


발간번호
2013-03-01

2013년도
이슈페이퍼

# ‘누구’의 생명을 이야기하고 있는가? -재생산 권리의 관점에서 바라보는 낙태

문현아

(건강과대안 연구위원, 젠더와건강팀)

 <p><b>연구공동체 건강과 대안</b></p>	<p>연구공동체 건강과대안</p> <p>주소 : 서울시 종로구 와룡동 119-1 동원빌딩 206호</p> <p>전화 : (02)747-6887</p> <p>팩스 : (02)3672-6887</p> <p>홈페이지: <a href="http://www.chsc.or.kr">http://www.chsc.or.kr</a></p>
--	--

# ‘누구’의 생명을 이야기하고 있는가?

## - 재생산 권리의 관점에서 바라보는 낙태

문현아(건강과대안 연구위원, 젠더와건강팀)

### 1. '둘만 낳아 잘 기르자' 속에 담긴 비밀 아닌 비밀

‘나는 낙태가 취미야.’

‘낙태가 너무 즐거워.’

이런 표현을 상상하기는 쉽지 않다. 낙태는 어느 누구도 즐겨하지 않으며 이를 취미삼아 하는 사람도 없다. 낙태는 대부분의 사람들이 꺼리는 행위며, 누구도 기꺼이 하지 않으려고 하는 행위임에 분명하다. 그런데 지금 이 세상에는 낙태가 현실에서 진행되고 있다. 2003년도 통계로는 전 세계적으로 4천 2백만 건의 낙태 사례가 보고되었고 이는 여성 1000명당 29명에 해당하는 수치로 집계된다(Sedgh, Henshaw, Singh, Åhman, and Shan, 2007: 1338). 우리가 살고 있는 지금 세상에서 낙태는 발생하고 있는 현실이다.

누구도 기꺼이 하지 않고 꺼리는 행위이지만, 현실에는 이렇게 분명히 존재한다. 한국에서는 어떨까? 2005년도 기준으로 연간 34만여 건의 낙태가 이루어졌다고 추정되고 있다. 이는 한국 사회에서 국가가 정책적으로 임신 중절을 직·간접적으로 주도해온 역사를 갖고 있는 것과도 맞물린다. 정부는 1996년까지 경제 성장을 목표로 인구 감소를 위한 산아 제한의 주요 수단으로 낙태를 음성적으로 활용해 왔다(정진주, 2010: 124). ‘둘만 낳아 잘 기르자’는 구호 하에 한국 역사에서 얼마나 많은 세 번째 임신된 태아가 사라져 갔을까? 세 번째 임신된 태아가 사라져 간 배경에는 ‘한국 가족계획 사업’이 자리하고 있다.

가족계획은 어느 시기에는 인구 성장을 막기 위해 가족이 낳는 자녀 수를 제한하고 어느 시기에는 인구 성장을 촉진하기 위해 가족이 낳는 자녀 수를 늘리도록 국가에서 통제하는 것과 맞물린다. 한국의 가족계획 사업은 늘어나는 인구를 줄이기 위한 맥락에서, 비교적 최근까지 ‘다산’을 ‘무식함’으로 연결하며 출산을 제약했다. 그런데 최근에 매우 빠른 속도로 저출산 사회로 진입함에 따라 ‘다산’은 정부가 장려하는 바람직한 행위로 주목받고 있다. 그런 사회적 분위기의 연장선상에서 저출산을 막기 위해 ‘낙태’를 금지해야 한다는 목소리가 새롭게 들리는 상황이다. 정부 차원에서도 이런 맥락에서 2011년 새롭게 낙태 신고센터를 만들기 시작했다.<sup>1)</sup> 이 사안을 중요하게 담당하고 있는 보건복지부에서는 “원치 않는 임신을

1) 2005년부터 낙태와 관련해서 기소된 사건은 30여건 이상이다. 2011년 보건복지부에는 ‘신고센터’를 만들어 고발사건을 접수하도록 하고 있는 상황인데, 2010년부터 상담, 신고된 전체 건수 1600건 중에서 3월 9일까지 집계된 낙태관련 사건은 25건이다. 25건 중 고발 2건, 자진취하 8건, 보건소수준 처리완료 15건으로 나와 있다([http://www.mw.go.kr/front/al/sal0401vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0404&CONT\\_SEQ=249749&page=1](http://www.mw.go.kr/front/al/sal0401vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0404&CONT_SEQ=249749&page=1)).

방지하고, 생명 존중 사회 분위기 조성을 통한 사전적 인공임신중절 예방정책을 지속적으로 추진"할 것이라고 명기되어 있다. 예방 정책

의 일환이 '신고'로 환원될 수 있을지는 좀 더 지켜보아야 하지만, 여기에서 중요한 점은 '원치 않는 임신'을 방지해야 한다는 측면이다. 낙태는 실은 원치 않는 임신과 밀접하게 연결되어 있다. 임신을 너무나 기다렸고, 기쁜 마음으로 기다리던 사람이 '낙태'를 고려할 가능성은 매우 낮을 것이다. 그러나 '둘만 낳아 길러'야 하는 사회에서 세 번째로 임신이 된 경우, 그 임신은 '원치 않는 임신'이 될 가능성이 매우 높다.

이런 상황을 고려하며 생각해 보아야 할 것은 낙태가 전혀 맥락 없이 진행되는 사안이 아니라는 점이다. 특히 한국사회에서는 낙태가 알게 모르게 많은 사람들이 공공연한 비밀처럼 해오고 있던 일이다. 그러나 문제는 이 일이 '음성적'으로 이루어졌다는 점에 있다. 음성적으로 이루어져왔다는 것의 의미는 한편으로 '불법'이었다는 뜻이며, 다른 한편으로 현실에서 진행되면서 제대로 그 의미와 맥락이 평가받은 적이 없다는 뜻이기도 하다. 한국 사회에서 낙태는 그 의미와 맥락이 사회적 차원에서 제대로 논의되고 소통된 적이 없다는 이야기다.

## **'안전하지 않은(unsafe)' 낙태의 현실**

위에 제시한 통계를 통해서도 살펴볼 수 있듯이 낙태라는 행위는 한국 사회에 국한되지 않는다. 전 세계적으로 발생하고 있는 현실이다. 그렇다면 전 세계적인 맥락에서 낙태가 금지되어 있을까? 그렇지 않다. 앞의 글을 통해 살펴본 대로 각 국가별로 상황에 따라 낙태에 관한 규정과 허용 상황이 다르다. 동일한 21세기의 달력을 넘기는 와중에, 어느 나라는 낙태를 불법으로 규정하지 않고 있고 또 다른 나라에서는 강하게 규제되고 있기도 하다. 한국 사회에서는 현재 낙태가 불법으로 규정되어 있다. 앞에서 언급한 '음성화'는 우선 이런 맥락과 연결된다.

