적인 논의로 확장하기가 어려웠던 측면도 있지만, 한편으로는 재생산 권리에 대한 논의의 경험이 전무하다시피 했던지라 해외의 경험과 담론을 크게 벗어나지 못했던 것이기도 하다.

문제는 이러한 관점에서는 섹슈얼리티의 측면까지 다뤄지기가 어려우며, 청소년/미혼모/경제적으로 취약한 상태의 여성/장애여성/성소수자 여성 등이 처한 조건들이 구체적인 각각의 맥락으로서 고려되지 못하고 단지 '아이를 기르기에 취약한 조건'의 '다른 경험의 사례'로서만 존재하게 된다는 점이다. 때문에 장애여성의 경험이 가지고 있는 '정상적인 재생산'에 대한 요구나 몸의 차별적 위치 등에 대해서는 함께 맥락화하기가 어렵다. 그리고 이러한 과정에 개입하는 재생산 기술이나 자본의 문제에 대해 비판적인 입장을 함께 고려하기도 어렵게 된다.

임신/출산을 삶의 연속적 과정에서 동떨어진 별개의 문제로만 두지 않을 것이라면, 단지 임신/출산, 피임, 낙태의 개별적 조건들만이 아니라 여성들에게 임신/출산이 어떠한 의무로서 주어지고 있는지에 대해 다루어야 하고, 그 과정에서 우리의 몸이 어떠한 위계와 통제의 위치에 놓이게 되는지를 보아야 한다. 그런 의미에서 이제는 관점의 전환을 위해서라도 '여성의 결정권'이나 '재생산 권리' 차원을 넘어 보다 근본적으로 재생산 자체에 대해 고민할 필요가 있다.

'재생산 권리'를 넘어선 '재생산 정의'의 관점

그 동안 프라이버시 차원의 결정권 논의를 넘어 임신/출산에 관한 여성 권리의 근거로 제시되었던 것이 '재생산 권리'의 개념이다. 재생산 권리는 1994년 카이로 회의에서 처음으로 공식 채택되어 1995년 북경세계여성대회에서 '인권'으로써 그 구체적인 내용을 확장했다. 재생산 권리의 개념은 임신/출산의 여부, 시기, 빈도 등을 자율적으로 결정할 권리 뿐만 아니라 보건서비스에 접근할 권리, 안전하고/효과적이고/입수가가능하고/수용할 수 있는 가족계획에 대한 정보 및 서비스에 접근할 권리를 포함하며, 나아가 만족스럽고 안전한 성생활을 영위할 권리까지 포함한다. 또한 재생산 권리는 '신체적/정신적/사회적 안녕 상태에 도달할 권리'로서의 '재생산 건강권'을 중요한 요건으로 포함한다.

그러나 재생산 권리가 포괄하는 중요한 요건들에도 불구하고 재생산 권리 개념이 가지는 한계는 애초에 자신의 삶의 조건상 선택된 자체를 가지

기가 어려운 여성들의 맥락을 고려하지 못한다는 점이다. '결정할 권리'는 결정할 수 있는 정치적, 사회적, 경제적 환경이 마련되어야 작동할 수 있기 때문이다. 때문에 1980년대 후반 미국의 선주민 여성들과 비 백인 여성 단체들을 중심으로 '재생산 정의'라는 개념이 제안되었다. 이 개념은 재생산 건강과 재생산 권리에 더해 이를 확보하기 위한 여성들의 역량 강화, 그리고 이를 위한 재생산 요건과 관련된 사회 정의의 실현을 목표로 한다. 여기서 중요한 것은 사회적 경계에 있는 여성들이 처한 구조적 불평등의 문제를 드러내고, 변화시키기 위하여 자신의 삶에서 재생산을 통제당하는 다양한 여성들의 경험을 교차적으로 분석할 것을 요구하고 있다는 점이다. 즉, 지금까지의 재생산 권리에 대한 논의가 결정권을 중심에 두고 여성 집단을 동일한 위치에 두었다면 재생산 정의를 위한 요구는 장애/여성, 이주민/여성, 성소수자/여성, 가난한/여성, 청소년/여성 등 각기 다른 조건과 맥락에서 재생산 역할을 요구받거나 통제당하고 있는 여성들의 경험을 교차적으로 드러내고자 하는 것이다. 그리고 이를 통해 재생산 정의를 실현하기 위한 사회적 요구들을 구체화한다. 이는 낙태 허용 범위를 확대하기 위한 차원에서 논의되어 왔던 '사회경제적 조건'과는 분명히 다른 접근이다. 즉, '사회적으로 취약한 존재'에 대한 관용을 요구하는 것이 아니라, 그 관점을 전환하여 재생산 권리를 누구나 확보할 수 있도록 하기 위한 책임과 역할을 사회로 돌리고 있는 것이다. 또한 이러한 과정을 통해 재생산 정의의 요구는 여성 개개인만이 아니라 사회적 소수자의 위치에 있는 여성들이 속한 집단이나 공동체의 요구와도 교차하여 보다 구체화될 수 있다. 예를 들어, 장애여성의 재생산 정의를 위한 요구는 기본적으로 여성으로서의 조건만이 아니라 장애인으로서의 삶의 조건들과 연결될 수밖에 없는 것이다.

재생산 정의 운동을 하는 단체 중의 하나인 '재생산 정의를 위한 아시아 커뮤니티'는 재생산 건강과 권리를 가로막고, 재생산에 대한 압력을 가하는 사회적 구조에 대해, "재생산 통제와 여성의 몸과 노동의 착취는 모두 인종, 계급, 젠더, 섹슈얼리티, 장애, 연령, 이주상태에 기반한 사회적 억압 시스템을 만들기 위한 도구로 활용된다"고 분석했다. 이는 재생산 통제가 단지 인구 통제로서만이 아니라 사회 전 영역에 걸친 구조적 통제를 위해 활용된다는 지점을 보다 명확하게 드러내준다.

재생산 정의의 이러한 접근과 관점은 낙태 논의에 대한 접근 방식을 전환시켜줄 뿐만 아니라, 장애여성을 비롯한 다양한 사회적 소수집단 또는 차별적 위치에 있는 집단의 여성들이 자신의 경험과 요구를 드러낼 수 있는 담론적 기반을 만들어 주고, 성적 권리와 섹슈얼리티에 대한 자율적인 접근, 성교육, 피임, 임신, 출산, 의료시스템, 정보 접근권 등 재생산 권리에 관련된 요구들을 사회정의의 관점에서 보다 구체화할 수 있게 해준다. 또한 재생산을 여성들의 임신/출산에 관한 문제 차원에서만이 아니라 재생산을 통한 사회 통제의 관점에서 다룰 수 있게 한다는 점에서 중요한 의미를 가진다.

재생산 패러다임의 전환을 위해

마지막으로, 보다 근본적이고 광범위한 논의가 되겠지만 '재생산' 개념 자체에 대한 패러다임의 전환을 고민해볼 것을 제안하고자 한다. 지금까지의 재생산에 관한 논의는 주로 임신, 출산에 관련된 내용으로 협소화되어

진행되어 왔다. 그러나 사실 임신, 출산을 통한 인간의 재생산은 재생산 영역의 아주 일부일 뿐이며, 한편으로 재생산이라는 개념이 그 자체로 생산에 종속되거나 부차적인 영역으로 고려되어 왔다는 점에서 재생산에 대한 고민을 좀 더 근본적으로 해볼 필요가 있다.

