



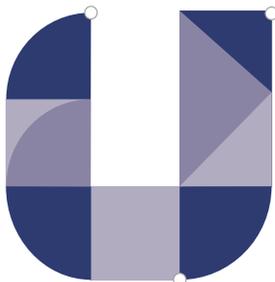
북한의 성·재생산 건강과 권리 I : 여성과 섹슈얼리티



KOREA INSTITUTE FOR
NATIONAL UNIFICATION



박영자 | 이금순 | 최지영 | 김화순
조영주 | 현인애



경제·인문사회연구회 협동연구 총서

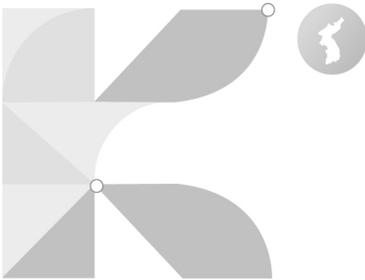
“북한의 인구변동과 정책 변화 분석(2/3년차)”

1. 협동연구 총서 시리즈

협동연구 총서 일련번호	연구보고서명	연구기관
21-65-01-01	북한의 성·재생산 건강과 권리 I : 여성과 섹슈얼리티	통일연구원
21-65-01-02	북한의 성·재생산 건강과 권리 II : 모성과 양육	육아정책연구소

2. 참여연구진

구분	연구책임자	공동연구원	연구지원
주관 연구 기관	통일연구원 박영자 연구위원 (총괄책임자)	이금순 선임연구위원 최지영 연구위원 김화순 연구위원 (성공회대 민주주의연구소) 조영주 부연구위원 (한국여성정책연구원) 현인애 초빙교수 (이화여자대학교)	권주현 연구원
협력 연구 기관	육아정책연구소 이윤진 선임연구위원	김문정 전문연구위원 김자연 부연구위원 황나미 객원교수 (국립암센터 국제암대학원 대학교)	김현아 박사 (경기도청) 김영희 박사 (한국금융정책공사) 엄주현 박사 (어린이의약품지원본부)



북한의 성 · 재생산 건강과 권리 I : 여성과 섹슈얼리티



KOREA INSTITUTE FOR
NATIONAL UNIFICATION



연구책임자

박영자(통일연구원 연구위원)

공동연구자

이금순(통일연구원 선임연구위원)

최지영(통일연구원 연구위원)

김화순(성공회대 민주주의연구소 연구위원)

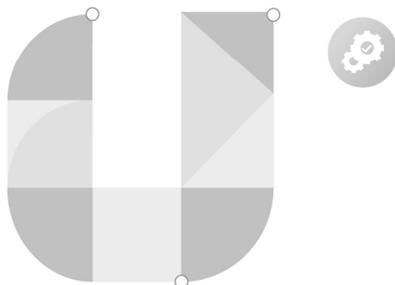
조영주(한국여성정책연구원 부연구위원)

현인애(이화여자대학교 초빙교수)



연구지원

권주현(통일연구원 연구원)



북한의 성·재생산 건강과 권리 I : 여성과 섹슈얼리티

경제·인문사회연구회 협동연구 총서 21-65-01-01

북한의 인구변동과 정책 변화 분석(2/3년차)

KINU 연구총서 21-19

발행일	2021년 12월 30일
저자	박영자, 이금순, 최지영, 김화순, 조영주, 현인에
발행인	고유환
발행처	통일연구원
편집인	북한연구실장
등록	제2-02361호 (97.4.23)
주소	(06578) 서울시 서초구 반포대로 217 통일연구원
전화	(대표) 02-2023-8000 (FAX) 02-2023-8296
홈페이지	http://www.kinu.or.kr
기획·디자인	세일포커스(주)(02-2275-6894)
인쇄처	(주)현대아트콤(02-2278-4482)
I S B N	979-11-6589-072-8 93340
가격	13,500원

© 통일연구원, 2021

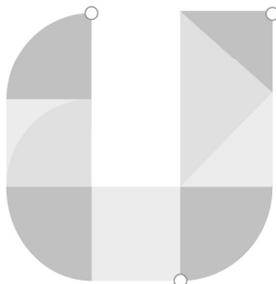
통일연구원에서 발간한 간행물은 전국 대형서점에서 구입하실 수 있습니다.
(구입문의)정부간행물판매센터: 매장(02-734-6818), 사무실(02-394-0337)



북한의 성 · 재생산 건강과 권리 I : 여성과 섹슈얼리티



KOREA INSTITUTE FOR
NATIONAL UNIFICATION



본 보고서에 수록된 내용은 집필자의 개인적인 견해이며,
당 연구원의 공식적인 의견을 반영하는 것은 아닙니다.

차례

요약	13
I. 서론	21
1. 배경과 목적	23
2. 연구 내용과 방법	34
II. 국제사회의 논의와 실행	47
1. 주요 개념	50
2. 국제사회의 논의 과정	56
3. 실행기준 및 한국 사례	69
4. 북한의 조응 양상	80
III. 통계적 추세와 특징	85
1. 측정과 지표	88
2. 건강	102
3. 교육	114
4. 성평등	118

IV. 성교육과 성지식	129
1. 관련 법·제도	132
2. 성지식 구성 실태와 과정	140
3. 성지식 수준과 성인식	155
4. 비교분석의 시사점	173
V. 성관계와 피임	181
1. 관련 법·제도와 공식 담론	184
2. 표현과 태도, 그리고 차이	193
3. 피임과 유산, 자기결정의 딜레마	208
4. 비교분석의 시사점	219
VI. 출산력과 출산 의지	225
1. 관련 법·제도와 현황	228
2. 결혼 양상과 출산	237
3. 저출산 원인과 출산 의지	257
4. 비교분석의 시사점	265

VII. 김정은 시대 성·재생산 건강과 권리:	
종합 진단과 시사점	277
1. '여성'의 시각에서 본 인구 재생산 특성	279
2. 성·재생산 건강과 권리 진단	291
3. 정책적 시사점	303
VIII. 결론: 요약정리 및 정책과제	311
1. 요약정리	313
2. 정책과제	317
참고문헌	325
최근 발간자료 안내	335

