

NEWSLETTER 젠더와 건강

제1호 발행일: 2014년 6월 10일 | 편집위원: 고경심, 강나영, 박정은, 박주영, 문현아, 유현미, 윤정원, 이상윤, 이유림
발행처: 서울시 종로구 와룡동 119-1 동원빌딩 206호 연구공동체 건강과대안 | 메일: chsc@chsc.or.kr

피임약 재분류 논쟁 후 2년, 전문성의 정치를 넘어

유현미(건강과대안 젠더와건강팀,
한국성폭력상담소 부설연구소 '올림' 책임연구원)

2년 전인 2012년 6월, 식품의약품안전청(현재 식약처)은 경구용 사전피임약을 일반의약품에서 전문의약품으로, 응급(사후)피임약을 전문의약품에서 일반의약품으로 변경하려는 <의약품 재분류(안) 및 향후계획(이하 <재분류(안)>>을 발표했다. 이 제안에 의사, 약사, 여성단체, 시민단체, 종교계 등은 다양한 입장을 내놓았으며 첨예한 사회적 논쟁의 장이 열렸다. 먹는 피임약의 안전성, 부작용, 사용실태 등을 둘러싼 수다한 이야기들은 약 3개월 후인 2012년 8월 29일, 식약청의 재분류 보류 결정 이전까지 폭발했다. 식약청은 “그간의 사용관행, 사회·문화적 여건 등을 고려하여 현 분류체계를 유지하되, 피임약 사용실태 및 부작용에 대한 모니터링”을 집중적으로 3년 간 실시할 것을 약속했다. 그리고 이 모니터링 결과를 토대로 2015년 분류체계를 재검토하기로 했다. 이후, 먹는 피임약을 둘러싼 논쟁은 급속도로 사회적 관심의 수면 아래로 가라앉았다.

2014년 현재 식약처는 계획한 모니터링 연구에 돌입했다. 2억 원의 비용이 투입될 예정인 이 연구는 소비자단체의 협조를 얻어 사전피임약의 부작용 발생을 추적 관찰하고, 의약전문가 인터뷰를 통해 사후피임약의 부작용을 조사한다고 한다. 또한 사회적 합의 도출을 위한 대국민 설문 조사를 병행한다고 한다¹⁾. 2012년의 논쟁 당시, 먹는 피임약에 관한 기초자료 자체가 부족하다는

지적을 의식한 결과이다. 그런데 지금, 이러한 후속 조치에 대한 관심이나 논의는 거의 없는 듯하다. 언론 보도도 드물고 2012년 당시 앞 다투어 의견을 발표하던 단체들의 입장도 알 수 없다. 먹는 피임약의 문제는 정부 부처의 연구 용역사업의 하나로 “의사, 약사 등의 전문가로 자문단을 구성해 연구의 투명성”을 확보하면 되는 문제가 된 듯하다. 그러나 이렇게 정부와 일부 의료전문가의 일로만 맡겨놓아도 될까? 2년 전의 열기에 비해 왜 이렇게 무관심해진 것일까? 여기에서는 2년 전 떠올랐던 사회적 논쟁의 의미와 한계를 되짚어 보면서 그 해답을 찾아보고자 한다.

병원이나 약국이나, 좁았던 선택지

처음 식약청이 <재분류(안)>의 근거로 삼은 것은 먹는 피임약의 권장복용법을 따랐을 때 발생할 수 있는 부작용에 대한 ‘과학적 판단’과 “의약선진외국”의 분류 기준이었다. 이에 대해 의사단체들은 사전, 사후피임약 모두 부작용가능성이 여성 건강을 위협할 수 있기 때문에 전문의의 의학적 판단 하에서만, 즉 전문의약품이어야지 의약품의 안전성을 확보할 수 있다고 주장했다. 이에 약사단체와 여성단체, 시민단체는 먹는 피임약의 부작용은 경미하며 약사의 성실한 복약 지도로 안전성을 확보할 수 있기 때문에 사전, 사후피임약 모두 일반의약품으로 전환되어야 한다고 맞섰다.

특히 여성단체와 시민단체는 의약품의 부작용과 안전성에 대한 판단만으로 피임약 정책을 결

1) “식약처, 경구용 피임약 재분류 검토 연구 곧 착수”, <데일리팜>, 2014.03.21.일자. 아래를 참조하십시오.

<http://www.dailypharm.com/News/182403>

정할 수 없다고 주장했다. 이들은 피임약의 안전성만큼이나 접근성도 중요하다고 지적했다. 낙태가 형법상 범죄로 처벌되고 사회경제적 사유가 허용되지 않는 현실에서 여성들이 의도하지 않은 성관계나 실패한 피임에 대해 긴급하게 대응할 수 있는 기회를 제한하면 안 된다는 것이 이들이 강조한 근거였다. 또한 사전피임약이 전문의약품으로 전환되면 지역별로 편중된 산부인과 시설과 산부인과 이용에 대한 문화적 낙인, 높아지는 의료비 부담으로 여성들의 피임약 접근성이 악화될 것을 우려했다. 이는 피임약 정책의 결정에서 안전성에 대한 과학적, 의학적 판단 뿐 아니라 사회적, 문화적 맥락에 대한 고려가 필요함을 보여준 것이었다.