생산에 종속된 위치로서의 재생산은 생산을 원활하고 효율적으로 유지하기 위한 역할을 부여받는다. 따라서 이 효율성을 유지하기 위한 조건으로서 특정한 기준의 '정상성'을 요구할 수밖에 없다. 그리고 이 때문에 정상성의 기준에 맞는 아이를 재생산하도록 역할을 부여받는 여성들에게 질병이나 장애를 가진 아이를 출산하는 일, 요구되는 발달단계와 일정한 지능, 학업 성취 능력에 미치지 못하는 수준으로 아이를 양육하는 일은 큰 죄책감과 두려움을 유발하는 일이 되고 만다. 또한 우리 모두는 그러한 정상성을 잘 유지하는 존재로 계속 스스로를 재생산해야 한다. 생산 영역에서와 마찬가지로 재생산을 하느냐 마느냐, 얼마나 훌륭한 재생산을 해냈느냐에 따라서 한 사람의 가치 위계가 달라진다. 뿐만 아니라 재생산이 가진 엄연한 사회적 역할과 그에 가해지는 통제에도 불구하고 재생산은 사적 영역으로만 인식하게 함으로써 그에 대한 책임 역시 개인에게 전가한다. 최근 저출산 문제를 해결한답시고 정부와 공공기관, 대학까지 나서서 단체 미팅을 주선하는 블랙코메디 같은 상황이나, 장애여성, 성소수자 등이 법적인 가족을 구성하고 '정상적'인 출산과 양육을 해야만 사회적 인정과 관용을 획득할 수 있는 상황 등도 이러한 문제와 연관시켜 고민해볼 수 있다.

갈수록 발달하는 의료기술과, 특히 재생산 기술은 이러한 지점들을 파고들어 우리 자신에 대한 스스로의 관리와 자율성을 점점 더 빼앗아가고 있다. 에코 페미니스트인 그레타 가드는 <재생산 기술 혹은 재생산 정의? : 선택의 수사에 대한 에코 페미니스트, 환경정의의 관점>이라는 글에서 새로운 재생산 기술에 대한 선택의 수사가 얼마나 반 페미니스트적인지에 대

해 주장하며 이러한 기술이 불임률의 증가를 여성들의 선택의 문제로 전가하고, 건강에 미치는 나쁜 영향을 숨기면서 사회적으로 취약한 계층의 여성들에게 난자 기증이나 대리모 노동을 수행하도록 유인한다고 비난한다. 또한 여성들을 자신의 몸의 생식력으로부터 분리해 내어 자궁을 과학적이고 경제적으로 개입 가능한 장소, 상품화에 열린 자연적 '자원'으로 취급한다고 비판한다. 특히 이러한 과정을 여성들의 '선택'의 문제로 취급함으로써 이를 개인화하고 의료화하거나 탈정치화하고 있다는 것이다.

그간 몇 차례의 장애계와의 간담회를 통해 장애여성들의 생생한 경험들을 접하면서 이러한 재생산 기술, 생식기술의 문제를 심각하게 고려할 필요가 있다는 생각을 했다. 장애여성들에게 이는 매우 실질적인 문제로, '정상적인 재생산'을 위한 사회적 요구가 장애여성들의 몸에 대한 기술 개입으로 당연시되면서도 이에 대한 장애여성들의 고민은 개인적인 선택의 문제로만 취급되고 있기 때문이다. 몸의 정상성에 대한 문제, 그리고 이에 대한 기술의 개입이 재생산 정의의 차원에서 구체적으로 고려되어야 한다.

만약 임금노동을 통한 상품생산만이 아니라 자연의 생산을 포함하여 무엇을 생산하든 생산이 그 자체로 자율적이고 다양한 가치를 지니는 것으로 전환될 수 있다면, 우리는 굳이 지금의 이 영역을 재생산이라 부르지 않아도 될 지도 모른다. 여성의 몸 또한 특정한 기준의 인간을 지속적으로 재생산하기 위한 도구로 활용되지 않고 자신의 몸과 출산을 자율적으로 고려할 수 있게 될 것이다. 앞으로 재생산 정의에 대한 우리의 고민과 논의가 '좋은 삶'과 '건강한 몸', '정상성'에 대한 기준을 바꾸고, 생산과 재생산에 대한 패러다임을 전환하기 위한 고민과 함께 갈 수 있기를 바란다.

2015 장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기

토론자료1.

장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기
종합토론을 위한 토론자료

_박명애

전국장애인차별철폐연대 공동대표

1. 의의

장애여성의 재생산권에 관한 국내법령은 국제무대에서의 논의를 토대로 크게 두 가지로 나뉘 볼 수 있는데 하나는 장애여성의 성생활에 관한 것이고 다른 하나는 장애여성의 임신과 출산에 대한 것이다. 성생활에 관한 것에는 장애여성의 평등하고 자유로운 성생활과 피임에 관한 결정권, 건강한 성생활을 영위하기 위해 제공되어야 하는 정보와 지원에 관한 것이 포함된다. 임신과 출산에 대해서는 장애여성이 임신의 결정과 유지, 낙태, 출산 시기와 횟수, 방식의 결정에 있어서 차별과 억압으로부터 자유로울 것과 관련된 정보와 보건 의료서비스의 제공 등을 들 수 있다.

장애여성이 겪는 재생산의 의미, 재생산 선택의 맥락 등을 살펴본 결과, 장애라는 몸의 차이가 의존성 및 독립할 수 없음으로 의미화되고, 사회적 체계가 독립을 전혀 지원하지 않는 상황에서 장애 여성이 시설이나 가족에게서 벗어나는 물리적 수단은 결혼뿐인 것으로 [‘선택’과 ‘권리’를 넘어서 장애여성의 재생산권 확보를 위한 시론]에서 드러났다. 이는 몸의 손상을 가진 장애여성이 임신과 출산을 하지 못할 거라 여기는 통념을 위반하는 것이다. 한편, 재생산은 본질적으로 예측 불가능하다는 속성을 가지며, 장애여성의 존재 지위를 위협하기도 하고 지속적 불안을 야기한다. 이러한 맥락에서 재생산은 결코 자유로운 선택이자 당연하게 부여된 권리가 아니다.

또한 여성의 몸과 섹슈얼리티, 출산과 낙태 등 재생산 이슈에서 장애여성이 겪는 선택 문제를 살펴보고자 한다. 장애여성이 ‘아내’로서 겪는 폭력엔 규범적 ‘여성’의 역할 강요와 임신·출산·양육에 대한 ‘정상성’ 규범이 작동하며, 성별권력관계 역시 교차하고 있다. 한편, 표준화된 몸을 기준으로 삼는 기존 피임법은 몸·재생산 통제에서 장애여성을 더욱 자유로울 수 없게 했다. 태어나는 아이의 ‘정상성’의 문제는 역설적으로 장애여성에게 낙태 ‘선택권’을 더욱 요구하게 하지만, 이는 ‘모순’된 ‘선택’으로 귀결되는 것으로 드러났다. 결과적으로 재생산 정치의 지형을 통합적으로 성찰해 재생산권 논의 지평을 확장해야 한다. 이는 기존 운동에서 비가시화 된 장애여성의 재생산경험을 가시화하는 일이자, 근본적 사회변화를 위한 연대의 정치를 만나는 일이다.

