

Global Standard 에서 본 한국의 출산복지와 출산위기

박선숙(서울불교대학원대학교)

요약

본 논설은 1960년대 초 이래로 강력히 시행되었던 한국의 출산억제 정책이 여성들의 삶과 새로운 가족규범 및 사회 전반에 미친 영향력에 관하여 Global Standard의 출산복지라는 잣대에 준거하여 검토해 보고자 한다. 이러한 목적을 위하여 연구 방법론으로는 문헌조사 및 인터뷰를 사용한다. 문헌조사를 통하여 한국 정부 및 국내외관련기관들에 남겨진 기록들을 검토하고 인터뷰를 통하여 산아제한운동에 직접 관여하였거나 깊은 관심을 갖었던 주요 인사들의 증언을 수집한다. 구체적으로 1961년부터 1992년까지 시행된 한국의 출산율 감소정책에 대한 사례연구를 Global Standard의 출산복지에 비추어 검토한다. 한국의 인구통제정책의 근원을 밝혀내고 한국의 출산율 감소정책이 공식화되고 시행되는데 관련되었던 국내외의 세력들을 탐색해 본다. 특히 주요 정치인들과 정책 결정자들이 여성의 자율적 출산권(出産權)을 통제하게 된 동기, 철학 그리고 배후의 이익 등을 규명하기 위하여 본 연구는 정책의 여러 측면들을 탐구한다.

주제어: 출산복지, 출산위기, 저 출산율, 합계출산율, 재생산복지

1. 서론

1.1. 문제제기 및 연구목적

21세기의 초반에서 한국은 5000년 역사상 미증유의 출산위기를 맞고 있다. 2002년도 합계출산

을 1.17이라는 최근의 상태가 지속된다면 한국의 인구는 두 세대(약 50년) 이후에는 극감 할 것이고, 100년 후에 남게 될 우리의 후손들의 미래사회를 헤아리기가 힘들 것이다. 우리의 출산복지의 현주소는 어디이며, 앞으로 나아 갈 바는 어디일까? 본 연구는 먼저 지난 40여 년간 산업화 과정에서 국가가 공식적으로 채택하였던 출산억제 정책의 근원과 결과를 탐색 해 보고, 이에 기초하여 미래의 좌표와 대안을 모색함을 목적으로 한다. 또한 1961년부터 1992년까지의 한국의 인구통계를 위해서 강력히 추진되었던 출산억제 정책이 여성들의 삶과 지위 그리고 우리 사회 전반에 미친 영향을 살펴 보고, 나아가 국가의 정책 형성과 집행과정의 배후에서 강력히 작용하였던 국제인구통제기구들의 활동사항을 검토 해 본다.

1.2. 연구방법

기존의 연구들은 출산을 감소를 달성시키기 위한, 경제적요인, 심리적 역동성 및 산아제한 도구들과 피임약을 보급시키기 위한 사회적 마케팅 전략들과 그 효용성에 초점을 맞춘 것들이 주류를 이루고 있다. 반면에, 본 연구는 1960년대 이래 국가의 출산억제 정책이 여성들의 삶과 새로운 가족규범과 사회 전반에 끼친 영향력에 관하여 global standard의 출산복지라는 잣대에 준거하여 검토해 보고자 한다. 이를 위하여, 문헌조사, 특히 기록으로 남겨진 고문서등을 면밀히 탐색하며, 한편 정책 형성과 집행 및 평가 과정에 참여 했던 관계 인사들과의 인터뷰를 통하여 살아있는 증거를 수집하는 연구방법을 채택한다.

조작적 정의

먼저 ‘출산복지’와 ‘재생산권’의 개념을 규정 해 보자. 출산복지란 ‘출산’과 ‘복지’의 합성어로 본 연구에서는 일차적으로 재생산권(Right to Reproduction) 이 부여된 상태를 의미한다. 나아가, “인간 재생산과 관련 된 총체적 의료 서비스(Human Right to Reproductive Health Care)의 혜택이 주어지고, 자율적인 재생산 선택권 (Reproductive Right to Choose Autonomously) 이 보장되는 사회, 문화적, 환경적 여건을 부여 받을 수 있는 상태”로 정의한다. ‘출산복지’의 영역은 영아 사망률, 모성 사망비율, 출산율, 성비(性比)등이 적절하고 균형 있게 유지하고, 태아와 산모의 보호, 양질의 의료 서비스와 의료 시설의 확보, 신생아의 보호와 육성, 영-유아의 모성과 부성 (Maternity and Paternity)을 배려하는 정책을 수립하고 집행토록 하는 복지의 총체적 과정이라고 규정한다.

소나 오스만(Sona Osman: 1983)의 출산 (Fertility)이란 개념을 살펴 보면;“Becoming pregnant and carrying a fetus to term is a problem for at least 15% of women of reproductive age, whether

lesbian or heterosexual ... Social rules about fertility are at least as much a problem as physical problems. There is tremendous social pressure on women to have the 'right' number of children.” (Sona Osman 1983, 30)

Anika Rahman et al(1995) 재생산권의 개념을 규정하기를;“International right to reproductive health care to promote international accountability, national initiatives and ultimately, optimal attainment of reproductive health for women.” (An International Human Right to Reproductive Health Care, 1995, p.1)

II. 한국의 출산위기와 출산복지1

II.1. 출산위기의 한국

1960년 초이래 산업화 과정에서 강력히 추진되었던 한국의 인구통제정책 (1961-1992)은 복지사회 건설을 위한 장기적 적정인구 계획 및 최적의 출산율에 대한 고려가 부재하였기에 오늘의 출산위기를 맞고 있다. 오로지 단기간 동안에 경제수치를 높이기 위한 목적으로 출산력 감소에만 초점을 맞춘 미시안적인 시책 이었다.

이렇듯 출산억제만을 촉구한 산아제한운동의 시행은 Global Standard² 에서의 출산복지라는 수준에 비추어 볼 때에 여성들의 자율적 출산선택권에 국가가 지나치게 개입하였고, 강제성을 띄면서 서둘러 불임수술, 인공유산, 자궁내장치(Intra-uterine Devices: IUD) 삽입등에 가임 연령(child-bearing age)의 남녀들을 서둘러 끌어 들였음을 보여주고 있다.

출산력 감축전략에만 초점을 맞춘 결과로써, 합계 출산율³ (total fertility rate: 1960년에 5.5)을 50% 감소시키는 목표는 10-15년 내에 달성하게 되었으며, 1986년에는 합계 출산율을 이미 1.6까지 저하시켰다. 이 출산율은 선진화된 서구복지국가들이 20세기 초 이래로 추구해온, 대체출

¹ ‘출산복지’라는 용어를 본 연구에서 최초로 채택하므로 저자가 임의로 규정한 조작적 정의 (operational definition)를 참조 하시기 바람.

² Global Standard란 OECD에 가입한 국가들의 평균 정도의 수준을 본 연구에서 임의로 규정한다. 예컨대 <표 6> 에서 유럽과 한국의 노인인구 구조의 비교 등 참조 요망.

³ 합계출산율이란 total fertility rate의 번역이며 여성 한명이 가임기간 동안 조사시의 연령별 출산율과 동일한 출산을 하게 될 때 낳을 수 있는 자녀의 수를 의미한다.