그런데 이같은 사회적 맥락을 고려한 접근성의 요청을, 의료전문가들은 전문의약품이나 일반의약품이나 라는 의약품 선택의 구도로만 혹은 병원이나 약국이나 라는 의료이용의 문제로만 좁혔다. 의사들은 주말에도 외래진료와 분만을 하는 병원이 오히려 약국보다 접근성이 높을 수도 있으며, 공개된 공간인 약국보다 폐쇄된 상담공간이 있는 병원이 사생활에 대한 상담을 필요로 하는 피임약에의 접근성을 보장한다고 주장했다. 약사들은 친밀하고 일상적 공간인 약국이 접근성을 높일 수 있다고 반박했다. 이처럼 점차 ‘접근성’의 의미는 여성들이 약국이든 병원이든 상관없이 편하고 쉽게, 개인 소비자로서 약을 사먹는 편의성 증대의 차원에서 이해되어 갔고 여기에 어떤 전문가와 기관이 적합한지를 따지는 문제로 변해갔다.

이러한 논의 구도를 일종의 전문직 이익집단 간 밥그릇싸움으로 단순화시킬 수도 있다. 하지만 여기에서 주목하고 싶은 것은 이러한 경쟁을 통해 증대되는 전문가의 역할과 권위에 대한 주장과 인정이다.

여성건강 보호를 위한 전문성의 정치?

역사적으로 한국 여성들의 피임 실천에 지대한 영향을 미친 주체는 국가였다. 1962년 시작돼 1996년 종료된 가족계획사업은 인구 억제와 경제발전을 목표로 다양한 피임법을 주도적으로 보급했다. 이러한 흐름 하에서 사전피임약은 1968

년 자궁내장치의 부작용에 대한 대체 피임법으로 가족계획사업 내에 도입되었고 사후피임약은 1998년 성폭력으로 인한 임신 예방을 위한 정부의 청소년성상담 정책의 일환으로 도입되었다. 의료전문가들의 역할은 국가 정책의 하부 실행자로 그 권위가 그리 크지 못했다.

그런데 1996년 가족계획사업이 종료되면서 피임법의 보급이 병원과 약국이라는 민간을 중심으로 이뤄지게 되었다. 또한 발전하는 의료기술과 산업 속에서 의료전문가들은 내외부적으로 자신의 권위를 세우고 확립하는 과정을 거치게 된다. 이러한 전문화 속에서 먹는 피임약의 문제는 안전성과 접근성을 어떤 전문가가 어떻게 더 잘 보장할 수 있는지의 문제가 된 것이다.

한국의 낙태 논쟁을 다룬 논문(2013)에서 백영경은 여성의 몸에 대한 이슈가 법과 정책을 논의하는 공적인 영역으로 들어오는 순간 곧바로 통계와 객관성처럼 전문가들이 사용하는 언어와 인식 틀을 요구받게 된다고 지적한다. 이러한 “전문성의 정치”는 여성의 경험과 입장을 전문가의 권위와 지식으로 제약하면서 하나의 사회문제를 전문가들만의 것으로 만든다는 점에서 문제적이다. 2년 전의 피임약 재분류 논쟁도 여기에서 자유로워 보이지 않는다.

2012년의 논쟁에서 흥미로웠던 점은 정부, 의사단체, 약사단체, 종교계 할 것 없이 모두 ‘여성들의 건강(권)을 위한다’는 수사를 사용했다는 점이다. 이전의 가족계획사업에서 피임, 낙태가 여성의 건강을 위한 것이라기보다는 인구 조절과 국가경제발전을 위한 것으로 주로 정당화되었던 것과는 달라진 모습이다. 더 이상 국가와 전문가는 집단의 목표를 위해 여성 개인이 협조하라고 말하기보다는 그녀 개인의 ‘건강’을 위해 자신들이 역할을 해야 하고, 할 수 있다고 목소리 높였다. 여성건강은 전문가 집단의 관리에 의해서 ‘보호’되어야 하며 전문가의 판단이 개입되지 않는 접근성 증대는 여성건강을 오히려 저해하기 때문에 최종 권한은 전문가에게 있다는 ‘전문성의 주장’을 펼친 것이다.