참고문헌 : ‘선택’과 ‘권리’를 넘어서 장애여성의 재생산권 확보를 위한 시론

2. 입론

장애여성은 임신과 출산을 하지 않을 것을 선택하거나 아예 가능하지 않을 거라는 것이 아직까지 일반적 통념으로 자리잡고 있다. 그러나 장애라는 몸의 차이가 ‘의존성’ 및 ‘독립할 수 없음’으로 의미화 되고, 사회적 체계가 그들의 독립을 전혀 지원하지 않는 상황에서 장애여성이 혈연가족이나 공동거주시설로부터 독립할 수 있는 빠르고 안전한 방법은 많은 경우 결혼이다. 그리하여 실제 수많은 장애여성에게 결혼, 임신과 출산은 삶에서 매우 절박한 과정이고,

이는 일반적 통념을 위반하는 것이다.

3. 토론 주제 (경험)

1) 결혼과 임신

나의 경우에도 30살이 되기까지는 결혼을 할 수 있다는 생각도, 결혼을 하고 싶다는 생각도 한 적이 없었다. 한 가족이었던 동생이 시집을 가고, 남동생이 결혼을 하며 올케가 들어오고 새로운 가족들과 부딪히게 되면서 집이 불편해지기 시작했다. 이렇게 평생을 부모님 울타리 밑에서 어떻게 살아갈지, 한편으로는 불편한 집에서 내가 주체적으로 살아갈 수 있을지 여러 생각이 들었다. 집이 아닌 다른 곳으로 나가서 살 수 있을까 하는 막연한 불안함과 집에 대한 불편함이 교차되던 와중에, 남편을 만나서 결혼 얘기가 나오게 되었다. 절대적으로 반대를 하며 결혼하지 않고 평생 집에서만 살기를 바라는 가족들로 인해 결혼에 대한 결정도 쉽게 내릴 수 없었다. 무슨 일이든 주체적으로 결정하지 않고 가족의 결정에만 휘둘리는 용기없는 삶을 살아오다가 불도저처럼 밀어붙이는 남편 덕분에 30년 만에 처음으로 결혼과 동시에 독립을 하게 되었다. 독립을 하고 보니, 가족의 울타리에서 길들여져온 30년과는 다르게 장애 여성으로서 새로운 세상을 접하게 되었다. 3년이 지나 첫 아이를 가졌을 때는 출산 및 육아에 관한 상식도 전혀 없었고 동료 중 장애 여성이 없었기에 두려움이 많았다. ‘혹시나 아이에게 장애가 있지

는 않을까, 내가 잘 키울 수 있을까’ 하는 걱정과 한 달에 한 번 가는 병원조차 남편 등에 업혀가지 않으면 힘들었기에 출산은 내게 큰 벽처럼 느껴졌다. 심지어 아이를 낳으러 갈 때조차 남편 등에 업혀서 택시를 타고 가야했고, 임신과 출산이 마냥 기쁜 게 아니라 남편과 주변 사람에게 미안해야한다는 사실이 씁쓸하였다.

2) 출산과 육아

첫째 아이를 낳기 전에 무슨 이유인지는 모르겠으나 유산을 3번이나 하였다. 그 과정에서 ‘나는 정말 아이를 못 낳는 몸인가’ 생각하게 되었고, 남편은 아이를 꼭 낳아야한다며 농담 반 진담 반의 압력을 종종 하였다.

그러던 와중에 첫째가 생겼으나 아파도 참고 힘들어도 참으며 말은 안 하고 산 세월이 길어서인지 33살에 임신한 노산임에도 불구하고 기쁘다는 느낌도 크게 없었고, 입덧도 없었으며 아픔도 못 느꼈다. 비장애 여성과 다르게 우리 장애 여성에게는 임신과 출산이 과정이 성스럽고 행복한 것만을 떠나서 ‘건강하게’, ‘장애없이’ 낳는 데에 정신이 쏠렸기에 임신의 기쁨보다는 걱정이 컸다. 만삭이 되고 출산일이 다가오자 9개월을 다니던 병원에서는 당시 그곳이 개인병원이었기에 만일의 사태에 대비하여 종합병원에서 수술할 것을 권유하였다.

하지만 종합병원은 병실을 다인실로 사용해야하고 다니던 곳이 아니었기에 개인병원에서 수술하고 1인실에 있고 싶었다. 종합병원에서 검사를 받고 다시 개인병원으로 가서 의사선생님을 설득하여 개

인병원에서 수술을 받고 싶다고 하였다.

결국 의사선생님께서서는 종합병원의 마취선생님들을 모셔와서 개인 병원에서 제왕절개 수술을 진행하였고, 첫째인 아들이 태어났다. 친정집에서 산후 조리를 하며 어머니께서 아이를 키워주셨다.

어머니께서 “너를 잘 못 키워서(소아마비로 고열에 시달릴 때 치료를 적합하게 못 한 것) 장애인으로 만든 것 같다는 죄책감이 늘 있었는데, 너를 다시 키우는 마음으로 니 자식을 키운다”며 정성을 다해 아이를 키워주셨다. 손은 물론 자세가 편하지 않아 아이 젖은 전혀 못 먹였고, 기저귀나 옷 갈아입히는 일도 불가능에 가까웠다. 아이가 건강하게 크면서도 가끔 밤에 열감기에 시달리고 경기를 일으키면 어머니와 남편이 열난 아이를 업고 한의원으로 뛰어가고, 나는 방에서 마음줄이며 기도하는 것 밖에 하지 못 하는 무능한 장애 여성이라는 것이 원망스러웠다.

무지한 상황에서 생겨난 첫째였지만, 어머니의 보살핌 하에 잘 키우던 중, 입맛도 없고 몸의 변화를 느끼고 병원에 가보니 둘째가 생겼다는 소식을 듣게 되었다.

둘째는 특히 몸이 불편하다는 이유로 집안 식구들, 친척들은 물론 동네 사람들의 “하나만 낳으면 되지, 뭐하러 둘이나 낳니” “어머니만 고생하겠네” 등의 말들이 비수가 되어 꽂혔다.

아이를 하나 더 키우는 것만으로도 부담이 되었는데, 주변의 만류와 비난에 장애 여성이라는 이유만으로 이런 이야기를 들어야한다는 것이 비참하였다. 하지만 유산을 하는 것조차 상상할 수도 없었던 것이 남편 도움 없이는 병원에 갈 수 없었기에 쉽지 않았고, 남편은 아이 욕심이 많아서 결국 둘째를 낳게 되었다.

둘째는 딸이어서 그런지 우유도 잘 안 받고 장이 예민해서 이유식을 먹기 전까지 키우기가 굉장히 힘들었다. 하지만 다행인 것은 나는 어머니가 있었기에 아들과 딸을 무사히 키울 수 있었지만, 만약 혼자였다면 결코 쉽지 않았을 것이라 생각한다.

사실 출산과 육아보다 걱정이었던 것은 아이들이 학교에 다니게 된 시점이었던 것 같다. 입학식, 소풍, 운동회 등 학교 행사에 한 번도 참여하지 못 했고 아이들에게도 절대 회장 선거나 엄마가 필요할 만한 자리에 나서지 말라고 강요했었다.

