



KOREAN WOMEN'S
DEVELOPMENT
INSTITUTE

성과 재생산 건강이 구호 아닌 삶이 되려면

- 어떤 연구와 정책이 필요한가?

김세롬 시민건강연구소 젠더와건강연구센터장

최근 몇 년 사이 널리 알려진 단어가 있다. 바로 성과 재생산 건강과 권리(Sexual and Reproductive Health and Rights, SRHR)다. 국제적으로나 국내에서 이 개념을 널리 알린 것은 여성의 삶의 조건을 개선하고자 했던 페미니스트들이었다. 한국에서 “모두의 건강을 위한 낙태죄 폐지 공동행동(모낙페)”에 연대해 여성의 건강과 권리를 옹호하던 이들은 이 개념에 기대어 많은 이야기를 쏟아내곤 했다. 예상치 못한 임신을 하게 된 모두가 차별과 배제 없이 임신의 유지와 종결 모두에 대한 정보와 상담, 자원을 활용할 수 있어야 하고, 사회적 낙인이나 건강상 문제없이 안전하고 존엄한 임신중지 서비스를 보장받는 것은 각각 성과 재생산 권리 보장의 구성요소가 된다. 아직은 널리 알려지지 못한 성과 재생산 건강과 권리 영역도 많이 남아 있다. 국가의 적극적인 노력과 의무 이행을 요구하는 사회권의 일종으로 성과 재생산 권리를 사유하면 완전히 새로운 세상에 대한 상상이 펼쳐진다. 성별과 젠더, 계급과 국적 등

교차하는 다중의 정체성을 차별하거나 배제하지 않으면서 낳을 권리와 낳지 않을 권리, 편안하고 친밀한 관계에서 안전한 성 생활을 하거나 하지 않을 권리, 성적 지향과 젠더 정체성에 부합하게 살아가고 이와 관련한 의학적 도움과 지지를 활용할 권리, 임신과 출산을 준비하기 위해 직장을 그만두거나 승진에서 불이익을 받지 않을 권리가 보장되는 세상은 어떤 모습일까. 일각에서는 이런 권리의 보장을 포괄하는 넓은 전망과 다른 사회의 모습을 재생산 정의(Reproductive Justice)라고 부른다.

새로운 세상을 요구하는 보편적 권리를 발견하는 사회적 과정

인간의 보편적 권리란 지난한 노력 끝에 “발견”되는 것이라고 했던 윌리엄 텔벗의 설명처럼¹⁾ 한국 사회에서 성과 재생산 건강과 권리는 말 그대로 차



SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH AND RIGHTS: AN ESSENTIAL ELEMENT OF UNIVERSAL HEALTH COVERAGE



Background document for the
Nairobi summit on ICPD25 – Accelerating the promise

출처: <https://reliefweb.int/report/world/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element-universal-health-coverage>

[그림 1] 성과 재생산 건강과 권리는 보편적 건강보장의 필수 요소
- 유엔인구기금의 나이로비국제인구개발회의 25주년 보고서 표지

춤 발견되어 가는 중이다. 국가와 사회의 발전을 위해 결혼·임신·출산에 대한 책임감을 가져야 한다는 전통적인 규범이 더는 유효하지 않다는 사실이 명백해지고 있기 때문이다. 저출산 대책에 대한 고민이 깊어지고 있는 가운데 출산을 감소가 지속되고 반드시 아이를 낳아 키워야 한다고 생각하지 않는 세대가 등장했다. 매년 기록을 갱신하는 합계출산율 감

소가 경종을 울린걸까? 사람이 사람답게 살 수 있어야 아이도 낳을 엄두가 생긴다는 지당한 깨달음이 정부의 제도와 계획 속에도 힘겹게 자리를 잡아 가고 있는 모양새다. 대표적인 예가 2020년 12월 정부가 발표한 제4차 저출산·고령사회 기본계획이다. 이 계획에서는 “모든 세대가 함께 행복한 지속가능 사회”를 위한 20개 추진전략 중 하나로 “생애 전반

1) 윌리엄 텔벗(2011). 『인권의 발견』. 한길사.

