

낙태에서 장애여성의 자기결정권에 관한 역량 강화*

김문정**, 심지월***

요약

여성은 신체적 특징과 더불어 사회적으로 부과된 ‘모성’에 의해 임신과 출산, 그리고 양육의 과정에서 책임자로 위임되어 왔다. 특히 임신, 출산과 더불어 낙태 또한 자신의 몸에서 직접 체험하며, 그것으로 인해 삶에 가장 영향을 받는 대상도 여성이다. 그러나 정작 여성은 자신의 몸에 대한 자기결정권을 제대로 갖지 못하고 있다. 이른바 ‘생명옹호론 대 선택옹호론(pro-life vs. pro-choice)’의 낙태담론 구도 속에서 여성의 자기결정권이란 애초에 ‘생명존중’에 비해 하위의 것으로 치부되어 왔다. 더욱이 최근 우리 사회에서 저출산 위기론이 대두되면서 낙태 처벌이 강화되고 여성의 자율적 결정이나 권리 행사는 더욱 억압되는 상황으로 치닫고 있다. 그런데 일련의 이러한 과정에서 비장애여성과 장애여성 사이에 이중 잣대의 부당함마저 존재한다. 즉 여성들 사이에서 몸의 차등화가 이루어지고 있다. 본 연구는 낙태에서 여성, 특히 장애여성의 자기결정권 문제를 쉐의 역량 접근 관점에서 고찰한다. 낙태는 개인적이면서도 동시에 사회적인 문제로서 단순히 낙태 허용 여부만이 아니라 임신과 출산, 양육 등과 함께 총체적인 관점에서 조망되어야 하기 때문이다. 결론적으로 낙태에서 장애여성의 자기결정권에 관한 역량 접근은 다음과 같은 윤리적 함의를 기대할 수 있다. 첫째, 장애여성이 처한 다양한 상황적 변수들을 자기결정권 개념 안에 함께 구성하도록 요청한다. 둘째, 장애여성의 실질적 자기결정권의 행사를 위해 개인과 공동체의 연대적 관계를 지향한다. 셋째, 포괄적인 장애여성의 권리로서 ‘재생산 권리’의 담론으로 확장시킨다.

색인어

낙태, 장애여성, 자기결정권, 역량, 쉐

I. 서론

지난 해 더불어민주당 김해영 의원이 ‘저출산’ 용어를 ‘저출생’으로 바꾸는 『저출산·고령사회 기본법 일부개정법률안』을 발의하였다. 임신부의 출산 횟수가 낮다는 의미로 사용되는 ‘저출산’이라는 용어가 인구감소 현상과 관련하여 마치 여성에게만 책임을 전가하는 것으로 오인될 소지가 있는 만큼, 신생아 출생률 감소를 의미하는 ‘저출생’으로 변경해야 한다는 것이다. 김해영 의원은 “저출생 문제는 여성만의 일이 아니며 국가와 사회가 함께 해결해야 하는 일”로서, “용어 변경을 통해 출산, 육아의 책임이 여성에 있다는 차별적 인식을 해소하고 국가와 사회의 책임을 강조하는 정책 패러다임의 변화를 가져오는 계기가 되길 바란다”며 그 취지를 밝히기도 했다[1]. 이 같은 용어의 변경은 그동안 낮은 출산율이 여성만의 탓인 양 매도해 오던 잘못된 사회 인식을 변화시키고 양성평등을 위해 긍정적인 역할을 할 것으로 기대된다. 하지만 이에 대한 반론도 적지 않다[2].¹⁾

임신과 출산, 그리고 양육의 문제를 여성의 문제로 보든, 부모의 문제로 보든, 혹은 국가와 사회의 문제로 보든 여성은 임신 가능한 신체적 특징과 더불어 사회적으로 부과된 ‘모성’에 의해 일련의 과정에 대한 책임자로 위임되어 왔다. 그러나 정작 여성의 몸은 다양한 통제를 받는다. 즉 여성

은 자신의 몸에 대한 자기결정권을 제대로 갖지 못하고 있다. 특히 낙태와 관련해서 여성은 그동안 의사결정자로서 그 중심적인 행위자의 역할을 다하지 못했다. 낙태는 하나의 독립된 행위라기 보다는 피임과 성관계에서 남녀의 주도권과 결정권, 몸에 대한 지식, 의로서비스의 접근도 등 다양한 사회문화적, 개인적 삶의 맥락 속에서 일어나는 것이다. 따라서 낙태 행위 그 자체만을 불법으로 규정하고, 그 행위를 한 여성과 의료인을 처벌하는 현행법은 이러한 과정들에 대한 고려 없이, 도덕적, 형법적 잣대만을 적용하는 것이다. ‘저출산 위기’를 여성과 의료인의 문제로 환원하여 낙태를 강력하게 금지하고 낙태 시술 병원을 고발하는 등의 사태가 더욱 심각해지고 있다.

여성에게 낙태²⁾에 관한 결정은 단지 아이를 낳을 권리, 또는 낳지 않을 권리만을 의미하는 것이 아니다. 임신과 출산을 둘러싼 전 과정에서 여성들이 세상에 목소리를 내고 주체적 인간의 성적 자기결정권을 갖는 것이다. 그러나 현실은 모든 여성의 자기결정권을 보장하지 않는다. 더욱이 일련의 이러한 과정에서 장애여성과 비장애여성 사이에는 분명한 차별 인식마저 드러난다. 비장애여성의 임신과 출산은 바람직하고 저출산 문제의 해결을 위해 더 독려되어야 할 일인 반면, 장애여성의 그것은 권장되기보다는 위험한 것으로 통제되어야 할 일로 여겨진다. 이처럼 낙태에 대한 국가의 허용범위라는 것이 ‘건강한 인구의 유

1) 설동훈 전북대 사회학과 교수는 저출산과 저출생 개념의 차이는 ‘사산아를 포함하느냐’일 뿐이라고 지적한다. 출산율의 경우, 가임 여성의 모든 출산 횟수를 포함한 통계로 신생아와 사산아 등 모두를 포함하는 반면, 출생률은 살아 태어나는 아이만 집계한다. 특히 0세에 사망한 사산아도 인구에 포함하기 때문에 이를 포함한 개념도 필요하며 출생률만 사용해 사산아를 인구에 포함시키지 않으면 생명경시 풍조의 위험도 있을 수 있다고 강조한다.

2) 임신을 유지하지 않는 일에 있어 불법적인 경우를 ‘낙태(형법상의 용어)’라고 하고 합법적인 경우를 ‘인공임신중절(모자보건법상의 용어)’이라고 한다. 참고로, 모자보건법 제14조(인공임신중절수술의 허용한계) ①항에는 ‘의사는 다음 각 호의 어느 하나에 해당되는 경우에만 본인과 배우자(사실상의 혼인관계에 있는 사람을 포함한다. 이하 같다)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있다. 1. 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적(優生學的) 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우’라는 내용이 있다. 물론 이 조항 내용의 적절성에 대한 비판이 있다. 필자들이 여기서 인공임신중절 대신 낙태라는 용어를 사용한 이유는 본문에서는 불법과 합법을 모두 포괄하고 특히 장애여성의 경우 인공임신중절로 마치 합법적인 것으로 포장될 가능성 때문에 낙태의 용어 사용이 더 적합하다고 판단하였다.

지'라는 목표에 기초하기 때문에, 장애여성의 출산 배제라는 이중 잣대에 대한 부당함마저 존재한다.

이에 필자들은 낙태문제를 특히 장애여성의 관점으로, 여성의 몸에서 일어나는 육체적, 심리적 변화와 부담, 건강상의 위해(危害), 그리고 임신 유지를 위한 조건들 등의 물음들로 되물어야 한다고 생각한다. 무엇보다도 여성이 자신의 몸에서 벌어지는 성관계, 임신, 낙태, 출산, 양육 등에 대해 스스로 선택과 책임의 주체가 되어야 한다.