산율(replacement fertility rate) 수치인 2.1에 크게 밑도는 수준이었다. 이처럼 1980년대 중반부터 심각하게 저출산의 위기를 맞고 있었음에도 불구하고 수수방관하여왔던 한국은, 뒤늦게 2000년대 초부터 산업화된 서방 선진국가들의 출산 장려책에서 대안적 모델을 모색하려고 하고 있으며, 마침내 2005년 3월에는 대통령 직속에 위원회 4도 구성하여 그 대책을 심의하기에 이르렀다. 그러나 이러한 다급한 시책은 또 다른 측면에서 여성들의 자율적 출산권에 대한 국가의 개입이 될 소지가 다분히 있다. 비판적 여성학적 시각도 다분히 있을 수 있다.⁵ 왜냐하면, 여성은 국가의 필요에 의해서 임의적으로 출산(fertility) 혹은 비출산(non-fertility)을 책임 져야 하는 인구 재생산(human reproduction)의 도구적 객체가 아니기 때문이다. 다음은 한국의 출산복지의 수준을 Global Standard에 비추어 비교 해 보기로 한다.

1) 저 출산율과 취약한 출산복지

한국을 출산율 억제와 경제성장이라는 두 마리 토끼를 모두 다 잡은 성공적인 사례로써 다른 개발도상국에 제시해왔던 신(新)맬서스 주의자들은 출산저하의 성공 실적만을 부각 시켰으며, 이러한 출산 억제 급격한 성공으로 인해서 파생된 중대한 사태들을 간과하였다.

본 연구에서는 ‘한국의 출산복지의 현 주소를 파악 하기 위해서, 각국의 출산율, 영아 사망률, 모성 사망비율 등과 차례로 비교 해 봄으로써 Global standard을 생각 해 본다. 먼저 출산율을 살펴 보자. 한국의 산아제한 운동 의 흐름을 보면, 1960년대 에는 세 자녀운동, 1970년대에는 두 자녀 운동, 1980년대에는 한 자녀 운동 등을 강력히 추진함으로써 정부는 여성의 출산행위에 체계적으로 관여하였다. 특히 1982년부터 1990년까지는, “둘도 많다” “둘에서 하나로” “인구폭발방지” “4000만 돌파”⁷ 등의 공식적 슬로건을 사용하고 대중매체를 총동원 하여 출산절감을 촉진 시켰다. 1984년에는 인구 시계탑을 건립하면서, 마치 출산행위를 시한폭탄의 초침이 작동하는 듯이 비유하면서 일반대중들에게 인구폭발이라는 위기의식을 각인시켰다.

<표 1> 에서 보여 주듯이, 강력한 산아제한 운동 의 결과로, 10-15년 내에 출산율을 50 % 감

⁴ 한국일보. 2005년 3월 15일 (화) A.1. ‘저출산-고령화 대책: 대통령이 나선다’

⁵ 20세기 초에 서구국가들이 출산장려책에 대해서 라이버(B. Liber, 1919)는 비판하기를; “It is noticeable that those who urge women to breed, are men, or imperialistically-minded women, to whom consciously or unconsciously more babies are but material in the great game of personal or national aggrandizement.”

⁶ 비출산 (non-fertility)이란 불임 (infertility) 과는 다른 의미로, 출산에 반대되는 포괄적인 개념이다.

⁷ Planned Parenthood Federation of Korea (1991), *30-year History of PPFK (1961-1990): The 30th Anniversary*. P. 50.

소시키는데 성공하였고 초기에 계획 했던 목표를 조기 달성하였다. 1980년대 중반까지 한국에서는 합계 출산율 (Total Fertility Rate: TFR)이 5.5에서 1.6으로 떨어졌다. 이미 인구 대체 수준인 합계출산율(TFR) 2.1보다 훨씬 낮은 것이다. 2000년 한국 합계출산율은 1.47이고, 2002년에는 1.17로 OECD국가 중에서 최저의 수준이다. (현재 출산율 감소 프로그램의 공식적 목표는 인구증가율 0을 한국의 경우 2023년까지 달성한다는 것이다.)

< 표 1 > 한국의 합계 출산율 (1960-2002)

Unit: In births per 1,000 Women, per Woman

	1960	1965	1971	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2002
한국	6.0	-	4.7	3.4	2.8	1.67	1.59	1.65	1.47	1.17

< Source 1: KIPH, National Fertility and Family Health Surveys Report, 1989. 와

자료 2: 통계청, 한국의 사회지표. 2004년 12월, p.164 의 합성 임 >

< 표 2 > 합계 출산율 비교(1960-2005)

Unit: In Persons

	1960-65	1970-75	1980-85	1990-95	2000-05
한국	5.63	4.28	2.23	1.70	1.41
이태리	2.50	2.33	1.53	1.28	1.23
불란서	2.85	2.31	1.87	1.71	1.89
독일	2.49	1.64	1.46	1.31	1.35
영국	2.81	2.04	1.80	1.78	1.60
일본	2.02	2.07	1.76	1.49	1.32
스웨덴	2.32	1.89	1.65	1.91	1.64
미국	3.31	2.02	1.83	2.05	2.11
세계	4.97	4.48	3.57	3.03	2.69

< 자료:UN, World Population Prospects. 2002. >

< 표 2 > 에서 보듯이 한국의 저출산 추세의 가속도화와 만연성은 global standard에서 비교해 볼 때에, 세계 제 일위를 달리고 있다.

< 표 3 > 영아 사망률 비교(1975-2002)

Unit: In per thousand births

	1975	1985	1995	1999	2002
한국		13		6.2	
이태리	21.2	10.5	6.2	5.1	4.7
불란서	13.8	8.3	4.9	4.3	4.1
독일	18.9	9.1	5.3	4.5	4.3
영국	16.1	9.3	6.2	5.8	5.3
일본	10	5.5	4.3	3.4	3
스웨덴	8.6	6.8	4.1	3.4	2.8
미국	16.1	10.6	7.6	7.1	-

< 자료: OECD Health Data 2004, p.377 >

< 표 3 > 에서의 각국의 영아 사망률을 살펴 보면, 1999년을 기준 축으로 볼 때에 영아 생존율은 스웨덴이 1위, 일본2위, 불란서 3위, 독일 4위, 이태리 5위, 영국 6위, 한국 7위, 미국이 8위 순이다. 한국은 매우 낮은 수준에 속한다.

< 표 4 > 모성 사망 비율 비교 (1975-2002)

Unit: per 100,000

	1975	1985	1995	1999	2000
한국	-	-	20	18	15
이태리	25.4	8	3.2	2.7	-
불란서	19.9	12	9.6	7.4	6.5
독일	39.6	10.7	5.4	4.8	5.6
영국	16	8	7	5	7
일본	28.7	15.8	7.2	6.1	6.6
스웨덴	1.9	5.1	3.9	1.1	4.4
미국	12.8	7.8	7.1	9.9	9.8

< 자료: OECD Health Data 2004, p.376 >

< 표 4 > 의 각국의 모성 사망률을 살펴 보면, 1999년을 기준 축으로 볼 때에 모성 생존율은 스웨덴이 1위 (1.1), 이태리 2위(2.7), 독일 3위 (4.8), 영국4위 (5), 일본 6위 (7.4), 미국이 7 위 (9.9), 한국 8위 (18) 순이다. 한국이 최저의 수준이다.