아이들은 제일 처음 학교나 사회에 나섰을 때 쉽게 긴장하고 불안하기 마련인데 옆에 있어주지 못함에 지금도 미안하고, 갑자기 비나 눈이 올 때에도 학교까지 10분이 안 걸리는 거리였는데도 장애를 가진 엄마였기에 우산 한 번 들고 가지 못 한 것이 한으로 남는다. 아이에게 엄마다운 엄마가 되지 못 하고 있는 것 같아서 결혼을 한 사실이, 아이를 낳은 사실이 후회되기도 하였다. ‘내가 세상을 너무 몰랐구나, 장애 여성이 아이를 키운다는 것과 누군가를 책임진다는 것은 결코 쉽지 않구나’라는 사실을 깨달았다.

3) 사례

최근 장애인야간학교에 다니는 뇌병변 장애를 가진 분이 가정사로 인해 힘들어하고 있어서 상담을 해 준 경험이 있다. 아빠는 뇌병변 장애(이후 김씨로 호칭), 엄마는 간질과 정신 질환을 앓고 있는 장애 부부의 이야기이다.

김씨 내외는 처녀 총각 때 만나서 연애 결혼을 하였고 첫째를 낳고

보육원 같은 아동시설에 보낸 후 둘째를 낳고 또 아동시설에 보낸 뒤 한 번씩 면회를 가서 잘 크고 있는지 보곤 했다. 아이를 직접 키울 수 없음에 아이 둘을 시설에 맡겼지만 아이를 맡긴 김씨 내외도, 부모님과 떨어진 아이들도 면회를 가면 같이 살고 싶다면 온종일 울고 돌아오는 길도 눈물로 적셨다곤 한다. 그러던 중 아이를 5~6살쯤에 집으로 데려오게 되었고, 태권도학원이나 교육을 위한 학원에 보내기 시작했다. 하지만 아이들이 시설에서 자라서인지 학교에 들어가고부터 사회성이 많이 떨어지기 시작했다.

김씨 내외는 아이들을 위해 집 안에서 놀 수 있도록 음식과 게임 등을 마련해주고 외출을 하였는데 그 때는 단순히 아이들은 착하게만 자라면 된다는 생각으로 교육에 대한 피드백도 하지 않고 학교 생활도 당연히 잘 하리라고 여겼다고 한다. 그리고 장애인으로서 살아가기도 빠듯하고, 기초 수급 생활에 쫓겨 살아가느라 자식에게 신경 쓸 틈이 없었을 것으로 예상된다. 김씨 내외가 자신들의 육아 방식이 타인이 개입하는 것을 원하지 않았지만 본인이 필요한 도움마저 필요가 없는 것은 아닐 것이다.

비장애인들은 아이들을 몇 이상 낳으면 정부에서 보조금을 지원해주는 출산 장려 정책을 시행하고 인구 증가에 힘쓰면서, 장애인들에게는 아이를 갖는 것조차 “장애 아동을 낳을지 모른다”는 선입견으로 사회적으로 꺼리고 있는 현실이 근본적인 문제이다. 장애부모가 자신의 의사에 따라 임신과 출산을 하고 양육을 하는 것은 기본적인 권리이다. 이제는 그 아동의 권리를 위해서 어떤 지원을 해나갈 수 있을지 구체적으로 고민해야 한다.

(4) 결론

본인이 결혼과 임신출산을 경험한지 30년이 지났지만 여전히 현장에서 만나는 많은 이들은 단지 장애가 있다는 이유로 부모에 의해서 결혼이 가로막히거나 자신의 의사대로 하지 못하는 일들이 많다. 장애인과 비장애인은 분명 같은 ‘사람’임에도 불구하고 ‘정상’과 ‘비정상’으로 나뉘어져 사회적으로 차별받고 소외되고 있다. 경제적, 사회적은 물론 아이들 교육에까지 무지하게끔 만드는 것이 현 사회의 문제이다.

장애 부모의 아이들은 유아기, 아동기, 학년기는 물론 성인이 될 때까지 부모 말고도 아이들을 상담해주고 길잡이 역할을 해줄 수 있는 사람이 필요한 것 같다. 사회적인 차별과 배제로 인해서 양육 과정에서 좋은 정보나 방법을 얻지 못해서 자녀들까지 사회적으로 소외되는 상황을 바꾸기 위한 방법이 필요하다. 김씨의 이야기를 듣고 장애인이라는 것이 단순한 비참함의 감정을 넘어서서 이제 이 사회의 부조리함에 화가 나고 있다. 활동보조 제도를 만들고 장애인의 교육을 부르짖고 애썼던 날들이, 전혀 빠르지 않고 너무 늦었기에 김씨 내외들의 아이들처럼 피해자를 만든 것 같아서 같은 장애 부모로서 그 아이들에게 미안하고 아이를 가진 장애 부모들에게도 미안하다. 김씨 내외의 아이들처럼 제 3의 피해자가 더 이상 늘지 않게 하려면, 대책이 필요하다.

김씨 내외의 아동들처럼 또 다른 피해자가 생겨나지 않게 하기 위해서는 결혼, 피임, 출산, 육아, 그리고 아이들의 교육 등 생애주기 전반에 대한 조연과 지원이 필요하다고 생각한다. 이를 위해서

는 이러한 이슈를 장애인 운동의 의제로 삼고 여성 장애인을 위한 자조모임과 장애인자립생활센터, 장애인인권단체가 이러한 문제에 관심을 가지고 당사자들의 역량을 강화하는 프로그램과 함께 가야 할 것이다.

2015 장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기

토론자료2.

장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기 종합토론을 위한 토론자료

_문현아

건강과 대안 연구위원

몇년 전 한겨레 신문에서 장애인 단체 활동가와의 인터뷰 기사가 실린 적이 있다. 기사의 서두는 당시 한겨레 신문사 건물에 적힌 문구에 대한 문제제기로 시작되었다.

“몸이 불편하신 분은 관리실로 연락주십시오.” 장애인단체 활동가는 ‘몸이 불편한 것’이 아니라 ‘시설 사용이 불합리하게 되어 있어 시설 이용에서 불편을 겪는 것’이라고 문구 정정을 요구했다는 내용으로 인터뷰 기사는 시작되었다. 이 기사 내용은 현재 한국사회에 살고 있는 비장애 사람들에게 얼마나 이해되고 있을까?

장애여성의 재생산권 보장을 위한 새로운 패러다임은 ‘보장’을 가로막는 ‘장벽’들이 무엇인지를 계속 찾아 연결고리를 끊거나 바꾸는 방향이 하나의 전략이 될 수 있으리라 생각한다. 장애여성의 재생산권 보장을 가로막는 것들에는 무엇이 있나?

1) 장애여성의 재생산권은 여성의

재생산권 논의에 ‘장애’를 덧붙여 고려하면 되는 것일까?