표 차례

〈표 I-1〉 면접대상자 인적사항	42
〈표 I-2〉 심층면접 시 9대 연구문제	44
〈표 II-1〉 성·재생산 건강과 권리 관련 국가 의무사항	72
〈표 II-2〉 한국의 「저출산·고령사회 기본계획」 비교	75
〈표 II-3〉 한국의 ‘생애 전반 성·재생산권 보장’ 계획	77
〈표 III-1〉 세계보건기구(1997)의 재생산 건강 지표	90
〈표 III-2〉 새천년개발목표와 감독과정을 위한 지표(indicators for monitoring progress) 가운데 성평등, 성·재생산 건강 관련 지표	94
〈표 III-3〉 국제가족계획연맹의 지속가능한 발전목표와 성·재생산 건강·권리 지표	101
〈표 III-4〉 SDGs 목표 3(건강)에서 성·재생산 건강 및 권리와 지표 ...	104
〈표 III-5〉 숙련된 보건인력이 진료에 참여한 생명 출산의 비율	106
〈표 III-6〉 현대적 방법에 따른 가족계획을 필요로 하는 기임여성 비중 ...	110
〈표 III-7〉 SDGs 목표 3(건강)과 관련된 성·재생산 건강 및 권리 지표 ...	112
〈표 III-8〉 SDGs 목표 4(교육)에서 성·재생산 건강 및 권리와 지표 ...	115
〈표 III-9〉 북한의 성·재생산 건강 및 권리에 대한 국가정책 가운데 교육과 관련된 영역에 대한 세계보건기구의 조사 결과	117
〈표 III-10〉 SDGs 목표 5(성평등)에서 성·재생산 건강 및 권리와 지표 ...	119
〈표 III-11〉 15세 이상 남녀 대상, ‘성·재생산 건강 관리’에 대한 완전하고 동등한 접근성을 보장하는 법률과 제도의 정도	127
〈표 IV-1〉 포괄적 성교육의 주요 주제와 내용	134

〈표 IV-2〉 『조선여성』에 수록된 성·재생산 관련 정보	142
〈표 V-1〉 주요 국가별 피임방법	220
〈표 VI-1〉 북한과 주요국 합계출산율 추정치	233
〈표 VI-2〉 한국의 「저출산·고령화 기본계획」 내 재생산 관련 정책	268

그림 차례

〈그림 II-1〉 UNFPA에서 발간한 <i>My body is my own</i> 표지	57
〈그림 II-2〉 여성의 신체적 자율성에 영향을 주는 요인	61
〈그림 III-1〉 북한의 VNR 보고서 표지	99
〈그림 III-2〉 모성사망비	105
〈그림 III-3〉 영유아 사망률	108
〈그림 III-4〉 북한 VNR 보고서 중 성평등 관련 보고 지면	120
〈그림 III-5〉 15-59세 여성의 성·재생산 건강 및 권리와 관련한 자기결정권 행사 비중	123
〈그림 III-6〉 중상위 소득국가와 저소득 국가의 지표 5.6.2 현황	126
〈그림 IV-1〉 북한에서 개최된 ‘인구와 개발에 관한 국제대회소집 25주년 기념 토론회’ 모습	180
〈그림 V-1〉 ‘남녀평등권법 발표 70주년 중앙보고회’ 모습	186
〈그림 VI-1〉 평양산원 500번째 세쌍둥이 탄생 보도 화면	234
〈그림 VI-2〉 이상적인 자녀 수와 총산생률	251
〈그림 VI-3〉 최근 북한의 가족 모습	258
〈그림 VII-1〉 북한에서 개최된 세계인구의 날 기념 토론회	297
〈그림 VII-2〉 체제특징 반영된 북한의 여성대회 모습	302

이 연구의 목적은 ‘여성의 성적 자기결정권’ 시각에서 북한의 인구 재생산 상황과 특성을 규명하는 것이다. 북한 여성의 자율성과 자기결정권을 중시하고, 집단별 차이에 주목하며, 북한의 성·재생산 건강과 권리 실태를 분석한다. 특히 인구 재생산의 행위자인 ‘여성’ 및 북한 인구의 ‘섹슈얼리티 중 성(性) 관련 인식과 태도’를 중시한다. 또한 그 수준을 평가하기 위해 국제 및 남북한 비교를 수행한다. 그리고 김정은 집권 후 지난 10년을 종합적으로 진단하며 정책적 시사점과 과제를 도출한다.

II장에서는 국제사회의 논의와 실행 실태를 다룬다. 먼저 국제사회가 성·재생산 건강과 권리 관련 논의를 어떻게 발전시켜왔는지를 검토한다. 특히 인구변동 관련하여 여성의 임신과 출산 관련한 보건의료적 접근이 어떻게 인권적 접근으로 발전되었는지를 조명한다. 다음으로 성·재생산 건강과 권리 관련 유엔인구기금의 모니터링 기준을 살펴보고 한국의 사례를 분석한다. 그리고 이러한 국제규범 변화에 대한 북한의 조응 양상을 살펴본다.

III장에서는 통계적 추세와 특징을 밝힌다. 이 장에서는 성·재생산 건강과 권리를 측정하는 국제기구의 보편적 지표들을 발굴하고 이를 북한 분석에 적용한다. 북한의 성·재생산 건강과 권리가 어떠한 추세를 보이는지, 다른 국가들과 비교하여 어떤 특징을 갖는지를 밝힌다. 특히 지속 가능한 발전목표의 17개 기본목표 가운데, 성·재생산 건강과 권리 보장과 관련성이 높은 건강, 교육, 성평등을 중심으로 분석한다.

IV장에서는 북한 인구의 ‘성적 정체성’ 형성에 결정적 영향을 미치는 성교육과 성지식 실태를 분석한다. 국제사회는 성·재생산 건강 및 권리와 관련해 ‘포괄적 성교육’을 중시한다. 성 권리는 성 관련 정보와 지식에 대한 접근성, 성교육 이수 권리, 성 건강, 재생산 건강을 확보하기 위한 올바른 지식 및 포괄적 성교육이 전제되어야 한다는 입장이기 때

문이다. 따라서 이 장에서는 북한의 성·재생산 건강과 권리의 보장 수준을 성교육과 성지식 차원에서 질적으로 분석한다.

V장에서는 성관계와 피임이라는 키워드로, 북한 인구의 섹슈얼리티를 ‘성에 대한 표현과 태도’ 중심으로 살펴본다. 그리고 인구 재생산의 핵심 주제인 피임과 유산 실태와 의식을 다룬다. 앞선 IV장에서는 북한 인구의 성지식 내용과 구성을 중심으로, 북한 여성의 성인식을 분석하였다. 이에 비해 V장에서는 북한 사회에서의 성폭력과 성적 쾌락을 포함한 성에 대한 표현과 태도에 초점을 맞춘다. 그리고 성·재생산 건강과 권리의 핵심 지표인 ‘여성의 자기결정’과 ‘성평등’을 중심으로 북한 여성의 피임과 유산 실태를 분석한다.

VI장에서는 출산력과 출산 의지를 살펴본다. 앞선 V장에서 북한 인구의 성적 표현과 태도의 가부장성에도 불구하고, 피임과 유산을 통해 드러난 북한 여성의 높은 자기결정 실태를 확인하였다. 그리고 그 이유가 북한 사회에서 여성이 가정의 경제생활과 육아를 책임져야 하는 공동체 환경과 체제 특성 때문임을 밝혔다. 이와 연계된 VI장에서는 출산력과 출산 의지를 키워드로, 북한 인구 재생산의 미시적 실태와 저출산 현상의 원인에 대해 탐구한다. 특히 계층적 요인에 주목한다.