또한 그러한 결정의 주체로서 관련 행위들에 대한 정보와 지식들을 가질 수 있어야 하며, 문제가 발생했을 때 적절한 의로서비스와 치료를 받을 수 있어야 한다. 낙태는 개인적이면서도 동시에 사회적인 문제로서 단순히 낙태 허용 여부만이 아니라 임신과 출산, 양육 등과 함께 총체적인 관점에서 조망되어야 하기 때문이다.

본 연구의 구성은 다음과 같다. 우선 장애여성의 몸과 성적 자기결정권을 저해하는 우리 사회의 저변에 만연한 장애에 대한 잘못된 인식들 혹은 오해들에 대해서 살펴볼 것이다. 일련의 이러한 편견들은 장애인에 대한 차별적 시각을 강화함으로써 종종 장애여성으로 하여금 주체적인 존재로서 자신과 태아의 최상의 이익을 위한 결정을 내릴 수 있다는 것을 사회적으로 인정하지 않는 결과를 불러오기 때문이다. 다음으로 낙태에서 장애여성의 자기결정권의 내용과 근거를 규명하기 위해 쉐의 역량 접근 관점을 소개하고, 이러한 관점이 기존의 자기결정권과 어떠한 차별화를 통해 새로운 의미 형성이 가능한지를 확인할 것이다. 마지막으로 장애여성의 자기결정권을 위한 역량 강화를 토대로 낙태라는 구체적인 사안에서

기대할 수 있는 윤리적 함의를 고찰할 것이다.

II. 장애인, 특히 장애여성의 자기결정권에 대한 편견

장애인에 대한 사회적 통념은 크게 두 가지로 구분할 수 있다. 첫째, 많은 비장애인들은 장애인을 보면서, '정상적'인 자신의 처지가 얼마나 '다행'인지를 확인하면서 안도하고, 그들을 비장애인의 도움을 항상 필요로 하는 의존적인 존재로 생각한다. 둘째, 대부분의 비장애인들은 (우리의 기대와 달리) 사회에 잘 적응하면서 살아가는 장애인들의 삶을 보면서 인생의 온갖 역경에도 불구하고 결국에는 비참한 현실을 극복한 사람으로 장애인을 과대평가하며, 그들도 하는데 '나도 할 수 있다'는 식의 자신감을 얻기도 한다. 전자는 장애인은 비장애인과 다른 부류의 '손상'과 '결핍'의 존재라는 인식에서, 이와 상반되게 후자는 장애인에게 근거 없는 감동과 찬사를 보내는 사람들의 생각에서 비롯된다. 장애인에 대한 비장애인의 이러한 시선을 비판하여, 이른바 '감동 포르노(inspiration porno)'라고 부르기도 한다[3].³⁾ 장애인을 결핍의 존재로 본다면, 장애인이 아이를 양육하는 일은 상상할 수 없다. 이와 달리 역경을 이겨낸 장애인들의 삶을 생각한다면, 그 수많은 역경을 이겨낸 사람인데 아이를, 게다가 본인의 아이를 양육하는 일은 더욱 잘 하리라 믿어야 할 것이다. 하지만 사회에서는 (우리가 기대했던 것보다 나은) 삶을 살아가는 장애인들을 존경한다고 해도, 장애인이 여타의 부모처럼 그들의 역할을 해낼 것이라고 생각하지 않는다.

많은 사람들이 성소수자들을 바라볼 때, 그들

3) 선천적 '골형성부전증'이라는 희귀 유전병을 앓은 호주의 코미디언이자 저널리스트인 스텔라 영(Stella Young)이 2014년 4월 TED 강연에서 지극히 평범한 사람의 삶을 장애인이라는 이유로 억지 감동거리로 꾸며낸 다음 다른 사람들에게 동기를 부여하기 위한 수단으로 사용하는 천박한 태도에 대한 일침을 가했다. 그녀는 강연에서 학창시절 "침대에 누워 인기 TV 프로그램을 봤을 뿐인데" 마을에서 자신에게 공로상을 주려 했다고 말함으로써 관중의 폭소를 자아내기도 했다.

이 지닌 다양한 정체성들은 잊은 채 그 사람에게는 마치 성적 정체성만 있는 듯이 착각하는 오류를 범한다. 이와 같이 장애는 장애인이 지닌 수많은 정체성들 가운데 하나이기 때문에, 장애를 ‘그 사람의 지배적인 정체성으로 간주해서는 안 될 것이다’ [4]. 장애인의 다양한 정체성을 보지 못하게 하는 사회의 편견들에 대해 살펴보고자 한다.

1. 장애는 부정적이고 선천적인 것이다

그동안 장애에 대한 오해나 인식을 바꾸려는 노력은 끊임없이 지속되어 왔다. 그러나 여전히 장애에 대하여 편견과 선입견으로 접철되어 부정적 의미를 벗어나지 못하는 것도 사실이다. 장애는 ‘정상성’의 기준에서 ‘이탈(deviant)’된 것으로 이는 곧 ‘능력’의 가치에서부터 떨어진 ‘무능력’의 부정적 가치를 가지게 한다. 장애에 대한 이러한 가치 규정은 ‘이 사회에서 빈곤한 삶을 살아가는 존재가 바로 장애인’이라는 인식을 만든다. 이러한 편견과 선입견은 장애인이 느끼고 겪는 ‘장애’가 그들의 신체적, 정신적 손상 때문에 생기는 게 아니라 오히려 사회가 그들로 하여금 스스로 무능력하고 무가치한 존재로 여기도록 한 것임을 인식하지 못했기 때문에 발생한다. 특히 이러한 사회의 부정적 인식은 장애인들의 사회적 권리를 제한하거나 박탈함으로써 이들을 더욱 무기력하게 만들고 열등의식에 빠지게 한다.

장애인을 지칭하는 용어에서도 부정적 의미는 분명히 드러난다.⁴⁾ 가령 청각장애인과 시각장애인이라는 용어가 있음에도 불구하고, ‘귀머거리’, ‘병어리’, ‘장님’, ‘봉사’ 등과 같은 용어를 사용하

뿐만 아니라 ‘절름발이’, ‘얕은뱅이’, ‘꼼추’와 같은 표현을 사용하기도 한다. 한편 장애인에 대한 부정적 의미에서 벗어나려는 의도에서 ‘장애우’라는 완곡한 표현을 사용하기도 한다. 이는 장애인을 더욱 친근하고 인간적으로 보이려는 일련의 노력으로 받아들여지고 있다. 하지만 장애우라는 말은 주체가 아닌 누군가의 친구를 의미하므로 스스로 주체가 될 수 없다는 한계가 있다. 또한 장애우라는 용어는 장애인 인식에 있어서도 친구가 필요하고 도움이 필요한 대상으로 전락한다는 점에서 부적절하며, 동년배가 아닌 친구라는 용어는 통상적이지 않다는 점이 지적되기도 한다[5]. 결국 장애우라는 표현은 장애인을 비주체적인 인간으로 표현하고 시혜와 동정의 대상으로 만들어 버린다는 것이다. 나아가 이러한 특별함을 부여하는 것 자체가 장애인에 대한 차별일 수 있다.

장애와 관련된 또 다른 오해는 장애인들 대부분 선천적일 것이라는 편견이다. 그들은 애초에 장애인으로 태어났다는 것이다. 그러나 실상은 이와 다르다. 2017년 장애인실태조사 결과에 따르면 현재 장애발생의 후천적 원인이 90%를 육박할 정도로 선천적 원인에 비해 훨씬 더 많다 [6].⁵⁾ 결국 장애는 특정인에게만 해당되는 문제가 결코 아니다. 누구나 장애인이 될 수 있다. 이러한 의미에서 장애인과 비장애인보다 오히려 장애인과 예비 장애인으로 구분하는 것이 더 적절할지 모른다.