음성화된 상황에서 낙태를 하는 사람들은 어떤 마음일까? 불법임을 알면서도 해야만 하는 이유는 무엇일까? 전체 낙태 건수와 더불어 살펴보아야 할 또 다른 측면이 있다. 현재 이루어지는 전체 낙태 중 48%가 '안전하지 않은'(unsafe) 낙태로 집계된다. 안전하지 않은 낙태? 낙태를 안전하게 할 수도 있다는 이야기인가? 그렇다. 그럼, 안전한 낙태와 안전하지 않은 낙태의 차이는 무엇일까?

안전하지 않은 낙태가 발생하는 배경에는 여러 가지가 있을 수 있다. 위생상의 문제도 있고 여성 개인의 건강상 요인도 작동할 것이다. 그러나 안전하지 않은 낙태를 만드는 기본적인 조건은 낙태='불법'이라는 상황이다.

불법에서 합법으로 바뀐 나라의 연구를 예로 들어보자. 캐나다에서 진행된 한 연구는 낙태가 불법이었던 시절과 낙태가 합법화된 이후 상황에서 여성의 사망률을 비교했다(Leiva 2010). 이에 따르면 1969년 캐나다에서는 낙태가 불법이었고 이 당시에 불법 낙태로 목숨을 잃은 여성은 44명이었다. 그리고 2005년에 낙태가 합법화된 이후에는 낙태로 인한 합병증으로 목숨을 잃은 여성은 19명으로 줄었고 10명은 유산으로 목숨을 잃었다고 집계되었다. 안전하지 않은 낙태는 불법인 상황에서 더 많았고, 낙태가 합법화 되면서 안전하지 않은 낙태의 수는 줄어 들었다는 이야기다.

구트마허 연구소(Guttmacher Institute)의 보고서에서는 낙태가 합법화되어 '안전한 낙태'(safe abortion)가 진행되면서 낙태율이 감소되었다고 밝혔다(2012). 이 보고서에 따르면 매년 '안전하지 않은' 낙태로 47,000명의 여성이 목숨을 잃는다고 한다. 안전하지 않은 낙태로

여성이 죽음을 당한다. 이렇게 죽음을 당하는 여성은 누구인가?

## 누구의 '생명'을 문제 삼아야 하는가?

'안전'한/안전하지 않은 낙태에서 주되게 고려되는 대상은 누구일까? 바로 낙태를 해야만 하는 상황에 놓인 '엄마'라는 존재, 여성이다. 낙태는 태아의 생명만 관련되어 있는 행위가 아니다. 태아와 떼려야 뗄 수 없는 엄마라는 존재, 생명과 매우 혹은 오히려 더 밀접하게 연결되어 있는 존재는 태아에게 앞서 엄마다. 안전하지 않은 낙태는 곧바로 '죽음'으로 이어진다. 의학적 용어로 표현하면 '모성사망'이 된다. 앞의 보고서에 따르면 안전하지 않은 낙태로 인한 엄마의 죽음은 전체 모성사망률에서 13%를 차지한다. 안전하지 않은 낙태를 문제 삼는 이유는 바로 안전하지 않은 낙태로 인해 당사자인 '엄마'가 사망하기 때문이다.

한국에서도 매년 모성사망률을 집계한다. 2011년도 한국의 모성사망률은 OECD 국가 중 1위를 차지했다. 모성사망률은 대개 영아사망률과 더불어 대표적인 건강지표로 비교되는데, 한국의 영아사망률은 OECD 평균보다 낮다. 평균 사망률은 1,000명당 4.4명인데 비해 영아사망률은 3.5로 최근 감소하면서, 한국은 영아사망률이 낮은 국가로 분류되고 있다. 그런데 한국의 모성사망비는 2010년 14.7명으로 OECD평균 8.8명보다 상대적으로 높게 나타났다. 이는 한국 사회에서 영아사망률에 비해 모성사망비 감소 추이가 더디다는 것으로 해석된다. 더군다나 모성사망비는 OECD국가에서 한국이 '1위'를 차지하고 있다. 왜 한국이 1위가 되는지 그 이유를 쉽게 파악하기는 어렵다. 한국은 모성 관련해서 건강이나 위생 측면에서 두드러지는 한계가 없기 때문에, 1위를 차지한다는 현실은 사실 놀라운 것으로 좀 더 적극적으로 현황을 파악할 필요를 제기한다. 그 측면에서 보면, 현재로서는 모성사망에서 '낙태'가 차지하는 비중을 살펴보기 어렵다.

그러나 의료적 용어로 '인공임신중절'로 표현되는 낙태는 '어떤 방법으로 하든지 여러 가지 합병증이 일어날 수 있는 것'(김남순 외, 2003: 27)이기에 모성사망과 어느 정도는 관련되지 않을 수 없다. 그렇다면, 한국 사회에서 영아의 사망을 방지하기 위한 의료지원이나 대책 마련에 비해, 상대적으로 '모성'에 대한 측면은 소홀했다고 해석할 수 있지 않을까? 관련 대책을 좀 더 들여다보아야 하겠지만, 수치상으로 보면 모성사망 문제를 한국 사회가 더 집중해서 해결해야 한다는 점은 분명하다. 특히 모성사망이 '낙태'와 연관되어 있다면, 더욱 주의 깊게 낙태와 관련된 쟁점을 '엄마'의 존재라는 측면에서 살펴볼 필요가 생기는 셈이다.

## 2. 임신-낙태-출산은 연결되어 있다.

한국 사회는 금기가 많다. 여러 금기사항 중에서 '성(sex)'이나 섹슈얼리티(sexuality)가 관련되면 특히 금지하는 강도가 강해진다. 이 글에서 이야기하려고 하는 임신, 출산, 낙태는 이 금기와 일차적으로 밀접하게 연결되어 있고 이 금기시된 사항과 맞물려 있다. 그래서 실은 말하기 꺼려지고 어렵다. 덧붙여 임신, 출산, 낙태는 지극히 개인적인 사안으로 여겨진다. 개인적이라는 것과 금기가 겹쳐져 '비밀'이나 '몰래' 혹은 '혼자 알아서'라는 대응이 일반적인 것처럼 여겨진다. 앞서 낙태를 둘러싼 '음성화'된 상황이 여기에 덧붙여져서 상황은 더 미궁으로 빠져들고 만다. 알려고 하지 않고, 알아서는 안 되고, 모두가 '쉬, 쉬' 해야만 하는 사안으로 남겨지고 마는 것이다.