VII장에서는 김정은 시대 북한의 성·재생산 건강과 권리에 대한 종합적 진단과 정책적 시사점을 밝힌다. 앞에서 다룬 연구결과들을 총괄하고 주요 내용을 추가 분석하여, 김정은 시대 북한의 성·재생산 건강과 권리에 대해 종합적으로 진단한다. 특히 관련 주제에 대한 북한 인구의 주요 집단별 차이를 밝힌다. 그리고 연구결과를 종합적으로 재탐색하며, 한반도의 지속가능한 발전을 위한 인구통일을 설계할 때 중요한 3대 정책적 시사점을 도출한다. 그것은 첫째, ‘건강’을 넘어 ‘권리’의 측면에서 접근하기, 둘째, 출산환경과 집단격차에 주목하기, 셋째, 성교

육에 지원하기이다.

마지막으로 VIII장 결론에서는 서론의 문제의식에서 시작된 본문의 핵심 내용을 요약, 정리하고 세부 정책과제를 도출한다.

주제어: 북한 여성, 섹슈얼리티, 성·재생산 건강, 성·재생산 권리, 김정은 정권

Sexual and Reproductive Health and Rights in North Korea I: Woman and Sexuality

Park, Young-Ja et al.

This study provides an overview of the status and characteristics of population reproduction in North Korea from the perspective of women's rights to sexual self-determination. The study examines the autonomy and self-determination of women in North Korea, observes differences between groups, and analyzes sexual and reproductive health and rights in the DPRK. In particular, this study emphasizes 'women' as an actor of population reproduction in North Korea as well as North Koreans' 'perceptions and attitudes towards sexual activity among other sexuality issues.' Both international and inter-Korean comparisons are provided to ensure that the situation in North Korea is given a proper context. In addition, this study presents policy implications and tasks based on a comprehensive overview of the past decade after Kim Jong Un assumed power.

Chapter II reviews the international community's discussions and implementation regarding sexual and reproductive health

and rights in the DPRK. The chapter begins by examining the development of discussions in the international community on sexual and reproductive health and rights. Regarding demography, it sheds light on how a health care-oriented approach to women's pregnancies and childbirth has developed into a human rights-oriented approach. Following a review of monitoring standards of the United Nations Population Fund related to sexual and reproductive health and rights as well as relevant cases in South Korea, Chapter II then explores how North Korea has adapted to changes in international norms.

Chapter III analyses statistical trends and characteristics. In order to identify the trends and characteristics of North Korea's sexual and reproductive health and rights and provide a comparison with other countries, this chapter explores universal indicators used by international organizations that measure sexual and reproductive health and rights, which are then applied to the situation in the DPRK. A particular focus is given to health, education, and gender equality, which constitute three of the 17 Sustainable Development Goals (SDGs) as these three goals are most closely related to the protection of sexual and reproductive health and rights.

Chapter IV reviews the status of sex education and knowledge in the DPRK, which has a decisive effect on the

formation of ‘gender identity’ in North Korea. The international community values ‘comprehensive sex education’ as a means of protecting sexual and productive health and rights given the importance of access to information and knowledge related to sexual activity, the right to sex education as well as proper knowledge and comprehensive sex education for ensuring sexual and reproductive health. Chapter IV therefore offers a qualitative analysis on the status of guaranteeing sexual and reproductive health and rights in North Korea from the perspective of sex education and knowledge.

Chapter V discusses sexual intercourse and contraception use in North Korea. Based on these two keywords, this chapter examines the sexuality of the North Korean people primarily in terms of their ‘sexual expressions and attitudes.’ Chapter V also addresses the status and perception of North Koreans regarding contraception and abortion, which constitute the core of discussions on population reproduction. In addition to analyzing the sexual perception of North Korean women centered on the detail and composition of North Koreans’ sexual knowledge, this chapter reviews sexual expressions and attitudes, including sexual violence and pleasure, in North Korean society. Chapter V grants particular focus on ‘women’s self-determination’ and ‘gender equality,’ which are key indicators of sexual and reproductive health and rights, and examines the reality of contraception use and

abortion among North Korean women.

Chapter VI explores fertility and willingness to give birth. The previous chapter identifies the strong sexual self-determination of North Korean women exemplified by their use of contraception and abortion despite the patriarchal nature of sexual expressions and attitudes in the DPRK, and attributes this characteristic to North Korea's community environment and system in which women are primarily responsible for the household economy and child-rearing. Chapter VI subsequently takes a close look at the status of reproduction in North Korea and contributing factors to low birth rates centered on fertility and willingness to give birth, with an emphasis on hierarchical factors.

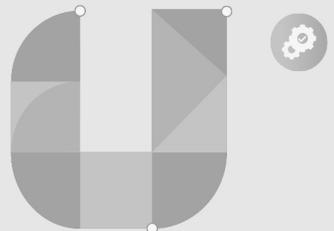
Chapter VII provides a comprehensive diagnosis and policy implications regarding sexual and reproductive health and rights in North Korea in the Kim Jong Un era based on the study outcomes of previous chapters and a further analysis of their main takeaways. In particular, this chapter reveals key differences between the various groups of the North Korean population. On the basis of a comprehensive review of research outcomes, this chapter presents three important policy implications with a view to designing the demographic unification to ensure sustainable development on the Korean Peninsula: adopting an approach from the perspective of

‘rights’ that extends beyond ‘health,’ granting attention to the birth environment and differences between groups, and support for sex education.

Chapter VIII concludes with a general summary of this study beginning with an overview of the problem in the introduction to its main contents, following which detailed policy implications are set forth.

Keywords: North Korean Woman, Sexuality, Sexual and Reproductive Health, Sexual and Reproductive Rights, Kim Jong Un Regime

1. 서론



1. 배경과 목적

가. 연구 배경

최근 유엔인구기금(United Nation Population Fund, 이하 UNFPA)은 인구 문제 관련하여 “여성의 자율성과 자기결정권리(the right to autonomy and self-determination)”를 주장하는 『2021년 세계인구현황 보고서』를 발간하였다.¹⁾ 세계적으로 지난 20년 이상 ‘가족계획을 중심으로 한 저출산-고령화 대책’이 실효성이 없다는 비판이 지속된 결과이다. 국제사회와 한국도 저출산 문제를 가족 계획 및 보건의 시각에서 해결하려 한 기존 정책에 대한 자기비판이 이어지는 상황이다.

1990년 이전까지 성·재생산 문제는 인구증가를 감소시키기 위해 여성의 가임력을 통제하는 것에 집중되었다.²⁾ 인구 문제는 국가 차원의 경제발전 논리 차원에서 다루어져 왔다. 따라서 성은 생식의 과정, 즉 임신과 출산의 맥락에서 주로 접근되었고, 인구증가는 개발에 부담을 주는 요소로 간주되기도 하였다. 이러한 맥락에서 성·재생산 문제는 인구 문제를 적절하게 관리하기 위한 보건의료 차원의 정책이 주를 이루어 왔다. 전체적으로 성·재생산 관련 초기 논의는 저소득 개발도상국의 빈곤 완화와 함께 아동과 모성의 보건 상황을

1) UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN* (New York: United Nation Population Fund, 2021). 유엔인구기금은 인구 문제 관련 세계적 대응능력을 높이기 위해 설립되었다. 특히 지속가능한 발전을 위해 세계적으로 중요한 인구 문제의 사회적, 경제적, 인권적 측면을 주목하며 국제 조사를 수행하고 정책 방향을 제시한다. 또한 북한을 포함한 저발전국과 개발도상국에 대한 지속적이고 조직적인 원조사업을 수행한다.