2. 장애인은 의존적이다

여성은 남성에 비해 ‘결핍되거나 열등한’ 사람

4) ‘장애인’이라는 용어가 법적, 제도적으로 사용되고 있으며, 사회적으로 일반화되어 있다. 과거에는 불구자, 폐질자라는 용어를 사용했다. 그러나 일상생활에서는 여전히 장애인을 부정적으로 인식하는 ‘병신’이나 ‘불구자’라는 말을 자주 사용하기도 한다. 특히 병신이라는 말은 주로 욕으로 많이 사용되고 있다.

5) 보건복지부의 지원 아래 실시되었던 <2017년 장애인실태조사> 결과에 따르면, 현재 장애의 발생에 있어 후천적 원인은 88.1%인 데 비해 선천적 원인은 5.1%인 것으로 드러났다.

으로 잘못 인식되었다. 이러한 잘못된 인식을 강화하고 공고히 하는 데에는 철학이나 과학도 상당 부분 기여했다. 아리스토텔레스는 여성을 기형적인 남성이나 훼손된 남성이라고 표현하였고 [7], 19세기의 신경학자들은 남자보다 뇌의 평균 무게가 적다는 이유로 여자의 지적능력이 떨어진다고 하였지만 사실 뇌의 용적과 지능은 아무 관련이 없다는 것이 밝혀졌다[2]. 이처럼 여성에 대한 남성의 우월성을 공고히 하기 위해 사용되었던 과학은 때로는 여성에 대한 남성의 우월성이 허상이었음을 증명할 때 사용되기도 하였다.

장애 역시 그 시대의 기술의 발달 정도에 따라, 문화적 배경에 따라, 장소에 따라, 그리고 누구와 함께 사느냐에 따라서 그 의미는 변화할 수 있다. 오늘날 4차 산업혁명이라는 이름하에 발달하고 있는 기술들은 인간 몸에 대한 개입의 범위가 더욱 확대되고, 그 개입의 정도는 더욱 심화되고 있다. 몸에 대한 기술적 개입의 확대는 치료를 목적으로 하는 의료적 개입과 인간향상(human enhancement)을 목적으로 하는 의료적 개입의 경계를 모호하게 만들고 있다. 특히 인간향상 논의를 장애인의 관점에서 바라보면, 기술의 발달로 장애인에게 장애가 더 이상 결핍(disability)이나 손상이 아닌 오히려 탁월성(superability)을 가질 가능성이 열리고 있다. 가령, 신체 보형물이 매우 발달할 경우, 기능적인 측면에서는 보형물을 착용한 사람이 소위 자신의 '자연적인' 다리를 지닌 사람보다 더 뛰어난 성능을 가질 수도 있다.

장애여성은 의존적일 것이라고 생각하기 때문에 사람들은 장애여성이 아이를 낳고 양육하는 것에 대하여 많은 우려를 표출한다. 물론 장애여성 가운데 자신의 장애 때문에 타인에게 의존할 수밖에 없는 경우도 있겠지만, 사람들은 장애여

성이 아이를 양육하는 방식을 상상할 수 없기 때문에 장애여성과 양육의 상황을 생각하기 더 어렵다[8]. 현재 건강소외계층들이 '디지털 헬스케어(digital healthcare)'로 인해 자신들이 겪는 건강 불평등을 완화해가고 있듯,⁶⁾ 장애여성의 경우도 '디지털 육아'와 같은 신기술의 도움을 기대할 수도 있다. 물론 기술적 대안으로만 끝나서는 안 될 것이다. 정책적으로 장애여성 자녀의 방과 후 교실을 위한 다양한 프로그램 지원, 학습지원 서비스 활성화, 자녀들에 대한 멘토링 서비스 등의 지원방안을 제시할 수 있다[9].

그렇다면 비장애인은 어떠한가, 의존적이지 아니한가. 가령 현재는 수도꼭지에서 나오는 물을 사용하는 데 전혀 불편을 느끼거나 의존적이라고 생각하지 않지만, 강에서 물을 길어 와야 하는 상황이라면 물을 길어올 수 없는 사람은 물을 길어올 수 있는 사람에게 의존할 수밖에 없다[8]. 이처럼 비장애인들 역시 현재 그들에게 제공되는 다양한 사회적 기반이 지원되지 않는다면, 그들은 언제든지 의존적인 사람이 될 수 있다는 것이다. 또한 장애인은 의존적이라는 말의 의미에는 경제적으로 의존적이라는 의미가 내포된 것일 수도 있다. 장애여성과의 의존성의 관계는 장애인들에게 사회적 기반을 얼마나 잘 제공하는가에 따라 달라질 수 있을 것이다. 이는 비장애인들이 받는 지원이 권리인 것처럼, 장애인들에게 제공되어야 할 많은 사회적 지원 역시 그들의 당연한 권리를 인식해야 할 것이다[8].

3. 장애여성은 장애아를 출산할 것이다

유전자라는 말은 더 이상 전문가들만의 용어가 아니다. 가령 '우월한 유전자', '이기적 유전자' 또

6) 물론 건강소외계층들이 디지털 헬스를 사용하면서 디지털소외계층이 새롭게 형성될 가능성도 있을 것이다.

는 ‘타고난 유전자’ 등 일상에서 자주 사용하는 말들이다. 그러나 유전자 개념을 소비하는 사람들의 인식도와 전문가의 인식도에는 차이가 난다. 유전자의 의미는 중의적이다. 먼저 특정 유전자가 개체에 이미 일정한 형질로 나타난 ‘현재 상태’를 의미하기도 하지만 다른 한편 지금 당장은 아니더라도 앞으로 일정한 형질로 나타날 수도 있는 ‘미래의 가능성’을 의미하기도 한다[10].

그럼에도 불구하고 장애여성의 ‘문제’ 유전자가 자녀에게 전달될지에 확실한 과학적 근거와는 무관하게 상당수의 장애여성이 자신의 장애가 유전되거나 자녀의 성장과 발달에 영향을 미칠 것이라 생각한다.⁷⁾ 설령 장애여성의 유전자가 자녀에게 유전되더라도 실제로 자녀에게 장애가 나타날지에 대해서는 확실할 수 없다. 뿐만 아니라 특정 유전자가 실제로 일정한 형질로 발현될 것인지는 환경적 요소와의 복잡한 상호작용 속에서 결정되는 것이다. 그럼에도 불구하고 장애여성 스스로가 임신에 대한 부정적인 생각을 가지고 낙태를 선택하는 경우가 있다. 이러한 선택의 배후에는 장애여성이 임신하였을 경우 장애가 유전될 것을 걱정하거나 장애 없는 아이가 태어나도 장애여성이 부모로서의 역할을 잘 할 수 있을지에 대한 주위 사람들의 부정적 반응이나 염려도 영향을 미쳤을 것이다.⁸⁾

임신과 출산의 전제가 되는 장애여성고 성을 연관시키는 것 그 자체도 낯선 일이다. 우리사회에서 성과 무관할 것이라고 여겨지는 집단들이 있다. 어린이, 노인, 장애인과 같은 사람들이다.

