

NEWSLETTER 젠더와 건강

제3호 | 발행일: 2014년 10월 7일 | 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

산부인과 의사 믿으면 좋은 엄마 못된다?

고경심(건강과대안 젠더와건강팀)

[서평] 에밀리 오스터 <산부인과 의사에게 속지 않는 25가지 방법>(부키, 2014)

산부인과 의사인 필자가 <산부인과 의사에게 속지 않는 25가지 방법>(부키, 2014년 9월 펴냄)이라는 이 책 제목을 보았을 때 떠오른 생각은, ‘뭐야? 산부인과 의사가 속인다는 얘기야? 이건 아닌데...’ 라는 거부감이었다. 그래서 영문 원제목을 찾아보았다. ‘Expecting Better’ 였다. 그러니까 산부인과 전문의가 아니라 일반인인 경제학자가 자신의 임신과 관련하여 의학 논문과 자료를 찾아 정리한, 임신·출산에 관한 의학 지식과 정보의 모음이다. 출판사가 한글 제목을 이렇게 정한 것은, 독자의 눈길을 확 끌면서 숫자가 들어간 책 제목들이 잘 팔린다는 마케팅 전략의 일환인가 보다.

저자는 서문에서 책을 쓴 이유를 다음과 같이 쓰고 있다.

“나는 데이터를 알고 근거를 알아야 안심
이 되는 성격이다. 그래야 내가 올바른 선택
을 하고 있구나, 확신이 서고 마음이 편해진
다. (...) 정보를 주고 산부인과 의사와 대등한
입장에서 상의하는 법을 알려주며 만족스러운
결정을 내릴 수 있도록 도울 수는 있었다.”

반가운 책

이 책은 반갑다. 산모들이 산부인과 의사에게 물어보는 많은 질문들에 대신 대답해 주기

때문이다. 때때로 산부인과 의사들은 산모들의 깨알 같은 질문이 버거울 때가 있다. 어떤 산모들은 진료실 의자에 앉자마자 대뜸 궁금한 것을 번호를 붙여 적은 쪽지를 들고 와서 물어보기 시작한다. 대한민국 수도권 산부인과 개인 의원에서 일하는 나는, 이 산모의 궁금증을 해소하기 위해 얼마나 많은 시간이 걸려야 할까를 고려하면서, 동시에 밖에서 기다리고 있을 대기 환자의 수를 고려해가면서 답변한다. 만약 그 산모가 못 알아들어 이미 한 얘기를 또다시 두세 번 설명하게 되면, 솔직히 짜증이 나기 시작한다. 그래서 (매우 이기적이지만), 이 책이 그러한 시간 단축에 기여를 하면 좋겠다는 바람 때문에 반갑다.

이런 산부인과 의사의 이기적인 생각 말고도 반가운 이유는 또 있다. 이 책은 의료 전문주의(medical professionalism)의 아성에 안주하여 환자의 궁금증을 제대로 풀어주지 않고 골탕 먹이는 의사들과 환자들 사이의 격차(정보의 비대칭성)로 인한 장벽을 낮추어주는 좋은 책이다. 산부인과 의사가 시시콜콜 설명하지 않아도 될 만큼, 산과 교과서와 관련 최신 의학 논문을 정리하여 일반인들의 궁금증을 해소해주기 때문이다. 의사들이 (속으로, 어떤 논문에는 이렇게 나와 있고 최근에 그에 대한 반박 논문이 나왔으므로 환자에게 명확히 단정하기 어렵기 때문에) ‘그냥 지금까지 관습대로 이렇게 해라’ 하고 무책임하게 설명하는 상황을 견디지 못하는 ‘똑똑한 소비자’의 정보 무장과 정보 나눔이다.

보통 의사들이 환자에게 어떤 처치나 시술, 검사에 대해 설명을 할 때 꼭 필요한 절차가, 정보가 충분히 제공된 상태에서 이뤄지는 동의(informed consent)이다. 어떤 시술이나 검사를 하기 전 의사가 그 검사나 시술로 인한 부작용이나 합병증에 대한 설명 의무를 다하고, 환자는 정보를 잘 이해하고 동의했는지가 중요하다. 그래서 불가피하게 생기는 부작용이나 합병증이라도 의사가 설명 의무를 다했는지 여부가 판단의 중요한 근거가 된다. 그 설명을 할 때, 환자와 보호자가 설명 내용을 잘 이해하는 것을 전제로 한다. 이것을 의료사회학 용어로 “의학 이해력(medical literacy)”이라 한다. 이 책은 일반인과 전문의료인 사이의 정보 격차를 줄이고 일반인들의 의학 문맹률을 낮추는 역할을 하고 있다.

또 한편으로 산부인과 의사들에게, 산모들이 임신을 준비하거나 임신 중일 때 그리고 출산을 준비하는 과정에서 겪는 어려움이나 고민들을 소상히 알려준다. 산모들이 느끼는 고통을 의사들이 무시하거나 귀찮게 여기거나 때로는 그것에 무지할 수도 있는 것이 현실이다. 이 책에 나오는 산모들의 솔직하고도 구체적인 고민은, 의사들이 몰랐던 사실들을 알게 해준다. 그렇게 산모의 고통에 대해 더 잘 설명하고 이해할 수 있게 해준다는 점에서, 앞에서 말한 의료 정보 격차를 줄이는 것에 더해 의사 쪽에서는 이해와 공감의 폭을 넓혀주는 역할도 한다.

불편한 책

이 책은 불편하다. 이 책에는 미국 대도시의 훌륭한 최신 의료 기관을 이용할 수 있고 비싼 의료비가 그다지 고려의 대상이 되지 않는, 즉 의료 이용 장벽을 느끼지 않는 중산층 지식인 여성이 선택하고 고려할 수 있는 환경과 경제적 요건에 맞는 방법만이 제시될 뿐이기 때문이다. 저자는 선택하거나 고려해야 할 여러 검사법에 대한 정보를 주고 있지만, 그 검사 비용(매우 비싼)에 대한 고려를 거의 하

지 않는 듯하다.

얼마 전 인터넷에서 “3세 아이 가벼운 타박상 진료비 2000만 원 내라니”라는 제목의 기사를 봤다. 미국의 비싼 의료비를 꼬집는 <월스트리트저널> 기사를 소개하는 내용이었다. 자전거를 타다가 넘어진 아이를 응급실에 데려가 몇 가지 검사를 받게 하고 이상이 없다는 말을 들은 후 집으로 돌아왔는데, 나중에 2000만 원을 내라는 청구서가 날아왔다는 것이다. 이 아이의 아버지는 ‘화나는 청구서’에 대응하는 10계명을 <월스트리트저널>에 기고했는데, 첫 번째 계명이 “(억울하면) 의사나 간호사가 돼라”는 것이었다. 이런 상황을 염두에 두면, 역설적으로 이 책은 어쩌면 의료 격차가 크고, 돈이 충분하지 않으면 의사나 간호사 수준의 의료 지식으로 무장해야만 하는 미국, 의료비가 매우 비싼 나라 미국이기 때문에 나온 것이 아닌가 하는 생각까지 든다.