2) UNFPA, The Danish Institute for Human Rights, and OHCHR, “Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions,” 2014, p. 24, <<https://www.ohchr.org/documents/publications/nhrihandbook.pdf>> (Accessed October 28, 2021).

개선하자는 것에 집중되었다.

한편 국제사회의 인권논의가 발전하면서 성과 재생산 관련 건강 차원 접근의 한계가 조명되었다. 1968년 테헤란 인권회의에서 재생산 권리가 최초로 인권 차원에서 다루어졌다. 여기서 논의된 “부모는 자녀수와 터울을 자유롭게 책임 있게 결정할 권리 및 이와 관련하여 적절한 교육과 정보 접근 권리”를 갖는다는 내용이 1968년 유엔 총회 2442 결의에 포함되었다.³⁾ 1975년 멕시코 선언(여성 평등과 여성의 개발 및 평화에 대한 기여)에서 가족 내의 평등한 권리 원칙과 신체의 권리가 침해되지 않아야 한다는 원칙이 재확인되었다.⁴⁾ 인구 재생산 관련해서는 1987년 모성 건강 이니셔티브(Safe Motherhood Initiative)에서 저소득 개발도상국의 모성사망비(Maternal Mortality Ratio, 이하 MMRs)를 2000년까지 50% 감소시키자는 목표가 처음으로 제시되었다.⁵⁾

1990년대 들어서 이러한 문제의식은 구체화되기 시작한다. 1993년 국제인권회의는 비엔나 선언과 행동강령을 채택하였다. 이는 성과 재생산 건강 권리에 대한 국제적인 합의를 상징하는 주요한 문서로 자리매김한다. 특히 행동강령 제3항은 접근 가능하고 적절한 건강관리 및 광범위한 가족계획서비스와 함께, 성교육을 포함한 모든 단계에서 교육에 대한 평등한 접근을 강조하고 있다. 그리고 1994년 카이로 국제인구개발회의(International Conference on Population and Development, 이하 ICPD)는 재생산 권리를 국제 의제로 부각시켰다. 이 회의를 기점으로 모성 건강은 보다 확장된 패러다임인

3) *Ibid.*, p. 25.

4) *Ibid.*, p. 25.

5) Alicia Ely Yamin and Vanessa M. Boulanger, “Why global goals and indicators matter: the experience of sexual and reproductive health and rights in the Millennium Development Goals,” *Journal of Human Development and Capabilities*, vol. 15, no. 2-3, 2014, p. 218.

성·재생산 건강 및 권리라는 관점에서 논의되기 시작한다.⁶⁾

이를 계기로 1990년대 이전 논의에서 제외되었던, 젠더 기반 폭력, 가족계획, 산후관리가 ‘재생산 건강’에 포함되기 시작했다. 또한 성과 재생산 건강이 이미 국내법과 국제법에 의해 인정된 인권에 의해 보호되어야 한다는 점이 강조되었다. 특히 인구개발회의는 인구 증가와 성평등 간의 복합적인 관계를 인정해야 한다는 점을 중시하였다. 특히 1995년 제4차 북경 세계여성대회는 교육 및 보건의료 분야에서 남녀의 동등한 처우와 평등한 접근 권리, 여성의 성 및 재생산 건강의 향상을 강조하였다.⁷⁾ 여성의 건강과 여성 대상 폭력뿐만 아니라 교육, 지위향상, 경제활동과 관련하여 성평등을 달성하기 위한 12개 분야의 행동강령이 채택되기에 이른다. 1994년과 1995년 회의는 재생산 권리 보호 및 증진에서 보건 및 건강관리와 함께 교육이 결정적인 역할을 한다는 점을 부각하였다.

세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO) 등 관련 국제기구들은 성·재생산 건강과 권리 관련 새로운 지표들을 고안하기 시작하였다. 초기 단계에서는 재생산 건강(reproductive health)과 관련한 지표 개발에 초점을 맞추었다. 1997년 세계보건기구가 발간한 보고서⁸⁾는 재생산 건강에 대한 17개 지표를 제시했는데, 성 건강(sexual health)은 오랫동안 재생산 건강의 하위 개념으로 자리 잡고 있었다. 이에 따라 초기 새천년개발목표(Millennium Development Goals, 이하 MDGs) 내에서도 성·재생산 건강과 권리와 관련한 문제는 재생산 건강에 국한되었다. 이뿐만 아니라 젠더 폭력, 아동 결혼이나 조혼, 강제결혼 등 여성을 억압하는 관습의 근절 등이 본격

6) *Ibid.*, pp. 218~219.

7) *Ibid.*, p. 220.

8) WHO, *Monitoring reproductive health: selecting a short list of national and global indicators* (Geneva: World Health Organization, 1997).

적으로 논의되지 못하기도 했다.

그러나 2000년대 들어 세계적으로 ‘저출산-고령화’ 문제와 함께, 인권 및 여성의 임파워먼트(empowerment)가 사회적 이슈로 부각되면서 성·재생산 건강과 권리가 현실적으로 수행해야 할 복합적 정책의 문제가 되었다. 국제사회가 여성의 권리를 인권으로 규정하고 여성의 권리를 보호하고 증진하기 위한 노력을 강화하여야 한다는 점을 중시하면서, 여성의 성·재생산 건강과 권리 관련 다양한 방식의 법·제도적 조치를 취하게 된다.

이후 국제사회가 개발을 통해 성취해야 할 양대 목표인 새천년개발목표(MDGs)⁹⁾ 및 지속가능한 발전목표(Sustainable Development Goals, 이하 SDGs)를 설정할 때도 성·재생산 관련한 내용들이 구체적으로 반영되게 되었다. 특히 성 건강과 관련된 지표들이 재생산 건강과 분리되어 독립적으로 논의되기 시작한 것은 2010년 세계보건기구 보고서를 통해서이다. 이어 유엔의 지속가능한 발전목표에서는 성·재생산 건강과 재생산 권리 보호를 위한 세부 목표들이 비교적 폭넓고 심화된 형태로 발전하였다.¹⁰⁾

9) 2015년까지 달성할 2000년 새천년개발목표(MDGs)에는 ‘개발 및 빈곤퇴치(poverty eradication)’에 재생산 보건 및 권리가 포함되어 있다. 목표 5는 모성 사망률 감소 및 재생산보건 관련 보편적인 접근 실현 목표를 제시하고 있다. 목표 4는 5세 미만 아동의 유아사망률 감소를, 목표 3은 성평등 증진 및 여성역량 강화, 목표 6은 HIV/AIDS 퇴치를 다루고 있다. UN, “Millennium Development Goals and beyond 2015,” <<https://www.un.org/millenniumgoals/>> (Accessed March 1, 2021).