특히나 어린이의 경우는 인간의 본성이라고 간주하고 올바른 성교육의 필요성을 주장하는가 하면, 노인의 경우 고령사회와 함께 우리가 앞으로 관심 가져야 할 문제라고 생각하는 긍정적인 측면이 있기는 하다. 하지만 장애인의 경우, 더욱이 장애여성의 경우 신체장애이든 정신지체 장애이든 그녀들은 성에 대한 욕망이나 성능력이 없다고 생각하며, 그녀들의 성관계를 마치 일탈 행동으로 간주한다. 특히 ‘여성은 곧 아름다움’으로 통념화된 사회에서 훗체어나 목발, 의족이나 의수 또는 심한 경련 등과 같은 외적 모습은 사회에서 이상적으로 규정하는 여성의 외모 기준과는 분명 차이가 있다. 장애가 운동, 식사조절 등에 제약이 되는 경우 과체중이나 저체중으로 인해 불균형적인 체형이 되기도 쉽다. 이러한 이유로 장애여성들은 성에 대한 담론에서 배제되었고, 나아가 성에 대한 욕망이나 능력마저 없는 ‘무성적 존재’로 취급되어 왔다. 이러한 현실에서 장애여성의 임신이나 출산은 우리 사회에서 더욱 낯설게 느껴진다. 이와 같은 사회적 편견은 장애여성에 대한 성교육을 방치하게 만들었다. 2015년 기준으로 장애여성 수는 54만 408명이고, 가임기(20~44세) 장애여성은 8만 8,646명이다. 하지만 장애여성의 경우, 피임교육의 경험이 없는 경우가 69%에 달한다[11]. 이러한 현실에서 장애여성의 임신이나 출산을 포함한 재생산 권리를 찾는 것은 결코 쉬운 일이 아니다.

7) 본인의 장애로 인해 자녀의 성장·발달에 지장이 있었는지에 대해 여성 장애인의 47.9%가 지장이 많았다(약간 많다+매우 많다)고 하였는데 이는 남성 장애인(29.3%)에 비해 높은 비율이다. 장애인은 자신의 장애 때문에 자녀의 성장이나 발달에 지장이 어느 정도 있다고 생각하고 있는지에 대해서는 전혀 없다(39.6%), 별로 없다(28.0%), 약간 많다(19.8%), 매우 많다(12.5%)로 분석되었다. 응답자의 32.3%의 장애인이 자신의 장애로 인해 자녀의 성장에 지장이 있다고 생각하고 있는 것으로 나타났다(보건복지포럼: 2018, 9).

8) 인공임신중절 결정에 대한 질문에 응답 여성장애인의 54.4%가 본인 의사, 45.6%는 주위의 권유에 의한 것이라고 하였다. 주목할 점은 장애유형별 지체, 뇌병변, 시각, 청각장애인인 경우 응답자 100%가 본인 의사라고 답한 반면, 지적장애인, 정신장애인, 심장장애인의 경우에는 응답자 100%가 주위의 권유에 의해 임신중절을 하게 된 것으로 나타났다. 특히 정신장애인의 경우에는 2,206명(전국 추정 수)의 여성장애인이 주위 사람들의 권유로 임신중절을 한 것으로 나타났다.

III. 낙태에서 장애여성의 자기결정권을 위한 역량 강화 담론

1. 자율성 존중 원칙의 실천적 한계와 대안

생명의료윤리 담론에서 ‘자율성 존중 원칙’만큼 논쟁을 야기해온 주제도 없다. 이는 생명의료윤리 4원칙의 하나지만 다른 원칙들에 비해 더 강조되거나 종종 최고의 원칙인양 도덕적 우위를 점하는 경향 때문이다. 다양한 가치들이 상충하는 윤리적 논쟁에서 ‘결국 선택은 개인의 몫’이라는 결론에 이르면서, 최종 판단은 당사자가 결정해야 한다는 견해가 지배적이기도 하다[12].

비침과 첼드레스에 의하면, “(1) 의도적으로(intentionally), (2) 이해하면서(with understanding), (3) 자신의 행위를 결정하는 통제적 영향력이 없어야(without controlling influences)”만 개인의 자율성이 온전히 발휘된다[13]. 다시 말해 의학적 정보에 대한 이해 능력을 갖춘 환자가 외부의 간섭이나 강제 없이 자발적으로 의사결정을 할 수 있을 때야 비로소 자율성이 실현되는 것이다. 이때 자율성의 개념은 핵심적인 두 가지 내용을 포함한다. 먼저 행위자의 개별성이나 독립성을 전제하는데 그의 결정은 외부의 영향력으로부터 무관한 것이어야 한다. 즉 행위자는 ‘무연고적’인 원자적(atomalistic) 존재로 간주된다.

그렇다면 장애에 대한 왜곡된 인식이 만연해 있는 우리 사회의 현실에서 장애여성들의 자기결정권은 어떠한가. 특히 ‘정상성(nomality)’ 개념이 일률적인 기준으로 강제되는 현실에 직면한 그들에게 과연 자율성이란 어떤 의미인가. 일반적으로 정상적이라고 여겨지는 범위에서 벗어난 ‘손실(loss)’이나 ‘비정상(abnormality)’ 혹은 능력의 ‘제약(restriction)’이나 ‘결손(lack)’ 등을 장애로 규정한다. 그리고 이를 경험하는 장애인들이 열등한

존재라는 왜곡된 인식과 편견은 스스로 자신의 몸이나 정신에 대한 주권자가 아닌 그저 돌봄과 동정의 대상으로 폄하된다. 즉 그들은 주체 능력을 상실한 무능력한 존재로 전락한다. 이러한 사회적 낙인은 그들에 대한 차별과 배제로 나타나고, 나아가 신체에 대한 부당한 개입과 삶에 대한 불필요한 규제로 확장되기도 한다. 가령 장애여성의 경우 2차 성징을 통해 신체적 변화와 섹슈얼리티에 대한 고민이 시작될 무렵 부모 등으로부터 불임수술을 요구받거나 그녀가 임신이라도 하게 되면 낙태시술을 권유받거나 때로는 강요받기도 한다. 그런데 비침과 첼드레스의 자율성에서 강조하는 개인은 자신이 처한 상황적 특수성으로부터 독립적이다. 이러한 독립성의 전제는 장애여성의 현실적 입장을 제대로 반영하지 못한다.

그리고 자율성 존중의 원칙은 외부 세계에 대한 충분한 이해 능력이 전제된 성숙한 인간에 한정한다. 반면에 정신적으로 미성숙한 인간들에 대한 간섭은 정당하다[14]. 주지하다시피 의학적인 진단과 치료에는 불확실성이 내재되어 있다. 치료방법이나 예후와 관련된 불확실성을 환자들이 이해할 수 있도록 전달하는 것은 매우 중요하다. 의사결정 시 이러한 불확실성이 공유되어야만 환자의 자율적 선택이 가능하기 때문이다. 그런데 상당수의 장애여성은 과학적 근거와는 무관하게 장애아 출산에 대한 막연한 두려움을 갖는다. 설령 자신의 경우가 유전에 기인한 것일지라도 그것이 다음 세대에 전이된다는 근거가 극히 낮음에도 불구하고 통념적 판단은 자기결정권 행사를 어렵게 만든다.

이처럼 독립된 주체의 자기결정능력과 자기 책임성에 주목하는 종래의 자율성은 그 자체에 이미 배태된 한계로 인한 비판적 검토가 필수불가결하다. 요컨대 자율성 존중의 원칙은 그 자율성을 실현하는 주체가 처한 상황적 맥락이나 생명

의료윤리적 이슈들이 지닌 사회적 영향력들은 도외시한 채, 단지 개인적인 선택이나 결정의 물음들로 환원시킨다[12]. 즉 합리적 판단에 대한 인식적 능력에만 치중한 자기결정의 절차적 정당성에만 주목함으로써, 당사자의 실제적 요청이나 현실적 고려들과는 무관한, 단지 형식적 완전성을 추구할 뿐이다.