## 임신을 둘러싼 사회적 맥락과 평가

임신과 관련된 모든 논의가 '쉬쉬'하면서 혼자 알아야 하는 비밀에 붙여지는 것은 아니다. 어떤 임신은 오히려 사회적으로, 공개적으로 떠벌여지기도 한다. 저출산이 문제라는 한국 사회에서 특히 임신은 그 자체로 축하받고 환영받는 일이 되고 있는 듯하다. '결혼' 관계 안에서, 그것도 아이를 기다리고 바라던 상황에서 임신은 분명 환영받고 축복받는 행위가 된다. 세상에 떠벌리게 되고 사람들의 축하를 받을 수 있다. 그런데 그렇지 않은 상황에서라면 어떨까?

여성이 임신을 했는데, 아직 결혼을 하지 않았다. 결혼할 상황도 아니다. 원해서 임신한 것도 아니고 우연히 성행위를 했는데 그 결과 임신이 되었다. 상대방 남성은 이름도 모르고 지속적인 관계를 가졌던 사람도 아니다. 만일 이렇다면 이 임신은 분명 축하받거나 환영받지 못한다. 오히려 사회적 지탄을 받으며 임신한 여성에 대한 도덕적 비난이 쏟아질 수 있다. 임신을 하게 만든 남성은 논의에서 벗어나 어디론가 사라져 버리고, 그 사람은 비난을 받지도 않는다. 이런 상황에서 임신한 여성은 결국 몰래, 혼자 알아서 일을 처리할 수밖에 없다. 이 뿐만이 아니다. 우리는 환영받지 못하며 심지어 지탄받으며 사회적으로 배척당하는 많은 임신 사례들이 존재함을 알 수 있다. 10대 여성, 학교에 다니는 여성, 강간을 당하거나 성폭행으로 인해 임신을 하는 경우도 마찬가지다. 지탄을 받지는 않지만, 임신을 축하할 수만 없는 상황도 존재한다. 결혼을 했지만 아직 아이를 키울만한 경제적 조건이 되지 않아 임신이 달갑지 않은 경우도 있기 때문이다. 이 밖에도 여러 다양한 상황들이 현실로 존재한다.<sup>2)</sup>

## 출산도 경우에 따라 다르게 의미화 된다

출산도 마찬가지다. 결혼관계 안에서 임신을 기대했다면 출산 역시 몰래 할 필요 없는 몇몇한 행위가 될 수 있다. 그렇다고 해서 결혼관계 안에서의 임신이 모두 출산으로 이어지는 것도 아니다. 아래 표를 살펴보면 기혼 여성들이 한국 사회에서 낙태를 한 현황을 살펴볼 수 있다. 최근에 줄어들고 있다고 하지만, 과거에 이미 상당히 낙태가 일어나고 있음을 알 수 있다.

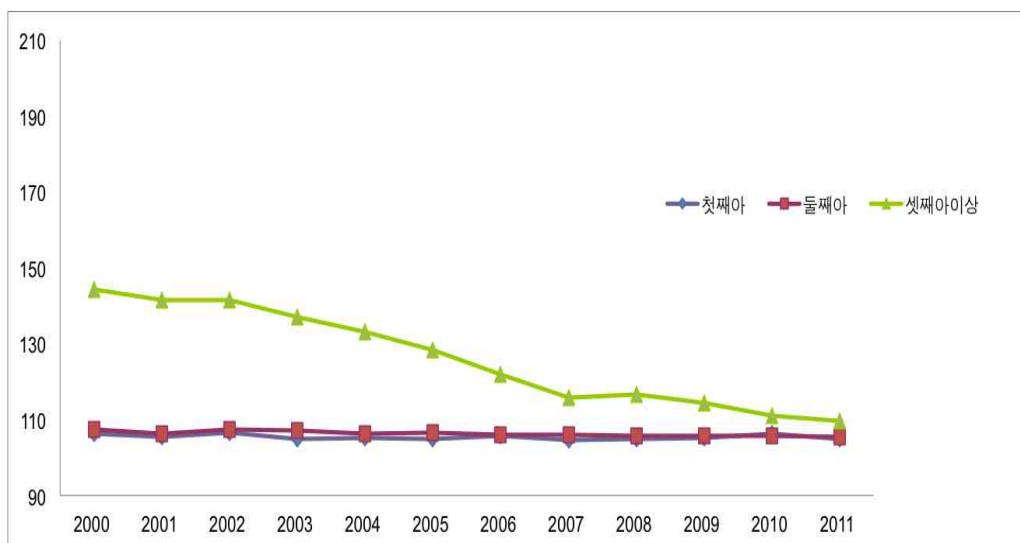
<표 1> 20-44세 유배우 부인의 연령별 인공임신중절을 변동추이 (김승권, 2009: 193) (단위, 회/1000명당)

연령	1984	1987	1990	1993	1996	1999	2002	2005	2008
20-24세	91	102	186	105	79	53	74	59	7
25-29세	146	103	112	94	51	33	38	15	6
30-34세	115	71	60	63	49	33	30	19	20
35-39세	40	29	21	25	16	12	21	7	6
40-44세	20	7	6	1	3	1	6	5	1

2) 여러 맥락과 상황에서 낙태를 할 수밖에 없었던 여성들의 경험을 자료로 묶어낸 한국여성민우회, <당신이 생각하는 낙태는 없다> (2011) 참고.

기혼여성들이 낙태를 한 배경에도 여러 가지 이유가 존재하겠지만 그 중에서 특히 한국 사회에서의 특수성을 통해 몇 가지 주된 이유를 추려볼 수 있다. 지금은 '딸 바보'라는 표현처럼 출산 결과 '딸'이나 아들에 대한 구분이 과거에 비해 많이 완화된 편이다. 하지만 한국에서는 최근까지 '아들을 낳는 것'이 여성의 기본임무인 것처럼 생각되는 경향이 짙었다. 그래서 남녀 간 성비가 첫째의 경우에는 최근 105로 줄어들었지만, 셋째 아이의 성비는 여전히 110으로 나타나고 있다. 성비가 100에 가까울수록 남성과 여성의 수가 비슷하다는 것이고 100으로부터 멀어질수록 그리고 숫자가 높을수록 '남성'의 수가 많다는 것이다. 별다른 인위적 조치가 없다면 성비는 대체로 100을 전후로 맞춰지는 것으로 기대되는데, 아래 그림을 보면 한국 사회에서 1994년도에는 셋째아 이상인 경우 무려 200을 넘어서는 수준을 살펴볼 수 있다. 이는 셋째 아이의 성별이 과도하게 '남'으로 집중되어 있다는 것이며 동시에 그 사이에 무수한 '여'가 사라져 갔다는 사연이 그 수치에 포함되어 있는 것으로 볼 수 있다.