10) 2030년까지 달성할 2015년 채택된 지속가능한 발전목표(SDGs)는 여성의 상재생산 권리와 관련해 단순히 보건 서비스뿐만 아니라 인권적 차원에서 실현을 저해시키는 요인들을 제거하기 위한 노력을 포함하고 있다. 목표 3 ‘좋은 건강과 안녕(Good Health and Well-being)’에는 모성 사망률 감축(목표 3.2), AIDS 종식(목표 3.3), 성·재생산 건강관리 보장 국가계획 수립(목표 3.7)이 포함되어 있다. 또한, 목표 5 ‘성평등(Gender Equality)’에 이전 국제회의에서 합의된 상재생산 건강 및 권리에 대한 보편적 접근 보장이 명시되어 있다. 이를 위한 지표로 목표 5.6.1에 성관계, 피임사용 및 재생산 건강 관리와 관련해 충분히 인지된 결정을 하는 15세에서 49세 가임기 여성 비율이 제시되어 있다. 또한 목표 5.6.2는 상재생산 건강관리, 정보 및 교육에 15세 이상 모든 남녀에게 동등하고 완전한 접근을 법과 제도적으로 보장하고

그리고 각 국가의 과제로 실행 및 점검되고 있다. 이와 연동되어 최근 한국의 인구정책 또한 국제사회의 흐름을 반영하여 급격히 개선되고 있다. 한국은 2005년 「저출산·고령사회기본법」을 제정하고, 저출산을 국가적 의제로 설정하였다. 저출산 및 고령화로 인한 생산가능인구의 감소에 대한 범정부적 대응체계를 마련하기 시작하였다. 이후 한국의 제1~3차 관련 기본계획은 임신·출산, 보육료 지원, 육아휴직 등 기혼 부부의 출산장려 및 양육부담을 줄이기 위한 차원에서 수립되었다.

2018년 이전, 제3차 기본계획 시행시기까지는 기본적으로 출산율만 단지 결혼과만 연계하여 설정하고 있고, 청년들의 결혼 기피 현상도 경제적 불안정 요인에만 집중하여 접근하였다. 이 시기까지 한국의 관련 기본계획은 여성의 경제활동 참여 증가에도 불구하고 가족·사회구조 및 인식 변화와 관련한 고려가 미흡하였다. 여성이 ‘일과 결혼/출산’ 중 하나를 선택해야 하는 상황만 염두에 둔 계획이었다.¹¹⁾

그러다가 2019년 제3차 기본계획의 수정·보완 이후 패러다임의 일대 변화가 이루어진다. 주목할 점은 한국도 국제사회의 변화 흐름에 맞추어 정책방향을 전환한 것이다. 즉, 인구 재생산 문제를 기존의 출산장려에서 ‘모든 세대의 삶의 질 보장, 미래세대에 대한 사회투자 확대’로 패러다임을 전환한다.¹²⁾ 특히 2021년부터 2025년까지의 제4차 기본계획은 국제사회의 인구정책을 반영하여 ‘성·재생산 권리 및 생식건강을 인권으로 정립하고, 정보·상담·교육 및 보건·의

있는지를 다루고 있다. 여기에는 임신 관리, 포괄적인 성교육과 정보, 피임 및 가족계획, 성 건강 및 안녕(wellbeing) 등 13개 요소를 담고 있다. UN, “Sustainable Development Goals,” <<https://sdgs.un.org/goals>> (검색일: 2021.3.1.).

11) 구체적인 내용은 본 연구총서 II장 3절 참조

12) 대한민국정부, “제3차 저출산·고령사회 기본계획 수정본,” 2019.2., <www.mohw.go.kr/upload/viewer/skin/doc.html?fn=1574837990254_20191127155951.pdf&rs=/upload/viewer/result/202110/> (검색일: 2021.10.28.).

료서비스까지 포괄적으로 보장'하고자 하였다.¹³⁾ 현재 한국 정부가 실시하고 있는 제4차 기본계획은 국제사회가 강조하는 '성·재생산 건강과 권리' 패러다임을 반영하고자 하는 노력의 산물이다.

나. 선행연구와 본 연구와의 연관성

본 연구의 또 다른 배경은 선행연구의 성과와 한계이다. 특히 최근 통일연구원에서 수행한 관련 연구를 중심으로 본 연구의 문제의식이 어떻게 도출되었는지를 살펴보자.

먼저 2015년 연구인, 『한반도 중장기 정세 변동 및 정책 도전 관련 요인의 식별(2015~2030)』이다.¹⁴⁾ 이 연구에서 통일과 관련하여 미래의 한반도를 전망할 때 중요 요인 중 하나로 북한의 인구 문제가 탐색되었다. 이 연구 결과, 북한은 2004년 이미 65세 이상 인구가 전체 인구의 7%를 넘어서 '고령화 사회'가 되었다. 북한 총인구 중 2015년 기준 65세 이상 인구 비중은 10.2%이며, 2025년에는 11.2%, 2030년에는 12.9%로 전망되었다. "이 추세에 따라 2034년을 기점으로 65세 이상 북한 인구의 총인구 내 비율이 14% 이상인 '고령사회'로 진입할 것으로 전망된다."¹⁵⁾ 따라서 "2020년 전후로 북한은 인구변동으로 인한 정책적 변화 압박에 직면할 것으로" 예측되었다.¹⁶⁾ 그렇다면, 북한은 이러한 정책적 변화 압박에 효과적으로 대응하고 있을까? 한반도의 통일된 미래를 설계할 때 주목해야 할

13) 대한민국정부, "제4차 저출산·고령사회 기본계획," <https://www.betterfuture.go.kr/cmm/fms/FileDown.do?atchFileId=FILE_00000000005509&fileSn=1> (검색일: 2021.10.28.).

14) 박형중 외, 『한반도 중장기 정세 변동 및 정책 도전 관련 요인의 식별(2015~2030)』 (서울: 통일연구원, 2015).

15) 위의 책, p. xi.

16) 위의 책, p. xi.

지점은 무엇일까? 하는 문제의식이 도출되었다.

다음으로 본 연구의 제1차 연도 연구인 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』이다.¹⁷⁾ 이 연구는 “북한이 소득이 낮음에도 불구하고 왜 인구변화의 추이는 통상 소득수준이 낮은 국가에서 나타나는 전형적인 패턴에서 벗어나 있는가”라는 질문을 중심으로 그 원인을 규명하고자 하였다. 대표적으로 북한의 고령화 사회 진입 시기가 2004년인 것에 반해, 세계적 저소득국들은 2061년으로, 중하위 소득국은 2027년으로 추정되는 양상이다.¹⁸⁾ 이 연구에서 북한의 저출산-고령화 추세를 포함한 세계인구전망에서 추적 조사하는 각종 인구통계 지표를 분석한 결과, 북한은 세계적 저소득국이나 중하위 소득국 유형이 아니라 중상위 소득국 특성을 보임을 확인하였다. 특히 유엔 추계치를 활용한 국제비교를 통해 북한의 인구변동 과정에 나타난 ‘소득-인구 간 불일치’라는 특수성을 확인하였다. 그리고 이러한 특수성이 나타난 원인으로 인구정책적 요인과 사회경제적 요인을 주목하였다.