장애/비장애 여성의 연대를 위해 도입된 개념으로 ‘임시적인 비장애 신체’(Temporarily Able Bodies) 개념 활용이 제안되기도 했다. 여성, 인간 모두가 살면서 사고, 고령화, 전쟁, 영양부족, 빈곤, 구조적 폭력, 젠더 폭력의 다양한 양상, 불안정한 노동관행, 제한적인 의료시설 및 제공, 삶의 빠른 속도와 변화에 따라가지 못해 겪게 되는 심리적 손상 등을 겪기 때문에 비장애를 경험하는 것은 오히려 인생의 순간이라는 설명이다(Mohamed and Shefer, 2015). 이 개념은 사회의 정상/비정상 규범의 이분법을 문제삼는

것과 연결된다. 100% 정상이 설명 불가능하고 반대로 100% 비정상이 죽음이 아니고서는 불가능하다면, 인간 모두는 살면서 어느 정도 비정상성을 일상으로 간주하며 살고 있다는 지적이다. 이렇게 보면 장애/여성 재생산권의 문제는 비장애여성의 범주를 확대함으로써 제대로 조망할 수 있게 되는 것일까? 아닐까?

2) 사회에서 존중받는 존재/ 존중받지 못하는 존재를

구분하는 틀은 해체될 수 있을까?

발제자들이 제시하는 재생산'정의'의 틀은 기존에 개인의 틀에 묶여 고려하지 못한 '사회적 구조'를 인식의 틀로 포함될 수 있게 했다. 그렇다면 다시 미시적으로 사회적 구조라는 이 틀은 어떤 방식을 통해 해체 가능한 전략을 마련할 것인가? 해체해야 하는 틀, 구조를 가로지르는 '장벽'이 되는 요소를 꾸준히 찾아내어 밝히는 것에서부터 시작될 수 있을까? 장애여성의 성과 더불어 노숙인, 성적소수자의 성, 이주민/난민 여성의 성 등 재생산권이 제약받는 다른 사회적 범주를 고려해서 유사성을 찾을 수 있을까?

<사례>. 싱가포르에서는 이주민 여성이 입국해서 가사노동자로 일할 수 있게 허용하면서 동시에 6개월마다 임신테스트를 하도록 강제한다. 만일 임신이 되면 강제추방당한다. 다문화를 지향하는 싱가포르라고 하면서도 이주민 여성과의 결혼이나 그 후손은 싱가포르 국민이 되도록 허용되지 않는다.

3) 첫번째 발제를 통해 현실에서 전개되는 상황을 일면 살펴볼 수 있다. 장애여성에 대한 강제 불임시술부터 아기를 가지는 경우, 종용되는 강제적 낙태조처에 이르기까지의 다양한 스펙트럼에서의 문제가 서술되어 있다.

: 그 속에서 개별 장애여성에게 직접적으로 재생산권 보장을 가로막는 '존재'로서 시/어머니라는 '여성'이 등장한다. 이 여성들에게는 재생산권이 보장되어 있었나?

이 여성에게 재생산권은 어떻게 이해되고 있었을까?

이때 이야기되는 재생산권은 무엇인가? 두 여성의 위치가 갖는 모순, 갈등은 장애운동과 페미니즘 운동의 연대를 어렵게 하는 요소와 연결해서 생각해볼 수 있을까?

: 반강제 낙태 종용과 관련된 재생산권리는 강제불임시술과 관련된 재생산권리와 동일한 내용으로 접근할 수 있을까? 어떻게 보면 이 두 사례는 모성을 누릴 권리와 여성성에 대한 혹은 섹스를 할 권리로 구분할 수 있어 보이기도 한다. 재생산권에 포함된 여러 측면을 새로운 패러다임에서는 전략적으로 구분해서 세밀하게 그 끝을 파고들어야 하는 것일까? 아니면 큰 틀로서의 재생산권 개념을 지지해야 할까?

4) 두번째 발제의 끝부분에서 제기되는 우려는 생명과학의 배경에 우생학이 자리하고 있고, 최근 자궁이식수술(womb transplant)이 영국에서 실험가능사례로 인정되는 상황에서 긴박하게 고려될 사안으로 다가온다. 자궁이식은 파이어스톤이 그렇게 바라마지 않던 여성 몸의 외부로 자궁을 떼어나는 것과 연결된다. 이를 통해 여성 사이의 연대가 이루어질까? 아니면 '차이'가 두드러지게 될까?

: 바이오관련 기술의 발달이 여성에게 재생산권리를 보장하는 것으로 이어지게 할 수 있을까? 산전검사로 하는 소위 ‘태아기형’ 검사를 통해 낙태를 하는 경우, 일반 낙태의 경우보다 해당 여성이 겪는 스트레스가 높다(Rose, 2002)는 상황을 고려할 때, ‘바이오기술’은 새로운 패러다임에서 어떻게 접근될 수 있을까?

★ 참고문헌

Mohamed, Kharnita and Tamara Shefer. 2015. “Gendering disability and disabling gender: Critical reflections on intersections of gender and disability”, *Agenda*, Vol. 29, issue 2, pp.2-13.

Rose, Hilary. 2002. Building genethics from below. Gillian Bendelow, Mick Carpenter, Caroline Vautier, Simon Williams eds., *Gender, Health and Healing: The public/private divide*. London and New York: Routledge.

2015 장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기

토론자료3.

장애/여성 재생산권,
어떤 의제와 실천으로부터 정치화를 시작할
수 있을까¹⁾

_김도현

한국장애학회 정책분과위원장

1) 이 토론문은 종합토론의 발제문을 검토할 수 있는 시간적 여유가 없었음으로 인해 제4차 포럼의 나영정 님 발제문을 토대로 작성되었음을 밝힙니다. 가능하다면 현장에서 종합토론의 발제 내용을 듣고 조금 더 진전된 토론이 이루어질 수 있도록 노력하겠습니다.

- ‘장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기 4차포럼(장애운동계)’에 참석해서 자료집을 읽고 사람들의 얘기를 들으면서, 토론자의 눈에 인상 깊게 들어온 핵심적인 문장은 (이러한 재생산권의 문제에 있어) “핵심적 대립구도는 여성 vs 태아[즉 여성의 선택권 vs 태아의 생명권]가 아니라 **여성 vs 국가**”가 되어야 한다는 것, 그리고 “성적 실천에 대한 **규범성**은 약화시키면서 권리와 건강을 높이는 방식으로 논의가 되어야” 한다는 것이었음.

- 이 두 문장을 이어서 토론자 나름대로 이해하자면, 장애여성의 재생산권 문제에 있어 가장 일차적이고 기본적인 지점은 ‘국가권력이 장애여성에서 부과하는 규범성을 해체하는 것’이라고 할 수 있을 것임. 그리고 여기서의 국가권력은 미셸 푸코가 이야기하는 생명권력(biopower), 즉 전체 인구의 생명력 내지 생산력을 높이는 방식으로 인구의 재생산에 개입하고 관리하는 권력의 작동이라는 측면에서 이해할 수 있을 것임.

- 요컨대 재생산권은 자본주의 사회의 ‘생산시스템’에 대응하는 ‘재생산시스템’ 전반과 관련이 되어 있으며, 그러한 만큼 폭넓은 정치·경제·사회·문화적 맥락과 다층적으로 연동되어 있음. 즉, 재생산권이 하나의 기본권으로 설정이 되기는 하지만, 그것은 매우 다양한 정치적 권리, 경제적 권리, 사회문화적 권리가 포괄적으로 보장될 때에만 비로소 온전히 보장될 수 있음.

- 예컨대 오늘날의 청년 세대를 지칭하는 ‘삼포세대’(연애·결혼·출산을 포기한 세대)라는 용어는 이러한 재생산권이 삶의 조건 전반과 연결되어 있음을 직간접적으로 잘 드러내준다고 할 수 있을 것임.