<그림 1> 출생순서에 따른 자녀의 성비 분포(통계청, 2012)



이 이야기를 하는 이유는 출산하면서 아들이 아니라 '딸'을 낳는 경우에는 환영받지 못했던 상황을 설명하기 위해서다. 더 나아가 미리 태아감별을 신청해서, 딸인 경우에는 출산으로 이어지지 않았던 경우도 많으리라 짐작된다. 이 경우는 출산으로 이어지지 않고 몰래 알아서 '처리'해야 하는 과정으로 이어지고, 그것은 낙태로 이어졌을 수도 있다.

이렇게 보면 임신도 맥락에 따라 다르게 평가되고 출산에 대한 의미도 마찬가지로 다르다. 출산은 맥락에 따라 낙태로 이어지기도 하는데, 낙태는 거의 어느 경우든 몰래 하거나 혼자 알아서 해야 하는 사안으로 여겨진다. 낙태가 알려지고 세상에서 환영받는 경우는 거의 없는 데 현실에서 이토록 많이, 그것도 상당히 많이 행해졌음을 알 수 있다. 여기서 낙태를 환영해야 한다는 이야기를 하려는 것은 아니다. 오히려 임신과 출산과 낙태는 무엇이 어떻게 얼마나 다르기에, 이렇게 사회적으로 다른 맥락에서 평가되고 의미화 되는지 생각해 보자는 것이다. 낙태와 출산은 정말로 그렇게 다르게 의미화 되어야 하는 것일까? 아니면 연결되는 지점을 통해 조금 다른 접근이 가능할 수 있을까?

## 임신, 낙태, 출산 등은 연결되어 있는 과정이다

임신, 출산, 낙태의 이 세 가지 행위는 전혀 분리된 별개의 과정일까? 이 세 행위들은 모두 인간의 신체, 특히 '자궁'과 연결된다. 특히 임신은 출산과 낙태 모두와 밀접하게 연결되어 있다. 낙태를 하던 출산을 하던 일단 임신이 되어야 하고, 그 임신은 여성의 몸, 그 중에서도 자궁과 밀접하게 연결되어 진행될 수밖에 없는 과정이다.

한 개인에게 속한 자궁과 연결된 이 세 가지 행위의 연속성을 고려하면, 동시에 이것이란 사람에게 동시에 일어날 수 있는 것일 수도 있다. 즉 임신하는 여성, 출산하는 여성, 낙태하는 여성은 세 명의 개별적이고 서로 분리된 사람이 아닐 수 있다. 한국에서는 기혼 여성의 70% 정도가 '더는 자녀를 원하지 않아서 낙태를 경험했다'고 답했다(김해중 외, 2005: 57). 미국에도 비슷한 연구가 있는데 낙태를 경험한 61%가 이미 자녀가 있었다(Jones, Frohworth, and Moore, 2007: 79). 이를 보면 이 행위들과 행위를 경험한 사람들은 서로 분명히 연결되어 있다. 즉 임신한 여성은 낙태한 여성이고 그 여성은 출산한 여성이기도 하다. 혹은 임신한 여성은 출산한 여성이었고 그 여성이 낙태한 여성이기도 하다는 이야기다. 낙태한 여성이 따로 있고, 출산한 여성이 따로 있는 것이 아니라, 동일한 여성이 임신을 통해 낙태를 하기도 하고 출산을 하기도 한다. 유산한 여성이 출산할 수도 있고 출산한 여성이 유산할 수도 있듯이, 임신, 낙태, 출산은 한 여성이 모두 경험할 수 있는 가능성에 포함된다.

## 재생산 권리(Reproductive Rights)는 '출산'만을 의미하는 것이 아니다.

자궁과 관련되어 대해 좀 더 살펴보자. 자궁은 생물학적으로 여성인 사람에게 있다. 자궁에서는 정자와 난자가 결합되어 어떤 존재가 만들어진다. 비교적 최근에 과학기술의 발달과 더불어 인공수정 기술이 발달되기도 해서, 정자와 난자의 결합이 반드시 '자궁' 안에서만 이루어질 필요는 없어졌다. 그러나 수정이 일어난 후, 착상은 아직까지는 자궁을 통해 이루어진다. 이 경우에도 착상이 대리모를 통해서 진행되는 경우도 있기 때문에 자궁이 반드시 향후 태아의 '엄마'와 직결되는 것은 아니다. 가치 판단을 잠시 멈추고 과정만 살펴보면, 이렇게 생성된 존재는 낙태로 사라질 수도 있고, 출산으로 살아날 수도 있다. 이 과정에 유산이나 사산도 있을 수 있다. 특히 인공수정인 경우 이식하는 배아의 수가 한 번에 한 개가 아닌 경우 나머지는 제거된다. 여기에서 제거되는 것을 '낙태'의 맥락으로 보아야 할 지, 아닐 지를 판단하려는 것은 아니다. 이 논의는 다른 맥락에서 다른 기회에 살펴보도록 하겠다. 여기에서는 다만 이를 통해 임신, 낙태, 출산으로 연결되는 과정이 점점 복잡해지고 있으며 동시에 그와 맞물리는 판단이나 평가도 다층화 되고 있다는 걸 지적하고자 한다.

'재생산 권리'라는 표현은 이 복합적인 과정을 포괄하면서 그 속에서 관련된 사람, 특히 여성의 권리를 강조하는 개념이다. 세계보건기구(WHO)에서 정의하는 재생산 권리는 1994년 국제인구개발 컨퍼런스(ICPD: International Conference on Population and Development)에서도 재차 천명된 바 있는 다음의 원칙을 통해 지지받고 있다.

"모든 커플과 개인이 자유롭고 책임을 지면서 자녀의 수, 터울, 시기를 결정하고 그렇게 할 정보와 수단을 가질 기본적 권리, 그리고 이를 통해 가장 높은 수준의 성 건강, 재생산 건강을 유지할 권리를 인정하는 것에 기반하고 있다. 재생산 권리에는 차별, 강제, 폭력으로 부터 자유롭게 재생산에 관한 결정을 모두가 할 수 있도록 하는 권리도 포함된다."

그리고 이는 UN의 1968년 국제인권협약에서 인간의 기본적 권리로 보장되는 것과 연결되어, 인간의 기본적 권리이자 '인권'이라는 측면으로 최근 계속 강조되고 있다. 재생산 권리의 구체적인 내용에 낙태가 포함될 수 있는지 여부는 아직 논의 중이라고 할 수 있다. 그러나 출산을 조절할 수 있는 권리, 그리고 재생산을 선택하는데 있어서 자유롭고 책임감 있게 하기 위한 정보와 교육에 접근할 수 있는 권리 보장을 고려한다면, 낙태를 재생산 권리에 포함시켜서 해석할 여지는 많다. 특히 유엔인구기금(UNFPA)에서는 최근 재생산 권리의 주요 분야로 재생산 건강증진, 안전한 모성을 강조하고 있다. 이를 살펴보면 세계적인 차원에서는 이미 재생산이나 모성은 출산만을 의미하는 것도 아니고 모성이 '아이를 낳은 여성'에 국한되는 것도 아님을 알 수 있다.