실제로 건강 불평등 문제는 의학 정보의 부족 이전에 의료 제도, 경제적 수준과 관계가 깊다. 의료 접근성이 높아야, 즉 의료 기관이 가까이 있고 비용 장벽이 낮아 적은 비용으로 의료 기관을 이용할 수 있어야 한다는 말이다. 그리고 전 국민의 경제적 수준이 반영되는 영양 상태 및 개인위생 개선, 깨끗한 식수 공급, 예방접종, 적절한 식생활, 스트레스 감소 등 건강 불평등을 줄이기 위한 필요조건들이 있다.

또 하나 불편한 이유는, 지금까지 최신 의학 정보는 백인 중심의 의학 체계에서 주로 정리돼 왔다는 것과 관련 있다. 다른 유색인종이나 동양인 또는 한국인의 인종적 차이나 유전적 차이, 심지어 성별 차이에 대한 연구는 사실 많이 부족하다. 거기에 각 나라별 경제 수준과 위생 상태와 의료 수준까지 가미하면 개별적인 사람들의 정상 수치나 위험 수치를 결정하는 요인은 천차만별일 수밖에 없다. 따라서 때때로 의사가 통계적으로 추정하거나 임상적 경험으로 예상하거나 설명할 수 없는

일들이 발생하는 것은 현대 의학의 한계를 보여주기도 한다. 앞에서 이야기한 것들과 더불어, 이 책에서 이런 점을 얼마나 고려했는지 의문이 든다.

불친절한 책

이 책은 불친절하다. 친절하게 많은 정보를 제공하지만, 결정은 자신의 몫이라는 것을 강조한다는 점에서 불친절하다. 그러니까 내가 알아서 하라, 이것이다. 이 책에서 제시하는 많은 통계 숫자들 앞에서 자신이 어떤 결정을 내릴지 선택할 때, 각자의 선호도와 의지가 작동해야 한다. 그러나 자신의 염려나 선호도, 그리고 의지를 어떻게 수치화할 수 있단 말인가?

“여러분의 나이가 서른한 살이라고 가정해 보자. 비침습 검사 결과가 양호하다면 아기가 다운증후군일 위험은 약 7000분의 1이다. 융모막 생검 검사에서 유산할 위험은 약 800분의 1이다. 여러분이 스스로 결정해야 할 것은 예상치 못하게 다운증후군이 있는 아기를 낳는 것이 유산하는 것보다 8배 이상 싫은가, 그렇지 않은가. 8배 이상 싫다면 융모막 생검을 받고 그렇지 않다면 비침습 선별 검사만 받는 것이 합리적이다. 물론 이 질문에 대답하기가 쉽지는 않겠지만, 여러분 대신 대답해 줄 수 있는 사람은 아무도 없다.” (163쪽)

만약 이러한 문장을 보았을 때 당신은 어떤 결정을 할 것인가? 만약 진료실에서 당신을 진료한 의사가 위와 같은 얘기를 하였을 때 어떤 결정을 할 것인가? 충분한 지식과 정보를 제공받고 그에 따라 결정을 내릴 때 그 결과는 자신이 오롯이 책임을 져야 한다면, 과연 그 결정이 더 나은 결과를 가져올 것이라고 장담할 수 있는가? 이 책의 저자는 경제학자로서 통계를 정확히 이해하고 파악할 수 있는 사람이지만, 그렇지 않은 사람들이 단순히 통계를 자신의 선택에 적용하는 것은 쉽지 않

다. 수치화된 통계(평균값이나 중간값이 통계치로 대표된다. 그러나 그 이외에 분포하는 수많은 수치의 스펙트럼을 감안해야 한다)를 개별적인 사람의 신체에 바로 적용한다는 것은 때로는 매우 위험할 수도 있기 때문이다. 이럴 때는 경험 많은 산부인과 의사의 조언을 따르는 것이 더 현명할 수도 있다.

꼼꼼하게 최신 지식정리, 그러나 거기까지

이 책은 꼼꼼하게 최신 지식을 잘 정리하였으나 거기까지이다. 이 책의 강점은 산부인과 교과서 못지않게 관련 정보에 대한 참고 문헌을 정성스럽게 올려놓았다는 것이다. 최신 의학 정보들을 저자의 능력 범위 내에서 잘 정리해놓았다. 그러나 문제는 최신 산부인과 지식을 발 빠르게 업데이트할 수 없다는 점이다. 매년 학회에 발표되는 새로운 논문과 지식들, 그리고 3~5년마다 개정판이 나오는 산과학 교과서의 내용을 따라잡기는 어려울 것이다. 그나마, 지금까지 알려진, 나름대로 인정할 만한 지식들을 정리한 것이고, 아직 결론이 나지 않은 논쟁적인 부분은 피해가고 있다(물론 비전문가로서 그 부분을 다루기는 쉽지 않을 것이다).

몇 십 년째 학회에 나가지도 않고 연수도 받지 않아 최신 의학 지식에 어두운 게으른 산부인과 의사의 충고를 듣는 것보다는 이 책이 나올 수도 있다. 그러나 이 책이 의도한 대로, 산모들이 산부인과 의사와 “대등한” 입장에서 토론하고 의견을 개진하는 것은 아무래도 힘들 것이다. 그리고 이 책에 담긴 정보와 지식은 지금까지 나온 경험적·의학적 지식의 산물이지만, 언젠가 그것을 반박하는 새로운 경험들이 쌓여 다른 논문들이 나오거나 전혀 새로운 지식이 대두될 때에는 이 책의 절반 이상을 다시 써야 할지도 모른다. 의학은 대단한 것이 아니라, 인체를 대상으로 한 경험적 지식의 체계적인 모음들이기 때문이다.

끝으로 정리하자면, 이 책이 의사와 환자

간의 의학 정보 격차를 줄이고 공감과 이해의도를 넓히는 데 기여한다는 점은 환영할 만한 일이다. 그러나 여전히 더 중요한 것은 의사와 환자의 신뢰 회복이다. 똑똑한 환자가 되고자 하는 것은, 정보를 불충분하게 주는 의사에게 휘둘리지 않고 자신에게 맞는 최적의 의료 서비스를 받으며 선택의 폭을 넓히고자 하는 환자의 노력의 일환이라고 할 수 있겠다. 그러나 믿을 만한 의학 교육과 전문의 양성 프로그램, 의료 접근성을 보장하는 의료제도와 같은 좋은 제도가 의료인에 대한 신뢰를 보장해주는 요소

라는 점을 놓쳐서는 안될 것이다. 다시 말하면, 똑똑한 환자의 정보 무장이나 의사의 개인적인 부지런함 혹은 윤리에 의존하는 것 이상으로, 그 나라의 의료 제도 차원의 필요조건들이 있음을 간과해서는 안될 것이다.