< 표 5 > 출생아 수 비교 (1975-2002)

Unit: per 1,000 persons

	1975	1985	1995	1999	2002
한국	875	663	721	637	495
이태리	842	589	526	543	538
불란서	745	768	730	755	763
독일	601	586	765	767	-
영국	698	751	753	697	-
일본	1,901	1,432	1,187	1,191	1,154
스웨덴	104	98	103	90	96
미국	3,144	3,761	3,900	3,935	4,062

< 자료: OECD Health Data 2004, p.374 >

< 표 5 > 의 각국의 1975년도 출생아 수를 기준으로 자국 내에서의 출생아 수의 증감의 % 를 비교 해 보면, 1975년을 기준 축으로 볼 때에 출생아 수의 감소율은 한국이 제 1위 (1999년에 72.8%, 2002년에 56.7%로 절대 감축 하였고), 일본 2위 (1999년에 62.7%, 2002년에 60.7%로 절대 감축 하였고), 이태리 3위(1999년에 64.5%, 2002년에 63.9%로 감축 하였고)를 차지 한다. 역으로 출생아 수 증가율을 각국의 1975년도 출생아 수를 기준으로 비교 해 보면, 미국이 제 1위 (1999년에 125.2%, 2002년에 129.2%로 절대 증가 하였고), 독일이 2위 (1999년에 127.6% 절대 증가 하였고), 불란서가 3위 (1999년에 101.3% 절대 증가 하였고2002년에 102.4%로 절대 증가 하였고), 영국4위 (1999년에 107.9% 절대 증가 하였고2002년에 97.2%로 약간의 감소를 보인다) 이다. 즉 한국, 일본, 이태리는 출산 절대 감축 국가에 속하며, 미국, 독일, 불란서는 출산 절대 증가 국가에 속하고, 영국과 스웨덴은 비슷한 수준에서 약간의 증감을 보이면서1975년도 수준을 유지하는 국가에 속한다. 즉, 출생아 감소율 제 일위인 한국이 인구구조의 위협을 가장 많이 받고 있는 출산위기의 국가임을 극명하게 보여준다.

강력한 산아제한의 결과로 인하여, 인구정책 수립가들이 미처 예상치 못했던 사회현상들이 1990년 초부터 현저하게 나타나게 되었다. 주요 외부효과로는 첫째, 육체노동자들의 부족사태를 빚게 되었다. 동남아등에서 유입된 외국인 노동자들8에 의해서 대치되기 시작하였으며 제조업은 필연적으로 해외로 유출할 수 밖에 없는 고용 구조를 초래했다. 둘째, 인구구조의 고령화 현상이

⁸ 한국일보, 2005년 4월 14일 제 1면. 한국에 살고 있는 아시안으로서 Kosian (Korean-Asian)이 약 41만명으로 추정되며, 이들은 주로 blue color work을 담당 하고 있다. 불법 체류자들의 비공식적 수치를 합계하면 이 수치를 훨씬 더 상회 할 것 이다.

다. 청소년층 인구들의 감소와 노령화 현상으로 인구구조는 급격히 역삼각형화가 진행 되었고, 이로 인해서 장기적 차원에서 한국의 복지체계 존속의 위기를 배태하게 되었다 (국민연금제도의 위기 등). 셋째, 성비(sex ratio) 불균형의 문제이다. 남아선호사상의 잔재와 가부장제의 영향으로 남녀 신생아간의 성비 (1993년의 신생아 비율은 여:남 100:115.1)는 심각한 불균형 구조를 이루게 되어 미래사회의 안정과 통합에 잠정적인 저해요인이 되고 있다.

II.2. 인구구조의 고령화

산아제한 정책과 급격한 산업화의 결과로 인해서 노년층 인구는 급속히 증가하는 반면 청소년층 인구는 심각하게 감소하여 빠르게 인구 피라미드 구조의 변형이 전개되어 왔다. 한국은 현재 산업화된 서방국가들과 일본의 유사한 인구 고령화 상황에 직면해 있다. 그러나 이들은 국가가 이미 저출산의 위기가 오지 않도록 1920년대 초부터 국가가 출산장려 정책을 추진하여 왔기에 한국처럼 최저 출산율을 기록하지 않았다. 그럴지라도 의료 기술의 발달과 생활의 질이 향상된 덕에 장수하여 가는 노인 인구의 증가일로로 인하여 인구 구조의 변형과 이로 인해서 과생되는 복지체계 유지의 어려움을 감수해야만 했다. 예를 든다면 노령화 인구구조가 지나치게 빠르게 진행되고 초 고령화로 치닫고 있다.

초 고령화 사회로 치닫고 있는 한국의 노인인구 급증의 정도를 검토해 보자. 한국 인구 학회의 2005년 3월 1일 발표에 의하면, 2005년 2월말 현재의 남한 인구는 4,830만 명이며 2050년이 되면 지금의 수치 보다 약 600만 명이 적은 4,235만 명으로 줄어들 것으로 예상된다고 지적 한다. 인구, 경제, 사회복지, 환경 등의 다각적 관점에서 연구한 결과로써 한국 인구 학회는 남한의 적정인구 수준을 4,600 - 5,100 만 명으로 추정하는데 이는 현재의 인구 수치를 중심으로 250만 명이 적거나 많은 정도라고 발표했다.⁹ 인구 구조는 2020년 4,990만 명을 정점으로 하여 급감하기 시작하여 초 고령화 사회로 전환된다. 결국은 경제와 노동 인력의 부족, 노인 부양의 기하급수적 증대 등으로 사회복지체계의 유지 존속을 위협하는 심각한 사회 문제를 배태하고 있다.

< 표 6 > 의 초 고령화 진입 년 수를 살펴 보자. 이 수치들은 전체 인구 중 65세 이상의 노인 인구 비율을 나타내며, OECD 회원국 중에서 한국이 가장 빨리 늙어가는 국가임을 보여주고 있다. 즉, 고령사회로 진입하는 기간이 19년, 초 고령사회로 진입하는 기간이 7년 정도 밖에 걸리지 않는다. OECD 내의 다른 회원 국가들의 평균은 고령사회로 진입하는 기간이 60-70년, 초 고령사회로 진입하는 기간이 20-30년 정도가 소요 되어 왔다.

⁹ 한국일보 2005년 3월 2일, 수요일, A.2. '인구 4,600만~ 5,100만명: 인구학회 "2050년엔 4,235만명으로 크게 부족."'

< 표 6 > 초 고령화 진입 년 수

Unit: years

	고령화 (7 -> 14%)	초 고령화 (14 -> 20%)
한국	19	7
이태리	61	20
불란서	115	40
독일	40	38
영국	47	44
일본	24	12
스웨덴	85	29
미국	72	16

< 자료: OECD Health Data 2004, p.376 >

II.3. 복지체계의 구조조정

위에서 살펴 보았던 인구 구조의 변동으로 인하여, 한국의 복지체계의 구조조정 과 재 구조화가 조속히 요구된다. 통계청 보고는 이를 입증하듯이, 2004년에는 생산가능인구 (15-64세) 8.2 명이 65세 이상 노인 1명을 부양하고, 2020년에는 4.7명이 노인 1명을 부양하고, 2030년에는 2.8명이 노인 1명을 각각 부양해야 할 것으로 전망했다.