### 3. 재생산 권리에서 재생산 건강, 재생산 정의로

한국 사회에서 '재생산'이라는 용어는 익숙하지 않고, 재생산 권리나 건강이라는 용어는 더더욱 생소하다. 왜 그럴까? 한국 사회에서 여성은 재생산과 관련해서 '권리'의 측면에서 이야기된 적이 거의 없다. 뿐만 아니라 재생산과 관련된 여성의 '건강', 특히 모성의 건강은 비교적 최근에야 저출산 현상으로 주목받기 시작한데 불과하다. 상황이 이렇다보니, '재생산 권리'는 매우 생소한 표현처럼 느껴진다.

#### 출산 통제, 인구 억제의 측면에서 강조된 재생산

저출산이 문제라는 한국 사회에서 역사를 조금만 거슬러 올라가면, 상황은 완전히 역전된다. 1960년대 이후, 소위 근대화의 길로 들어서는 과정에서 저출산은 현상이 아니라 달성해야 할 목표로 제시되었다. 경제 성장을 통해 근대화를 달성해야 한다는 국가의 목표가 설정된 상황에서, 불어나는 인구는 경제 성장에 방해가 된다고 판단했다. 인구 성장에 방해되는 요소를 제거하기 위해, 국가는 가족계획정책을 실시해 대대적인 인구 통제에 나섰다. 앞에서 언급했듯이 “둘만 낳아 잘 기르자”는 표어가 유행하고, 아이를 낳지 않도록 하는 각종 방안이 마련되었다. 국가에서 지원하고 추진한 여러 방안 중 월경조절술(MR)이 통용되었고 이는 임신 초기에 태아를 유산시키기 원하는 기혼 부인에게 시술비를 지원하는 정책이었다(김승원 외 2009: 192). 영화 《잘 살아보세》(안진우, 2006)를 통해서도 완화된 형태의 당시 상황이 잘 드러난다. 전국적으로 피임 방법을 알리고, 피임 도구를 보급하는 동시에 무료로 혹은 국가에서 '지원비'를 주면서 불임 시술을 시행했다.

이런 역사의 경험이 알려주는 것은 재생산 '권리'라는 개념이 전무했던 한국 사회의 실제 모습이다. 앞에서 언급한 재생산 권리에 제시된 '자녀수를 정하거나 터울을 정하는 권리'는 개인의 권리 혹은 자녀를 생각하는 커플 사이에서 행사할 수 있는 권리이다. 그러나 한국 사회에서 이는 개인의 권리, 개인적인 권리가 아닌 국가 정책의 일환으로 도입되었다. 왜 내가 이런 권리를 가져야 하는지, 이 권리가 나를 위해 무엇을 해줄 수 있는지, 이 권리가 나라는 존재의 '인권'과 어떻게 연결되는지를 한국 사회에서는 생각해볼 기회가 거의 없었다.

이런 과정에서 '출산 조절'은 개인적인 사항이 아니라 국민이 반드시 해야만 하는 반강제적 의무사항처럼 이해되었다. 국가가 '조국 근대화'를 기치로 잘 사는 사회로 달려 나가야 하고 그렇게 '잘 살기 위해서' 내 가족의 자녀 수를 줄이고 터울을 조절해서 먹고 살게 해



야 한다는 것이 원칙처럼 제시되었다. 그 속에서 '재생산 권리'는 개인의 권리로 보장받지 못했다.

개인의 권리라는 측면은 더욱 취약했다. 한국에서 가족의 의미는 남다르다. 한국 사회의 가족 중심주의는 매우 강하게 작동하고 있다. 이런 맥락에서 '재생산'이라는 개념 역시 가족과, 가족 내에서만 진행되는 것으로 받아들여졌다. 앞에서 언급한 재생산 권리에서 권리를 누릴 수 있는 사람은 '커플'이다. 이 커플은 결혼을 한 부부일 수도 있고 동거하고 있는 커플일 수도 있다. 이 커플은 결혼 관계 내에 있는 배우자에 국한되지 않는다. 그러나 권리를 주장하는 맥락 이전에, 한국 사회에서 이 '커플'이라는 원칙은 '배우자' 혹은 혼인 관계 내의 부부로 한정되어 있었다. 즉 부부라고 해도 이 권리를 행사하기보다는 국가의 '재생산' 정책에 따라야 하는 기본단위로 제시된 것이지만, 그것조차 '결혼'을 해야 가능했다. 결혼하지 않은 사람들은 자신들이 커플들이라고 우긴들, 혹은 동거를 하고 있든 한국 사회에서는 재생산 권리를 행사할 사람으로 간주되지도 포함되지도 못했다.

### 결혼 여부가 기준이 되는 재생산 '권리'의 현실?

재생산 권리라는 개념조차 없었던 과거에 비해, 현재는 출산을 위한 맥락에서 재생산 권리를 이야기하기 시작하고 있다. 재생산 권리가 '낙태'를 고려하기보다 '출산'에만 초점이 맞춰지는 게 아직까지 한계이기는 하다. 하지만 출산에 국한된다 하더라도, 그것이 재생산 권리를 갖는 여성을 지원하는 차원과 연결된다는 것은 한층 진전된 것이라고는 볼 수 있다. 동시에 특히 임신한 여성들이 점차 출산을 기반으로 재생산 권리에 대해 이해하고 다가가는 것은 상당히 중요한 변화이다.

그러나 다른 한편으로 재생산 권리 자체를 부정적으로 혹은 제한적으로 여기게 되는 맥락이 존재한다. 한국 사회에서 출산을 보장받는 임신한 여성은 일차적으로 결혼 관계 안에서 배우자가 있는 여성에 국한된다. 그리고 이 한계가 곧바로 결혼 관계 밖의 여성들에게 재생산 권리로서 '출산'을 고려할 수 없도록 만드는 구조적 한계로 작동한다. 아래 그림은 한국 사회의 미혼모에 대한 사회의 시선이 어느 수준에 있는지를 보여준다. 미혼모들은 출산과 가족을 연결시키는 속에서 가족과 연결되지 않은 재생산 권리를 보장받지 못하고 오히려 억압, 배제, 차별당하고 있다.



<그림 2> 미혼모에 대한 인식과 관련한 세계 가치관 조사 결과 (동아일보, 2007. 08.15.)