* 이 글은 지난 9월 19일 [프레시안 서평]에 고경심 회원이 기고한 것이다. 원문출처는 아래와 같다.
http://www.pressian.com/news/article.html?no=120237&fb_action_ids=763596003703280&fb_action_types=og.likes

[번역]호비로비(Hobby Lobby)에는 가정폭력 생존자를 위한 정의가 없다

알리샤 피터슨(Alyssa Peterson)

미국의 진보를 위한 센터(Center for American Progress) 특별지원팀(Special Assistant),
 빈곤을말하자 프로젝트(TalkPoverty) 운영진, 가정폭력 인권옹호 활동가

원문출처:

<http://talkpoverty.org/2014/07/03/hobby-lobby-supreme-court-harms-survivors-domestic-violence-low-income-women/>

[역은이] 미국에서는 이른바, ‘오바마케어’에 따라 기업이 직원들의 낙태·피임에 대한 보험에 의무적으로 가입하게 되었다. 이에 호비 로비(Hobby Lobby) 등 일부 기독교 기업들은 반발하며, ‘경구피임약을 비롯한 낙태비용에 대한 보험료를 제공하지 않겠다’고 소송을 제기했다. 결국, 지난 6월 30일 미국 대법원은 “종교적 신념을 위해 직원의 피임 관련 건강보험을 지원할 수 없다”며 호비 로비의 손을 들어주었다. 한국에서는 여전히 피임과 낙태에 대한 논의가 왕성하지 못하다. 늦었지만, 이 판결이 낳을 영향에 대한 글 2편을 번역해 공유한다.

“여성으로서 국가의 경제사회적 생활에 동등하게 참여할 수 있는 능력이 자신들의 재생산 활동을 통제할 수 있는 능력 여하에 따르게 되었다니.”

- 가족계획협회(Planned Parenthood) 대 케이스(Casey)사건의 담당 판사 산드라 데이 오코너(Sandra Day O’ Connor)

월요일에 있었던 버웰(Burwell) 대 호비로비 회사 사건의 판결을 통해 보수적인 대법원 판사들은 자신의 건강을 결정할 권리가 일부 여성에게만 부여될 수 있다고 판결했다. 이 결정은 미국 내 취약계층 여성 일부의 재생산 권리를 약화시키기 위한 보수 세력들의 지속적인

노력의 최신판인 셈이다.

여성 판사들이 동의하지 않았기 때문에, 5명의 남성 판사들만 다음과 같이 결정했다. 종교적인 이유로 거부하는 경우, 호비 로비와 다른 폐쇄회사(closely-held corporations)들이, 직원의 피임을 위한 보험 급여지원을 하도록 강요할 수 없다는 것이다. 호비로비 회사의 소유주는 두 가지 응급피임약과 두 가지 자궁 내 삽입장치(IUD)의 보험급여적용을 하지 않겠다고 했는데, 이 피임방식이 낙태를 야기할 것처럼 느껴진다는 것이 반대의 이유였다. 이 결정은 단 4가지 피임방식에 대해서만 반대하는 것이라고 단언했지만, 대법원의 결정은 ‘저렴한 의료보험법’ (Affordable Care Act: ACA)의

적용을 받는 20가지 피임법 모두에 영향을 미칠 것으로 보인다. 그렇게 되면 폐쇄회사에 고용되어 일하는 미국 노동자들이 전체의 52%를 차지하는 상황에서, 이 판결은 수백만에 달하는 여성들에게 영향을 미치게 될 것이다.

다수의 판사가 과학과 상식을 희생으로 치르면서 이데올로기에 굴종한 것이다. 저렴한 의료보험법이 적용되는 응급피임약, 자궁 내 삽입장치, 기타 다른 형태의 피임법이 낙태를 야기할 수 있다는 데 대한 의학적 근거는 알려진 바 없다. 오히려 종종 낙태를 실제로 "초래"할 수 있는 원치 않는 임신을 예방하기 위해 고안된 것이 바로 이 피임방식이다. 호비로비가 보험급여 적용을 반대한 자궁 내 장치는, 호비로비가 승인한 피임을 행여 사용해서 원치 않는 임신을 피하는 것보다 오히려 20배나 더 효과가 있는 방식이라는 건, 너무나 역설적이다.

이에 그치지 않는다. 호비로비 사건의 판결로 인해 여성들은 뚜렷하게 구별되는 경제적 계층으로 분리되었다. 즉 자신이 원하는 피임에 돈을 지불할 수 있는 여성과 그렇지 못한 여성으로 갈라놓은 것이다. 이는 지불능력과 무관하게 필수예방 의료서비스에 접근할 수 있는 수백만의 여성들의 권리를 잠식하는 것이다. 긴스버그(Ginsburg) 판사가 판결 이의문에서 밝혔듯, 보험급여적용 없이 자궁 내 삽입장치를 이용하기 위한 비용은 저임금 노동자의 한 달치의 월급과 맞먹는다. 응급피임약 또한 가격이 비싸, 한 알에 \$60이상을 지불해야 한다. 호비로비는 돈을 낼 수 없는 처지의 저소득 여성의 운명을 고용주에게 맡긴 것이다.

이 판결은 현재 가정폭력을 겪고 있거나 또는 겪을 수 있는 전체 여성 중 1/3에 달하는 여성에게도 강한 악영향을 미칠 것이다. 가정폭력 생존자의 99%에 달하는 사람들의 충격적인 보고에 따르면, 가해자는 어떤 방법으로든 자신들의 경제적 자원에 대한 접근을 제한하고 있다. 그래서 얼핏 부유해 보이는 생존자들조차 이같은 경제적 곤욕으로 사실상 저소득의 상황에 처해있다. 고용주가 피임에 대한 보험급여적용을 거부하는 경우, 생존자들 대부분은

이를 감당할 비용을 갖고 있지 못하다. 설상가상으로, 고용주가 보험적용을 회피하는 경우, 생존자와 다른 저소득층 여성이 기댈 수 있는 '저소득층 지원 공공의료 서비스(Title X clinics)'에 대한 기금까지 보수주의자들은 대대적으로 삭감하는 걸 지지하고 있다. 보수적인 법원과 의회의 이런 행보에 맞서는 생존자와 저소득 여성들은 속수무책이다.

호비로비는 여성들이 피임할 기회를 막는 한편으로 가해자들에게 힘을 실어주고 있다. 피해자가 더 관계의존적이 되도록 하기 위해 생존자에게 원치 않는 임신을 강요했다는 것은 이미 상식이다. 어떤 방식으로 그렇게 했느냐고? 피임을 하지 못하게 방해하거나 피임에 실패하도록 중간에 훼방을 놓는 식이다. 청소년 생존자의 25%는 가해한 파트너가 피임을 못하게 하면서 자신이 강제로 임신시켰다고 토로했다. 가해자들은 경구피임약을 숨기거나 감추어버린다. 또 의도적으로 콘돔을 찢어 구멍을 내거나 혹은 성교 중 콘돔을 빼내버린다. 또는 마치 못했다는 듯, 체외사정을 하지 않는다. 더 나아가 패치, 질에 끼우는 링 또는 자궁 내 삽입장치 등의 피임방식을 강제로 제거한다.