1) 부양 노인 인구의 가중

65세 이상 남성 고령인구의 경제 활동 참가율을 살펴 보면 2000년도에는 40.6%, 2001년에는 41.2%, 2002년에는 42.7%, 2003년에는 39.8% 였다. 여성 고령인구의 경제 활동 참가율은 2000년에는 22.8%였고 2001년에는 22.9%, 2002년에는 23%, 2003년에는 21.5%였다. 이와 같은 하락 추세는 국민연금이나 가족 부양에 의존하는 노인 인구의 비중이 갈수록 높아지는 것이라고 할 수 있다.(자료: 통계청) 현 정부에서도 “올해 안에 국민 연금 개혁을 이뤄내지 못하면 시한폭탄이 될 수도 있다”는 우려와 함께 국회에 특위를 만들자는 제안을 내놓았다. 이해찬 총리는 국민연금 도입 초기 정부의 잘못에 대해서 일침을 가하기를, “노태우 정권 때 국민연금을 만들면서 3% 보험료를 내면 70% 급여를 주겠다”고 국민들에게 “사기를 친 것이라 지켜질 수 없으며 정책을 잘못

만들고 난 후에 얼마나 많은 사람들이 고통을 겪는지 보여주는 사례”¹⁰ 라고 비판했다.

2) 성비(性比) 불균형

남아 선호사상과 출산율 감소 프로그램으로 인해 특히 한국에서는 성별에 따라 낙태를 하기 위한 수단으로 양수검사(羊水檢査)¹¹를 남용함으로써 1993년에 남녀 신생아간의 성비(性比)가 심한 불균형을 이루게 되었다. (성비: 100 대 115.1) 한국은 현재 산업화된 서방국가들과 일본의 유사한 인구 고령화 상황에 직면해 있다. 그러나 불균형을 이루고 있는 성비(性比)는 출산율이 낮은 서방국가에서는 나타나지 않는 현상이다.

3) 외국인 노동자들에의 의존도 심화

1980년대 중반부터 육체노동자의 부족 사태를 겪고 있다. 한국일보 2005년 4월 14일 일면 기사에 의하면, 현재 한국에 살면서 blue color work을 담당 하고 있는 아시안의 수는 약 41만명으로 보고하고 있다. 통계청이 발간한 2000년 인구 주택 총 조사 보고서에 의하면, 외국 국적 소유자는 전국에 150,812명으로 등록되어 있다.¹² 불법 체류자들의 수치를 합계한다면 이를 훨씬 더 상회 할 것 이다. Kosian (Korean-Asian)이라고 불리는 이들은 한국인들이 기피하는 노동 현장, 제조업, 건설업, 일차 산업인 농업, 어업 등에서의 부족한 인력을 메꾸고 있다. 그럼에도 불구하고 청년 실업률은 매우 높고 한국인의 취업 편향성과 선호도는 심각한 사회문제의 하나이다.

III. 출산 억제 정책의 근원과 분석

본 장은 3개 부분으로 구성된다. 제 1 부는 신(新)맬서스 주의자들이 어떻게 개발도상국의 빈민층을 대상으로 하는 범세계적 인구억제 정책을 전개 과정을 요약하고 있다. 제 2 부는 출산율 억제 정책의 세 주요 집행자: 국가, 범세계적 자본, 그리고 전문기술자를 분석하고, 출산억제의 표적 집단 이었던 여성들에 관하여 논의한다.

¹⁰ <http://news.nate.com/Service/natenews/ShellView.asp?ArticleID=2005...> (검색일: 2005년 4월 14일 (목) [이데일리]).

¹¹ 태아의 성별검사 및 염색체 이상을 조사

¹² 통계청, 2001. 『2000년 인구 주택 총 조사 보고서』 p.666-7.

III.1. 인구 억제 정책의 근원: 신(新)말서스 주의자들

범세계적 인구 억제에 대한 최초의 발상은 신(新)말서스주의자(Neo-Malthusian) 들의 기근, 가난, 잠재적 전쟁과 개발도상국의 인구과잉 우려에 대한 경제적 논리에서 비롯 되었다.¹³ 1930년 대 초부터 세계의 인구 변동에 에 관해 심도 있게 연구를 해 오던 미국의 neo-Malthusians들은 제 2차 세계대전이 끝나갈 무렵 미국 정부에게 범세계적인 인구 통제 전략의 청사진을 작성 보고 하였으며, 서유럽 선진국가들의 neo-Malthusians들과 함께 제 3 세계 개발의 결정적인 요소로써 산아제한을 통한 출산감소정책을 제기하였다. 냉전 초기에 이러한 목적을 달성키 위하여 제일차 작업은 범세계적인 인구통제 전담기구들을 설립하는 것 이었다. 록펠러 재단이나 포드 재단, 스웨덴 국제개발 공단 (Swedish International Development Authority: SIDA)같은 주요 자금 지원 재단들은 신생독립국가들과 개도국에 산아제한 보급을 위한 인구통제기구들의 설립과 활동을 추진하기 위한 자금을 지원하였다. 이렇듯이 국제비정부간기구(INGOs)는 개도국 정부의 정책 결정자들과 긴밀히 협력하면서 인구억제를 위한 주요 촉매역할을 담당했다.

1) 국제비정부간기구(INGOs: International Non-governmental Organization)

개발도상국가들의 인구 통제 기구 설립하고 산아제한 운동을 적극적으로 추진하기 위해서 록펠러 재단, 포드 재단, 미국 원조 기관 (United States Aid for International Development: USAID), 스웨덴 국제개발 공단 (SIDA)등의 자금지원은 매우 중요했다. 록펠러 재단은 1952년에 인구 협회 (PC: Population Council)를 설립하면서 일찌감치 개발도상국가들의 산아제한 운동에 앞장 섰으며 록펠러 자신도 후진국가들의 정치 지도자들에게 로비스트로 활동 하면서 산아제한 홍보에 선봉자 역할을 담당 하였다. 포드 재단도 1952년에 국제가족계획연맹 (IPPF: International Planned Parenthood Federation) 설립 및 기타 주요 인구통제기구들이 산아제한 보급을 추진하기 위한 자금과 도구들을 적극 지원하였다. 인구 협회(PC) 와 국제가족계획연맹(IPPF)은 각각의 지부를 세계 도처에 설치하였고 이를 전초기지로 삼아 산아제한 실험연구를 시도하였고 특히 아시아에서 출산감소 프로젝트들을 전개하였다. 그 예로는 1952년부터 수 차례에 걸친 파카스탄과 인도 현지의 제한된 지역에서 행해진 산아제한 실험등이 있다. 1960년대 초부터 1970년대 중반까지의 산아제한 실험14은 한국과 대만에서 수 차례에 걸쳐서 전국적 수준에서 실시 되었다.

¹³ American Eugenics Society

¹⁴ Population Council 서울 지부가 떠나던 해 인 1975년까지 한국에서의 산아제한과 각종피임도구 및 피임약의 연구 실험 등을 참조 할 것.