인구정책적 요인으로는 1970년대 이후 북한의 피임법 도입을 포함한 강력한 출산 억제 정책의 효과를 지목했다. 사회경제적 요인으로는 식량난, 국제적 저소득 국가들과 비교해 (상대적으로) 높은 수준의 보건의료 지속성, 장기간의 군 복무, 여성 노동력 최대화 정책으로 인한 만혼 문화, 저소득 국가들보다 높은 수준의 ‘여성의 교육수준과 경제활동’으로 인한 소자녀 선호 흐름이 강화되어, 출산율 하락을 초래했다는 분석이다.¹⁹⁾

1차 연도 연구에서는 북한의 인구변동 특성을 구조적 측면에서 주

17) 홍제한 외, 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』 (서울: 통일연구원, 2020).

18) 위의 책, p. 285.

19) 위의 책, pp. 17~18.

목한 성과를 보였다. 그렇다면 통일 한반도의 미래를 구상할 때 이 문제를 어떻게 접근할 수 있을까? 이를 위해서는 무엇을 주목해야 할까? 이러한 문제의식에 따라 ‘구조를 넘어선 행위자’, 즉 임신과 출산으로 대표되는 인구 재생산의 직접적 행위자인 사람, 특히 여성과 북한 인구의 성(性)과 관련한 태도·표현 등 섹슈얼리티에 대한 관심이 도출되었다.

본 연구의 배경이 되는 또 다른 선행연구는 『김정은 시대 북한 경제사회 8대 변화』이다.²⁰⁾ 이 연구에서는 김정은 시대 북한 경제사회의 주요 변화 분석과 함께 ‘젠더와 재생산’을 주목한다. “변화하는 사회적 성(性)을 말하다!”라는 문제의식하에 변화하는 북한 여성과 김정은 정권의 모성정책 중심의 젠더정책, 그리고 그 차이로 인한 딜레마, 시장화와 가정 내 성 역할 변화, 데이트와 결혼, 북한 여성의 자기결정권 강화 흐름과 연동된 출산율과 출산 의지 저하 및 혼인 신고 기피와 이혼 흐름 등을 분석하였다.²¹⁾ 이 중 본 연구가 주목한 지점은 국가의 가부장적 정책과 경제난 및 경제사회 활동 증대하에서, 북한 여성들이 자신과 가족의 생존 및 발전을 위해 ‘출산력을 제한’하고 있는 흐름이다. 또한 이 과정에서 여성의 자기결정권이 높아지는 흐름이다. 그렇다면, 북한의 인구변동과 여성의 자기결정권 증대는 인구 재생산에 어떠한 영향을 미칠까? 하는 질문이 본 연구의 또 다른 문제의식이 되었다.

마지막으로 『북한 여성의 일상생활과 젠더정치』이다.²²⁾ 이 연구는 “북한 여성들의 생애 사례를 통해 현실 세계에서 젠더정치가 어떻게 작동하는지, 이 속에서 여성들의 실천은 젠더정치의 작동을 어

20) 박영자 외, 『김정은 시대 북한 경제사회 8대 변화』 (서울: 통일연구원, 2018).

21) 위의 책, pp. 217~244.

22) 조정아·이지순·이희영, 『북한 여성의 일상생활과 젠더정치』 (서울: 통일연구원, 2019).

떻게 매개하고 있는지를 살펴보았다.”²³⁾ 주요 연구 결과 중 본 연구가 주목한 지점은 특히 김정은 집권 후 수면으로 떠 오른 북한의 ‘성적 불평등 질서의 변화 조짐’이다. 김정은 집권 후 북한 당국이 “모성 담론과 재가족화”를 강조함에도 불구하고, 북한 여성들이 생존을 위한 “실용적인 전략”으로 “적극적이고 창의적인 실천”을 수행하고 있음을 밝혔다. 특히 북한 사회에서 동거와 이혼 등 기존 북한 가족제도에 균열이 일어나고 있는데, 그 주체가 여성임을 밝혔다.²⁴⁾ 그렇다면, 북한 사회에서 여성의 주체의식 상승과 함께 드러나는 ‘사회적 성’인 젠더 질서의 변화 조짐이, 국제사회가 주목하는 성·재생산 건강과 권리의 측면에서는 어떻게 발현될까? 본 연구가 중시하는 연구지점이다.

다. 필요성과 목적

2019년 기획된 본 연구는 이러한 배경 및 문제의식과 연계되어 있다. 임신과 출산으로 대표되는 인구 재생산 문제를 국가가 주도하고 계획하는 인구조절 문제로 접근해선 해결책이 보이지 않기 때문이다. 또한 전 세계적으로 인구감소가 빠르게 진행되고 여성들의 임파워먼트가 증대하면서, “사회적 관계망 속에서 이루어지는 사회 역사적 구성물이며, 불평등한 권력관계의 산물인 성에 관련된 행위, 태도, 감정, 욕망, 실천, 정체성 따위를 포괄하여 이르는”²⁵⁾ 섹슈얼리티(sexuality)²⁶⁾ 및 재생산 건강과 권리에 대한 관심이 높아졌기 때

23) 위의 책, p. 9.

24) 위의 책, pp. 9~10.

25) 우리말샘(네이버 국어사전), “섹슈얼리티,” <<https://ko.dict.naver.com/#/entry/ko/800d6c3c29ec48ff878ca98691a9bfac>> (검색일: 2021.2.2.).

26) 또한 섹슈얼리티는 성과 관련해 상당히 복합적이고 광범위한 영역을 포괄하는 개념이다. 문화적 의미가 강한 이 개념은, “성행위에 대한 인간의 성적 욕망과 성적 행위, 그리고 이와 관련된 사회제도와 규범들을 뜻한다. 즉 욕망의 차원을 넘어 인간의 성

문이다.

최근 한국 사회에서도 국제사회의 흐름에 따라 임신, 출산, 피임, 모자보건 등 관련 문제가 국가의 가족계획이 아니라 ‘여성의 성적 자기결정권’, 즉 권리 측면에서 접근해야 한다는 논의가 정책화되고 있다. 국제 활동을 강화하려는 북한 당국 역시 이러한 흐름에 영향을 받을 뿐 아니라, 북한의 시장화로 여성들의 사회경제적 활동력이 증대함과 함께 출산과 임신, 양육 등 북한에서 재생산 관련 변화가 두드러지게 드러났다. 북한의 출산력이 예상보다 빠르게 낮아지는 상황 및 김정은 정권이 소위 ‘사회주의 문명국 건설’을 기치로 정상 국가로서 국제사회에서 자신의 입지를 강화하려 하면서, 북한 당국 역시 국제기구가 요구하는 성과 재생산, 건강과 보건, 모성보호 관련 고민을 나타내고 있다.