성·재생산권 보장”을 포함했다.²⁾ 실효성 있는 실행 계획이 갖춰져야 현실적 의미가 생기겠지만 논의를 이어나가기 위한 섬돌은 놓인 셈이다. 학계와 세부 정책 영역에서 바라보면 주로 난임과 보조생식술과 관련해서 논의되던 성과 재생산 건강과 권리를 더 넓은 영역으로 확장해 논의하기 시작했다는 점이 눈에 띈다. 국책 연구기관이 나서 여성의 성·재생산 건강과 권리 보장을 위한 정책 과제를 제시하는 포괄적인 연구를 진행하였고,³⁾ 보편적 건강보장(Universal Health Coverage)이 성과 재생산 건강을 포괄해야 한다는 건강권 운동이 시작되고 있다.⁴⁾ 재생산 정의가 실현되는 사회를 비전으로 하는 시민사회의 목소리가 커지고 성과 재생산 권리 보장 기본법 제정을 위한 논의도 활발하게 전개되고 있다.⁵⁾ 이들은 국가의 정치경제적 목표를 달성하기 위해 여성의 생식하는 몸을 도구화해왔던 인구 정책에 반대하며 성과 재생산을 인간의 보편적 권리로 제도화하기 위한 노력을 기울이고 있다는 공통점을 가진다.

생식 건강과 재생산 건강, 개념과 언어를 두고 벌어지는 경합

비교적 최근의 사회적 요구와 결부하여 보편적 권리로 성과 재생산 건강과 권리가 발견되는 사회적

과정을 설명했다. 하지만 혹자들은 이 개념이 이미 익숙한 용어를 다른 방식으로 번역한 것에 지나지 않는다고 말할지 모른다. 보건의료영역에서는 이미 1994년 카이로 인구개발회의와 1995년 베이징 여성대회 이후 생식 건강(reproductive health)과 생식권(reproductive rights)이 논의되기 시작했다. 문제의식 역시 새롭지 않다. 여성의 건강보다는 인구 조절을 위한 가족계획사업의 목표 달성을 앞세웠던 과거 정책을 비판하고 인권과 건강을 중심에 놓는 접근으로의 전환이 필요하다는 입장은⁶⁾⁷⁾ 비록 보건의료영역 내에서 주류화·전면화되지 못했지만 아주 새롭다고 보기는 어렵다.

인권을 구성하는 국제적 규범을 국내에서 이야기하는 데에 “Reproduction”을 재생산과 생식 중 어떤 단어로 번역할 것인지와 관련해서는 단순히 어감의 문제를 넘어서는 좀 더 복잡한 맥락이 놓여있다. 생의학적 관점에서 신체와 건강을 다루어온 보건의료영역에서 이를 “생식(生殖)”으로 쓰지만 사회학과 여성계는 “재생산”으로 말하기를 고수하는 양상이 대변하듯, 언어는 발화자의 관점과 입장을 반영한다. 예컨대 생식 건강 또는 생식 보건이라는 단어는 생식 기관(reproductive organ)의 건강과 질병을 연상하게 하기에 중립적이고 과학적인 느낌을 준다는 장점이 있다. 하지만 생물학의 용어인 생식은 생식 건강과 생식권의 문제를 임신·출산과 관련된 기능에 대한 것, 시기적으로 가임기에 국한시킬 위험

2) 관계부처합동(2020). 『제4차 저출산·고령사회 기본계획』.

<https://www.betterfuture.go.kr/front/notificationSpace/pressReleaseDetail.do?articleId=117> (접속일: 2021.03.13.)

3) 김동식 외(2019). 『여성의 성·재생산 건강 및 권리 보장을 위한 정책방향과 과제』, 한국여성정책연구원.

4) 시민건강연구소(2019). 임신중지와 재생산 정의: 선택을 넘어 권리로, 권리를 넘어 정의로. 시민건강이슈 2019-04. <http://health.re.kr/?p=5560> (접속일: 2021.03.13.)

5) 성적권리와재생산정의를위한센터 세어(2020). 『검은시위에서 국회까지: 성·재생산 권리 보장 기본법』(안) <http://srhr.kr/2020/1723/> (접속일: 2021.03.13.)

6) 서경(2009). 생식건강. Korean Journal of Obstetrics and Gynecology, 52(4).

7) 손명세 외(2011). 『전국 인공임신중절 변동 실태조사』, 보건복지부. 245~246p.