미국산부인과 의사협회는 이러한 강제적 임신에 맞설 수 있는 몇 가지 전략을 추천한다. 그 중 하나는 의료서비스공급자들이 경구피임약을 제공할 때, 가해자들이 알아차리지 못하도록 표시가 없는 봉투로 포장하라는 권고다. 또한 가해자들이 장치가 있음을 알아차리지 못하게 자궁 내 삽입장치를 삽입한 후 줄을 제거하도록 하는 방안이다. 3개월마다 집중해야 하는 주사방식이나 매일 1정씩 먹는 경구피임약과 달리 자궁 내 삽입장치는 12년마다 교체하면 된다. 이렇게 볼 때, 자궁 내 삽입장치야말로 가해자들의 방해 없이 생존자에게 효과적인, 단언컨대 최적의 방법이다. 그런데 다섯 명의 남성 대법원 판사 나오리들 덕에, 이렇게 효과적인 자궁 내 삽입장치를 구할 길은 더 어려워졌고, 그로 인해 많은 저소득층 여성과 생존자의 삶 역시 더 힘겨워지게 된 것이다.

어찌 아니 감사할쏘냐, 남성 대법원 판사님들!

[번역]호비로비가 자궁 내 삽입장치를 낙태로 보는 이유를 밝힌다

올가 카잔(Olga Khazan)

<더 아틀란틱(The Atlantic)>의 건강 분야 기자

원문출처:

<http://www.theatlantic.com/health/archive/2014/03/heres-why-hobby-lobby-thinks-iuds-are-like-abortions/284382/>

[역은이]이 글은 <더 아틀란틱(The Atlantic)>지에 판결이 나기 전인 3월 12일에 실린 기사를 번역한 것이다.

이제 오바마케어를 둘러싼 대격전은 구리로 포장된 1인치 남짓한 플라스틱 조각으로 옮겨진다. 조만간, 미국의 대법원은 기업(이 경우 펜실베이니아 주 소재의 가구공장회사 코네스토가 우드(Conestoga Wood)와 기독교용품 회사 호비로비(Hobby Lobby))이 종교적 신앙을 근거로 ‘저렴한 의료보험법’(Affordable Care Act)의 보험급여 적용 의무조항으로 제공되는 특정 유형의 피임법을 거부할 수 있는지의 여부를 결정할 예정이다.

호비로비는 경구피임약을 포함한 16가지의 피임법에 대한 보장을 이미 하고 있기 때문에, 이번 사건은 다소 혼란을 안겨주고 있다. 회사 측에서는 특히 두 타입의 응급피임약, 즉 플랜 B(Plan B)와 엘라(Ella), 그리고 이보다 장기간 사용가능한 피임법인, T자 형의 자궁 내 삽입장치(IUD)에 대한 보장을 거부하고 있다.

자궁 내 삽입장치는 주로 두 타입으로 호르몬제로 된 것과 구리로 된 것이 있다. 두 가지 모두 정자가 난자에 도달하는 것을 어렵게 하는 방식으로 작동하는데(이에 대해서는 조금 뒤에 설명하려 한다), 이는 사용하는 여성 100명 중 단 1명만 임신하는 정도로 매우 효과적인 장치이다. 자궁 내 삽입장치는 전 세계적으로도 알려진 가장 보편적인 피임법임에도 불구하고 미국 여성 중에 대략 8.5%만 이용하고 있다.

자, 왜 이처럼 안전한 피임기구가 대법원 사례에서 논쟁의 중심으로 떠오르게 된 것일까?

호비로비는 자궁 내 삽입장치와 응급피임약이 낙태를 하는 장치, 즉 피임약이라기보다는

수정된 배아를 죽이는 것에 가까운 장치라고 주장한다. 그리고 이를 뒷받침하는 주장으로 사람들이 콘돔을 제외하고는 대부분의 피임법이 각각 시기별로 어떻게 작용하는지 “정확히 알 수 없다는 점을 근거로 제시한다.

자, 6학년 시절로 돌아가 보자. 임신은 재생산이라는 시스템 안에서 펼쳐지는 일종의 섬세하고 우아한 발레 같은 동작을 필요로 한다. 정자는 난자를 향한 길을 찾아, 달려가기(chasse)을 통해 그 안으로 들어가야만 한다. 이 과정을 "수정"이라고 한다(이에 관해 더 관심이 간다면, 이 과정을 잘 포착한 영상이 있으니 참고).

그리고 나서, 수정된 난자가 자궁벽에 자리잡는 과정을 "착상"이라고 한다. 배아는 자라고 자라서 태아가 되고, 바로 이 태아가 9개월 후 대도약(grand jet)을 하기 전까지 자궁에 남아있는 것이다.

콘돔과 피임약은 첫 번째 단계에 도움이 되는 방법이다. 콘돔은 정자가 어디로도 가지 못하게 막는다. 피임약은 배란을 막거나 난소가 나팔관으로 방출되는 것을 막아준다. 이른바 "응급피임약(morning-pill)"이라 불리는 피임약은 일반피임약의 과량으로, 배란과 수정에 영향을 미친다. 호르몬제제 그리고 구리로 만든 자궁 내 삽입장치는 정자가 난자에 도달하지 못하도록 하거나, 자궁을 덜 쾌적한 상태로 만드는 등의 다양한 작용을 한다.

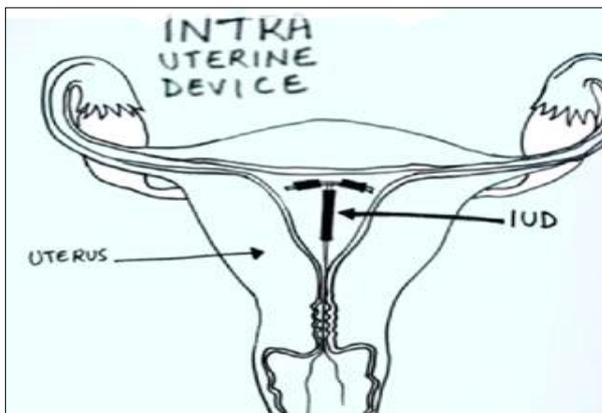
그러니 따져보자. 자궁 내 삽입장치는 태아가 될 가능성이 있는 것을 죽이는 것일까, 아니면 단순히 난자와 정자가 태아로 되는 것을

막는 것일까? 이에 대한 답은 당신이 임신을 어떻게 개념 정의하느냐에 달려있다. 대부분의 의사들은 수정란이 자궁에 착상될 때를 임신으로 간주한다. 하지만 호비로비의 대표를 포함한 다른 사람들은 정자에 의해 난자가 수정될 때를 임신이라고 간주한다. 이들은 수정란이 자궁을 향해 착지(assemble)하는 과정에 개입하는 그 어떤 것도 낙태라고 보는 것이다.