무엇보다 한반도 미래와 통일을 설계하는 현재 인구 문제는 매우 중요하다. 또한 최근 국제사회에서 중요하게 떠오른 개념이자 인구 문제 관련해 그간 제대로 연구되지 못했던 “성·재생산 건강과 권리 (Sexual and Reproductive Health and Rights, 이하 SRHR)”는 핵심 이슈이다. 나아가 국제사회와 소통하는 ‘지속가능한 발전’을 위한 통일 한반도 구상과 설계에 중요한 어젠다다. 특히 성·재생산 건강과 권리 실현은 통일 세대의 인적 자질 향상, 남북한 간의 건강수준의 격차 완화를 통한 동질성 구현, 그리고 한반도의 질적 경쟁력 향상이라는 ‘선순환 고리의 출발점’이다.

이러한 필요성에서 시작된 이 연구의 목적은 ‘여성의 성적 자기결정권’ 시각에서 북한의 인구 재생산 상황과 특성을 규명하는 것이다.

행동뿐만 아니라 인간이 성에 대해 가지고 있는 태도, 사고, 감정, 가치관, 이해심, 환상, 성의 존재 의미 등의 모든 것을 포함”한다. 한국콘텐츠진흥원 문화콘텐츠닷컴, “섹슈얼리티,” <https://www.culturecontent.com/dictionary/dictionaryView.do?cp_code=cp0610&dic_seq=78> (검색일: 2021.10.2.).

즉, 북한 여성의 자율성과 자기결정권 시각에서 북한의 성·재생산 건강과 권리 실태를 분석한다. 또한 그 수준을 진단하기 위해 국제 비교 및 남북한 비교를 수행한다. 특히 김정은 집권 후 지난 10년을 중시한다.

북한의 성·재생산 건강과 권리 연구는 협동연구 과제로 그 연구 내용이 광범위하고, 무엇보다 ‘여성을 중심으로 접근하는 권리’와 ‘모성·양육 보전’이라는 주제가 다소 대립되는 특성을 가지기에 두 권의 별도 보고서로 발간한다. 먼저 본 보고서인 『북한의 성·재생산 건강과 권리 I』은 권리에 초점을 맞춘 여성과 섹슈얼리티 관련 주제가 중심이다. 다음으로 별도의 보고서인 『북한의 성·재생산 건강과 권리 II』는 보전에 초점을 맞추어 모성과 육아 관련 주제를 중점적으로 다룬다.²⁷⁾ 두 연구는 북한 인구의 성·재생산이라는 연구 범주의 동질성으로 인해 상호 중첩되고 교차될 수 있다. 다만 핵심적인 분석 대상에 차이가 있다.

3개년에 걸친 이 연구는 인구에 관한 각종 조사 자료와 북한의 인구·사회경제 정책 및 실태 등을 분석함으로써, 북한 사회경제에 대한 이해를 심화하고 통일한국의 미래 설계에 기여하는 데 목적을 두고 있다. 지난 2020년 1차 연도에는 국제비교를 통해 북한 인구구조의 특성을 확인하고, 이러한 특성이 나타나게 된 원인을 장기적인 시각에서 분석하는 연구를 수행하였다. 2021년 올해 2차 연도에는 국제사회가 지속가능한 발전목표 및 인권조약 등을 통해 제기하고 있는 ‘성·재생산 건강과 권리’ 개념에 기초하여 북한의 실태를 파악하고 현 단계 수준을 평가 및 진단하려 한다.²⁸⁾

27) 북한 보전 전문가가 결합한 위탁 과제로 위탁연구책임기관은 육아정책연구소이다. 주요 연구범주는 보전 중심의 임신과 낙태, 임신관리와 분만 의료서비스, 모성과 영아의 건강, 월경건강과 위생관리, 양육 등이다. 이 연구 역시 양적 연구와 질적 연구를 결합하여 진행한다.

즉, 본 연구는 북한 인구에 대한 국제기구의 조사 결과 및 북한이 탈주민 심층면접 결과를 체계적으로 분석하여, 최근 북한의 ‘성·재생산 건강과 권리’ 실태를 파악하고, 그 수준을 종합적으로 진단하여 정책적 과제를 도출한다. 따라서 다음과 같은 기대효과가 예상된다. 첫째, 북한에 대한 이해 향상 및 효과적인 대북·통일 정책 수립에 기여할 것이다. 둘째, 미래 한반도 인구 설계에 중요한 기초자료로써 활용될 수 있을 것으로 기대된다. 셋째, 북한 인권 개선 및 대북 인도적 지원 정책을 마련하는 과정의 기초자료로 활용 가능할 것이다. 넷째, 국제사회의 규범과 발맞추어 ‘지속가능한 발전’을 지향하는 한반도 통일을 구현하기 위한 정책 추진 과정에 활용 가능하다. 다섯째, 북한 사람들에 대한 총체적인 이해 수준을 높이는 데 기여하며 남북 협력과 교류에 활용될 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구 내용과 방법

가. 연구 내용

이 연구의 전체를 관통하는 연구 문제는 ‘여성의 성적 자기결정권’ 시각에서 볼 때 김정은 집권 후 북한의 인구 재생산 실태는 어떠한고, 국제사회가 제시하는 ‘성·재생산 건강과 권리’ 기준으로 볼 때 그 실태를 어떻게 진단 및 평가할 수 있는가이다. 특히 인구 재생산의 주체인 ‘여성’ 및 북한 인구의 ‘섹슈얼리티 중 성(性) 관련 인식과 태도’를 중시한다. 그리고 북한 인구 내부의 집단별 차이를 주목한다. 이러한 총체적 연구 문제에 따른 각 장의 주요 연구 내용은 다음

28) 3차 년도인 2022년에는 북한의 고령화와 노동력을 키워드로 북한의 인구나 노동세계를 규명할 예정이다.

과 같다.

II장은 ‘국제사회의 논의와 실행’이다. 이 장에서는 먼저 국제사회가 성·재생산 건강과 권리 관련 논의를 어떻게 발전시켜왔는지를 집중적으로 검토한다. 이는 관련 이론 검토를 통해 본 연구의 기본적인 틀을 체계화하는데 중요한 작업이기 때문이다. 특히 인구변동과 관련하여 여성의 임신과 출산 관련한 보건의료적 접근이 어떻게 인권적 접근으로 발전되었는지를 조명해 본다. 다음으로 성·재생산 건강과 권리 관련 유엔인구기금의 모니터링 기준을 살펴보고 한국의 사례를 분석하며 이러한 국제규범의 변화에 대한 북한의 조양상을 살펴본다.