이 있다. 반면 재생산 건강과 권리는 낳을 권리뿐만 아니라 낳지 않을 권리를 포함하는 더 넓고 다양한 재생산 일생(reproductive life)을 상상할 수 있게 한다는 점에서 힘이 있다. 자녀를 낳아 돌보는 인간의 재(re)+생산(production)과 관련한 건강과 권리는 생의학적 상태로 환원될 수 없는 너른 신체적·정신적 상황을 아우른다. 같은 문제라도 생식 건강보다 재생산 건강으로 호명했을 때 상대적으로 덜 의료화되고, 건강의 사회적 측면에 주목하기 쉬운 인상을 준다. 예를 들어 인구 증가를 억제하기 위해 영구피임술을 수용한 가구에 공동주택 청약우선권을 제공하고 세 자녀 이상 출산 가정에 추가 의료보험료를 부담하게 했던 1980년대 정부 정책은⁸⁾ “재생산 억압”이라고 개념화하는 편이 “생식 억압”보다 익숙하고 적실해 보인다.

국제인권규범으로 성과 재생산 건강과 권리는 페미니스트들이 중요한 문제로 다루는 재생산 노동(reproductive labor)⁹⁾과는 다른 경로로 발전해 왔다. 전자가 사람의 재생산을 다룬다면 후자는 주로 사회의 재생산을 논의한다는 점에서 층위가 다르지만 두 개념은 친밀한 관계에서 성 생활과 임신·출산·양육과 돌봄의 영역에서 서로 조우한다. 이론적·개념적으로 이들 사이의 연결이나 관계에 대한 규정은 명확치 않고, 향후 과제로 남겨져 있다. 다만 재생산 노동 개념을 국내로 번역해 활용하는 과정이 재생산건강과 권리에 대한 논의에 영향을 미쳤을 가능성이 있다.

Reproduction을 생식과 재생산 중 무엇으로 번역하든,¹⁰⁾ 임신중지, 청소년과 노년의 성 생활, 피임과 난임, 월경과 난자 냉동에 이르기까지 현실의 문제들이 존재한다. 젠더 규범이 변화하고, 이제는 더는 침묵하지 않기로 한 여성들이 등장하면서 오랫동안 감춰져 있던 문제들이 수면 위로 드러나고 있다. 개인이 오롯이 감당해야 하는 사적인 사정으로 여겨지던 고통이 불평등한 관계와 사회적 억압으로 인한 보편적 문제로 가시화되는 데에 권리담론이 유효한 역할을 하고 있는 만큼 이를 어떻게 호명할지는 앞으로 더 중요해 질 것이다. 의학계와 보건복지부는 학술적으로 정립된 단어를 쉬이 바꿀 수 없으며 기존의 명칭을 애써 고수하고 있지만 언어는 전문지식과 관료제의 테두리 안에 가둬둘 수 있는 성격의 것이 아니다. 많은 여성이 폐경보다 완경을 선호하고, 미혼여성들의 의료이용 어려움을 줄이기 위해 산부인과 명칭을 여성의학으로 바꾸자는 주장이 사회적으로 지지를 얻고 있다. 특정 대상/개념을 지시하는 단어가 결정되는 과정은 그 자체로 정치적이며, 언어는 언제나 실재를 재현하는 동시에 이를 다시 구성한다는 명제가 재확인되고 있는 셈이다. 국제적 구호로 주류화된 Sexual and Reproductive Health and Rights을 한국에서 어떻게 호명할 것인지 역시 이 단어가 호명하는 사람들의 필요에 의해 결정되어야 마땅하다 하겠다.

8) 서상욱 외(2016). 『한국 인구정책 50년: 출산억제에서 출산장려로』. 한국보건사회연구원.

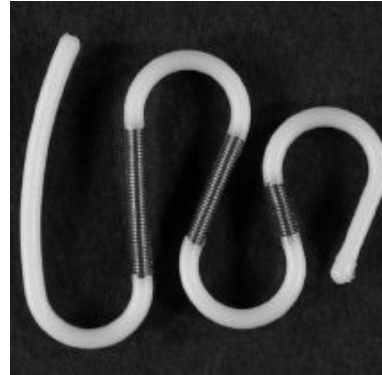
9) 재생산 노동은 노동력의 재생산을 위해 필수적이지만 사회적 인정과 경제적 보상을 받지 못하는 무급가사노동을 의미하며, 실비아 페데리치 등 맑시스트 페미니스트 이론가들이 발전시킨 개념이다. 자세한 내용은 다음을 참조. 실비아 페데리치(2013). 『혁명의 영점』. 갈무리.