다음 장에서는 아마티아 센의 ‘역량’의 개념을 통해 장애여성의 자기결정권의 문제에 접근하고자 한다. 특히 앞서 제기된 자율성 논의가 갖는 한계, 즉 다양한 사람들이 처한 각각의 상황들과 조건들을 간과한 만인에게 일률적으로 적용되는 형식적인 기준이 아니라, 개인은 결코 완전하게 독립적이지는 않는 상호의존적인 상황에 처해 있다는 사실로부터 인간의 다양성에 주목하고자 한다. 자율성의 물음은 결국 인간을 어떻게 볼 것인지의 문제와 직결된다. 이때 현실 세계를 살아가는 개별 인간이 다양한 관계 속에 위치한 존재임을 충분히 고려하고 있으면서도 인간을 능동적 행위주체(agency)로 바라보고 있는 센의 역량 접근 개념에서 그 실마리를 찾고자 한다. 이는 주체의 개별성과 사회성을 동시에 재고하면서, 주체와 공동체의 상호 협력적 관계를 구축하기 위한 이론적 근거를 제시해 줄 수 있을 것이라고 기대되기 때문이다.

2. 역량 접근 관점에서 장애여성의 자기결정권

인간은 대체로 자신의 복리(well-being)를 추구하지만, 스스로 추구하는 가치판단에 따라 자기의 이익을 초월해서 행위하기도 한다. 때때로 자신의 복리와는 무관한 선택으로, 설령 자신의 이익에 기대어 선택할지라도 그 결과가 오히려 자신에게 불리할 수도 있다. 더 나아가 센에 의하면 인간은 ‘합리적 바보(rational fools)’ 대신에 타자의

존재에 도덕적 관심을 갖고, 타자와의 상호관계를 자신의 가치관에 반영하여 행동할 것을 촉구하기도 한다[15]. 현대 주류 경제학에서 이기심이나 합리성에만 초점을 맞추어 인간을 평면적 존재로 상정하는 것과는 달리, 센은 자신만의 행복과 이익 추구를 뛰어넘어 다양한 목적들과 가치들을 추구하는 ‘행위자(Doer)’로서 인간을 주목한다. 따라서 인간의 행위 의도나 가치판단을 공통의 척도나 기준으로 설명하기는 쉽지 않다. 행위주체로서 인간은 “적절한 사회적 기회가 주어지면 효과적으로 자신의 운명을 개척하며 타인을 돕는” 존재이며, “자유로우면서도 지속 가능한” 존재이자, “행동하고 변화를 가져오며, - 외부적 기준의 성취 평가 여부와는 관계없이 - 그 자신의 가치와 목표에 따라 평가될 수 있는” 존재이기 때문이다[16].

여기서 한 걸음 더 나아가 센은 인간의 개인적 차이(personal heterogeneities), 환경적 다양성(environmental diversities)과 사회적 환경에서의 다양성(variations in social climate), 그리고 관계적 관점에서의 차이(differences in relational perspectives) 및 가족 내에서의 분배(distribution within the family)의 다양성까지도 통합적으로 고려한다[17]. 이는 곧 인간의 다양성으로 인해 사람들 사이의 가치 있는 행위나 목표로 하는 삶에 대한 다양한 선택이 이루어질 수 있음을 의미한다. 이때 센은 개인들이 무엇을 할 수 있고, 어떤 상태에 있을 수 있으며 그리고 어느 정도의 삶의 수준과 그러한 삶을 영위할 수 있는지에 주목한다. 이를 위해 먼저 개인의 특수성 혹은 상황적 맥락에 대한 이해가 전제되어야 한다. 각자의 목표를 달성하고 추구하는 가치를 실현할 수 있는 능력이 저마다 천차만별이기 때문이다. 즉 각자의 상황과 요구에 상응하여 자신에게 의미 있고 가치 있는 ‘상태(beings)’나 ‘행위(doings)’를 실현할 수 있다. 가령 장애인과 비장애인의 동일한 소득

에도 불구하고, 비장애인에 비해 장애인은 자신이 실제로 할 수 있고, 실제로 될 수 있는 그러한 삶을 살아가는데 더 큰 제약이 따를 것이다. 장애인은 비장애인보다 기본 생활에서 요구되는 재화나 서비스가 더 많기 때문에 같은 소득에도 적은 효용만을 누릴 가능성이 크다. 즉 동일한 재화를 가지고 자신의 삶에서 할 수 있고, 유지할 수 있는 상태로 변환시키는 능력이 다르다. 두 사람의 서로 다른 능력과 상황은 객관적인 측면인 동일한 소득과 동반되는 “어떤 사람의 존재 상태(state of existence of a person)”라는 주관적 측면에서 평등하게 발휘되지 않는다[18]. 따라서 셴은 개인의 차이나 이질성을 포착하여, 인간은 다양하다(human diversity)는 사실을 강조한다.⁹⁾

개인이 가치 있다고 생각하거나 원하는 상태 혹은 행위를 실행하기 위해서는 먼저 적절한 성취수단, 즉 적절한 ‘자원(resources)’이 필요하다. 그런데 자원의 내재된 특성은 그것을 이용하는 사람들이 처한 상황과 맥락, 그리고 능력에 따라 다르게 발휘된다. 이제 관심의 초점이 자원 그 자체에서 인간이 그 자원을 통해 무엇을 할 수 있는냐의 문제로 옮겨가야 하는 것이다. 즉 셴은 인간의 다양성에 주목하면서 각자의 역량의 평등을 제시한다. 역량은 행위자가 선택할 수 있는 실현 가능한 상태와 행위, 즉 기능(functioning)의 다양한 조합들의 집합을 의미한다. 가령 사람들에게 자전거를 무료로 제공하는 경우, 자전거 타는 방법을 모르는 사람이나 다리가 불편한 장애인에게 자전거 그 자체는 무용지물일 뿐이다. 그러나 자전거 타기를 즐겨하는 사람이라면, 자전거 타기와 동반되는 즐거움이나 출퇴근의 용이함, 시간의 효율적 사용, 운동에 의한 건강증진 등 다양한 기능을 수행할 수 있다. 따라서 자전거 무료 제

공 자체도 중요하지만 장애인도 어렵지 않게 탈 수 있는 자전거 보급이나 사용법 교육을 통해 장애인이나 비장애인 모두 각자의 기능을 평등하게 발휘할 수 있도록 도울 수 있어야 한다. 개인이 선택할 수 있는 기능의 집합이 많을수록 개인의 역량은 커지기 때문이다. 그런데 역량 개념은 각 개인에게 자신이 추구하는 목적을 달성할 수 있도록 기회를 제공한다는 도구적 가치뿐만 아니라 그들이 도달할 실질적 자유, 즉 진정한 기회 그 자체이기도 하다. 셴에 의하면 역량은 “가치 있는 상태들과 행위들(functioning)”을 성취할 수 있는 실질적 자유(substantial freedom)이기 때문이다[19]. 이러한 역량이 갖는 자유의 성격은 굶주림(starvation)과 금식(fasting)의 구별에서 분명하게 드러난다. 역량을 도구적 가치로 이해한다면 부유하지만 금식하는 사람에게도 영양 상태를 보충하기 위한 재화가 분배되어야 한다. 금식하는 사람이나 굶주린 사람 모두 불충분한 영양 상태로 신체 기능이 원활하지 않다는 점에서는 동일하기 때문이다. 그러나 역량을 본질적인 가치로 이해하면 상황은 달라진다. 금식하는 사람은 충분한 영양 공급이 가능하지만 자신의 특정한 가치, 예를 들어 종교적 신념을 위해 음식 섭취 중단을 스스로 선택했다는 점에서 어쩔 수 없이 굶주려야 하는 사람과 구별된다[20]. 이때 역량의 도구적 성격은 기능과 관련되지만 역량의 본질적 가치는 이러한 기능이 발휘될 수 있는 여건들이 마련되어 있고, 단지 개인들에게 선택권을 맡기는 데 있다. 즉 자신의 가치판단에 따라 원하는 바를 선택하는 개인의 자율성이나 타인의 간섭이 없는 상태를 의미한다. 셴의 역량 개념은 실질적인 자유를 의미하는 본질적인 측면과 실질적 자유를 실현하기 위한 도구적 측면을 모두 포함한

9) 셴에 의하면 롤즈나 공리주의의 평등개념은 인간의 다양성을 포착하지 못한 채 획일적인 분배를 주장함으로써, 사람들 사이의 차이로 인해 실질적 평등을 실현시키지 못한다.