이 그림에 이어 <표1>을 다시 살펴보면 재생산 권리가 한국 사회에서 결혼을 기준으로 양극화되고 있음을 알 수 있다. 미혼 여성 중 대부분이(93.7%) 낙태를 하게 되는 이유로 선택한 항목은 '혼인상의 문제 혹은 미성년자이기 때문'이었다. 결혼 관계 내에 있지 않은 여성에게는 사실상 출산할 수 있는 '재생산 권리'가 상당히 제약되어 있는 셈이고 이는 낙태라는 결과로 이어지고 있다. 따라서 낙태를 방지하려면 재생산 권리가 혼인 관계 내에 국한되지 않도록 하는 변화가 필요함을 알 수 있다.

<표2> 결혼 상태에 따른 인공임신중절 시술 이유(다중 응답, 단위: 퍼센트). (김해중 외, 2005: 57)

	시술이유	기혼 여성	미혼 여성
건강문제	부모의 건강문제	2.9	0.2
	태아의 건강문제	3.7	0.5
	임신 중 약물복용	12.6	5.4
강간		0	0.4
가족계획	<b>더 이상 자녀를 원치 않아서</b>	70.7	2.9
	터울조절을 위해서	6.2	0
	원하는 태아의 성별이 아니어서	1.2	0.1
사회경제적 이유 등	경제적 어려움	17.5	3.4
	<b>미성년자 혹은 혼인상의 문제</b>	2.0	93.7
	기타	4.2	2.3

그렇다면 결혼 관계에 있지 않으면서 낙태하지 않은 경우에는 재생산 권리가 충분하게 보장되고 있을까? 낙태를 하지 않고 아이를 낳기로 결정한 이들을 지원하는 '보호시설'이 만들어지고 있는데, 이 역시 매우 부족한 상황이다. 특히 이 여성들이 별도의 '시설'을 필요로 한다는 점도 재고해 보아야 한다. 이 여성들의 현황을 조사한 연구에 따르면 낙태를 하지 않고 출산을 결정했다고 해도 문제는 여전히 남아 있다. 전 연령대를 통해 가장 어려운 점은 경제적인 측면, 그 다음이 마음의 혼란, 아기 장래, 가족과의 문제다. 특히 아기의 장래라는 측면을 생각하면, 낙태하지 않는다고 해서 출생한 아이의 '장래'가 보장되는 것도 아니라는 점을 '엄마'들도 걱정하고 있었다.

<표3> 미혼모 시설 입소 임신 여성의 임신 이후 어려웠던 점. 자료: 김혜영 외, 2009 (최정수 외, 2010: 94 재인용).

구분	~19세	20-24세	25-29세	30-34세	35세~	전체
아기 장래 문제	8.8	8.0	13.8	18.8	21.1	11.3
경제적인 문제	26.9	38.1	28.4	45.8	44.7	33.7
마음의 혼란	32.7	27.8	25.9	14.6	7.9	26.4
가족과의 관계	11.1	11.4	12.1	8.3	5.3	10.7
아기 아버지와의 관계	4.7	4.0	6.0	8.3	15.8	5.8
사회적 냉대, 주위 시선	8.2	4.5	5.2	4.2	0.0	5.5
숙식 문제	1.2	1.7	3.4	0.0	2.6	1.8
건강 문제	1.8	1.7	1.7	0.0	0.0	1.5
진로 문제	3.5	0.6	2.6	0.0	0.0	1.8
없음	0.6	1.7	0.0	0.0	0.0	0.7
기타	0.6	0.6	0.9	0.0	2.6	0.7
계 (N)	100.0 (171)	100.0 (176)	100.0 (116)	100.0 (48)	100.0 (38)	100.0 (549)

이런 수치는 한국 사회에서 재생산과 관련된 미혼 여성의 입장을 잘 드러냈다는 점에서 중요하다. 이 조사에 응한 미혼 여성들은 낙태보다 출산을 결정해서 시설에 입소한 경우다. 출산을 결정했던 낙태를 결정했던 고민들은 거의 같다. 임신하면서 시작된 고민이 아주 미미한 상황 판단 차이로 출산 혹은 낙태라는 결과로 이어질 뿐이다. 낙태든 출산이든 결정을 하기까지 여성은 심각한 고민에 빠진다. 어떤 결정을 하든, 이 여성들에게 재생산과 관련된 판단이 '권리'로서 행사된다고 보기는 어려운 상황이다.

## 선택권이나 생명권이나의 이분법 너머

이처럼 결혼을 했든 안 했든 낙태를 결정할 수밖에 없는 데는 각자의 배경과 맥락이 존재한다. 이렇게 보면 미국의 '낙태 선택권'(pro-choice) 대 '생명권 지지'(pro-life)로 대비되는 정치적 입장이 한국 실정과 딱 맞아 떨어지는 것으로 보이지는 않는다.

첫째, 한국 사회에서 낙태는 전혀 '선택' 사항이 아니기 때문이다. 자녀가 너무 많다고 국가에서 '산아 제한' 정책을 펴 낙태할 수밖에 없었고, 빠듯한 경제 형편 때문에 더 아이를 갖기 어려워 부득이 낙태하게 되는 경우가 많기 때문이다. 한국 사회에서는 지금까지 낙태를 '선택'할 조건조차 마련된 적이 없다. 앞에서 살펴본 대로 재생산 '권리'에 대한 논의가 거의 없었던 상황에서, '선택'을 할 수 있는 권리라는 개념은 이제부터 현실에서 적용되어야 하는 상황이다.

둘째, 앞에서 살펴본 바에 따르면 낙태하는 여성들이 생명을 버리거나 '살해'하기 위한 것이 아니라는 점을 살펴볼 수 있었다. 위의 표를 보면 알 수 있듯이, 임신한 후에 걱정이 없었다는 사람은 단 한 명도 없었다. 모두 걱정하고 고민하고 생각에 또 생각을 해서 내린 결론이 출산 혹은 낙태였다. 걱정하고 괴로워하고 고민하며 내린 어려운 결론을 쉽게 '생명'을 저버리는 행위로 매도할 수는 없다. 이렇게 볼 때, 낙태, 즉 태아를 포기하는 결정은 생명을

죽이려는 것이 아니라는 측면이 더 깊이 고려되어야 한다.

## 재생산 건강(Reproductive Health)과 재생산 정의(Reproductive Justice)

재생산 권리가 보장되면 무엇이 어떻게 달라지는 것일까? 미혼이나, 기혼이나와 관계없이 임신, 낙태, 출산이 하나의 연결된 과정으로 받아들여지는 것은 개인의 건강이나 사회적 차원의 정의와도 맞물릴 수 있다. 출산을 중심으로 접근하던 한국 사회에서 재생산 '건강'은 단적으로 모성건강이 압축적으로 설명하고 있다. 이런 맥락에서 모성건강은 '엄마'가 될 수 있는 한에서의 건강할 권리를 고려하는 것이었다. 그러나, 앞서 살펴본 대로 모성을 넘어서는 혹은 모성을 더 큰 틀에서 아우르는 재생산을 고려한다면, 재생산 권리와 마찬가지로 재생산 건강 역시 '모성'건강에만 초점을 맞추는 것에서 확대될 필요가 있다.