- 그러나 재생산권을 이처럼 복합적이고 광범위한 맥락에서 규정하고 이해하는 것이 전적으로 타당하기는 하지만, 재생산권 자체가 극도로 비정치화되어 있는 한국적 상황에서 재생산권을 정치화하기 위해서는 앞서 언급되었듯이 ‘국가권력이 장애/여성에서 부과하는 규범성을 해체하는 것’에서 출발해야 함.

- 왜냐하면 재생산의 자율성을 둘러싸고 여성의 권리와 국가 권력이 경합·충돌하는 다양한 국면과 상황에서, 그러한 규범성 자체가 장애여성의 자율성이 행사될 수 있는 여지를 ‘선제적/사전적으로’ 차단·제한하기 때문임.

- 그리고 장애/여성이라는 주체를 설정했을 경우, 그러한 장애여성의 재생산권을 차단·제한하는 일차적인 규범은 주지하다시피 「형법」 제269조와 「모자보건법」 제14조 제①항 제1호 및 제③항이라고 할 수 있을 것임.

제27장 낙태의 죄

제269조(낙태)

① 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다.

② 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다.

③ 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다.

제270조(의사 등의 낙태, 부동의낙태)

① 의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받아 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다.

② 부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다

③ 제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다.

④ 전 3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다.

제14조(인공임신중절수술의 허용한계)

① 의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다.

1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우
2. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우
3. 강간 또는 준강간(準強姦)에 의하여 임신된 경우
4. 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우
5. 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우

② 제1항의 경우에 배우자의 사망·실종·행방불명, 그 밖에 부득이한 사유로 동의를 받을 수 없으면 본인의 동의만으로 그 수술을 할 수 있다.

③ 제1항의 경우 본인이나 배우자가 심신장애로 의사표시를 할 수 없을 때에는 그 친권자나 후견인의 동의로, 친권자나 후견인이 없을 때에는 부양의무자의 동의로 각각 그 동의를 갈음할 수 있다.[전문개정 2009.1.7.]

- 이러한 인식과 주장은 첫째, 자칫 재생산권의 문제를 임신·출산 결정권으로 다시 협소화하는 시각이 아니냐는 정당한 반론과 우려가 제기될 수 있으며, 둘째, 장애여성계 내지 장애계의 입장에서 보았을 때 좀 더 선차적인 과제는 현실적으로 「모자보건법」의 개정이 아니냐는 입장이 존재할 수 있음. (실제로 지난 18대 국회에서는 광정숙 의원과 박은수 의원의 발의로 개정안이 제출되기도 하였음.)

- 토론자는 이 두 가지 지점에 대해, 물론 맥락은 다소 다르지만, 장애운동의 현장 투쟁의 경험을 참조하여 논의를 이어가고자 함.

- 장애여성계의 입장에서 낙태의 비범죄화라는 거대한 투쟁(제4차 포럼에서 한 참여자 분이 이야기해주셨던 것처럼, '낙태'라는 의제가 정치의 영역에서 철저히 배제되어왔던 한국적 상황에서 낙태

의 비범죄화는 '꿈같은 일'일 수 있음)을 장애여성운동의 선차적인 과제로 설정하고 쟁점화시키는 것은 스스로의 역량과 책임의 범위를 넘어선 것이라는 느낌을 지닐 수 있음. 왜냐하면 낙태의 비범죄화는 여성운동 전반의 의제인데, 여성운동 일반이 이 문제를 가지고 투쟁을 만들어내지 못하는 상황에서는 장애여성운동의 힘만으로 투쟁을 전개해 나가는 것은 계란으로 바위를 치는 격이라는 느낌이 들 수 있기 때문임.

- 현재 전국장애인차별철폐연대(약칭 전장연)을 중심으로 한 장애운동 진영은 부양의무제 폐지를 결고 광화문에서 3년 넘게 농성을 이어가고 있음. 사실 장애운동계에서 부양의무제의 문제가 크게 부각이 된 것은 탈시설 투쟁이라는 맥락에서였음. 기초생활수급권자였던 시설 내 장애인이 탈시설을 하려는 순간 부양의무제라는 덫에 걸려 그 시도가 좌절되는 사례가 빈번히 발생했기 때문임.

- 그러나 탈시설운동이나 장애운동의 입장에서 스스로의 힘만으로 부양의무제 자체를 폐지시키는 것은, 더군다나 전체 사회운동진영이 부양의무제 폐지라는 의제를 가지고 투쟁을 만들어내지 못하는 상황에서는, 스스로의 역량과 책임의 범위를 넘어선 것이라는 느낌을 가질 수 있었고, 그래서 초기에는 탈시설 장애인이나 장애인만을 부양의무제의 적용 대상에서 제외시키는 쪽으로(마치 낙태의 허용대상에서 장애의 경우를 제외시키는 것처럼) 요구안을 제출하자는 논의가 이루어지기도 했음.

- 그러나 이러한 요구는 부양의무제 자체를 (소극적인 방식이지만) 승인하고 다른 수많은 빈곤층의 문제를 외면하는 것이라는 내부의 정당한 비판에 직면했고, 결국 부양의무제 자체의 폐지를 정치

화쟁점화하는 방향으로 투쟁을 전개해가고 있음.

- 신자유주의적 복지의 메커니즘이 점점 더 전면화되고 있는 한국적 상황에서 (더군다나 박근혜 정권하에서) 부양의무제를 폐지하는 것 역시 ‘꿈같은 일’이지만, 이 투쟁이 적어도 물밑에서 무수히 논의만 이루어져 왔던 부양의무제 폐지의 문제를 공론화하고 정치화하는 데에는 일정정도 성과를 거두고 있다고 생각하며, 장애운동이 아닌 다른 사회운동 진영이 이 문제를 고민하고 함께 논의하고 참여하게 만드는 단초를 제공했다고 평가함.

- 토론자는 우리가 현재와 같은 논의와 토론을 거쳐 구체적으로 ‘무엇을 할 것인가’라는 과제를 도출하고자 했을 때, 여전히 가장 일차적인 것은 낙태의 비범죄화를 제기하는 것이 아닐까 생각함. 이러한 주장은 낙태의 비범죄화가 장애여성계의 투쟁을 통해 충분히 이루어질 수 있을 것이라는 낙관적인 희망을 갖기 때문은 아니며, 장애여성의 재생산권 문제가 지닌 다층적 측면을 삭제하고자 하는 의도도 아님. 그러한 투쟁으로부터 장애여성의 재생산권에 대한 정치화, 혹은 대사회적 정치화 이전의 확장된 공론화라도 가능할 것이라고 생각하기 때문임.

- 또한 「모자보건법」 제14조 제①항 제1호 및 제③항을 우선적으로 삭제하는 방식은, 재생산권의 대사회적 정치화라는 측면에서도 그 실질적인 효과의 측면에서도 바람직하지 않다고 생각하고 있음. 이는 “장애나 질병을 이유로 낙태를 예외적으로만 허용하겠다는 것, 혹은 ‘장애’를 이유로[한] 낙태 반대를 주장하는 것, 이 두 가지는 연결되어 있고 두 입장 모두를 비판하는 것이 필요”하기도 하지만,²⁾ 장애태아에 대한 선별적 낙태는 법률적으로 엄밀히 말해 「모

자보건법」 제14조 제①항 제1호에 근거해 이루어지고 있는 것이 아니라 근본적으로 장애태아의 호모 사케르(Homo sacer)적 지위의 격하 속에서 이루어지고 있는 것이기 때문임.