미국산부인과 의사협회 대표자들이 내게 보내준 이메일에 따르면, 구리로 된 자궁 내 삽입장치는 착상이 일어나기 전 단계에서 작동한다. 왜냐하면 구리가 정자에 대해서 독성이 있어 난자에 도달하기 전에 정자를 소멸시키기 때문이다.

구리로 된 자궁 내 삽입장치는 “또한” 응급피임약으로도 사용될 수 있다. 만일 피임을 하지 못한 상황에서 섹스를 한 5일 이내에 삽입하면 되는 것이다(이 경우 남겨두면 장기적인 측면에서의 피임 역할을 할 수 있다). 이런 방식으로 사용되면, 구리로 가득한 환경이기에 수정란이 자궁에 착상되는 것이 방지될 수도 있다. 그렇게 될 수도 있다는 것이지, 확실히는 알 수 없다. 왜냐하면 난자의 행보, 자궁 내 삽입장치, 그리고 분자들의 변화는 그때그때마다, 어떤 환경에 놓이느냐에 따라 달라지기 때문이다.

바로 이 점을 호비로비 측에서 쟁점으로 제기하고 있다. 이들은 "정자+난자=미래의 아기"로 생각하기 때문에, 자궁 내 삽입장치로 인해 수정란이 파손될 가능성을 용납하지 않는다.



자궁 내 삽입장치의 모습.(그림 출처:mDhil Health)

이들은 “신앙이 회사의 결정을 좌우하는 것”을 용인하고 있다.

변론에 따르면, 호비로비의 설립자인 그린(Green)가의 사람들은 “각자 신앙고백문에 선서를 했다. ... 이는 “하느님께 영광을 돌리기 위해” 자신의 종교적인 신념에 따라 기업을 운영할 의무를 지겠다는 것이고, “기독교 선교를 새롭게 창출하고 지원하고 이를 뒷받침하기 위해 그린가의 자산을 활용” 한다는 것이다. 이렇게 이들은 “신앙이 회사의 결정을 좌우하는 것”을 용인한다.

이 사건은 일파만파로 영향을 미칠 수도 있다. 만약 법원이 호비로비의 편을 들어주게 되면, 가정해 보건대, 수혈이나 불임치료를 거부하는 종교적 신앙을 갖는 회사 소유주들의 경우, 이런 절차에 대한 보험급여 적용을 거부할 가능성이 있기 때문이다.

이 사건은 인류 발달의 역사 속에서, 그야말로 미시적인 순간을 둘러싸고 낙태 논쟁이 어떻게 불거질 수 있는지를 드러내는 점에서 주목해볼 만하다. 최근, 몇몇 주 의회에서는 태아가 언제 통증을 느끼는지를 정확히 알아내는데 몰입하고 있는가 하면, 이제 다수가 남성으로 구성된 법원에서는 심지어 최고의 산부인과 전문의도 완벽하게 예측할 수 없는 복잡한 피임과정을 검토하는 상황에 이르고 있는 것이다. 예전에, 우리는 수정에서부터 생명이 시작하는지 아닌지의 여부를 둘러싸고 논쟁을 벌여왔는데, 이제는 수정 그 자체의 개념 정의를 가지고 옥신각신하고 있는 지경에 이른 것이다.(번역_강나영)

*** 이 뉴스 보셨어요?**

●태국, 일본인 남성 대리출산 파문 ... 줄기세포 추출 의혹

태국에서 일본인 남성이 절세 혹은 줄기세포 추출이 목적인 것으로 의혹을 받고 있는 대리출산을 시행, 파문이 확산

- 태국 경찰은 일본인 재벌 2세 시케타 미쓰토키를 대상으로 15명의 신생아를 대리모로 출

산시킨 사실을 적발, 대리출산의 목적과 경위를 조사 중

- 이 남성은 변호인을 통해 후계자를 만들기 위한 것이라고 밝혔지만 아기들을 재산 상속과 관련한 절세에 활용하려 했다는 의심을 받고 있으며, 태아 줄기세포를 추출하려 했다는 의혹도 제기

- 전문가는 대리출산한 신생아들은 출산 직후 바로 친부모에게 인도되는 것이 일반적이라고 지적, 인도되지 않은 이유와 신생아들이 제대로 보살핌을 받는지 혹은 다른 목적으로 이용되고 있는지 여부가 밝혀져야 한다고 주장

※ 또 태아 줄기세포가 화장품 제조에 사용됐는지에 대해서도 조사할 것을 당국에 촉구

- 최근 태국은 대리모에서 태어난 신생아가 장애를 이유로 호주 부모에게 버림받는 사건도 발생, 대리출산 문제로 시끌 [Bangkok Post, 2014.08.17](뉴스 출처: 한국보건산업진흥원 글로벌 보건산업동향 제122호, 2014년 8월 22일자)

● 아일랜드, 낙태금지법 논란 확산

아일랜드에서 외국인 이주 여성이 낙태를 허가받지 못하고 조기 제왕절개수술로 미숙아를 강제 출산한 사건이 발생, 경직된 낙태금지법을 둘러싼 논란이 확산

- 이 여성은 아일랜드 입국 전 성폭행으로 원치 않은 임신을 당해 아일랜드 보건부에 낙태 허용을 요청했지만 거부당했으며, 보건부는 이 여성에 대해 의료기관을 통해 조기 제왕절개 수술을 실시한 뒤 아기를 보호기관에 위탁

- 이번 사건이 알려지자 낙태금지법 폐지론자를 비롯한 인권운동 단체들은 보건부가 인권을 짓밟은 행위를 자행했다며 강력하게 규탄

- 아일랜드에서는 지난 '12년 낙태를 허가받지 못한 임신부가 출산 중 사망한 사건을 계기로 올해부터 산모의 생명이 위험한 경우에는 심사를 거쳐 예외적으로 낙태수술이 가능하도록 낙태금지법이 개정

- 그러나 합법적으로 낙태허가를 받는 것은 여전히 어려워 많은 여성들이 낙태를 위해 비용과 시간을 들여 불가피하게 외국 길에 오르고 있는 형편[The Economist, 2014.08.23](뉴

스 출처: 한국보건산업진흥원 글로벌 보건산업동향 제123호, 2014년 8월 29일자)

● 이란 의회, 영구 피임수술 금지법안 가결

이란 의회가 출산장려 정책의 일환으로 영구 피임수술 금지 법안을 가결

- 법안은 남성의 정관 절제 수술 혹은 이와 유사한 성격의 여성의 수술을 불법화하고 있으며, 콘돔과 같은 피임용 기구의 광고도 금지

- 이번 법안 가결은 젊은 층의 결혼과 출산을 장려하는 정책을 수립하라는 이란 최고 지도자 아야톨라 알리 하메네이(Ayatollah Ali Khamenei)의 요구에 따른 것으로, 현재 이란 인구는 7천700만명

- 이란은 지난 1979년 이슬람혁명 이후 추진되어 온 출산 억제 정책으로 인해 출산율이 혁명 당시 3.6명에서 현재는 1.3명으로 급격하게 하락