10) 여성 건강을 생의학적 실체인 동시에 젠더화된 관계와 사회적 불평등의 영향을 받는 실재로 파악하는 이 글에서는 서로 다른 번역과 활용방식을 설명하는 부분을 제외하면 Reproduction을 재생산으로 쓴다.

가족계획은 성과 재생산 건강에 어떤 영향을 미쳤을까?

전 세계적으로 많은 국가, 특히 중심부 국가의 해외개발원조 정책의 영향을 받는 주변부 국가에서 여성 건강에 대한 관심은 인구통제를 위한 가족계획에서 출발한다. 한국에서도 여성 건강에 대한 국가 정책은 아이를 낳을 수 있는 여성의 생식 기능에 대한 통제, 그리고 이를 매개로 한 국부 창출을 목표로 시작됐다. 1960년대 이전까지 한국에는 인구를 곧 국가의 힘과 부강의 원천으로 여기는 관념이 우세했다. 서구 원조기구와 사설 재단의 지원으로 미국 의학을 마친 의사보건의료인들이 가족계획 추진을 제안했지만 이승만 대통령은 남북 총선거에서 인구 우위 등을 이유로 이를 거부했다.¹¹⁾ 이후 한국에서도 차츰 제3세계의 인구 과잉을 위협으로 여기던 서구중심적 관점이 관료·학계 내 주류화되고, 가족계획사업이 외국의 원조와 지원을 끌어들이 수 있는 중요한 수단이라는 삽화적 경험과 인식이 퍼져나갔다. 초창기 가족계획사업을 계획하고 이를 군부 정권에 제출하여 경제개발계획에 포함시키는 데에 핵심적인 역할을 한 양재모 박사의 회상처럼 “가족계획사업은 한국의 경제발전에 큰 도움을 준” 정책이었다.¹²⁾ 한국의 보건의료 전문가들은 국제가족계획연맹과 인구협회 등 국제기구의 재정적 지원으로 지역사회에서 가족계획사업을 수행하고 해외 연수를 다녀오며 이와 관련된 지식과 경험을 축적해나갔다.

효과적·효율적 피임법 개발을 위한 임상시험도 활발하게 진행되었다. 서울대학교 의과대학과 연세대학교 의과대학은 1961년 미국인구협회의 지원을



출처: Dittrick Medical History Center,
<https://dittrick.pastperfectonline.com/webobject/789E5724-409C-42AD-97FB-964901543268>

[그림 2] 성리피스 루프(Lippes' loop)

받아 자궁내장치 시술과 관련한 임상연구를 실시해 그 효과성을 입증했다. 이후 전국 24개 의과대학 부속병원과 도립병원에서 초기 자궁내장치인 리피스 루프(Lippes' loop) 시술 연구를 진행하고, 이후 정부는 가족계획사업의 공식 피임방법으로 이 방법을 채택하였다. 주로 도시에 집중되어 있는 의료기관에 방문하기 어려운 비도시 거주 여성에게 개입하기 위한 보건정책의 하위기구가 설치된 것도 비슷한 시기다. 1960년대 초 정부는 전국 시도 보건과에 가족계획계를 설치하고, 전국 보건소에 가족계획상담소를 설치하였으며 읍·면마다 가족계획 계몽원을 배치해 피임술을 보급했다.

가족계획을 중심으로 시작된 전국적인 보건사업의 특징은 이 사업이 대단히 성과지향적이었다는 사실이다. 모든 부처가 각자의 개입 전략을 궁리하고 제시하며, 지역사회 내에서 자발적으로 피임법을 보급하고 유지하도록 하기 위해 가족계획어머니회를 조직해 운영할 정도로 정부는 가족계획사업에 총력

11) 조은주(2018). 『가족과 통치』. 창비. 53p-56p.

12) 지역보건의료발전을위한모임(2012). 『지역보건 60년의 발자취』. 1권. 286p.