- 즉, 「모자보건법」 제14조 제①항 제1호에 따르면 합법적으로 낙태가 이루어질 수 있는 것은 ‘부모’가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우이기 때문에, 사실 산전 검사에 의한 장애 ‘태아’의 선별적 낙태는 성별 선택(sex selection)에 의한 낙태와 마찬가지로 불법이라고 주장될 수 있음.³⁾

- 그러나 그러한 낙태가 불법/합법의 경계가 모호해지는 일종의 예외상태(state of exception) 내지 비식별역(zone of indistinction)으로 들어올 수 있는 것은 「모자보건법」 제14조 ①항 5호에서 “임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우” 낙태가 이루어질 수 있다고 규정하고 있으며, 의료권력이 손상을 지닌 태아의 임신은 그 정신적 고통과 스트레스로 인해 모체의 건강을 심각하게 해칠 것이라는 자의적 판단을 내릴 수 있는 일종의 주권자적 권한을 부여받아 행사할 수 있기 때문임.⁴⁾

2) 진경, 「재생산권 논의의 쟁점과 한계」, 『장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기(연속포럼 4. 장애운동계)』, 장애여성공감, 2015.

3) 이러한 지점은 소위 ‘원치 않은 출산(wrongful birth) 소송에서 법원에 의해 간접적으로 확인된 바 있다. 장애가 있던 첫째 아이를 기르던 광모 씨는 2005년 7월 태어난 둘째 아이마저 아무런 이상이 없었던 병원의 검사 결과와는 달리 지적 장애 1급 판정을 받았고, 지난 2012년 ‘장애아인 것을 알았더라면 아이를 낳지 않았을 것인데 병원 측 과실로 장애아를 낳고 키우게 됐다’며 병원 측을 상대로 총 2억 4천만 원의 손해배상청구소송을 냈다. 그러나 2013년 6월 대전지방법원 천안지원이 ‘태아의 질환은 모자보건법이 허용하는 낙태사유가 아닌 점’을 들어 “광씨가 둘째 아이의 장애를 알았다 하더라도 아이를 낙태할 결정권이 없다”며 원고 패소 판결을 내렸고, 2014년 7월 대전고등법원 역시 원고의 항소를 기각했다.

4) 김나경, 「태아의 장애를 이유로 하는 임신중절: 사회학적 구조와 형법정책」, 『형사법연구』 제19권 제1호, 2007, 129쪽.

- 또한 「모자보건법」 제14조 제①항 제1호 및 제③항만을 삭제하는 전략은 장애여성계 내지 장애계만의 사안으로 의제를 협소화하면서 대사회적인 정치화를 이루어 내는 데 있어서도 근본적인 한계를 지닐 수밖에 없으며, 국가권력이 장애여성에서 부과하는 규범성을 해체하는 것이 아니라 그러한 국가적 규범성에 다시 한 번 의지하는 결과를 초래한다는 측면에서도 바람직하다고 할 수 없을 것임.

2015 장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기

토론자료4.

장애/여성의 당연한 권리와 욕망으로서 재생산권

_이미경

한국성폭력상담소 소장

1. 감사 : “장애/여성들의 목소리를 모으다”

감동적인 두 개의 발제문을 보며 재생산권의 개념과 현황, 그리고 새로운 패러다임을 고민할 수 있는 논의의 장을 마련해주심에 감사 드린다. 특히 연구에 참여해주신 장애여성들의 목소리에 숙연해진다. 그동안 말하지 못해왔던(아니, 늘 온 몸으로 말해왔던) 이야기들이 붓물터진 듯이 쏟아져 나오고 있다.

나영정 발제자의 지적처럼 “장애를 가진 여성으로서 몸의 경험과 사회적 관계와 역할 등에서 전 생애를 조망해 볼 때 재생산과 관련된 경험은 어떻게든 등장하기 때문에 굳이 재생산권이라고 명명하지 않더라도 장애여성의 삶과 운동의 의제 속에 언제나 자리잡고” 있었다.

그럼에도 우리사회는 장애여성들의 재생산권에 관한 발제문의 내용과 그 행간의 의미들에 무관심, 침묵, 방관, 차별을 해왔다. 비장애여성들의 재생산권 또한 낙태나 출산을 등의 특정 이슈 이외에는 학문적, 정책적으로 주목받지 못해왔고 여성운동에서도 주류가 되지 못해왔다. 오늘 이 포럼은 사회적 성찰의 계기이자, 장애/여성의 재생산권을 찾아가는 소중한 한 걸음이라는 점에서 역사적 의미를 갖는다.

2. 몇 가지 단상

: “여성의 몸(재생산권)은 국가의 관점, 이익에 따라 조절·통제되어지는 것?”

“인공수정이 계속 더 발달하다보면 지능이 높고 능력이 뛰어난 인간만을 출산하고 장애아는 미리 제거, 태어날 수도 없게 되는 세상이 될 겁니다. 저도 태어날 수 없었겠죠”

- 1989년 방글라데시에서 열린 <인공수정과 여성건강> 회의에 참석했던 독일 변호사 테레사 테제너의 인터뷰 내용 中(한겨레신문 1989. 3. 31일자).
- 이 여성은 어머니가 피임약을 상용했기 때문에 태어날 때부터 두 팔이 없었지만, 회의장에서 한쪽 발가락으로 글씨를 쓰고 다른 한쪽 발가락으로 담배를 피우는 한편 발을 능숙하게 들어 질문하였다.

“전국 6개 정신지체장애인 시설에서 66명의 장애인에게 강제불임수술 자행... 행정기관이 불법 불임수술을 묵인, 협조... 미혼상태에서 수술시키고, 반강제적인 짝짓기 결혼으로 은폐...”

- 1999. 9. 15. <장애인 강제불임 시술사건 해결을 위한 공청회 : 사회복지시설 내 강제불임 무엇이 문제인가>에서 김홍신의원이 발표한 “장애인 불법·강제 불임수술 실태와 대책에 관한 조사 보고서” 中
- 이날 토론에서 “오죽하면 내 자식에게 강제로 불임수술을 시키겠느냐”는 한 어머니의 발언이 남긴 먹먹함, 그리고 지금까지 큰 변

화가 없는 사회적 책무.

“ 차로 텔러오고, 공짜로 수술시켜주고 또 택시로 모셔다까지 주드라고...”