빈약한 “팩트”와 ‘무지하고 문란한’ 여성

전문성 주장의 근거로 전문가들은 먹는 피임약

의 부작용에 대한 객관적, 과학적 데이터를 제시하려고 했다. 그러나 이는 대부분 해외사례와 연구논문이었고, 한국여성들의 구체적 복용실태와 경로, 이에 따른 부작용이 체계적으로 조사된 바가 없다는 것이 오히려 드러났다. 한국은 피임법 실태가 독자적으로 조사되기보다는 한국보건사회연구원의 <전국 출산력 및 가족보건·복지 실태조사>처럼 출산력과 낙태 실태를 조사하는 가운데 부가적으로, 15-44세의 가임기 ‘기혼’ 여성들로만 한정되어서 이루어져 왔다. 이것을 전체 한국 여성의 피임 실천에 대한 객관적 ‘사실’이라고 볼 수 있을까? 게다가 의사단체가 사후 피임약 오남용 실태에 대한 객관적 자료라고 제시하고 다른 단체와 언론에서 수없이 재인용된 “사전피임약 2.8%, 사후피임약 5.6% 복용률”은 김소라의 연구(2013)에 따르면 원출처인 대한산부인과학회 측에 자료 확인이 불가능하다는 응답만을 받은, 출처와 내용이 불분명한 데이터다. 실태 파악 자체가 제대로 되어 있지 않은데 부작용과 안전성에 대한 어떤 과학적, 전문적 주장이 가능한지 물었어야 하지 않을까?

따라서 전문지식, 소위 “팩트”에 근거했다는 전문성의 주장은 그 자체로 탄탄했다기보다는 비전문가를 만들어 경계 짓고 비난하는 방식으로 자신의 힘을 확보해 나갔다. 재분류 논쟁에서 이 비전문가는 바로 ‘무지한’ 일반 여성, 그 중에서도 특히 ‘문란해질 수 있는’ 미혼과 청소년 여성이었다. 의사단체는 위의 출처가 불분명한 데이터에 근거해 사전피임약보다 2배 정도 높은 사후피임약 복용률이 휴가철과 연말에 미혼여성들이 “즉흥적인 성생활의 일반적인 피임법(대한산부인과 의사회, 2012.5.31. 보도자료)”으로 사용했기 때문에 발생한 “오남용”이며 사후피임약이 일반의약품이 되면 “사전피임 소홀로 인한 무책임한 성문화 확산(대한산부인과 의사회, 2012. 6.7 보도자료)”이 이뤄지고 여성들이 “낙태와 성병의 위험성에 노출”되어 “여성들을 정상적인 피임으로 보호하지 못(대한산부인과 의사회, 2012. 6.7 보도자료)”하게 될 것이라고 우려했다. 또한 여성들의 낮은 사전피임약 복용률과 높은 콘돔 사용률이 전문가의 도움을 받아 제대로 복용하면 더 효과적이고 안전한 피임법을 모르고, 남성에게 의존하는 모습이라고 해석했

다. 이는 최근 20~30대 여성들에게 콘돔 사용이 남성의 피임 책임 수용 및 실천으로 이해되는 현실을 무시하고²⁾ 피임의 책임을 여전히 여성 개인의 것으로 돌린다. 그런데 이 여성 개인은 무지하고 문란할 수 있기 때문에 전문가의 관리와 보호 하에 있어야 하는 것이다.

이처럼 전문가의 권한이 강조되는 것에 비해 책임의 문제는 자취를 감췄다. 만약 사후피임약이 ‘오남용’ 되고 있다면 그 일차적 책임은 ‘전문’ 의약품이기 때문에 처방과 판매를 담당하는 의료 ‘전문직’에게 있다. 이를 무지하고 성적으로 방종한 여성들의 탓으로 개탄하면서 책임 주체는 슬며시 심판자의 자리로 옮겨갔다.

전문가의 영역을 넘어

여성의 몸과 재생산능력, 성을 둘러싼 이슈는 서로 다른 이해관계를 가진 집단들의 각축장이자 여러 의미 부여가 나타날 수 있는 역동적 장이다(김소라, 2013). 따라서 먹는 피임약은 여러 의약품 중 하나일 뿐 아니라 여러 피임법 중 하나로써 당대의 남녀관계와 성문화, 성규범의 영향을 받으며 보건정책이라는 제도적 조건 속에서 위치와 의미가 부여되는 사회적 대상이다. 특히 여성학자와 사회학자들은 90년대까지의 국가 주도의 피임법 보급이 여성들의 몸과 재생산능력을 도구화하고 성과 관련된 이슈(성관계와 피임, 임신, 낙태, 출산 등)를 공론화시키기 보다는 여성 개인이 혼자 알아서 처리하는 문제로 만들었다고 지적해 왔다.

여기에 증가하는 전문성에 대한 주장과 정치는 이전과 다르게 여성건강을 위해 안전성, 접근성을 고려한다고 세련되게 말한다. 하지만 여전히 피임약을 전문가의 영역으로 한정하여 자신을 여성건강 보호의 ‘주체’로 만든다. 그리고 여성은 그들의 정책과 실천의 ‘대상’으로 바라본다. 2년 전 논쟁에서는 이 전략과 구도 자체에 대한 분석이 이뤄지지 못했다. 의료전문가들의 전문성 주장의 내용이 구체적으로 무엇인지, 과연 적절한지는 질문에 부쳐지지 않은 것이다.

2) 프레시안, “피임약 사재기해야 하나...멘붕 언니들의 수다”, 2012년 8월 3일자 기사, 한겨레21, “모두 하고 있습니까...피임” 912호.