을 다했다. 그러나 그 목표는 피임술 보급과 출산율 감소였을 뿐, 여성의 건강은 그리 중요한 요소가 아니었다. 예컨대 한국 인구정책의 역사를 기록한 백서에 실린 가족계획 시범연구사업의 연구설계를 보면 모든 관심은 피임의 성공에 쏠려있을 뿐 여성의 건강이나 불편에 대한 고려는 거의 드러나지 않는다. 초기 자궁내장치 시술에 대한 추적조사에서 1963년~1966년 사이 삽입자 중 부작용을 호소한 여성이 42%, 장치가 자연배출되거나 부작용 때문에 제거해야 했던 여성이 54%에 이른다는 보고에도 불구하고 1960년대 보건사회부의 가족계획사업 문서는 “부작용으로 루프를 제거했더라도 피임을 포기하지 않고 계속 다른 방법을 권장해야” 한다고 언급할 뿐이었다.¹³⁾

1960년대 후반 정부는 먹는피임약을 보급하기 위한 임상연구를 진행하고 효능을 검토하여 이를 보급하도록 했다. 대한가족계획협회의 백서는 1968년 먹는피임약 17만 1천 개월어치 보급을 목표로 삼았지만 ‘사전 계몽활동 부진’으로 목표량의 15.3%를 보급하는 데에 그쳤다고 설명한다.¹⁴⁾ 당시 보급되었던 1세대 피임약인 아나보라, 린다을, 에노비드 등이 고용량 에스트로젠 제재로 부작용이 심각했을 수 밖에 없었다는 사실¹⁵⁾을 생각하면 1세

대 피임약 보급 실패와 그 과정에 대한 설명은 지나치게 간략해 보인다.

지난 십여년 사이 아이를 낳아 키우고, 피임법과 가족계획을 고민하며 일상을 꾸리던 여성들의 입장에서 한국의 가족계획사업이 어떤 의미였는지에 대한 학술연구가 다양하게 이루어지고 있다.¹⁶⁾ 하지만 건강과 보건의료 관점에서 가족계획사업이 한국의 성 건강과 재생산 의료에 어떤 영향을 미쳤는지에 대한 논의는 아직이다. 예컨대 복용하는 것만으로 상당한 증상을 경험하게 했을 1세대 피임약과 통증과 출혈 등 부작용이 많았던 자궁내장치에 대한 한국 여성들의 집단적 경험은 산부인과 의료 이용과 피임 및 폐경 후 증상완화를 위한 호르몬 치료에 어떤 영향을 미쳤을까? 2020년대 한국은 전국민 건강보험 덕분에 의료접근성이 높은 편이지만 피임실천율은 그리 높지 않고, 경구피임약이나 폐경기 호르몬치료 이용률은 고소득국가 중 가장 낮은 편이다. 불면과 수면장애 등 폐경기 증상을 경험하는 사람은 80% 가까이 되지만¹⁷⁾ 실제로 호르몬 치료를 받는 여성은 전체의 15% 수준에 불과하며¹⁸⁾ 폐경기 증상 완화뿐만 아니라 심혈관계 질환과 골다공증 감소에 기여할 수 있는 조기지속치료¹⁹⁾를 받는 비율은 이보다 한참 낮다.

13) 서상목 외(2016). 전개서. 43-44p.

14) 대한가족계획협회(1983). 『가족계획협회 20년사』. 동 협회.

15) 1세대 피임약인 아나보라는 ethinyl estradiol 50μg를 함유하는 제재로 현재 상용화된 3세대/4세대 피임약에 함유된 ethinyl estradiol 용량의 2,500배의 고용량 에스트로젠을 포함하고 있었다. 이후 1세대 피임약은 복용으로 인한 일상적 부작용 외에도 심혈관계질환 위험을 높이는 것으로 나타나 시장에서 퇴출되었다.

16) 대표적으로 조은주(2018). 전개서.

17) 메디컬헤럴드(2020.12.02.) “대한폐경학회, ‘폐경기 여성 500명 대상 폐경 질환 인식·치료 실태조사 결과’ 발표”. <http://www.mediherald.com/news/articleView.html?idxno=62381> (접속일: 2021.03.15.)

18) Yoo, T. K., Do Han, K., Kim, D., Ahn, J., Park, W. C., & Chae, B. J. (2020). Hormone replacement therapy, breast cancer risk factors, and breast cancer risk: a nationwide population-based cohort. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 29(7), 1341-1347.