그런 면에서 먼저 '건강'에 대해서 조금 살펴보자. 세계보건기구(WHO: World Health Organization)의 정의에 따르면 건강의 정의는 단순히 질환이 없는 차원을 넘어 총체적으로 신체적, 정신적, 사회적 측면에서의 완전한 웰빙을 유지하는 것을 의미한다. 그리고 이런 개인의 웰빙은 생애 과정을 통한 건강의 유지 및 보장과 연결되어 있다. 생애 과정을 통한 보장은 태어나서 유아기를 거치면서 청소년기의 성장을 지나고 장년층 이후 노년기까지의 전 과정의 특징과 연결된 건강이 보장되어야 한다는 것과 맞물린다.

이 중 재생산 건강은 생애 과정 전체에서 가장 오랜 부분 연결되고 고려되는 중요한 주제 중 하나다. 재생산 건강에서 특히 강조되는 것은 안전하고 만족한 성 건강이다. 성 건강은 재생산과 밀접하게 연결되어 보통 성/재생산 건강(sexual/reproductive health)로 병기되기도 한다. 이는 재생산이 성행위, 성관계와 밀접하게 연결되어 있음을 새삼 강조하는 것이기도 하다. 특히 성관계나 성행위가 도덕적인 측면과 깊이 연관되어 있는 한국 사회에서는 이러한 기본 인식개념부터 바꾸는 것이 재생산 건강을 고려하는 데에 필수적이다.

재생산은 일차적으로 임신이라는 문제만 연결된 것은 아니다. 임신 이전에 '성'에 관한 권리와 건강 전반이 보장되면서 이야기되어야 한다. 임신이 되기 위해서는 대체로 '성관계'나 성행위가 존재해야 하고, 성행위의 안전성 여부를 문제 삼으려면 성행위가 진행되는 맥락이 총체적으로 접근되어야 한다.

그런데 한국 사회에서는 이 연결된 행위들이 별개로 분리되어 접근되는 경향이 강하면서 뒤틀리고 왜곡되기도 했다. 이를 테면 산부인과는 '임신'을 하고 나서 혹은 임신을 계획하고 있을 때만 그것도 '부인'이 되고 나서야만 갈 수 있는 곳처럼 느껴진다. 더불어, 청소년들의 '성'과 관련된 행위를 금기시하는 분위기에서 10대들은 아예 접근권조차 부여받지 못하고 있다. 반면, 남성의 성, 특히 중년 이상의 성은 기이한 방식으로 강조되어 '성'이 아닌 '정력'의 차원에서만 논의되고 집중되는 경향이 있다. 이 속에서 성 건강은 과잉화된 방식으로만 남성에게 강조되거나 여성에게는 '출산'으로 축소되어 접근되는 경향이 강했다.

이를 넘어서기 위해서는 무엇보다 사회 전체적으로 성행위와 성/재생산 건강을 연결하여 접근하는 생각의 전환이 필요하다. 성행위를 도덕적인 기준에 의해 옳고 그른지 판단하는 문제에서 빠져나와, 개인의 건강과 관련된 측면으로 접근되어야 한다. 동시에 임신, 출산, 낙태가 이런 개인의 성행위/개인의 성/재생산 건강과 연결되어 접근되어야 할 필요가 있다. 그렇지 않으면, 재생산 건강의 문제는 건강의 문제로 묶이지 않고 별개로 따로 떨어진 각각의 쟁점에 묻혀 버려 '총체적인 삶의 웰빙'으로 통합될 수 없다.

이런 맥락에서 재생산을 '정의'의 관점에서 접근하는 것이 필요하다. 재생산 정의라는 개

념은 1990년대 후반 미국에서 도입되기 시작했다. 이는 재생산이 사회적으로 불평등하고 차별화된 맥락을 고려하는 의미를 강조하기 위해서였다. 최근까지 재생산 정의에 초점을 맞추고 활동을 벌이고 있는 단체의 설명에 따르면 “재생산 정의는 여성의 재생산 건강이 그 개인의 삶 그리고 삶의 물질 조건과 밀접하게 연결되어 있음을 인식하는 것을 목표로 한다. 특히 그 삶이 개인의 사회경제적 위치, 인권 침해, 인종, 섹슈얼리티나 국적 등을 통해 형성되고 있음을 조망하는 것이다.”(ACRJ, 2005). 이 접근을 통해 낙태와 관련된 쟁점은 어떻게 고려될 수 있는가?

무엇보다 낙태는 개인에게 일어나는 동일한 경험일 수 있음에도 불구하고, 출산에 비해서 사회적으로 차별받고 억압받고 배제되었다. 이는 재생산 건강을 고려할 때, 개인 삶에서의 총체적 접근이 부정되고 있는 것으로도 볼 수 있다.

둘째, 낙태뿐만 아니라 ‘임신’ 자체가 사회적으로 개인이 처한 위치에 따라 차별화되어 접근되고 있음을 알 수 있다. 원래 이 개념이 도입된 미국에서는 흑인 여성의 임신이 백인 여성에 비해 다르게 의미화 되는 측면, 아시아계, 특히 청소년/년의 임신이 차별받고 억압당하는 측면이 강조되었다. 한국에서도 청소년/년의 임신은 마찬가지로 차별받고 있으며, 결혼을 기준으로 해서 미혼 여성의 임신도 차별받는 상황이다. 물론 임신 이전에 한국 사회는 특히 청소년/년의 ‘성’행위 자체가 차별적으로 대우받고 있으며 동시에 뒤틀려 접근되고 있다. 이런 연장선에서 낙태 역시 상당한 차별과 억압의 상황에 놓여있는 것으로 볼 수 있다.

낙태를 둘러싼 상황에 대한 초점을 ‘생명이나 아니냐’에서 조금 돌려 ‘재생산 권리, 건강, 정의’라는 것으로 옮기면 낙태로만 초점을 맞추었던 것보다 더 큰 그림이 그려질 수 있다. 동시에 생명이나 아니냐가 사실상 초점을 흐리고 있었던 측면을 살펴볼 수 있게 된다. 생명이 문제가 아니라는 게 아니다. 무엇보다 생명을 이야기한다면 그 생명에서 엄마와 태아가 모두 함께 고려되어야 함을 살펴야 한다. 동시에 특히 엄마의 입장으로 보면 임신과 출산과 낙태가 하나의 연결된 ‘권리’의 측면에서, 그리고 ‘건강’의 측면에서, 사회적 정의의 차원에서 제기되어야 하는 맥락도 살펴볼 수 있게 된다.