2년 이후, 지금의 상황도 달라진 것은 없는 것 같다. 후속연구와 정책에 대한 무관심, 아래로부터 쉽게 공론화되지 못하는 피임과 낙태에 대한 쟁점들, 여전히 피임에 대한 고민이 얼마나 편하게 피임약을 구매, 소비하는 것으로만 읽히는 단순화된 이해 속에는 전문가 정치가 작동하고 있다. 과학기술정책에 대한 시민참여 민주주의가 논의되고 있는 것처럼, 여성의 몸에 대한 전문성의 의미와 한계를 되짚어보는 것이 필요한 시점이다. 이는 전문가의 역할이나 이해관계를 배제 하자는 주장이 아니다. 오히려 전문가의 적절한

역할 수행과 책임을 위해 필요한 것이 무엇인지 이야기해보자는 제안이다. 이 이야기는 여성 당사자의 몸과 피임에 대한 경험, 인식, 태도, 실천을 기본으로, 전면적으로 고려할 때만이 시작될 수 있을 것이다.

〈참고문헌〉

김소라(2013), "먹는 피임약 분류를 둘러싼 각계의 갈등과 담론 구조", 『한국여성학』 29(3), pp.81-113.

백영경(2013), "성적 시민권의 부재와 사회적 고통: 한국의 낙태 논쟁에서 여성 경험의 재현과 전문성의 정치 문제", 『아시아여성연구』, 52(2), pp.43-72.

스페인의 임신 중절 법 개정안, 어떤 배경과 의미가 있는가 ?

서미원(건강과대안 젠더건강팀,
프랑스 고등사회과학연구원 박사과정)

임신중절에 관대하던 스페인, 임신중절을 사실상 전면 금지?

2013년 12월 20일, 스페인 국민당 (Partido Popular)은 실질적으로 임신 중절을 전면 금지하는 법 개정안을 상정하였다. 불과 3년 전 2010년 제정된 법에 따르면, 스페인 여성은 수정란이 기형일 때 임신 14주까지, 임신한 여성의 건강에 위해할 때 22주까지 임신중절을 할 수 있다. 16세, 17세의 청소년들도 부모에게 그 사실을 알리지 않고, 또한 부모의 동의 없이 임신 중절을 할 수 있도록 허용하고 있다. 물론 의사의 동의가 있어야 하지만, 사실상 스페인은 지금까지 유럽에서 가장 관대하게 임신 중절 법을 적용한 것으로 알려져 있다.

그러나, 국민당의 법 개정안으로 스페인 여성의 임신 중절에 대한 권리는 완전히 위기에 처했다. 개정 법안은 여성의 생명이나 신체적, 심리적 건강에 위협이 입증된 경우에만, 또는 성폭력으로 임신이 된 경우에만 임신중절을 허용하고 있다. 스페인 국내는 물론이고 전 세계 주요 언론사도 촌각을 다투며 이 개정 법안의 소식을 전했다.

누가 임신 중절을 금지하려 하는가 ?

2011년 12월, 진보당인 스페인 사회노동당 (Partido Socialista Obrero Espanol)의 루이스 로드리게즈 사파테로 총리 (J.Luis Rodriguez Zapatero) 내각이 퇴각했다. 경제 위기 타계책을 마련하지 못했기 때문이다. 이후 집권한 우파 정당인 국민당 (Partido Popular)의 마리아노 라호이 (Mariano Rajoy, 국민당 초대 대표의 아들) 총리 내각은 임신 중절 접근권을 축소하는 법안을 마련했다. 2010년 임신 중절을 광범위하게 허용하는 법을 제정한 지 3년 만에 일어난 일이다.

그 배경에는 가톨릭 종교의 입김이 있다는 의견이 지배적이다. 국민당이 임신 중절권을 강력하게 제한하는 것은 로마 가톨릭교 주교 집단을 의식한 것이다. 가톨릭교 지도자들은 스페인 사회에서 무시할 수 없는 중요한 권력 집단이며, 공개적으로 국민당에 대한 지지를 표명해 왔다. 사회노동당 전 총리 사파테로가 두 번째로 총리에 당선되었던 2008년 연방 선거 당시를 봐도 그렇다. 이 때도 안토니오 마리아 루코 바레라 (Antonio Maria Rouco Varela) 마드리드 주교는 국민당 라호이 후보 지지 선언을 했다. 그는 2010년 당시 제정된 임신 중절 관련 법안을 비판하며 "어마어마한 임신 중절 시술을 양산할 것" 이라고 주장했다. 스페인어 발행신문 중 최

대 언론사인 <에페(EFE)>의 한 특파원은 “국민당은 임신 중절이 끔찍한 것이라고 여기는 ‘프로라이프’ 조직에 가담해 있다. 그래서 국민당 내 인사들의 반대가 있어도, 이 조직을 계속 지지해야 한다. 결국은 반대하는 당내 인사들도 당의 의견을 따르기로 했다” 고도 밝혔다.