2) 정부간 기구(Inter-governmental Organization)

국제개발을 위한 미국원조기관(USAID), 스웨덴 국제개발 공단(SIDA) 그리고 국제연합(United Nations: UN)등과 같은 정부간 기구(Inter-governmental Organization: IGO)는 냉전이 시작된 후 범세계적인 인구 억제에 주도적인 역할을 담당하였다. 다변적(多邊的) 정부간 기구(IGO)인 국제연합은 1960년 초에 “제 1차 10개년 발전”을 선언하고 개발도상국의 개발전략과 산아제한 보급 활동을 적극 지원하여 왔다. 1968년에 국제연합 인구기금(United Nations Family Planning Agency: UNFPA)을 설립 하면서 서방의 자금지원을 받아 UN 활동을 통해 이루어지던 산아제한 운동은 점차 범세계적인 단계로 확대되기 시작했다. 1970년대 중반에 PC가 전면에서의 활동(front-line services)들을 줄이게 되면서 UN이 개발도상국의 출산율을 낮추기 위해 UNFPA의 활동들을 통해서 범세계적 인구억제 운동의 주도적인 역할을 맡게 되었다. Asoka Bandarage는 UN, 세계은행, UNFPA같은 다변적(多邊的) 기구들이 선진국으로부터의 자금 지원과 정치적 영향력을 통해 개발도상국에 인구 억제 정책을 시행하는 기관으로 활동해 왔다고 주장하고 있다. 그녀의 범세계적 인구통제 기관의 모델¹⁵은 이러한 기관사이의 계층적 질서 그리고 선진국과 개발도상국 간의 관계를 강조하여 설명하고 있다.

III.2. 출산 억제 정책의 분석

1) 세 주요 집행자: 국가, 범세계적 자본, 전문기술자

출산억제정책의 세 주요 집행자인 국가, 범세계적 자본, 그리고 전문기술자의 역할을 분석하고, 이들이 출산억제의 표적집단인 여성들의 자율적 출산권을 어떻게 통제하였는지를 살펴본다.

먼저, 국가(國家, State), 범세계적 자본(Global Capital), 전문기술자(Technocrats)의 본 연구에서의 개념을 규정 해 본다. 국가(國家, State)란 1961년부터 1992년까지의 한국 정부를 일컫는다. 범세계적 자본(Global Capital)이란 서방선진국으로부터 인구 통제를 목적으로 유입된 자금을 의미하며, 또한 국제비정부기구(International Non-governmental Organizations: INGOs)와 정부간기구(Inter-governmental Organizations: IGOs)처럼 범세계적 인구억제활동에 관련되어 있는 기관들을 지칭한다. 전문기술자(Technocrats)란 선진국에서 파견된

¹⁵ Asoka Bandarage, 1997. *Women, Population and Global Crisis: A Political-Economic Analysis*. London: Zed Book. 1997. p.67.

선임자문역할을 담당한 출산억제 전문가들과 미국에 가서 산아제한 교육을 받고 돌아온 국내의 출산억제 전문가들 혹은 가족계획 전문가들을 일컫는다. 대부분 남성으로 구성된 이들 중에는 관료(Bureaucrats), 학계 엘리트, 재계 엘리트들도 포함된다. 한국의 출산억제를 집행한 기구로는 국가, 범세계적 자본 그리고 전문 기술자라는 세 부문이 주축이 되었는데 각자는 명백한 책임과 역할을 맡고 있었다.

국가

한국 산아제한 운동의 첫 번째 축은 국가(State)이다. 먼저 당시의 시대적 상황을 살펴보면, 이차세계대전 이후 세계 도처에서는 열강의 지배에서 벗어난 신생 독립국가들이 속출하고 있었으며, 한국은 독립, 미군정, 한국전쟁(1950-1953) 등으로 전국이 초토화되어 있었고 후진국을 면치 못하고 있었다. 6.25전쟁의 피해에서 서서히 벗어날 무렵인 1961년 5월 16일 새로 등장한 군사정권은 최고의사결정기관인 국가재건최고회의를 중심으로 하여 국정을 논의하였다. 국가재건최고회의는 1961년에 경제개발5개년 계획을 수립하였고 1962년부터 이를 시행하면서 이와 병행하여 전국적으로 산아제한 운동은 전개하였다. 따라서 한국의 산아제한 운동은 1961년부터 제6공화국까지(1961-1992)까지로 보는 것이 타당하다.

1960년대 초에 한국을 비롯한 개도국들은 모두 범세계적 자본과 외국 세력의 영향에 상당히 민감하였다. 특히 적법성이 없이 등장한 군사정권에게는 국민의 지지기반을 신속히 넓혀야 하는 정치적 과제와 세계자본주의 시장에 진입해야 한다는 경제적 목표를 가지고 있었다. 더욱이 공산주의 국가들과 지리적으로 인접해 있고 남북이 대치되어 있으며 반공을 국시로 표방하는 상황에 있기 때문에 미국의 정치적 군사적 안보 우산 하에 들어가 있어야 할 절박한 필요성을 느끼고 있었다. 이러한 상황에서 한국 정부는 가난을 벗어나고 정권을 안정시키기 위한 특효책으로 눈에 띄만한 경제 성장을 보여주기 위해서는 출산율을 떨어뜨리는 것을 병행해야 한다는 INGO의 조언과 미국의 권고를 기꺼이 받아들인 것이다.

첫 번째 축인 국가의 권위를 행사하는 정부기관으로는 경제기획원(EPB), 보건사회부(MOHS) 그리고 한국보건사회연구원(KIHS)로 구성되었다. EPB는 경제 개발 5개년을 기획하는 핵심 부서로써 출산 억제율을 설정해야 하는 책임을 맡고 있었으며 MOHS는 일반적 시행을 관장하였고 KIHS는 출산율 변동을 계획하고 평가하였다. 전국에 있는 보건소 16는 일선 서비스 담당 기구

¹⁶보건복지부. 2004. 『보건복지통계연보』 제50호. P.172. 전국에 있는 보건소는 1975년에는 198개, 1985년에는 225개, 1995년에는 238개, 2003년에는 246개소에 설치되어 있다.

로써 피임약과 피임기구를 분배하였으며 자궁내 피임장치(IUD)삽입, 낙태 그리고 영구불임시술을 담당하였다.

한국의 산아제한 운동은 빈곤에서 벗어나야 한다는 국가의 시급한 경제적 목표가 주요 동인(動因)이었으며, 한편 보다 더 복잡한 정치적이고 대외적 역학관계에서 전국적 운동으로 확산시켰음을 알 수 있다. 그리하여 한국의 출산율 감소 정책은 국가의 단기적인 정책일 뿐만 아니라 지속적인 상부-하달적인 운동으로 시행하였고 공공성의 색채가 강하고 명확 하였다.

범 세계적 자본

한국 산아제한 운동의 두 번째 축은 범 세계적 자본 (Global Capital)이다.