- 임신 3개월 미만 임산부들에게 국가가 월경조절술(M.R Kit)이라는 이름으로 무료로 시술해주었던 인공임신중절을 한 농촌여성의 인터뷰 내용 中. “한국농촌여성의 피임결정요인에 관한 사례연구” 1988학년도 이화여대 여성학과 석사논문(이미경)
- 우리나라 가족계획정책의 표어 : “덜어놓고 낳다보면 거지꼴을 못 면한다”(1960s)

“성은 생명을 탄생시키는 원천이 됨. 성적 활동을 할 때에는 임신 및 출산 등의 가능성을 염두에 두고 이에 대한 책임 있는 자세를 가져야 함”

- 교육부(2015)의 <학교성교육표준안> : 고등 11차시 ‘성에 대한 책무성’ 中
- 교육부의 성교육 표준안에서는 성평등 감수성을 길러주어야 함에도 성별 고정관념과 성역할을 강화하는 차별적 내용을 담고 있다. 성적 다양성과 다양한 가족형태를 배제하고 있으며, 성폭력에 대한 왜곡된 통념을 오히려 강화하고 성폭력 예방을 어렵게 할 수 있는 내용을 담고 있다. 또한 ‘자위’나 ‘성소수자의 권리’는 언급하지 못하도록 하고 있다.⁵⁾

5) 한국성폭력상담소, 한국여성의전화(2015), <교육부 ‘학교성교육표준안’에 대한 의견서>.

이처럼 국가와 시대를 초월해서 장애/여성/청소년들이 겪고 있는 현실은 선언적인 재생산권의 너머에 존재하고 있다. 나영발제자께서 현재의 재생산 권리 개념(임신·출산의 여부, 시기, 빈도 등을 자율적으로 결정할 권리 뿐만 아니라 보건의서비스에 접근할 권리, 안전하고 효과적이고 입수가가능하고 수용할 수 있는 가족계획에 대한 정보 및 서비스에 접근할 권리, 나아가 만족스럽고 안전한 성생활을 영위한 권리)의 한계로 지적한 대로 “애초에 자신의 삶의 조건상 선택권 자체를 가지기가 어려운 여성들의 맥락을 고려하지 못한다”. 더욱이 우리나라의 1960년대부터 30년 가까이 강력한 국가정책으로 시행해온 가족계획정책에서 여성의 몸은 국가의 이익과 요구에 응하는 수단에 불과했음은 이미 많은 비판을 받아온 바이다. 결국 국가의 이러한 ‘인구억제 정책’은 급격한 출산율 저하로 인해 현재는 ‘강력한 출산장려 정책’으로 전환되어 추진하고 있는 실정이다. 최근 교육부의 <학교성교육표준안>은 성과 젠더에 관한 국가의 무지와 무능력을 드러내고 있어 청소년들의 성교육 방향에 큰 우려를 낳고 있다. 특히 장애가 있는 청소년들의 성에 대한 고민은 전혀 담겨있지 않다. 국제적으로 수많은 운동가와 학자들이 각고의 노력으로 마련한 ‘재생산권’의 개념에 담긴 정신과 가치를 세계 어디에서든 누구나 누릴 수 있도록 국가가 법적, 정책적 노력을 하는 것은 당연하다.

3. 함께 생각해 볼 이슈

: “법따로 현실따로-성폭력피해로 인한 임신?
강간임을 입증하라!”

현행법에서 낙태는 불법이지만 모자보건법 제14조에 따라 강간 또는 준강간으로 인한 임신의 경우, 24주 이내에 한해 인공임신중절이 허용된다. 그러나 전국성폭력상담소협의회와 한국성폭력상담소에서 2012년에 수행한 연구결과를 보면⁶⁾ 연구에 참여한 상담소들에서 2009년부터 2012년 6월까지 3년 6개월 동안의 성폭력 상담건수는 총 120,368건이었고 이중 2,362건(1.96%)이 성폭력으로 인한 임신이었다. 그럼에도 이들 중 460건에 한해 인공유산 지원이 이루어졌다. 성폭력 피해자들이 인공임신중절 시술을 받기 위해서는 고소(신고)사실 확인서, 성폭력 피해일자와 임신주수의 비교, 피해자의 서약서 등을 제출해야 한다. 성폭력 신고율이 10%도 안되는 우리나라 현실에서 피해자들이 강간피해를 입증하기 위해 거쳐야 하는 ‘고소’는 높은 장벽이다. 결국 피해자들은 위험을 무릅쓰고 몇 배의 경제적 부담을 지면서 음성적인 인공임신중절을 하거나 원치 않는 출산을 해야 하는 현실이다.

법으로 보장되어 있다하더라도 현실에서는 무력한 성폭력 피해로 인한 인공임신중절의 문제는 사회, 경제적 사유의 인공임신중절이 범죄화되는 구조에서는 피해자의 재생산권, 선택권, 안전한 의료서

6) 이 연구는 국가 지원기관 240개 성폭력상담소와 해바라기아동센터, 원스톱지원센터 등을 대상으로 설문조사와 197건의 임신사례 상담일지 분석, 상담원 등 지원자 FGI, 인공임신중절 시술경험이 있는 의사 7인의 심층면접 방법으로 진행하였다. 전국성폭력상담소협의회·한국성폭력상담소(2012), “성폭력 피해로 인한 인공임신중절수술 지원실태 및 개선방안 연구”, 여성·아동폭력피해중앙지원단 연구용역.

비스 접근권 등이 보장될 수 없음을 보여준다. 예외적인 사유(성폭 피해로 인한 임신 등) 안에서 지원기준을 만들고 제도화 하는 것도에 해당하지 않는 유형의 여성일반의 권리를 제약할 수 밖에 없는 상황인 것이다. 결과적으로 인공임신중절의 합법화 없이는 성폭력 피해자의 인공임신중절과 관련된 제문제를 해결하기는 어렵다.

4. 앞으로 우리의 운동과제

첫째, 재생산에 관련한 장애/여성들의 더 많은 경험, 욕망들을 꺼내어 모으자. 우리의 일상에 자연스럽게 스며들어 있는 차별과 혐오, 부정의들을 날카롭게 지적하고 변화를 위한 운동들이 다양하게 펼쳐져오고 있지만, 유독 재생산권 관련 운동은 본격적으로 진행되지 못했다. 이제, 장애/여성/청소년들이 자신의 이야기를 하고 이를 모아내어 운동으로 가져가야 할 시점이다. 특히 출산과 피임, 인공임신중절 등을 넘어서 우리안의 성(sexuality)적 욕망도 들여다보고 함께 이야기해가자.

둘째, 어떻게 변화를 만들어 갈 것인가? 누가 이 운동을 해갈 것인가? 그동안 성폭력, 가정폭력, 성매매, 일본군위안부 등 여성인권관련 이슈의 문제제기와 법제화 및 사회인식 개선에는 이 주제를 상담, 지원, 연구 등의 활동을 전적으로 맡아서 진행한 사람들, 단체들이 있었다. 재생산권 운동에서는 누가 이 역할을 할 것인가?

물론 각 단체들이 연대해서 진행해갈 수도 있지만, 현재의 “장애/여성 재생산권 새로운 패러다임만들기”기획단의 활동을 기본 축으로 한 조직적인 결단이 필요하다고 본다. 그 길이 험하고 고단함을 알기에 요청드리기가 매우 죄송하지만... 오늘 이 토론회에 함께하고 있는 단체, 개인들도 기쁜 마음으로 이 여정에 의지와, 지혜, 기금을 모으리라고 믿는다. 셋째, 두 발제자들께서 강조하신 재생산권의 새로운 패러다임을 만들기 위해서는 다학문적인 접근은 필수적으로 요구된다.

발행일 2015년 10월
발행인 배복주
편집인 나영정
발행처 사단법인 장애여성공감
전화 02-441-2313
홈페이지 wde.or.kr

이 자료집은  한국여성재단의 지원금으로 제작되었습니다.
KOREA FOUNDATION FOR WOMEN