정치와 종교가 결탁하여 낳은 것

정치와 가톨릭 종교 두 집단이 결탁하는 것은 ‘프로라이프’ 를 내세운 정치 선전 때문만은 아니다. 스페인의 법률과 제도는 여전히 교회와 긴밀하며 교회에 경제적, 제도적으로 혜택을 주고 있다. 1978년 스페인은 ‘어느 종교에도 속하지 않은 국가’ (어꼴페시오날, aconfesional)임을 헌법에 천명했고 민주주의 국가 원칙이 널리 알려져 있다. 그러나, 다수 스페인 국민들은 정치적 성향과 관계 없이 스페인 정치 구조에 내재된 가톨릭교의 영향을 피할 수 없다. 그 이유는 대략 아래와 같다.

첫째, 정치인들은 종교 집단과 불가분의 관계를 맺고 있다. “파리의 스페인” (파리지역 거주 스페인 국민과 단체를 모아 친목과 문화 교류를 도모하는 연합회) 모임의 회원인 스페인 출신 기자 에두아르도 쿠나 파즈(Eduardo Cuna Paz) 에 따르면, 스페인 장관 대다수가 오푸스 데이와 같은 상류층 비밀 교회 집단에 속해 활동한다. 그는 덧붙였다. “현재 스페인 총리 내각과 가톨릭교 사이의 협력 관계는 지난 1970년대로 거슬러 올라간다 해도 과언이 아니다. 지금껏 영향력을 미치는 국민당과 교회, 국가의 담합은 가톨릭교의 원칙에 기반한 사상을 뿌리내리게 한 프랑코 체제 (1939-1975) 의 유산” 이다.

둘째, 가톨릭 종교는 스페인의 교육 제도 내에서 직접적으로 신도 혹은 신도가 될 수 있는 개인과 접촉하고 관리하기 쉬운 위치에 있다. 성평등 교육가이자 알리칸테 대학의 성평등 연구자 모임의 회원인 엘레나 시몬(Elena Simon)에 따르면, 스페인 학교 중 30~40%가 사립 가톨릭 학교로 국가 지원을 받아 의무적으로 종교 수업을 한다. 그 외 공립학교에서 일하는 종교 선생님도 교회가 지정한다.

셋째, 가톨릭은 국가를 통해 자금을 조달받는

다. 납세자 중 희망자들에게 위탁 세금(impô t de mandat)을 걷어 가톨릭 교회가 받는 액수는 매년 1억 5천 8백만 유로에 이른다. 이는 가톨릭 교회가 국가에 재정을 의존하고, 가톨릭 교회가 일정하게 교육 사업을 부담하여 국가의 부담을 줄여왔음을 시사한다. 사회당 사빠떼로 총리도 집권 직후 2004년 정치 제도와 기관을 종교로부터 분리하려 했지만, 이 세금 제도만큼은 반대하지 않았다. 보수당이든 진보당이든 사회, 문화, 경제적으로 교회의 영향력을 어느 정도 인정하고 구태여 건드리지 않으려 했다는 해석이 가능하다. 이 맥락에서 라호이 정부가 자신을 지지해 준 종교인들의 기대에 부응하는 정책을 만드는 것은 당연한 일이겠다.

국민당 지지자 68% “여성 스스로 임신 중절 여부를 결정할 수 있어야”

정치인들이 보수성을 고집하는 것과 달리, 스페인 국민들이 종교에 대해 갖는 생각은 변하고 있다. 2013년 2월 스페인 사회학적 연구 센터(Centro de Investigaciones Sociológicas, CIS)의 연구결과를 보면, 스페인 인구의 70.5%가 스스로 가톨릭 신자라고 (2001년 조사에서는 82.1%) 생각한다. 또한 2008년에는 스페인 인들 중 15.3 % 만이 정기적으로 미사에 참여하며 종교적 활동을 한다고 답했다. 통계적 수치뿐만이 아니다. 2008년 마드리드 근처 리바(Riva) 시는 공산주의파 정부가 들어서면서 변호사 2인을 고용했다. 가톨릭교에서 탈퇴하고 싶어하는 스페인 가톨릭 교인들이 “배교인” 이 되는 절차를 밟아 주는 행정 업무를 위해서였다. 2008년 3월 초 문을 연 이 사무소에는 약 3주 동안 1천건의 요청서가 도착했다. 그 중 다수가 주교가 가장 보수적인 발렌시아, 안달루시아, 까스티유-레온 지역에서 온 것이다. 3월 중순, 프랑스 <르 피가로(Le Figaro)>지에는 “스페인의 가톨릭교회가 자신의 사회 관계와 삶에 너무 간섭하려 들고, 구태의연한 사고방식을 강요한다” 고 밝힌 여성의 인터뷰도 실렸다. 종교가 개인의 삶에 지나친 간섭을 하는 것이 당연하지 않고, 정치와 종교의 결탁이 사회 속에서 개인을 매도한다는 것을 깨닫는 이들이 늘고 있는 것이다.

스페인 국민들의 임신 중절에 대한 인식 역시, 정계 다수의 목소리와는 전혀 다르다. 스페인 최대 일간지 <엘 빠이스(El País)>는 2014년 1월, 여당인 국민당 지지자의 68%가 “여성 스스로 임신 중절 여부를 결정할 수 있어야 한다고 생각한다”는 여론 조사 결과를 발표했다. 영국 방송 <BBC>도 2월 실시된 설문조사에서 스페인 국민 중 80%가 이번 법 개정이 불필요하다고 생각한다는 결과를 발표했다.