- 한편 이란에서는 낙태가 산모의 건강이 위협한 경우에 한해 제한적으로 허용되고 있는데, 일부 전문가들은 영구 피임수술 금지로 인해 불법 낙태가 성행할 가능성을 배제할 수 없다고 지적 [BioEdge, 2014.08.23](뉴스 출처: 한국보건산업진흥원 글로벌 보건산업동향 제123호, 2014년 8월 29일자)

● 태국 군정, 상업적 대리모 출산 금지법안 제정

태국 최고 군정기관인 국가평화질서위원회(National Council for Peace and Order : NCPO)가 상업적 대리모 출산을 금지하는 법안을 제정

- 법안은 상업적 대리모 출산에 관계된 자들을 형사처벌하고, 금전이 오가지 않는 비상업적 대리모 출산에 대해서는 대리모 출산을 의뢰한 친부모가 대리출산한 아기에 대해 친권을 행사할 수 있도록 규정

※ 태국은 그동안 의료위원회 윤리강령을 통해 친척간 대리모 출산 이외 금전이 개입되는 대리모 출산은 금지해 왔으나, 상업적 대리모 출산을 형사처벌하는 별도 법은 없는 상황

- NCPO는 불임부부에게 아기를 갖도록 하

는 대리모 출산에 긍정적 측면이 없는 것은 아니지만 태국을 상업적 대리모 출산의 허브로 오해하게 해 국가 이미지를 실추시키고 있다며 법안 추진 배경을 소개

- 그러나 NCPO는 상업적 대리모 출산이 불가피할 경우 제시되는 증거에 따라 허용 여부가 결정될 것이라고 설명 [ABC, 2014.09.03] (뉴스 출처: 한국보건산업진흥원 글로벌 보건산업동향 제124호, 2014년 9월 12일자)

• [경향]고학력층으로 갈수록 남녀 취업률 격차 커져

고학력층으로 갈수록 여성이 남성보다 취업에 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

서울시는 교육개발원의 ‘2013년 고등교육기관 졸업자 건강보험 데이터베이스 연계 취업 통계조사’를 인용해 고교부터 대학원까지 졸업생 남녀 취업률을 분석한 결과 고학력층으로 갈수록 여성 취업률이 남성보다 낮았다고 15일 밝혔다.

전문계고 졸업생의 경우 여성 취업률이 남성 취업률보다 높고 고용의 질도 우수했다. 하지만 고등교육기관 졸업생 취업률 평균은 남성 59.3%, 여성 56.1%로 나타났으며, 전문대와 교육대를 제외하고 대부분 여성 취업률이 남성보다 낮았다. 4년제 대학 졸업 취업률은 남성이 55.6%로 여성(51.3%)보다 높았고, 산업대 취업률도 남성 69.4%, 여성 58.8%로 나타났다. 일반대학원의 경우에도 남자 68.9%, 여자 58.5%로 격차가 크게 벌어졌다.

계열별로는 공학계열은 남성 68.6%, 여성 62.6%, 자연계열은 남성 56.1%, 여성 53%로 남녀 취업률 격차가 컸다. 이 때문에 이공계 전공 여성들의 고용 여건을 개선할 필요성이 큰 것으로 나타났다. 나머지 계열에서도 교육계열을 제외하고는 모두 남성 취업률이 여성보다 높았다.

학교를 졸업하고 노동시장에 나오는 시점인 남성 25~29세 집단과 여성 20~24세 집단을 비교하면 남성의 경제활동률과 고용률이 훨씬 높았다. 다만, 25~29세 여성들의 경제활동·고용률은 10년 전에 비해 개선돼 현재는 동일 연

령대 남성의 수치에 가까워졌다. 상용직 비율도 68.09%로 60.38%에 그친 남성보다 높았다. 한국여성정책연구원 이택면 연구위원은 “20~24세 여성들은 25~29세 남성들과 비슷한 수준의 고용을 보장받을 수 있도록 노동시장의 여건 개선이 필요하고, 25~29세 여성들은 결혼과 출산 때문에 일을 그만두지 않도록 하는 정책이 필요하다”고 설명했다.(기사출처: 경향신문 2014년 9월 15일자)

• [민중언론참세상]일상적 성추행에 노출되는 골프장 캐디, 증거 없으면 해고?

“골프장 명예 훼손된다고 경찰 고발 원치 않아...노동자로 인정 못받아”

박희태 전 국회의장의 골프장 캐디 성추행 의혹이 불거진 가운데, 일상적 성추행에 노출돼 있는 캐디의 노동조건 개선 요구가 높아지고 있다. 실제로 골프장 캐디를 상대로 한 내장객들의 성추행이 일상적으로 일어나고 있지만, 캐디는 ‘특수고용 노동자’로 분류돼 있어 피해자가 오히려 해고를 당하는 상황이 발생하고 있는 상황이다.

박희태 전 의장은 지난 11일, 강원도 원주의 한 골프장에서 여성 캐디를 성추행한 의혹을 받고 있다. 피해자는 라운딩 도중 사무실에 ‘박 전 의장의 신체 접촉이 심하다’는 무전 연락을 했고 캐디 교체를 요청한 것으로 알려졌다. 박 전 의장은 이번 사건과 관련해 “손가락 끝으로 가슴 한번 툭 찌른 것 뿐 만지지는 않았다”며 “손녀 같아서 귀엽다는 표시였다”고 해명해 논란은 더욱 확대됐다.

하지만 일선 캐디들은 라운딩 도중 사무실에 캐디 교체를 요청하는 것은 극히 드문 일이라 박 전 의장의 성추행은 알려진 것 보다 심각한 성추행이 존재했을 것이라 보고 있다. 31년간 골프장 캐디 일을 해 온 김경숙 전국여성노조 88컨트리클럽분회 전 분회장은 15일, CBS라디오 [김현정의 뉴스쇼]와의 인터뷰에서 “(캐디 교체 요청은) 극히 드문 일이다. 보통 성희롱을 당해도 참고 피하고, 관리자한테 보고해도 ‘웬만하면 네가 참고 피해서 잘해라’라고 이야기

한다. 이번 경기보조원은 굉장히 심각한 성추행이 있었다는 것”이라고 설명했다. 이어서 “박희태 전 의장이 말대로 그냥 가슴을 툭 쳤다, 이정도 가지고는 대부분 골프장이 캐디를 교체 해주지 않는다”며 “골프장들이 내장객을 경찰에 고소하거나 고발하는 걸 원하지 않는다. 골프장의 명예가 훼손된다며 골프장에서 있었던 일이 사회에 알려지는 것을 싫어하기 때문”이라고 목소리를 높였다.