19) 1990년대 미국의 대규모 임상시험인 Women's Health Initiative 연구에서 폐경기 호르몬 보충요법이 유방암 발병률을 높인다는 결론이 나오자, 의사들은 호르몬 보충요법을 중단하고 증상이 매우 심한 폐경기 여성에 한해 대증요법으로 사용하도록 권고해왔다. 하지만 이 여성들을 장기추적한 연구에서 유방암 발생의 증가가 그로 인한 사망의 증가와 무관하다는 추가적인 증거가 발견되면서, 폐경 초기에

이런 맥락을 고려한다면 한국의 성과 재생산 건강 개선을 위해 풀어야 할 질문이 잔뜩 있다. 한국의 가족계획사업은 성과 재생산 건강에 어떤 영향을 미쳤을까? 폭력적이라고 할만한 국면을 다수 포함했던 국가주도 피임사업에 대한 기억이 여성의 성과 재생산에 대한 정부 개입에 대한 체계적 불신과 거부감을 야기하지는 않았을까? 직접 경험에 의한 거부감이 아니더라도 호르몬 제제와 자궁내장치의 부작용에 대한 집단적 경험이 공유되고 있을 가능성은 없을까? 과거 가족계획사업에 중요한 역할을 담당한 한국의 의과대학과 보건대학원은 국내의 필요가 아닌 국제개발원조의 목표를 중심으로 지식을 생산하는 과정에서 여성의 몸과 건강을 어떻게 인식하고 대상화하게 되었을까? 가족계획의 경험을 여성의 건강 관점에서 다시 분석해야 하는 이유다.

사람중심적 성과 재생산 건강

가족계획사업은 인구통치를 위해 여성의 재생산하는 몸을 도구화한 대표적인 정책으로 설명되곤 한다. 그러나 이런 배열은 가족계획사업만의 특징이 아니다. 인구집단의 건강을 다루는 보건의료는 필연적으로 일정 부분 국가의 통치관점을 내재화하게 된다. 개인 수준에서 보건의료는 고통과 질병을 해결하기 위한 기술이자 서비스이지만, 국가 수준에서 보건의료는 인구의 조건을 개선하고 수명, 건강, 일

할 능력 등을 증진하기 위한 통치의 가장 유력하고 가시적인 수단이다.²⁰⁾ 국가통치를 위한 몸의 수단화는 재생산 건강 영역에서 특히 폭력적으로 드러나는 사례가 많지만 다른 영역에서도 흔히 나타나는 현상이다. 비만과 비만을 유발하는 건강행태에 낙인을 찍으며 책임을 개인화하거나²¹⁾ 건전한 건강행태를 유지하는 이들에게 ‘건강 포인트’를 지급하는 역진적인 정책²²⁾ 역시 사람들이 건강에 관심을 두고 건강을 추구하는 행동을 하게 만드는 통치의 일환으로 볼 수 있다. 물론 이런 통치는 피치자의 복리나 안녕과 무관하게 일방적인 강요로 이루어지지 않는다. 가장 성공적인 통치는 그것이 일정하게 사람들의 안녕과 복리에 도움이 되는 방향일 때에 가능하다. 가족계획사업 역시 임신과 출산에 대한 자기통제를 행사하고자 했던 여성들의 적극적 개입을 통해 성공할 수 있었다.

그렇기에 우리는 국가의 통치와 밀접한 관련을 맺고 있는 보건의료영역에서 기존의 국가중심적 통치 관점의 정책과 지식의 문제를 넘어서기 위해 논의되고 있는 개념인 “사람중심성(people-centeredness)”에 주목해야 한다. 이는 의사-환자 관계에서 지식과 권력 불평등을 고려하여 의료이용자의 관점에서 논의가 이루어져야 함을 의미하는 “환자중심성(patient-centeredness)”와 유사하지만 전문 의료인과의 관계뿐만 아니라 체계수준에서 정부나 국가에 대비되는 사람들의 관점을 강조하는 개념이다.²³⁾ 넘어서고자 하는 구조에 따라 다르게 규정

시작하여 10년 이내에 끝내는 호르몬 보충요법은 여성 건강에 미치는 이익이 더 크다는 주장이 힘을 얻고 있다. 이에 따라 여러 임상지침들이 폐경기 호르몬 보충요법을 추천하는 범위가 점점 넓어지는 추세에 있다.

20) 김창엽(2019). 『건강의 공공성과 공공보건의료』. 한울아카데미.

21) LeBesco, K. (2011). Neoliberalism, public health, and the moral perils of fatness. *Critical public health*, 21(2), 153-164.

22) NEWSTOF(2020.02.10). “민주당 ‘건강 인센티브제’ 공약, 부자가 혜택 볼 가능성 크다”.

<http://www.newstof.com/news/articleView.html?idxno=10276> (접속일: 2021.03.16.)