스페인의 법 개정안, 어떤 파문을 일으킬까

위 여론 조사 결과가 나오기 전, 스페인 사법부 장관 알베르토 루이즈 가야돈 (Alberto Ruiz Gallardon)이 한 발언을 보자. 그는 “우리는 유럽인 다수의 의견을 반영한 법안을 제안한 것이며, 다른 나라 국회에서도 곧 임신중절 제한 법안에 대해 재차 논의하게 될 것을 확신한다”고 호도했다. 스페인 현 정부 지도자들이 임신 중절에 대한 가치관 및 여론 변화에 적응하지 못하고 있다는 근거가 나오면서, 국제적인 비난도 줄을 잇고 있다. 임신 중절을 제한하는 법 개정안 뒤에 숨겨진 정치와 가톨릭교 사이의 모종의 관계, 이에 대해 침묵하는 여당 정치인들에 대한 비판이 쏟아졌다.

스페인의 법 개정 움직임에 반대하는 초국가적인 연대도 긴급히 만들어졌다. 영국 런던, 벨기에 브뤼셀, 프랑스 파리, 폴루즈, 릴을 포함한 유럽 여러 도시와 아르헨티나, 에콰도르에서도 스페인의 법개정에 반대하는 집회가 열렸다. 스페인 사회노동당의 엘레나 발렌시아노 의원과 프랑스의 여성주의자 모임 ‘대담하게 여성주의하라 (Osez le féminisme)!’는 스페인의 법 개정안이 오히려 스페인 여성 건강에 위협이 된다고, 시대에 뒤떨어진 결정이라고 비판했다. 이로 인해 가난한 여성들은 위협을 무릅쓴 채 음성적 임신 중절을 시도하고, 부유한 여성들은 이웃의 여성 복지 혜택을 받으려 원정을 떠날 가능성이 커질 수 있다는 것이다. 유럽 의회 또한 강압적인 임신 중절 제한이 스페인 여성만의 일이 아니라며, 임신 중절을 제한하려는 스페인 법 개정을 중지하라고 거듭 촉구하고 있다.

현재 스페인의 상황은 여성이 얻은 재생산권과

이를 존중해야 한다고 생각하는 개인은 늘어났어도, 집권당의 주장과 보수적 제도와 체제가 이를 수용할 의사가 없이 종교 문제에 천착하는 현실을 보여준다. 스페인의 사례가 향후 유럽 내 여성 재생산권에 어떤 영향을 주게 될 것인지 주목해야 할 것이다.

*이 글은 여성주의저널<일다>에 게재된 글입니다.

<참고문헌>은 아래 링크를 참고하세요.

http://www.chsc.or.kr/?post_type=column&p=11698

* 이 뉴스 보셨어요?

•덴마크 정치권, 남성 동성애자 헌혈 허용 추진

덴마크의 주요 6개 정당이 남성 동성애자의 헌혈금지 규제가 시대착오적이라며, 닉 해커로프 (Nick Haekkerup) 보건부 장관에 규제 철폐를 공식 요청

- 스티네 브릭스(Stine Brix) 적녹연맹당 대변인은 수혈의 안정적 공급원인 젊은 남성을 비과학적 근거를 이유로 제외해서는 안 된다고 남성 동성애자의 헌혈금지 규제는 편견에서 비롯된 것이라고 주장

* 덴마크 인권단체 역시 남성 동성애자를 후천성면역결핍증(HIV) 감염 위험을 이유로 헌혈 대상에서 평생 제외하는 것은 과학적 근거가 아닌 동성애자 혐오증 때문이라고 강조

- 스웨덴·핀란드·영국의 경우 남성 동성애자가 12개월 동안 성관계를 갖지 않으면 헌혈을 허용하지만 덴마크에서는 무조건 금지

* 그러나 여성 동성애자들의 헌혈은 덴마크를 비롯한 대부분의 선진국에서 허용

- 한편 해커로프 장관은 규제 철폐 요청에 대해 동성애자가 아닌 환자 안전 측면에서 검토하겠다고 긍정적 반응을 보여 폐지 가능성에 무게 [Copenhagen Post, 2014.05.14.](뉴스 출처: 한국보건산업진흥원 글로벌 보건산업동향 제109호, 2014년 5월 23일자)

• 영국 보건부, 가정·조산원 분만 권장

영국 보건부가 위험한 합병증이 없는 산모는 병원에 입원할 필요없이 가정이나 인근 조산원에서 분만할 것을 산하 국민건강보험(NHS)과 국립보건연구소(NICE)를 통해 권장, 산모의 안전성