골프장 캐디 노동자들은 이미 오래 전부터 일상적인 성추행 위험에 노출돼 있는 노동환경의 개선을 요구해 왔다. 김경숙 전 분회장은 “성희롱은 비일비재하다. 내장객이 저한테 ‘나하고 딱 6개월만 살면 아파트 한 채 사줄게’ 그 때 수치심(이 느껴졌다). 그리고 ‘네 이름이 뭐니’ 그러면서 가슴에 달고 있는 명찰을 잡으면서 가슴을 꼭 누른다”며 “가만히 서 있으면 겨드랑이 사이로 손을 쑥 집어넣고, 엉덩이 만지고, 골프카 운전하는데 허벅지를 위아래로 쓰다듬고, 한번은 하도 그래서 골프카에서 내려 리모컨으로 골프카를 작동시켜 보낸 적도 있다”고 밝혔다.

현재 노조 자문위원으로 캐디들을 상대로 한 상담 업무를 하고 있는 김 전 분회장은 상담을 통해서도 심각한 성희롱 사건들이 접수된다고 밝혔다. 김 전 분회장은 “며칠 전에도 굉장히 심한 성희롱 상담이 들어왔다. 대학 등록금을 벌려고 이 일을 시작한 21세 학생인데, 내장객이 경기 도중 술을 먹었다고 한다. 그런데 갑자기 ‘야, 너 이리와봐, 너 남자하고 자면서도 그렇게 무뎡뎡하게 가만히 서 있을래? 비명지르고 그렇게 해야지 남자가 기분이 좋지.(라고 말했다). 그 캐디가 다음날 출근했는데 오히려 관리자가 너 어떻게 했기에 내장객이 난리치고 갔느냐고 경기보조원을 몰아세웠다”고 밝혔다.

이 같은 피해 사례가 발생해도, 신고조차 제대로 할 수 없으며 증거가 없으면 피해자들이 해고되기 일쑤다. 노동자로 인정받지 못해 법의 사각지대에 방치돼 있으며 고용불안에도 시달린다. 김 전 분회장은 “캐디는 근로기준법상 근로자가 아니다. 그렇다고 자영업자도, 개인사업자도 아니다. 회사는 개인사업자라고 한다.

하지만 우리는 개인사업자 등록이나 자율소득 종사자로 등록돼 있는 사람이 한 사람도 없다. 회사의 업무지시를 받고, 근무용품도 회사가 지급한다”며 “법의 사각지대에서 고용불안에 시달리다보니 해고가 돼도 할 수 있는게 별로 없다”고 토로했다.(기사출처: 참세상 2014년 9월 15일자)

• [여성신문]공공산후조리원 늘려라

“월급으로는 산후조리원 못 가요”

저출산·고령임신 증가할수록 더욱 필요

산후조리, 보편적 사회안전망으로 흡수해야

최근 산후조리원 이용 비용이 천정부지로 치솟고 있어 가격 규제와 정부의 관리감독에 대한 목소리가 높다. 이에 정부나 지자체가 직접 운영하는 공공산후조리원에 대한 요구 또한 높아지고 있다. 가격부담과 철저한 관리감독, 저소득층의 지원 등의 요구로 최근 서울 송파구와 제주도 서귀포시에서는 지자체가 운영하는 공공산후조리원이 개원해 좋은 반응을 얻고 있다.

대다수 산모들이 이용하고 있는 산후조리원은 가족에게 도움을 얻기 어려운 핵가족 시대에 더 이상 선택이라기보다는 필수에 가깝다. 특히 초산 연령이 높아지고 고령 임신이 증가하면서 산후 여성들의 건강관리를 위한 산후조리원은 국민건강증진 차원에서도 보편적 의료 서비스로 봐야 한다는 지적도 늘고 있다.

보건복지부에 따르면 올해 4월 현재 전국의 산후조리원은 557개로 대부분 민간에서 운영하고 있으며, 평균 비용은 2주에 300만~400만원에 이르고 있다. 이 비용은 시설이 고급화·대형화되면서 더욱 오르고 있는 추세다. 지난달 새누리당 김재원 의원이 발표한 ‘산후조리원 이용요금 현황’에 따르면 서울 강남구의 M조리원과 경기 성남시 분당구의 L조리원이 전국 최고가로 2주 기준 550만원인 것으로 조사됐다. 이도 마사지나 운동 등 여러 옵션에 따라 1000만원까지 육박하기도 하는 등 그야말로 천차만별이다.

한편 비용은 계속 올라가고 있는데도 서비스

개선은 그에 상응하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 김재원 의원이 한국소비자원으로부터 받은 자료에 따르면 산후조리원 피해구제 건수가 2010년 4건, 2012년 14건, 2014년 7월 말 현재 20건으로 최근 5년간 5배 이상 급증했다. 또한 복지부가 지난해 6월과 올해 4월 전국 81개 산후조리원 점검 결과 15개 산후조리원에서 64건의 위반 사항이 발각돼 좀 더 철저한 관리 감독이 요구되고 있다.

서울 동작구에 거주하는 정민정(가명·33)씨는 지난해 3월 첫아이를 출산하고 근처 산후조리원에 머물렀다. 첫아이라 주변 친구들의 좋다는 말만 믿고 350만원을 내고 이용했다. 정씨는 나중에 생각할수록 “너무 터무니없이 비싸고 돈이 아까웠다”고 토로했다. 350만원에는 한방 진료와 약값, 운동 등 여러 프로그램 비용이 묶여 있었는데 출산 후 첫 1주일 동안에는 방에서 거의 꼼짝도 못 하고 누워만 있어 부대 프로그램을 거의 이용하지 못했기 때문이다. 한방 진료도 특별할 것이 없었다고 한다. 그러면서도 조리원 측에서는 비용이 700만원까지 오르는 마사지를 계속 권해 거절하기 힘들었다고 한다. 둘째를 임신 중인 정씨는 둘째 출산 후에는 가격 거품이 없는 더 저렴한 곳으로 갈 생각이라고 말했다.

내년 2월 출산 예정인 송해미(가명·32)씨는 산후조리원 비용을 마련하기 위해 결혼 전 모아놓은 적금을 깨야 한다고 말했다. 동갑내기 남편의 외벌이로는 살림하기에도 빠듯해 몇백만 원의 목돈을 마련하기 어렵기 때문이다. 서울 강북구에 살고 있는 송씨는 친정 근처 경기 군포시로 산후조리원을 구하고 있다. 아무래도 서울보다는 저렴하긴 하지만 저렴하다고 마음이 편한 것은 아니다. 산후조리원에 어떤 사람들이 근무하는지 소비자 입장에서 확인할 수도 없는 상황에서 비용이 저렴하면 혹시나 시설이나 관리 미비로 아기에게 해가 될까 염려스럽기 때문이다. 올 초 출산한 송씨의 언니도 또한 산후조리원 비용을 위해 보험을 해약했다고 한다. 송씨는 “신혼부부, 특히 외벌이들에게는 너무 부담된다”며 “저출산이라고 하면서 나라에서 출산을 위한 혜택이 너무 부족하다”고

꼬집었다.