다. 개인은 저마다의 고유한 개별 능력이나 사회 환경 등의 차이로 인해 동일한 재화로 동일한 기능을 실현하지 못한다. 즉 장애인과 비장애인의 동일한 자원에도 불구하고 각자의 가치 있는 삶을 위한 역량에서는 격차가 날 수밖에 없다. 센은 주어진 자원을 활용하여 가치 있는 삶으로의 전환을 가능케 하는 역량을 강조한다. 그리고 이러한 전환의 능력으로서 역량이야말로 실질적인 자유를 의미한다.

요컨대 센은 인간의 다양성이라는 인간의 특징에 주목하면서 이러한 다양성을 설명하고 평가하기 위해 역량의 개념을 제시한다. 즉 인간의 다양성으로 인해 사람들 사이에 가치 있는 삶에 대한 다양한 선택이 있을 수 있기 때문에 인간의 실질적 자유가 중시되어야 한다고 강조한다. 이를 위해 센은 ‘무엇을 할 수 있으며 또한 어떤 상태에 있을 수 있는가’, 그리고 자신의 가치관이 반영된 고유한 삶을 영위할 자유를 방해하는 요소들을 제거하는 데 우선한다.

3. 낙태에서 장애여성의 자기결정권에 관한 역량 접근의 윤리적 함의

인간 삶의 다양성은 저마다 추구하는 좋은 삶에 대한 가치와 목표의 차이를 긍정할 때 성립한다. 절대적이고 객관적인 기준이 아닌 지극히 개인적 가치관에 근거한 고유한 삶의 선택은 외부의 억압이나 굴레로부터 자유로워야 한다. 그러나 실제로 선택이 이루어지는 과정을 들여다보면 행위자는 결정이 내려지는 구체적 상황적 요인들에 의해 상당한 영향을 받으며, 그의 의사결정능력 역시 다양한 변수들에 의해 변화한다. 즉 인간의 지적·인지 능력의 유무만을 따져 이원화된 행위 주체로 판단하기보다는 그러한 능력의 결여 상태에서부터 완전한 수준까지의 연속 스펙트럼

에서 유동적일 수 있다는 사실을 분명히 해야 한다. 개인의 의사결정능력은 결국 개인의 내면의 능력뿐만 아니라 외부의 복합적인 요소들과 상호 작용이라는 역동적 과정을 통해서 발휘된다. 나아가 이러한 과정에서 개인은 공동체와의 연계를 통해 상호 협력적 관계를 구축할 가능성을 가진다. 즉 공동체는 개인의 자기결정을 위한 긍정적 조건들을 적극적으로 마련하고 반면에 부정적 요소들을 제거함으로써 개인 삶의 행복 추구를 권장할 수 있다.

이상에서 살펴본 역량 접근 관점을, 특히 낙태에서 장애여성의 자기결정권 담론에 적용함으로써 다음과 같은 윤리적 함의를 기대할 수 있다.

- 1) 행위자가 처한 다양한 상황적 변수들을 자기 결정권의 개념 안에 함께 구성하도록 요청한다.

종래의 자율성 개념의 핵심은 의사결정능력, 즉 행위자의 인식능력이 강조되는 데 반해 역량 접근 관점에서는 그러한 능력과 더불어 그가 처한 다양한 상황적 변수들이 함께 고려된다. 이는 의사결정의 ‘주체’ 문제에 천착하기보다는 결정이 이루어지는 ‘구체적인 상황’에 더 주목하도록 한다. 다양한 인간의 특성을 포착하여 사람들이 실제로 ‘무엇을 할 수 있고 어떤 상태에 있는가’에 관심을 두면서 그들의 현재 삶에서 더 많은 자유와 더 나은 삶의 질을 향유하는 데 방해되는 요소들을 제거하도록 돕는다.

이는 낙태에서 장애여성의 자기결정권을 매우 통합적인 관점에서 주목할 것을 권한다. 여성이 스스로 낙태나 출산에 대한 결정을 내리기 위해서는 자신의 신체, 경제적 능력, 배우자나 남성 파트너와의 관계, 태어날 아기가 처한 환경이나 조건 등 복잡한 요소나 가치들을 서로 비교·종합

하는 숙고의 과정을 거친다[21].¹⁰⁾ 단순히 임신 여부에 대한 그녀의 호불호의 문제가 아닌, 즉 여성 대 태아의 이원화된 담론 구도가 아닌 낙태를 선택할 수밖에 없는 결정의 이면에는 사회경제적, 문화적 억압이 작동한다. 따라서 많은 낙태 사례가 여성들의 자유나 자기결정권의 징표라기보다는 오히려 여성들의 ‘취약함’의 징표일 수가 있다[22]. 실제로 낙태를 경험한 다수의 여성들에 의하면 낙태는 임신한 주체의 결혼 상태, 경제적 능력, 어머니됨의 준비, 건강, 미래 등의 조건에 따라 다르게 나타난다. 다시 말해 낙태의 결정은 결정자의 의사결정능력 여부보다는 의사결정에 영향을 미치는 요인들에 의해 더 많이 좌우된다. 따라서 개인의 합리적이고 독립적인 의사결정능력 이외에 의사결정에 미치는 다양한 요소들과 조건들이 함께 숙고되어야 한다.

결과적으로 역량 관점에서 자기결정은 장애여성의 낙태에 대한 금지나 강요가 아니라 적절한 성교육, 피임법 상담, 가족계획을 위한 효과적인 조치나 지원을 요구하는 것부터 태어날 아이에 대한 합당한 환경구축을 위한 정책 등 장애여성의 자기결정권 실현을 위한 사회적 또는 이를 가능케 하는 사회적 조건들을 요청한다. 이처럼 역량 접근 관점은 자기결정권을 보다 통합적으로 구성할 수 있는 근거와 이유를 마련해줌으로써 여성 스스로의 목표를 추구할 더 많은 기회를 제공해준다. 더불어 장애여성이 발휘할 수 있는 실질적 자유를 위해 사회 전반에 걸친 역량 강화 기반의 중요성을 분명하게 보여준다.

2) 실질적 자기결정권의 행사를 위해 개인과 공동체의 연대적 관계를 지향한다.

센의 역량 접근 관점이 전제하는 아리스토텔레스의 인간관에 따르면 인간은 모두 상처받기 쉬운 존재(human vulnerability)라는 점에서 의존적인 동시에 독립적인 상호의존적(interdependent) 존재다[23]. 실제 사람들의 삶은 전적으로 나약하게 출발하여 성인이 될 때까지 다면적인 의존 상태에서 살다가 때때로 아프기도 하면서 노화로 약해져 결국엔 다시 의존의 시기를 겪기도 한다. 또한 모든 성인들이 완전한 신체적, 정신적 능력을 갖추고 있다고 할 수 없으며, 오히려 다수가 크고 작은 다양한 장애를 갖고 있는 사실에 주목할 필요가 있다. 따라서 장애인과 비장애인 사이에는 정도의 차이만 있을 뿐 모두 의존적이면서 동시에 독립적이라는 공통점을 갖는다. 이러한 의미에서 현재 장애인이라고 분류되고 규정된 사람들은 더 의존적이라는 의미의 사회적 약자로 재분류될 수 있고, 이때 장애인 사회적 약자를 판단하는 하나의 요소일 뿐이다[24]. 결국 장애라는 것이 어느 특정인에게만 해당되는 문제가 아니다. 따라서 상호의존성을 지닌 개인은 다른 사람과의 교류 및 관계를 통해서 자신의 고유한 정체성과 사회성을 형성해 나가고, 개인이 인간다운 삶을 영위하기 위해서는 단순히 개인의 능력에 의해서만이 아니라 자신이 속해 있는 사회적 환경이 함께 전반적으로 뒷받침될 때라야 가능하다. 이처럼 인간은 결코 완전하게 독립적이지는 않는, 개별 인간의 상호의존성에서 차이가 있다는 사실에 센은 주의를 기울인다. 이러한 의존성의 차이로 인해 개별 인간 저마다의 고유한 삶의

10) 2010년 보건복지부의 지원 아래 실시되었던 <2010 전국 인공임신중절수술 변동·실태조사> 결과, 만 15세 이상 44세 이하의 가임기여성들 중에서 인공임신중절 경험자들에 따르면 사회경제적 사유와 의학적 사유, 터울 조절, 단산 등의 사유로 낙태를 한 것으로 조사되었다.