보다 비용절감을 우선시한다는 비판이 제기

- 보건부는 건강한 산모는 가정이나 소규모 조산원에서 분만을 해도 안전에 별다른 문제가 없을 뿐 아니라 병원보다 훨씬 편안하다며 이것이 권고

- 그러나 이는 지금까지 병원 분만을 장려해 온 정책과는 완전히 상반된 내용

- 전문가들은 최근 영국 출산율이 지난 40년래 가장 높아 보건부가 비용부담을 느껴 입장을 전환했다고 지적한 뒤, 그러나 비용절감이 산모 안전성보다 우선시될 수는 없다고 비판

* 가정 분만 시 NHS의 부담은 산모 1인당 평균 1천66 파운드(미화 약 1천800불)로 병원보다 565파운드 저렴하며, 조산원을 이용해도 NHS의 부담은 병원보다 181파운드 덜 드는 것으로 집계

- 한편 현재 영국에서 출산 여성은 연간 80여만 명이며, 이들 중 병원을 이용하는 비율은 94% 정도로 집계 [Nursing Times, 2014.05.21.](뉴스 출처: 한국보건산업진흥원 글로벌 보건산업동향 제110호, 2014년 5월 30일자)

● 아시아 미용성형 수술, 글로벌 점유율 30%

시장조사업체인 미국 마켓리포트즈온라인(MarketReportsOnline)은 지난 '11년 아시아에서 시행된 미용성형수술(cosmetic procedure) 건수가 총 430만건으로 글로벌 점유율이 29.5%를 기록, 북미(28.5%)와 유럽(24.1%)을 능가했다고 발표

- '11년 글로벌 각국에서 시술된 미용성형수술 건수는 총 1천470만건으로 집계된 가운데, 이 중 640만건 정도는 외과적 수술로 지난 '05년 대비 5배 정도 증가

- 특히 아시아 지역에서 시행된 미용수술(aesthetic surgery)의 경우 한국이 '11년 당시 외과적 수술 25만8천350건 및 비외과적 수술 39만1천588건으로 1위 국가로 등극

- 한국의 뒤로는 인도가 외과적 수술 19만1천439건 및 비외과적 수술 27만4천792건으로 2위에 올랐고, 태국이 외과적 수술 5만5천642건 및 비외과적 수술 8만555건으로 3위에 랭크 [News Medical, 2014.05.19.](뉴스 출처:한국보건산업진흥원 글로벌 보건산업동향 제110호, 2014년 5월 30일자)

● 성전환자 400명에 마약·여성호르몬제 판 30대 구속

진로도 하지 않고 처방전을 발행한 의사와 이를 이용해 향정신성 의약품과 여성 호르몬제를 전국의 성전환자들에게 팔아온 30대가 경찰에 붙잡혔다.

부산 연제경찰서는 2일 마약류관리에 관한 법률 위반 등 혐의로 김모(37)씨를 구속하고, 산부인과 의사 정모(49·여)씨를 불구속 입건했다. 김씨는 2011년 7월부터 지난 5월 8일까지 수면제로 쓰이는 향정신성의약품과 여성의 가슴을 키우는 데 사용하는 호르몬제 등을 인터넷에서 전환자 400명에게 팔아 1억원의 부당이득을 챙긴 혐의를 받고 있다. 정씨는 같은 기간 김씨와 가족에게 진찰하지 않고 이 전문의약품들을 처방해준 혐의를 받고 있다.

여성 호르몬제를 처방받아 약국에서 사면 한 알에 2천300원이지만 인터넷에서는 5만원가량에 불법 거래되고 있다고 경찰은 밝혔다. 경찰의 한 관계자는 "신분 노출을 우려해 병원에 가는 것을 꺼리는 성전환자를 겨냥한 지능적인 범죄"라고 말했다. (연합뉴스, 2014년 6월 2일자)

● 고학력·전문직일수록 남녀 고용 불평등 심해

금융·보험업 초봉, 여성은 남성보다 117만원 적게 벌어

고승연 연구원 "성평등 없는 여성 친화 일자리는 무의미"

고학력 전문직 업종일수록 남녀 고용 불평등이 크다는 연구결과가 나왔다. 1일 현대경제연구원 고승연 연구위원이 발간한 '여성 일자리의 업종별 적합도 분석과 시사점' 보고서에 따르면 금융·보험업, 교육서비스업 등 고학력 직종일수록 일자리 안정성과 공정성 측면에서 남녀 간 격차가 가장 컸다. 금융 보험업의 경우 남녀간 근속연수 차이는 3.3년, 직원 평균연령은 6.5세 차이가 났고, 상용직 비중은 22.0%포인트 차이를 나타냈다. 여성 일자리의 안정성은 평균적으로 다른 업종보다 떨어졌다.

여성 일자리의 공정성도 낮았다. 월급여 초액은 여성이 남성보다 117만원 적었고 시간당 급여(7100원), 관리자 비중(8.4%포인트)도 차이를 나

타냈다. 금융·보험업에서 여성이 육아 및 가사로 일을 그만하는 경우는 27.9%로, 전체 평균(11.8%)보다 이 업종에서 크게 높았다. 실제 정부의 시간제 일자리 정책으로 지난해 이 분야에서 여성 고용률(48.8%)이 전년대비 0.4%포인트 상승했다. 특히 여성 시간제 근로자 비중이 같은 기간 21.0%에서 25.3%로 크게 증가했다.