서구 선진국가의 정부들 과 INGO기관들은 냉전시대 동안 자본주의 진영 내에 있는 개발도상국들에게 출산억제에 필요한 물량과 금전을 적극적으로 지원하였다. 제 3 세계 국가들에게 출산감소 정책을 결정하고 시행하는데 지대한 영향력을 행사했으며 한국은 그 대표적인 사례이다

산아제한의 주요 재원(財源)과 기폭제로서 인구협회(Population Council: PC)와 국제가족계획연맹 17(International Planned Parenthood Federation: IPPF)이 있다. 이 두 기관들은 1952년에 설립된 이후 제 3 세계의 다양한 출산율 감소 활동에 개입하여 왔다. 먼저, 미국 뉴욕에 본부를 둔 PC는 서울에 인구협회지부(Population Council in Korea: PCK)와 PC아시아지역 사무소(Asia Regional Office of Population Council: AROPC)¹⁸ 를 설치하고 이들과 긴밀한 연계를 갖고서 출산율 규제를 시행했다. 뉴욕의 PC 본부는 PCK에 정기적으로 자금을 제공하고 기술 지도를 하였으며 또한 인구 통제 활동 프로젝트에 대한 조언을 하는 한편 한국 정부에 대해 평가 및 정책 제안을 하였다. PCK는 실험 프로젝트에 대한 계획, 감시, 감독, 지휘 외에도 평가와 feedback도 맡고 있었다.

런던에 본부를 둔 IPPF는 서울 지부인 가족계획협회 (Planned Parenthood Federation of Korea: PPFK)에 주요 자금과 기술 자원을 제공하였으며 출산율 감소 정책과 산아제한 운동을 적극적으로 지원하였다. PPFK는 언론 매체를 통해서 산아제한과 임신에 대한 전체적인 사회적 인식을 바꾸는 역할과 계몽, 교육, 홍보, 커뮤니케이션을 담당했을 뿐만 아니라 종래의 ‘대자녀 가족 규범’을

¹⁷ 인구협회 와 국제가족계획연맹, 이 두 기관명의 국문(國文)은 譯語가 고유명사처럼 통용되므로 편의상 그대로 사용하므로 이해 요함.

¹⁸ PC아시아지역 사무소(AROPC)는 대만의 Taichung 에 1960년 초부터 1970년 중반까지 있다가 그 후 방콕으로 옮겼으며 오늘날까지 이 지사를 통해 아시아 지역의 산아제한 업무를 담당하여 오고 있다

새롭게 ‘소자녀 가족 규범’으로 바꾸는 데 앞장섰다. 또 PPFK는 1960년대에는 농촌지역에서 1970년대에는 도시 빈민지역을 중심으로 산아제한 캠페인 벌이고, 피임기구의 보급, 낙태, 불임수술 등을 하는 데 주도적인 역할을 수행하였다. 당시 한국에서는 자궁내 피임기구(IUD), 피임약(Pill), 정관수술, 난관수술, 인공유산 등은 출산억제를 위해 널리 쓰이던 방법이었다. 비록 2차적인 대상이었지만, 정부는 예비군 훈련 중에 참석한 남성들에게 무료 정관수술과 금전적 혜택을 주무로써 피임수술 실적을 올리기도 했다. 한국개발연구원은 정부의 불임수술실적을 1962년부터 1976년까지의 정관수술자수는 379,186명 난관 수술자수는 244,946명으로 보고 19 하였다.

1961년 봄에 설립된 PPFK는 초기에는 거의 전적으로 IPPF 와 외원에 의해 운영되었다. 한국 정부는 점차적으로 PPFK에 부분적이기는 하지만 자금을 지원하기 시작하였다. 이렇듯이 범세계적 자본은 산아제한 활동에 깊이 개입되어 있는데 국제 기구에 자금을 공급하면 국제기구들은 이 자금을 산아제한 활동을 위해 배분하였다. Asoka Bandarage(1997)는 서구 선진국들이 어떻게 자금과 피임기구들을 국제 기구들에 기증하였으며, 이러한 기구들이 어떻게 개발도상국가들에게 산아제한운동을 확산시켰는지

에 관해서 설명하고 있다. 이와 같이, 제3세계에 인구억제정책을 권장함에 있어서 범세계적 자본은 궁극적으로 주요 미국재단 등을 후원하는 서구 자본주의자들의 이익과 유관하다고 풀이 할 수 있다.

USAID와 SIDA는PCK를 통해서 1960년대 중반부터 경구 피임약을 무료로 공급하였고 자금을 지원하였다. 그 당시 경구 피임약의 안전성은 검증되지 않았으며 이의 안전성은 미국 내에서 상당 기간 동안 논란의 대상이 되고 있었다. 그럼에도 불구하고 PCK는 피임약과 IUD를 한국 여성들에게 대량으로 공급하고 시술하였다. 또한 지속적인 실험연구를 하면서 여성들의 산후(産後) 피임수술을 널리 알리고, 정책 결정, 조사 활동, 새로운 피임 기구의 도입과 사용, 피임약 공급자로서의 특정 제약회사 선정 등에 두루 관여하였다.

범세계적 자본이 산아제한 프로그램을 위해 한국에 유입되면서 1960년대 초반부터 1970년대 중반까지 출산율은 급속히 떨어졌으며 가족당 아동의 수가 현저히 줄었고 여성의 아동양육 활동과 기간이 축소되었다. INGOs는 피임기구, 자문, 장려책 등을 제 3세계의 정부, 직장, 개인들에게 제공함으로써 여성들의 추가 출산을 막았으며 그 결과 저소득층 여성들은 무급(無給)의 가사 노동에서 저임의 노동으로 이전하는 계기가 마련 되었다. 결국, 한국의 산아정책은 빈곤한 여성들의 출산활동과 경제적 생산활동에 파고 든 산업화된 서구국가들의 자본의 영향력을 명백하게 보여준

¹⁹ 한국개발연구원. 1979. 『정부의 난관 수술자를 위한 보상제도: 그 효과성에 관한 연구』 서울지역의 조사결과. P.8.

사례라고 할 수 있다.

전문기술자

세 번째 축인 전문 기술자(Technocrats)들의 역할은 중대하고 가시적(可視的)이었다. 전문 기술자들은 매우 활동적으로 국가와 범세계적 자본, 정부와 국제 산아제한 기구, 외국 기술 자문단과 국내 산아제한 전문가들을 결속시켰다. 가족계획실무자들을 교육하고 산아제한 집행결과를 평가하고 정부에게 feedback을 제공 함으로써 담당부서로 하여금 다음 단계의 목표를 보안하고 설정하도록 하였다. 특히 미국 주요 대학의 인구조사센터에 있는 전문 기술자들은 실험 조사의 설계, 감시, 평가의 전 과정을 책임지고 있었다. 이들 외국 전문 기술자들은 한국이 비록 선진국의 정치적, 경제적, 사회적 조건과는 전혀 다른 조건에 처해 있을지라도 산아제한이 공공의 선(善)이라고 인정하는 것에 대해서 절대적 확신을 갖도록 고무 시켰다. 이러한 외국 전문 기술자들의 산아제한 방법에 있어서 개발도상국의 여성들과 선진국의 여성들을 다르게 취급하는 이중적 기준(double standard)을 반영하기도 하였다.

국내외의 전문 기술자들은 국가와 범세계적 자본 사이에서 긴밀한 조정자 역할을 담당하였다. 그들은 정부가 인구 억제를 결정하고 출산을 감소 정책을 전개하도록 적극 유도하면서 전국민을 산아제한운동에 끌어들었다.