23) 김창엽(2019). 전계서.

될 수 있는 유동적인 개념이었지만 성과 재생산 영역에 초점을 맞춰 생각한다면 국가와 사회의 어떤 이익, 예컨대 ‘경제발전’이나 누구의 어떤 무엇에 대한 것인지 알 수 없는 ‘지속가능성’같은 위에서부터 결정된 목표가 아니라 사람중심성은 현재를 살아가고 있는 사람들의 고통을 줄이고, 공동체적 삶을 조금 더 살만하게 만드는 데에 기여하는 변화에서 시작하는 요구라고 생각한다. 따라서 이는 당연히게도 생의학적·의료중심적 관점의 반대편에서 시작한다.

여성의 성과 재생산 건강이 사회문화경제적 제도를 통해 가부장적 국가의 통치 대상이었음은 잘 알려져 있다. 오랫동안 형법은 협소한 조건을 걸어 여성이 자신의 결정과 무관하게 임신을 유지하도록 강제했고, 모자보건법은 여전히 임신중지 결정에 파트너의 동의를 의무화하고 있다. 국가의 인구정책에 따라 피임과 불임시술은 사람들의 필요는 묻지도 않은 채 무료로 제공되었다가 건강보험급여 밖으로 밀려났다. 이런 역사를 경험해온 여성들에게 성과 재생산 건강과 관련한 개입은 불신의 대상이 되곤 한다. 착취적 목적이 없었다고 해도 현황을 파악하기 위한 정보수집과정이나 온라인 플랫폼을 활용해 지역별 정보를 제공하는 방식에서 익숙한 젠더 위계와 여성의 몸을 도구화하는 문법을 발견하는 것도 무리가 아니다. 성과 재생산 건강을 위한 정책과 연구가 사람들의 필요에서 시작하는 사람중심적 관점에서 시작하는 것이 중요한 이유다.

성과 재생산 건강과 권리는 구호가 아닌 일상의 삶을 조직하는 원칙과 기준이 될 수 있을까? 단기적

전망은 그리 밝지 않다. 재생산 건강의 사회적 성격을 소거하는 생의학적 접근에 대한 문제의식은 널리 공유되었다고 보기 어렵고, 사람중심적 보건의료 논의는 이제 시작 단계에 있기 때문이다. 그럼에도 희망과 의지를 잃지 않아야 하는 것은 여성들이 직접 스스로의 고통과 필요를 말하고 있기 때문이다. 점점 더 많은 여성이 성과 재생산 권리를 보장해야 할 국가의 책무를 묻고 있다. 젠더 폭력을 사회적 문제로, 그리고 여성 건강 문제로 다루어야 한다는 요청이 구체화되고 이와 관련한 운동과 연구에 직접 뛰어드는 이들도 늘어나고 있다.

보건의료영역에서도 변화의 시작은 성과 재생산의 문제를 사회화·정치화하려는 여성들의 연대에서 비롯하고 있다. 전문가들이 젠더 폭력을 인구집단의 건강 문제로 다루어 본 경험이 거의 없는 것과 대조적으로 2021년 한국을 살아가는 여성들은 디지털 성범죄와 스텔싱(stealththing)²⁴⁾ 같은 젠더 폭력이 여성의 신체적·정신적 건강에 지대한 영향을 미친다는 것을 이미 알고 있다. 한국 사회에 만연한 성적 통제와 재생산 억압에 대한 여성들의 집단적인 경험 이 가시화되고, 이를 되풀이하게 만드는 젠더 권력에 대한 이해가 구체화되면서 정부와 학계도 마냥 이를 외면할 수만은 없는 상황이 되었다. 젠더화된 관계와 사회적 불평등의 결과로 인해 여성들이 경험하는 고통과 불편을 파악하고 해결하기 위한 규범적 기준점으로 성과 재생산 건강과 권리가 더 널리 이야기되기를 기대한다.

24) 스텔싱은 성관계에 대한 동의는 있었지만 콘돔 사용과 관련해 상대방과 합의와 다르게 콘돔을 사용하지 않거나, 성관계 중 동의 없이 콘돔 사용을 중단 또는 훼손하는 경우를 말한다. 보다 자세한 내용은 다음 논문을 참조. 김희정(2019). “스텔싱 (Stealththing)의 형사처벌 가능성에 관한 소고.” 『법학논문집』, 43(3).