#### 4. 낙태가 일어나지 않을 수 있는 세상을 바란다

"당신'이 임신을 했다면?"

"당신의 여자친구가 임신을 했다면?"

"당신의 '자녀'가 임신을 했다면?"

앞의 두 가지는 실제로 대학교에서 강의를 진행하면서 학생들에게 던진 질문이었다.<sup>3)</sup> 그리고 세 번째 질문은 청소년을 둔 부모의 입장에서 생각해보면 어떤 답이 가능할까를 생각해보기 위한 질문으로 덧붙여 본 것이다.

이 질문에 대한 한 여학생의 답은 ‘아직 20대의 아무런 준비도 없는 상태라면 생명의 소중함을 알면서도 병원으로 걸음을 할 것 같다’였다. 이 표현에 따르면 병원으로 향하는 이 걸음은 ‘생명’을 버리기 위해, 생명에 반대해서’가 아니다. 생명의 소중함을 모르는 사람이 하는 행위는 더더욱 아니다. 이 결정에서 중요한 측면은 ‘준비도 없는 상태’라는 부분이다.

3) 이 자리를 빌어 2010년-2012년 대학교 강의시간에 이 주제에 대해 진지하게 토론하고 리포트를 제출한 학생들로부터 많은 도움을 받았음을 밝힌다.

대학생들에게 이 질문을 던졌을 때 학생들의 답변에서 예상했던 것 이상으로 '피임에 대한 고려가 없었음'을 알 수 있었다. 피임에는 여러 도구가 가능하지만 콘돔만 떠올려 봐도 한국 사회의 상황을 이해할 수 있다. 일반 가게나 편의점에서 콘돔을 찾기는 쉽지 않고 콘돔을 살 때도 비누나 샴푸 사듯이 구입할 수도 없다. 콘돔을 집는 나를 바라보는 무수한 '시선'을 느낄 수 있기 때문이다.

이런 상황에서 실은 '준비를 할 수 없는' 분위기가 조장된다. 그리고 그 분위기의 강한 억압 속에 행위가 일어나서 임신으로 이어지는 경우가 많다. 그 임신이 출산으로 이어질지 낙태로 이어질지를 고려하는 맥락에서 어떤 선택이 이루어지든 그것은 '생명'의 소중함을 모르고 하는 행위는 아니다. 그렇다면 생명의 소중함을 지키기 위해서는 무엇이 필요하며, 어떻게 해야 하는가? 낙태를 문제 삼기 이전에 우리는 왜 원하지 않는 임신이 생기고 있는지 보아야 하며, 그것이 여성 혼자만이 만들어내는 상황이 아니라는 점도 같이 고려해야 한다. 더불어 생명을 고려한다면 먼저 누구의 생명이 이야기되는지를 파악하고 그 생명과 연결된 행위의 의미를 파악해야 한다. 그래서 임신과 출산과 낙태가 하나의 연결된 과정이나 재생산 건강과 관련되어 있음을 파악하게 되면, 그때부터 우리는 진정한 의미에서 재생산 권리와 낙태의 문제를 새로운 측면에서 접근하게 되는 것이다. <끝>

## <참고문헌>

- 김남순 외 2003. 『여성건강증진을 위한 정책과제』, 한국보건사회연구원.
- 김승권 외 2009. 『전국 출산력 및 가족보건, 복지실태조사』, 한국보건사회연구원.
- 김은애, 2009. “여성의 재생산건강권 보장에 관한 소고: 생식세포 제공, 수증의 문제를 중심으로”, 『한국의료법학회지』, 17권 2호. 85-107.
- 김해중 외(2005), 『인공임신중절실태조사 및 종합대책수립』, 고려대학교 보건복지부.
- 배은경 (2006), "가족계획사업과 여성의 행위성: 저출산 대응정책 담론에 대한 함의", 김귀옥, 김순영, 배은경 편, 『젠더연구의 방법과 사회분석』, 다해.
- 양현아. (2005), 『낙태죄에서 재생산권으로』, 사람생각.
- 양현아. (2005), “여성 낙태권의 필요성과 그 함의”, 『한국여성학』, 21권 1호. 5-39.
- 윤정원 (2010), “여성은 한 번도 낙태를 선택한 적이 없었다”, <젊은 보건의료인의 공간: 다리> 2010년 봄호, 통권 8호
- 정진주 (2010), “유럽 각국의 낙태 접근과 여성건강: 한국 낙태논쟁에 대한 함의”, 『페미니즘 연구』, 10권 1호. 123-158.
- 최정수 외(2010), 『인공임신중절 실태와 정책과제』, 한국보건사회연구원.
- 한국형사정책연구원(1992), 『간통죄의 존폐 및 낙태의 허용범위』, 한국법제연구원.

ACRJ(Asian Communities for Reproductive Justice) (2005). A New Vision for Advancing our Movement for Reproductive Health, Reproductive Rights and Reproductive Justice.

Calloni, Marina (2001), Debates and Controversies on Abortion in Italy, Dorothy McBride Stetson ed., Abortion Politics, Women's Movements and the Democratic State, Oxford University Press.

Center for Reproductive Rights (2009) Reproductive Rights are Human Rights. pdf 파일.

Guttmacher Institute (2012) Abortion worldwide- a decade of uneven progress. <http://www.guttmacher.org/media/presskits/abortion-WW/statsandfacts.html>.

Jones, Rachel K., & Lori F. Frohworth and Ann M. Moore, 2007. "I Would Want to Give My Child, Like, Everything in the World": How Issues of Motherhood Influence Women Who Have Abortions, Journal of Family Issues, January, Vol 29. No. 1, pp.79-99.

Köpl, Regina (2001), State Feminism and Policy Debates on Abortion in Austria, Dorothy McBride Stetson ed., Abortion Politics, Women's Movements and the Democratic State, Oxford University Press.

Leiva, Rene 2010. "Maternal mortality and abortion", Lancet, Correspondence, Vol 376. August 14.

Sedgh, Gilda, Stanley Henshaw, Susheela Singh, Elisabeth Åhman, Iqbal H Shan, 2007. "Induced abortion: estimated rates and trends worldwide", Lancet, 370. 1338-45.

Stetson, Dorothy McBride (2001), Women's Movements' Defense of Legal Abortion in Great Britain, Dorothy McBride Stetson ed., Abortion Politics, Women's Movements and the Democratic State, Oxford University Press.

Valiente, Celia (2001), Gendering Abortion Debates: State Feminism in Spain, Dorothy McBride Stetson ed., Abortion Politics, Women's Movements and the Democratic State, Oxford University Press.