국회에서도 공공산후조리원 설치를 위한 법안 마련이 계속되고 있다. 지난 8월 새정치민주연합 강동원 의원은 대표발의한 ‘모자보건법’ 개정안에서 지방자치단체가 공공산후조리원을 설치·운영할 수 있도록 하고, 임신부와 신생아의 건강과 출산 장려 도모를 위해 산후조리 비용을 지원하도록 했다. 또한 임신부와 신생아의 건강과 안전을 위해 정기적으로 산후조리 관련 실태 조사를 할 수 있도록 법적 근거를 마련하도록 했다. 이 밖에도 새누리당 민현주 의원은 임신부와 영유아를 돌볼 수 있는 사람을 의료인으로 한정하도록 했고, 새정치민주연합 남윤인순 의원은 산후조리원 이용요금 공시제도 도입을 포함한 법안을 발의한 바 있다.

한편 부족한 예산으로 공공산후조리원을 짓기만 할 게 아니라 기존의 민간시설과의 협업을 적극 활용해야 한다는 목소리도 있다. 한국산후조리업협회는 “송과의 경우 80억원을 들여 공공산후조리원을 지었는데 1년 이용객은 600여명 뿐”이라며 “이미 있는 민간시설과의 협업을 통해 저소득층 지원이라든지 다수의 산모가 혜택을 받을 수 있다”고 지적했다. 서울시는 지난 3월 한국산후조리업협회와 ‘저소득 산모 산후조리서비스 지원을 위한 업무협약’을 체결하고 저소득층 산모의 산후조리원 이용료를 30%할인하는 사업을 진행하고 있다. (기사출처: 여성신문 2014년 9월 17일자)

* 이 논문 보셨어요?

• Joffe, C.E. et al. 2004. “Uneasy allies: pro-choice physicians, feminist health activists and the struggle for abortion rights”, *Sociology of Health & Illness*, Vol. 26. No. 6. Pp.775-796.

제목에서부터 알 수 있듯, 이 논문은 미국의 ‘낙태’ 합법화 논쟁 과정을 통해 프로초이스(Pro-choice) 의사와 페미니스트 활동가 사이

의 쉽지 않은 연대의 역사를 설명하고 있다. 얼핏 프로라이프 의사들과 페미니스트 활동가들 사이의 ‘갈등’은 상상된다. 그런데, 프로초이스와 페미니스트 사이의 연대가 쉽지 않았다는 것이 잘 와닿지 않았다.

그러나 이 논문을 읽으면 왜 ‘낙태’와 관련된 쟁점이 미국이나 호주 등 소위 서구권 여성운동의 역사에서 중요한 주제였는지를 알 수 있다. 낙태에 대해 고전처럼 알려져 있는 <더월>(If These Walls Could Talk, 1996년작)에는 데미 무어가 시술할 의사진을 찾지 못해 무허가이자, 무책임한 인물(의사인지도 모르겠는)에게 시술받는 장면이 나온다. 이는 1960년대~70년대 미국이나 서구에서는 매우 빈번한 상황이었다. 논문에 따르면 미국에서 1990년대에 와서야 산부인과 레지던트들에게 낙태시술 교육을 의무화하기 시작했다는 점을 보면, 왜 낙태 쟁점이 여성운동의 핵심 사안인지를 쉽게 떠올릴 수 있다. 더불어 그 과정에서 의료진들이 활동가로 페미니스트들이 ‘시술을 직접 하거나 핵심 전문 조언가’로 활동하게 되는 역사적 변화가 그려져 있다.

그러나 한국은 미국의 경험과는 매우 다르다. 국가가 정부 주도 차원에서 ‘인구통제’의 일환으로 낙태, 피임시술 등을 위로부터 특혜(?)와 조치와 병행·도입했던 시기가 1960년대~80년대였다. 그렇기에 낙태할 곳을 찾지 못했다는 건 쉽게 상상되지 않기 때문이다.

이 논문은 1990년대에 이르기까지 낙태시술을 둘러싸고, 여성의 주체성을 강조하는 페미니즘 진영의 입장과 의료진 전문성의 개입을 강조하는 진영 사이에 진행된 논쟁의 역사를 간명하고도 깊이있게 설명하고 있다. 한국을 돌이켜보면 어떤 상황이라고 해야 할까? 낙태 논쟁을 통해 한국 의료진과 페미니스트 진영의 연대관계의 변화를 역사적으로 짚어보는 작업을 해보면 흥미로운 비교가 되겠다. 역사적으로는 더 살펴봐야 하지만, 현재 낙태의 허용 기준이나 합법 수준을 둘러싼 입장 차이는 조금씩 드러나기도 한다. 한국의 의료 현실에서 의료진의 전문성에 페미니스트 운동은 얼마나

개입을 할 수 있을까? 페미니스트들의 운동을 통해 의료진들은 얼마나 ‘활동가’로 변모할 수 있을까? 이런 개입과 활동이 낙태 쟁점으로부터 시작해서 다른 쟁점으로도 번져갈 수 있을까?

논문에 따르면 의료진들은 ‘활동가’로 변모하면서 같은 의료진들에게 왕따 당하는 상황도 겪게 된다고 한다. 동시에 전문가로서 의료진의 위치가 현재 ‘기업화’되는 병원체계에서 ‘경영진’에 의해 오히려 ‘전문성’이 좌지우지되는 상황도 언급한다. 비록 한국의 사례와 다르지만, 이 논문은 의료진들이 ‘활동가’가 된다는 의미, 그리고 페미니스트들이 ‘낙태’ 전문가가 되는 과정 속에서 변화되는 양상, 더불어 연대의 의미가 무엇인지 곰곰이 생각하게 한다.(글_문현아)

• **성중탁, 2013, 비교법적으로 살펴본 낙태의 법제화 과정, 인권과 정의, Vol. 437, pp. 76-90.**

낙태법 관련 문헌은 국내외에 다수 발표되고 있다. 특히, 미국이나 독일 등 유럽 국가를 중심으로 한 낙태논쟁과 법적인 의의는 오래된 논의주제이기도 하다. 이 문헌은 그동안 낙태를 둘러싼 법적인 이슈 및 사회적 배경 등을 시대별로 정리하여 그 흐름을 살펴보면, 낙태를 둘러싼 판결 사례를 통해 각 국가에서 낙태법의 법제화 과정을 검토하고 있다. 그리고 낙태를 법적으로 허용하지 않았던 국가들의 최근 사례를 바탕으로 비교법적인 시각으로 분석한다. 궁극적으로 이 논문은, 낙태가 법으로 허용된 국가에서 여성의 낙태 자율권은 존중하지만 여성을 신체적 정신적 사회적 위협으로부터 보호해준다는 명목으로 제도적 장치를 통해 교묘하게 낙태에 대한 접근성을 제한하고 있다는 점을 시원하게 꼬집는다. 오래된 주제를 다루면서도, 낙태 논쟁에 대한 시대적 흐름과 쟁점을 정리하고, 최근 법제와 판결 동향을 읽을 수 있는 점에서 유용한 자료가 될 수 있다.(글_강나영)<젠더건강>