변영을 위한 역량 간의 격차가 나타난다.

장애인은 결여되고 무능력한 의존적인 객체로서, 지배적인 정상적인 사회로부터 공식적으로 열등한 존재로 선별되어 개인적으로 물질적인 영역에서의 보상 중심의 차원에서는 장애인의 자유 개념 자체가 성립하기 어렵다. 더욱이 오늘날 만연해 있는 일회성의 재정 지원으로는 결코 그들의 자유를 담보할 수 없다. 무엇보다도 장애인들의 역량 강화를 통해 개인의 자유를 확장시켜 나갈 수 있어야 한다. 장애인의 자기결정권의 실질적 보장을 위해서는, 즉 그들의 의사결정능력 향상을 위해서는 개별자들 간에 상호의존성이 조화롭게 유지될 수 있도록 의존성 정도에 의한 공적 지원을 통해 개인과 공동체의 지속적인 상호작용이 필요하다.

3) 포괄적인 여성의 권리로서 ‘재생산 권리’의 담론으로 확장시킨다.

역량 접근 관점의 자기결정권은 임신과 출산 및 양육이라는 일련의 과정을 여성의 인권과 연관해서 논의하는 ‘재생산 권리(reproductive right)’ 담론과 맥을 같이 한다. 흔히 ‘생명권 대선택권 구도’의 상황으로 이해되는 낙태에서의 자기결정의 권리를 넘어서서 개인의 재생산 건강과 권리라는 관점에서 사회의 적극적 지원을 위한 토대가 마련될 수 있다. 바로 이러한 점에서 여성의 자율성 및 그 결정의 존중이라는 추상적 수준의 담론에서 벗어나 실제로 자율성의 실행을 가능하게 하는 사회적·환경적 맥락을 고려함으로써 여성의 권리가 온전히 실현될 수 있게 한다.

여성의 재생산과 관련된 일련의 절차과정은 남녀 간의 친밀하고도 가장 사적인 일(privacy)로 간주될 것 같지만 실제로는 공적인 논쟁과 통제 대상이었다. 특히 인구 ‘과잉’이나 ‘절멸’과 같은

‘인구통제’ 또는 ‘경제개발을 효과적으로 이루어’ 내리는 ‘경제성장’의 문제로 규정되어 공동체의 미래와 변화가능성을 드러내는 지표로서 공동체의 흥망성쇠를 결정하는 사안들로 논의되었다. 이때 여성의 재생산은 개인이 자유롭고 책임 있게 결정할 권리라기보다는 공동체의 집단적 목표 달성이라는 중차대한 문제로 간주되어 왔다. 그 과정에서 여성의 신체적 통합성과 자율성은 심각하게 침해되었고, 이러한 침해는 현재까지도 합법적으로 이루어지고 있다[25].

이처럼 공적인 논쟁과 관리의 대상이었던 여성의 임신과 출산, 낙태 등의 문제가 1994년 UN 카이로 국제인구개발회의(International Conference on Population and Development, Cairo)와 1995년 북경 제4차 세계여성대회(Forth World Conference on Women, Beijing)를 거치면서 ‘재생산 건강(reproductive health)’과 ‘재생산 권리(reproductive rights)’의 개념으로 발전된다. 여성의 재생산과 관련된 일련의 절차를 하나의 포괄적인 권리로 인정하고 나아가 이것이 여성의 인권차원에서 보장되어야 하는 기본적인 권리로 확장하기에 이른 것이다. 구체적으로 재생산권은 “모든 커플과 개인들이 그들의 자녀의 수, 터울, 시기를 자유롭고 책임 있게 결정할 수 있는 기본적 권리 및 그 권리를 행사할 수 있는 정보와 수단, 그리고 가장 높은 수준의 성적·재생산적 건강을 누릴 권리”를 포함하는 것으로, 여기에 “차별, 강제, 폭력 없이 재생산에 관한 결정을 내릴 권리”를 포함하는 개념으로 정의하고 있다[26]. 이는 여성의 생식능력을 인구통제의 대상으로 인식하던 관점에서 벗어나 재생산권을 인권으로 인식하고, 성평등 및 여성의 자율성을 행사하는 권한 강화에 초점을 맞추고 성과 재생산 건강을 사회적·경제적·정치적 맥락에서 접근하였다는 점에서 그 의의가 있다[27]. 이제 임신과 출산 그리고 양육은

자신의 몸으로 직접 체험하고 실천을 행하는, 무엇보다도 여성의 자율성과 여성들에게 자신의 재생산 삶을 통제할 자격이 있다는 원칙을 견지할 필요성을 제기한다. 즉 낙태를 비롯하여 임신과 출산 그리고 양육에서 여성이 자신의 일상적 삶을 통합된 일부로 경험하는 방식으로 그 일련의 과정을 이해하며, 특히 여성이 가지는 재생산 능력 및 성적 특성에 대한 제도적 뒷받침이 반드시 마련되어야 함을 인식하도록 촉구한다.

IV. 결론

저출산 위기를 여성의 개인적인 책임으로 환원 시킴으로써 여성의 자기결정권에 대한 폭은 더욱 움츠러들고 있는 상황이다. 이러한 환경에서 비장애여성이 낙태를 선택할 경우 상당한 도덕적 위축을 겪게 된다. 이에 반해 장애여성의 경우에는 낙태를 의사나 주위 사람들로부터 강요받기도 한다. 이렇듯 여성의 재생산 과정에서 자기결정권을 자유롭게 행사할 수 없다는 것도 중요한 문제이다. 하지만 본고에서는 여성의 재생산이 장애 여부에 따라 다른 방식으로 여성에게 강요되고 있는 사회현상에 주의를 기울여, 비장애여성에 비해 상대적으로 덜 논의되었던 장애여성의 재생산, 그 가운데에서 낙태와 관련된 자기결정권의 문제에 주목하고자 하였다. 이에 장애여성의 자기결정권 문제를 쉐의 역량 접근 관점에서 고찰하여, 결론적으로 장애여성이 처한 다양한 상황적 변수들을 자기결정권 개념 안에 함께 구성하도록 요청하고, 장애여성의 실질적 자기결정권의 행사를 위해 개인과 공동체의 연대적 관계를 지향하며, 포괄적인 장애여성의 권리로서 ‘재생산 권리’의 담론으로 확장시키고자 하였다.

마지막으로 필자들은 장애를 ‘차이’로 이해하는 것의 의미와 한계에 대해 언급하고자 한다. 더

피는 장애인을 ‘differently abled people’ (같은 일을 다른 방식으로 할 수 있는 사람들)이라는 말로 표현, 장애를 차이로 이해하고자 하였다[4]. 장애는 결핍이 아니라 비장애인과 다를 뿐이라는 문구는 장애가 인간들 사이에서 발생하는 자연스러운, 너무나 자연스러운 차이에 지나지 않는다는 것을 의미한다. 장애가 차이일 뿐이라는 말은 결국 어떤 것의 기준이 존재한다는 것이고, 이때 “기준점을 제시하는 주체는 비장애인, 즉 정상인으로 불리는 이들이다. 이제 비장애인의 관점에서 볼 때 장애인은 주체에 의해 교정을 받아야 할 대상이 된다” [28]. 이는 곧 정상성을 강화할 뿐이다. 신체적 차이로 인해서 장애여성이 느끼는 다양한 감정들은 간과하게 된다. 또한 장애인과 비장애인이 단지 다르고 차이가 있을 뿐이라는 말에는 차별의 의미가 이미 내재되어 있다. “문제는 이때의 차이라는 것이 우열의 관계를 나타내기 때문에 발생한다는 점이다” [28].