한국의 전문 기술자들은 INGO와 범세계적 자본의 출산감소 프로그램을 도입하여 SCNR에 연계하였으며 출산감소정책을 공식화하는 데 대한 책임을 지고 있었다. 범세계적 자본이 지원한 자금과 새로 개발된 피임약과 도구들을 사용해서 출산감소를 시행해야 할 책임을 지고 있었기에 외국 선임자문단의 지침에 따라서 거의 여과함이 없이 실험연구를 시행하였다. 다양한 산아제한 기구를 여성들에게 보급하고 남성들에게도 영구피임기술에 참여하도록 종용했다

2) 표적집단: 여성

출산억제의 표적집단으로써의 여성의 입장과 경험을 논의 해 보자. 전세계적으로 '산아제한'에 대한 시각은, 시대별로 그리고 각국의 정책결정자들의 가치관에 따라서 매우 다른 양상을 보여 왔다. 일반적으로 서구 선진국에서는 여성들 스스로가 임신을 결정하기 위한 중요한 수단으로써 피임을 인식하여 왔고, '산아 제한에 대한 권리'를 여성 자신들의 필요에 의해서 하나의 운동으로 전개하여 왔다. 이러한 서구여성들의 피임권과 출산권 주장은 산업화된 서구선진국가들의 출산장려 정책과는 종종 상반되어왔다. 한편, 서구 여성들의 적극적이고 쟁취적인 출산권과 출산복지에 대한 요구와는 달리, 한국의 여성들은 산아 제한과 출산의 자유 등에 대해서 매우 수동적 이었다.

과연 그 이유는 무엇일까?

1960년대 초 당시, 전통적으로 유교윤리와 가부장제도의 관습에 따라서 자신의 의견을 억눌러 왔던 여성들의 침묵은 그다지 놀라운 일이 아니라고 본다. 오히려, 여성들은 국가의 지침을 내면화하여 마치 자신의 의무를 이행하듯이 피임의 달성목표와 산아제한 프로그램에 따르는 것이었다. 그럼에도 불구하고 여성들은 자녀 수를 줄이려는 정부의 정책과 적어도 한 명의 아들이 태어날 때까지 아이를 낳아야 한다는 가부장적 가족의 요구 사이에서의 심리적 갈등을 겪는 딜레마상황에 처하기도 했다.

한편, 유교의 이상(理想)과 가부장적 가족제도에 기반을 두고 있는 한국 사회에, 여성을 표적집단화 하도록 더욱 부추긴 것은 출산을 감소가 개발도상국의 경제 성장을 촉진시킬 것이라는 신(新)맬서스 주의자들의 경제논리였다. 신(新)맬서스 주의자들의 이론과 철학을 추종한 한국정부는 정책을 결정하고 목표율을 설정하고 출산억제를 시행하고 평가하는 과정에서 여성을 철저히 배제하였다. 여성의 참여는 단지 산아제한의 가두(街頭) 계몽에 동원되거나 가족계획요원으로 가정방문을 하면서 피임도구 보급과 낙태상담을 담당하는 것이었다.

여성들을 배제한 채, 국내외 남성 엘리트 전문 기술자들은 종종 여성들의 기본적 권리, 필요, 복지를 반영하지 않은 성(性) 편견적 정책을 수립하곤 하였다. 이로 인해 여성들의 건강과 복지는 대체로 간과 되었고, 산아 제한의 표적이 된 여성들은 가장 상처 받기 쉬운 집단 이었다. 예컨대 한국에서는 산아제한 기구의 안전성에 대한 규제가 없었기 때문에 서구 제약회사들은 아무런 제약도 받지 않고 쉽게 새로 개발한 산아제한 기구들을 실험 할 수 있는 실정이었다. 이러한 피임약과 피임기구들의 잠재적인 장단기 부작용이 알려지지 않은 채로 이것을 여성환자들에게 사용하곤 하였다. 또한 피임관련 실험 등은 여러 가지 부작용을 남겼고, 질 출혈, 자궁 내면의 구멍, 복부와 등의 통증 그리고 피임 실패 등으로 나타났다. IUD의 경우 심각한 부작용을 일으켰다는 것이 검증되었을 때에 한해서 이를 제거하였는데, 이럴 경우PCK는 IUD를 제거한 여성들에게 피임약(Pill)을 무료로 공급하였다.

비록 2005년도의 여성들이 1960년도의 여성들보다는 더 많은 교육을 받고 보다 많은 취업의 기회를 갖고 있다 할지라도 여성 근로자들은 여전히 저임금, 단순노동 직종에 편중되어 있는 현상이다. 국가, 범세계적 자본, 전문 기술자들로부터의 복합적인 압력으로 인해서 취해진 산아제한의 선택은 여성들이 완전히 자유로운 상황에서 자신들의 이익을 고려하면서 내렸을 결정과는 상반될 수도 있었을 것이다.

IV. 결론 및 제언

IV.1. 결론

본 연구는 산업화 과정에서의 한국의 인구통제정책(1961-1992)은 복지사회 건설을 위한 장기적 적정인구 계획 및 최적의 출산율에 대한 고려가 부재했었음을 지적한다. 오직 출산 억제만을 촉구한 산아제한의 시행은 Global Standard에서의 출산복지 수준에 비추어 볼 때에 여성들의 자율적 출산선택권에 지나치게 개입하였고, 강제성을 띄면서 서둘러 산아제한 운동에 가임 연령(child bearing age)의 남녀들을 끌어 들였음을 보여주고 있다. 즉 국가와 전문 기술자들의 관심사는 여성들의 출산복지나 출산 자율권이 아니라 인구를 통제하기 위한 국가의 권위 행사였다.

심지어 1993년 이전 한국에서는 낙태가 완전히 합법화되지 않았는데도 불구하고 한국 정부는 가족계획 현장실무자들에게 낙태와 피임시술을 유도하라고 독려했었다. 이러한 방법이 제한된 시간 내에 정해진 출산율 감소를 달성할 수 있는 지름길이었다. 이처럼 한국의 출산 억제 집행 방식은 근시안적이고 강제적이며 급진적이었다.

OECD국가 중에서 출산율 최저를 기록하고서야 비로서, 한국은 산업화된 서구 선진국가들의 출산 장려책으로부터 뒤늦게 대안적 모델을 강구하려 하고 있으나, 이는 또 다른 측면에서 여성들의 자율적 출산권에 대하여 국가가 개입하고 억압할 소지를 다분히 내포하고 있다.²⁰

무엇보다도 중요한 것은, 가장 적절한 수준의 출산복지체계의 마련이 입법화되고, 출산관련 의료서비스와 재생산권이 보장되어야만 한다. 한국의 출산복지수준을 OECD국가들과 비교해 보면 아직도 하위에 머무르고 있다. <앞에서 본 표들을 재 참조 할 것> 그러므로, 보다 진보된 출산복지 체계를 마련하기 위해서는, 영아사망률, 모성사망률, 미숙아 출생율, 적정출산율, 균형 있는 인구구조 등에 관하여 OECD국가들의 수준과 한국의 수준을 비교하고

²⁰ Ti Grace Atkinson (1974)은 주장하기를 “Women are not oppressed because of the biological fact of reproduction, but are oppressed by men who define this reproductive capacity as a function. “The truth is that childbearing isn’t the function of women. “The function of childbearing is the function of men oppressing women.”

배우는 것이 바람직하다.