고 연구위원은 "일자리와 일정한 질적 수준과 성 평등성이 전제되지 않은 여성 친화적 일자리는 무의미하다"며 "여성 친화적 일자리에 대한 재정의가 필요한 시점"이라고 지적했다. (여성신문 1292호 [사회] 2014년 6월 1일자)

* 이 논문 보셨어요?

• 김소라(2013), “먹는 피임약 분류를 둘러싼 각계의 갈등과 담론 구조”, <한국여성학> 29(3), pp.81-113.

이 글은 2년 전 피임약 재분류 논쟁을 우발적 해프닝으로 보기보다는 여성의 건강권과 결정권, 성적 존재에 관한 사회적 의미가 형성된 ‘장’으로 읽기를 제안한다. 우리가 어떤 사건을 담론으로 분석한다는 것은 사건에서 떠올랐던 무수한 말들, 기호들, 실천들을 관통하는 어떤 인식틀을 읽어낸다는 것이다. 또한 그것의 의미와 효과를 분석하려는 시도이다. 이러한 독해와 분석 속에서 하나의 사건은 다른 사건들, 계기들과 연결되고 만나서 ‘맥락’과 ‘역사’를 가지게 된다.

역사적으로 여성의 재생산능력과 성적 욕망, 실천, 정체성은 국가적, 법적, 사회적, 의료적 개입의 대상이었다. 피임 정책은 성적 관계를 갖는 가임기 여성 전체를 대상으로 하며, 여성의 삶의 기회를 형성하거나 제약함으로써 여성들의 일상과 생애주기에 광범위한 영향력을 발휘한다. 또한 누구를 성적 존재로 승인할 것인지, 여성들이 자신의 몸에 대한 결정권을 어떻게 확보할 것인지 등 여성의 섹슈얼리티 통제를 둘러싼 사회적 문제이다. 이러한 문제 의식 하에 이 글은 2년 전 논쟁의 양상을 구체적으로 살펴본다. 그리하여 기초자료의 부족과 합리적 논쟁의 부재 속에서도 이루어졌던 피임 문제의 제도화가 가지는 한계를 직시하게 한다. 의약품에 관한 전문가들만의 영역, 담론이 아니라 사회 구성원 모두가

참여하고 고민해야 하는 집합적, 공적 문제로서 피임 문제를 제기하려는 노력이다. (글_유현미)

• 백영경(2012), “성적 시민권의 부재와 사회적 고통: 한국의 낙태 논쟁에서 여성 경험의 재현과 전문성의 정치 문제”, <아시아여성연구> 52(2): 43-72.

국내에서는 태아의 생명 보호를 근거로 형법상 낙태죄가 시행되고 있으며, ‘낙태’에 대한 논쟁은 임신과 출산을 결정할 수 있는 개인의 권리와 태아의 생명에 대한 권리의 대결 구도를 맴돈다. 하지만 낙태는 단순히 개인의 선택과 태아의 생명권이 대립하는 사건이 아니며, 여성의 오롯한 의지에 의해 임신 중단을 결정하게 되는 것만도 아니다. 백영경의 논문은 낙태를 둘러싼 논쟁이 도덕주의와 법적 논쟁의 틀을 벗어나지 못한다는 문제의식에서 출발한다. 연구는 낙태 경험에 대한 22건의 사례를 통한 질적 연구이며, 개별 여성의 경험과 그러한 경험이 이루어지는 구조적 배경을 분석하는 것을 통해 ‘낙태 논쟁’을 상대화한다. 각 사례들의 경험은 한국 사회 안에서 재생산이 개인의 경제/사회적 배경, 장애의 여부, 혼인 상태, 연령 등에 따라 다른 도덕적 잣대와 가치를 부여받게 되는 재생산 정치의 모습을 여과 없이 보인다. 연구자는 재생산 정치라는 큰 틀 안에서 이미 개인의 임신이 중립적인 사건이 아니며, ‘누구’의 임신과 출산이냐에 따라 차별과 위계를 만들어내고 있음을 지적한다. 한편으로, ‘낙태죄’가 기반하고 있는 ‘순진한’ 전제를 보인다. 낙태죄는 모든 임신은 출산으로 이어져야 하며, 성관계는 항상 합의하에 이루어지며(또한 혼인관계 안에서만 이루어지며), 불확실성이 없는 피임 방법이 존재한다는 논리 위에서 가능하다.

여성의 낙태 경험은 차별과 배제의 재생산 정치가 작동하는 배경과 현실을 담지 못하는 ‘논리’들이 만들어내는 서사와 낙인 안에서 더욱 입지가 좁아진다. 백영경은 낙태에 대한 해묵은 윤리적 논쟁을 하는 것에 앞서, 한 사회의 법과 제도와 문화적인 각본 안에서 낙태가 ‘말해줄 수 없는 경험’으로 위치되는 지점을 더욱 정치적으로 바라볼 것을 요청한다. (글_이유림)<젠더건강>