장애인과 비장애인은 단지 ‘다를 뿐’이라는 것은 장애인에 대한 편견을 가진 비장애인에게 그들의 인식전환을 위해서 과도기적으로 의미가 있다. 장애에 대한 이러한 차이의 관점을 넘어서서 다양성의 관점으로 장애여성의 문제에 접근해야 할 필요성이 있다. 이러한 관점에서 여성과 낙태에 대한 자기결정권의 문제는 여성이라는 넓은 스펙트럼 안의 가능한 한 많은 여성을 훨씬 다양한 각도에서 조망할 수 있는데, 즉 여성, 장애여성, 외국인여성, 성소수자 등등의 여성 모두를 포함할 수 있을 것이다. ㉞

REFERENCES

- 1) 시사이정, 김해영 의원, 「저출산·고령사회 기본법 일부개정법률안」을 발의, 2017. 12. 18. Available from: <http://www.sisa919.com/news/articleView.html?idxno=1743> [cited 2018

- Sep 3]
- 2) 헤럴드경제. [어떻게 생각하십니까] ‘저출산’ X, ‘저출생’ O? 2017. 1. 18. Available from: <http://biz.heraldcorp.com/view.php?ud=20170118000064> [cited 2018 Sep 3]
 - 3) TED, Stella Young - 'I'm not your inspiration, thank you very much,' Available from: <https://www.youtube.com/watch?v=8K9Gg164Bsw> [cited 2018 Nov 12]
 - 4) 김창엽. 지금, 나는 나쁜 장애인이고 싶다. 서울 : 삼인, 2002.
 - 5) 장애인 vs. 장애우, 뭐가 맞는 표현일까. 2010. 11. 22. Available from: http://www.ohmynews.com/NWS_Web/View/at_pg.aspx?CNTN_CD=A0001481609 [cited 2018 Sep 3]
 - 6) 보건복지부. 2017 장애인실태조사. Available from: http://www.prism.go.kr/homepage/entire/retrieveEntireDetail.do;jsessionid=20A82ED814226BBC75C3876852280BF9.node02?cond_research_name=&cond_research_start_date=&cond_research_end_date=&research_id=1351000-201800347&pageIndex=3&leftMenuLevel=160 [cited 2018 Sep 3]
 - 7) 로즈메리 갈랜드 톰슨, 손홍일 역. 보통이 아닌 몸. 서울 : 그린비, 2015.
 - 8) 수전 웬델, 강진영, 김은정, 황지성 역. 거부당한 몸. 서울 : 그린비, 2013.
 - 9) 홍승아, 이영미. 여성장애인의 자녀양육 실태 및 지원방안. 아시아여성연구 2009 ; 48(1) : 119-157.
 - 10) 김나경. 장애, 유전자 그리고 법. 한국장애학회 추계학술대회. 2015 : 29-49.
 - 11) 서울신문. 진료 꺼리고 낙태 권하고... 장애인은 엄마 자격 없나요. 2017. 4. 10. Available from: <http://www.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20170411008023> [cited 2018 Dec 16]
 - 12) 김문정. '신자유주의적 개인주의'와 자율성 존중의 원칙. 한국의료윤리학회지 2016 ; 19(3) : 267-281.
 - 13) Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics, 7th ed. New York : Oxford University Press, 2013.
 - 14) 존 스튜어트 밀, 서병훈 역. 자유론. 서울 : 책세상, 2005.
 - 15) Sen A. Choice, Welfare and Measurement. Cambridge : The MIT Press, 1982.
 - 16) Barnes C. 윤삼호 역. 억압의 유산: 서구문화에서 장애의 역사. 장애학: 과거, 현재, 미래. 대구 : DPI, 1996.
 - 17) 목광수. 역량 중심 접근법과 인정의 문제: 개발윤리와의 관련 하에서 고찰. 철학 2010 ; 104 : 215-239.
 - 18) Sen A. Commodities and Capabilities. Amsterdam, New York : Oxford University Press, 1985.
 - 19) Sen A. Capability and Well-Being. The Quality of Life, Martha Nussbaum and Amartya Sen, New York : Oxford University Press, 1993.
 - 20) Sen A. Development as Freedom. New York : Oxford University Press, 1999.
 - 21) 보건복지부. 2010년 전국 인공임신중절수술 변동·실태조사 (미간행보고서, 2010). Available from: http://www.prism.go.kr/homepage/entire/retrieveEntireDetail.do;jsessionid=18279C2E8D9FA87A0EBC5CA64C0877A0.node02?cond_research_name=&cond_research_start_date=&cond_research_end_date=&research_id=1351000-201100069&pageIndex=2135&leftMenuLevel=160 [cited 2018 Sep 3]
 - 22) UN Population Division, Department of Economic and Social Affairs, Report of the International Conference on Population and Development, A/Conf.171/13, 18 October 1994, Annex, Programme of Action, Principle 8.
 - 23) Nussbaum M. Creating Capabilities: The Human Development Approach. Cambridge : Harvard University Press, 2011.
 - 24) 목광수. 장애(인)와 정의의 철학적 기초. 사회와철학23 2012 ; 23 : 147-184.
 - 25) 하정옥. 임신한 여성의 결정과 자율성: 생명윤리, 여성의 경험에 귀 기울이라. 페미니즘연구 2010 ; 10(1) : 1-34.
 - 26) 변혜정. 구영모 역. 임신 중단과 지속, 누가 결정하는가? 생명의료윤리. 서울 : 동녘, 2010.
 - 27) 오송이. 법여성주의를 통해 본 낙태죄의 비판적 고찰: 여성의 낙태권과 태아의 생명권을 중심으로. 법학석사학위논문. 서울대학교 대학원, 2007.
 - 28) 심귀연. 신체와 장애에 대한 현상학적 연구. 철학논총 2015 ; 82(4) : 305-324.

Improvement of Capability to the Self-Determination of Disabled Women in Abortion*

KIM Moon-Jeong**, SHIM Jiwon***

Abstract

Women have been entrusted with responsibility for pregnancy, childbirth, and nurturing by means of socially imposed ‘maternity’ along with their physical characteristics. Abortion too involves the bodies of women, and women are the ones most affected by it. However, women do not yet have the right of self-determination over their bodies. In the “pro-choice versus pro-life” abortion debate in South Korea, women’s self-determination is often treated with less significance than the alleged “respect for life.” Moreover, as Korea’s declining fertility rate has become a serious social problem, women’s perspectives on the issue of abortion have been sidelined. Yet even in this context, there is a double standard between the treatment of disabled and able-bodied women. The purpose of this study is to examine the issue of self-determination, especially for women with disabilities, from the perspective of a capability approach. The following three recommendations are proposed: (a) that the various contextual variables of disabled women are included in the concept of self-determination; (b) that a solid relationship between individuals and communities is established in order to ensure the realization of the right of self-determination for disabled women; and (c) that the discourse of “reproduction rights” (i.e. comprehensive rights of women with disabilities) be expanded.

Keywords

abortion, disabled women, self-determination, capability, Sen

* This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2017S1A5A8021687).

** Associate Professor, Department of Philosophy and Biomedical Ethics, College of Humanities, Dong-A University:
Corresponding Author

*** Research Professor, Humanities Research Institute, Chung-Ang University