IV.2. Global Standard의 출산복지체계 형성을 위한 제언

재생산 복지(Reproductive Welfare)는 인간재생산을 위한 출산복지 체계와 사회적재생산을 위한 복지 체계를 아우르는 보다 포괄적인 의미에서의 ‘재생산’ 개념이 사용된다.

여성학자 줄리엣 미첼(1966)은 설명하기를, 재생산 (Reproduction) 이란;

“ --- Bearing children, bringing them up, and maintaining the home - these form the core of woman’s natural vocation, in this ideology ---. Reproduction, it has been stressed, is a seemingly constant atemporal phenomenon - part of biology rather than history. In fact this is an illusion. What is true is that the ‘mode of reproduction’ does not vary with the ‘the mode of production’; it can remain effectively the same through a number of different modes of production. (Juliet Mitchell 1966, rpt. 1984, 30-2)

재생산 복지(Reproductive Welfare) 수립을 위한 정책적 함의

1. 재생산 복지를 위한 법률의 제정이 시급하다.

무엇보다도 먼저, 적절한 재생산복지체계의 마련이 입법화 되어야 한다.

가칭 ‘재생산복지법’은 최적의 출산복지체계를 마련하고 관련 의료 서비스를 보장하는 ‘재생산권’에 기초한다. 따라서 재생산권과

재생산복지법에 대한 후속 연구가 요망된다. ‘재생산 복지’와 관련된 일 예로 일본의 경우를 살펴보면, 일본은 이미 1990년대부터 시작한 소자화 현상에 대한 사회적 대응책을 간구 해 왔으며, 2003년에는 ‘소자화 사회 대책 기본법’과 ‘차세대 육성지원 대책 추진법’이라는 2개의 관련법을 마련하였다.

2. 자율적인 출산권에 대한 새로운 인식이 필요하다.

자율적인 출산권은 출산의 자유(Autonomous Reproductive Freedom)에서 비롯 된다. 출산의 자유란 여성학자들에 의해서 1970년대 소개된 기본 인권이며, Gloria Steinem (1980)은 설명하기를: “A basic human right --- defined to include safe contraception and abortion, freedom from forced sterilization, and health care during pregnancy and birth.

Discussion of this issue previously went under the heading of “population control, a term which implied authoritarian power directed at some races and economic groups more than others.”

3. 재생산 복지를 위한 사회적 캠페인이 필요하다.

대중교육을 통해 재생산 복지와 출산권에 관하여 일반 국민들의 인식을 계몽하는 교육과 캠페인이 필요하다. 특히 여성들이 NGO 기구를 조직하고 자신들이 스스로 출산 자율권을 갖고 출산복지를 유지하기 위한 전체적 운동으로 발전 시킬 때에만 이루어질 수 있다는 점이다.

4. 재생산 복지는 영-유아 보호 육성도 포함한다.

한국은 OECD국가 중에서 GDP 대비 육아 재정 비율이 가장 낮으므로, 적극적인 육아 재정지원과 투명한 관리를 통해서 공보육 비율과 서비스의 질을 높여야만 할 것이다. 보육과 관련하여, 일본의 경우를 살펴보면 2004년 12월에는 ‘어린이와 유아육성 지원 계획’을 작성하였다. 소자화 대책과 관련해서는 2009년까지는 모든 기업이 육아휴직제도를 도입하고, 남성의 육아휴직 비율도 2004년의 0.4%에서 2014년까지는 10%로 늘릴 계획이다. 한편, 탁아서비스도 강화하여서 2009년까지는 215만명의 유아를 탁아 할 수 있도록 하는 방침을 수립했다.²²

5. 재생산 복지학회 창립이 요청된다

사회 복지학회에서 재생산 복지 연구분과가 마련되어야 하며, 이를 통해서 보다 더 활발한 연구가 필요하다. 최대한의 출산 서비스를 보장 하기 위한 방법의 모색과 재생산 복지와 관련된 의료서비스에 대한 총체적 검토가 요구되며, 기타 관련 학문 분야의 전문가들과의 학제적인 논의(multi-

disciplinary discussion)가 필요하다.

²¹ 우먼타임스, 2005년 4월 12일 (화). ‘저출산위기 땀길 처방 안돼.’A.8.

²² 한국일보, 2005년 4월 1일 (금). ‘일본의 소자화 현상과 정부의 본격적 대응.’A.12.

6. 생명을 존중하는 사회적 풍토

궁극적으로, 생명을 존중하는 사회적 풍토의 조성이 선행되어야 할 것이다. 나아가, 외국의 외원 기구들이나 정치세력의 입김에 흔들리지 않고 민족국가로서의 역사적 정체성에 부응하는 장기적 인구계획과 복지정책을 접목시킴이 요망된다.

참고문헌

- 보건복지부. 2004. 『보건복지통계연보』 2004. 제 50 호.
- 우먼타임스, 2005 년 4 월 12 일 (화). ‘저출산위기 땀질처방 안돼.’A.8.
- 통계청. 2001. 『2000 년 인구 주택 총 조사 보고서』 p.666-7.
- 통계청. 2004. 『국제통계연감 2004』 p.60.
- 통계청. 2004. 『2004 한국의 사회지표』 p.164.
- 한국개발연구원. 1979. 『정부의 난관 수술자를 위한 보상제도: 그 효과성에 관한 연구』 서울지역의 조사결과. p.8.
- 한국일보 2005 년 3 월 2 일, 수요일, A.2. ‘인구 4,600 만~ 5,100 만명: 인구학회 “2050 년엔 4,235 만명으로 크게 부족.”
- 한국일보. 2005 년 3 월 15 일(화)A.1. ‘저출산-고령화 대책: 대통령이 나선다.’
- 한국일보. 2005 년 4 월 1 일(금)A.12. ‘일본의 소자화 현상과 정부의 본격적 대응.’
- 한국일보. 2005 년 4 월 14 일 (목) A.1. “이방인이 아니 예요: 우리 이웃이 된 코시안 (Kosian).”
- Atkinson, Ti Grace. 1974. “Some Notes on the Relations of Capitalist Patriarchy.” in Capitalist Patriarchy and the Case for Socialist Feminism. Ed. Zillah R. Eisenstein. 1979c, New York and London: Monthly Review Press. 44.
- Bandarage, Asoka. 1997. Women, Population, and Global Crisis. New Jersey: Zed Book, p.67.
- KIPH. 1989. National Fertility and Family Health Surveys Report.
- Mitchell, Juliet. 1966. “The Longest Revolution: On Feminism, Literature, and Psychoanalysis” New York: Pantheon, rpt. 1984, p.30-2.
- Osman, Sona. 1983, “A to Z Feminism” Spare Rib. November, p.30
- OECD. Health Data. 2004. p.374. p.376. p.377.
- Planned Parenthood Federation of Korea. 1991. 30-year History of PPFK (1961-1990): The 30th Anniversary.

Rahman, Anika et al. 1995. An International Human Right to Reproductive Health Care, 1995, p.1.

Steinem, Gloria. 1980. "The Way We Were – and Will Be" In The Decade of Women. Ed. Suzanne Levine and Harriet Lyons. New York: Paragon Books, 15.

United Nations. 2002. World Population Prospects.

<http://news.nate.com/Service/natenews/ShellView.asp?ArticleID=2005...> (검색일: 2005년 4월 14일
(목) [이테일리]).