이러한 문제의식에 따라 1절에서는 국제사회의 성·재생산 건강과 권리 관련 주요 개념을 살펴본다. 성·재생산 건강과 권리를 성 건강, 성 권리, 재생산 건강, 재생산 권리 등 네 개의 분야로 나누어 주요 개념을 살펴본다. 2절에서는 관련한 국제사회의 논의가 어떻게 발전하였고, 개별 국가 차원에서 어떻게 반영되고 있는지를 검토한다. 특히 개별 국가의 의무사항들이 어떻게 규정되어 있는지를 다룬다. 3절에서는 유엔인구기금의 모니터링 기준을 중심으로 한 실행기준을 밝히고, 한국이 어떻게 관련 국제규범을 반영하였는지 대표 사례로 분석한다. 4절에서는 관련 국제규범에 대한 북한의 조양상을 살펴본다. 북한이 성·재생산 건강과 권리 관련 국제사회의 기준을 어떻게 반영하고 있는지를, 북한 당국이 관련 국제기구에 제출한 보고서들을 통해 분석한다.

III장은 ‘통계적 추세와 특징’이다. 이 장에서는 성·재생산 건강과 권리 보장을 위한 목표와 지표들을 이용하여, 관련 통계자료를 중심으로 북한의 추세와 특징을 분석한다. 앞선 II장에서 살펴보았듯이, 그간 성·재생산 건강과 권리에 대한 국제사회의 관심은, 여성의 임

신과 출산에 대한 보건의료적 접근으로부터 점차 신체적 자율성의 문제, 인권과 관련한 논의로 발전했다. 그리고 개별 국가의 실태를 조사하고 개선 정도를 측정하기 위한 지표와 관련한 논의도 진전되었다. 그러므로 이 장에서는 앞선 국제사회의 논의에 기초한 성·재생산 건강과 권리를 측정하는 보편적 지표들을 이용하여, 북한의 성·재생산 건강과 권리가 어떠한 추세를 보이는지, 다른 국가들과 비교하여 어떤 특징을 갖고 있는지에 대해 분석한다.

먼저 1절에서는 국제사회의 논의에 기초하여 측정 방향과 지표를 발굴한다. 다음 2~4절에 걸쳐서는 성·재생산 건강과 권리와 연관된 유엔의 지속가능한 발전목표 중 건강, 교육, 성평등 목표를 중심으로 북한의 성·재생산 건강과 권리 관련 분석을 시도한다. 특히 각각의 세부목표에 대한 기본지표들을 토대로 국제적 통계자료 등을 활용하여 북한의 추세와 특징을 분석한다. 지속가능한 발전목표의 17개 기본목표 가운데, 성·재생산 건강과 권리 보장과 관련성이 높은 목표가 건강(목표 3), 교육(목표 4), 성평등(목표 5)이기 때문이다.

IV장은 ‘성교육과 성지식’에 관해 다룬다. 앞선 II장과 III장에서는 국제기구 자료 및 북한 당국이 국제사회에 공식 보고한 자료들에 기초하여, 북한의 성·재생산 건강과 권리 관련 상황, 추세, 특징을 살펴보았다. 이에 비해 IV장부터는 최근 탈북한 북한이탈주민과의 심층면접 내용분석을 통해 북한의 성·재생산 건강과 권리 관련 핵심 주제에 대한 질적 분석을 시도한다. 현장조사가 극히 제한된 북한 체제의 특성상, 국제기구의 관련 데이터들이 현실을 제대로 반영하지 못하거나 선전의 성격을 강하게 지니는 북한 당국의 보고 자료에 기초한다는 점에서 한계가 있기 때문이다.

이러한 문제의식에 따라 이 장에서는 북한 인구의 성적 정체성 형성에 결정적 영향을 미치는 성교육과 성지식 실태를 분석한다. 국제

사회는 성·재생산 건강과 권리에 ‘포괄적 성교육’을 중시한다. 성 권리는 성 관련 정보와 지식에 대한 접근성, 성교육 이수 권리, 성과 재생산 건강을 확보하기 위한 올바른 지식, 포괄적 성교육이 전제되어야 한다고 보기 때문이다. 따라서 이 장에서는 북한의 성·재생산 건강과 권리의 보장 수준을 성교육과 성지식 차원에서 분석한다. 특히 분석 방법으로 북한이탈주민과의 심층면접을 통한 구술 텍스트를 중시한다. 1절에서는 성교육 관련 국제사회의 논의 및 북한의 법과 제도를 살펴본다. 2절에서는 성교육 및 성지식 구성 실태와 과정을 파악한다. 3절에서는 북한주민의 성지식 수준과 성인식을 다룬다. 마지막으로 4절에서는 북한의 성교육과 성지식 구성 실태를 국제사회 및 한국과 비교하여 시사점을 도출한다.

V장은 ‘성관계와 피임’이다. 이 장에서는 성관계와 피임이라는 키워드로, 북한 인구의 섹슈얼리티를 ‘성에 대한 표현과 태도’ 중심으로 살펴본다. 그리고 인구 재생산의 핵심 주제인 피임 실태와 의식을 다룬다. 앞선 IV장에서 북한 인구의 성지식 내용과 구성을 중심으로 성관계 실태를 다루었다면, 이 장에서는 북한 사회의 성폭력과 성적 쾌락을 포함한 성에 대한 표현과 태도를 중심으로 살펴본다. 성지식이나 성관계는 북한 인구의 성에 대한 정체성을 드러낸다. 따라서 상호 중첩적인 내용이 다루어질 수 있다. 그러나 4장이 성에 대한 태도의 구성 실태에 초점을 맞추었다면, 이 장에서는 성적 행위가 어떻게 드러나는지에 초점을 맞춘다. 다음으로, 성·재생산 건강과 권리의 핵심 지표인 ‘여성의 자기결정과 성평등’에 초점을 맞춰 북한 여성의 피임과 유산 실태를 분석한다.

이러한 문제의식하에 1절에서는 관련 법·제도와 함께 섹슈얼리티에 대한 북한의 공식 담론을 살펴본다. 2절은 표현과 태도, 그리고 차이이다. 성에 관련된 북한 인구의 섹슈얼리티, 즉 성 관련 행위,

태도, 감정, 욕망 실천 등을 다룬다. 그리고 지역과 세대 등 집단 간 차이를 분석한다. 앞선 IV장에서 다룬 성지식 실태가 교육과 정보를 통해 구성되는 북한 인구의 성적 정체성을 이해하기 위한 것이 라면, 이 장에서는 북한 인구의 성과 관련한 태도와 표현 양상에 초점을 맞춘다. 3절은 피임과 유산 관련 ‘자기결정의 딜레마’를 살펴본다. 피임과 유산 양상을 중심으로 북한 여성의 자기결정 수준과 그 내면에 있는 성 불평등 실태를 분석한다. 마지막으로 4절은 총괄적인 평가와 함께 시사점을 다룬다.

VI장은 ‘출산력과 출산 의지’이다. 앞선 V장에서는 국제 수준에 기초할 때 북한 인구의 성적 표현과 태도의 가부장성에도 불구하고, 피임과 유산을 통해 드러난 북한 여성의 높은 자기결정 실태를 확인하였다. 북한의 경제발전 수준과 비교하면 여성의 피임률이 상대적으로 높았기 때문이다. 그리고 피임과 유산, 출산이 여성 주도로 이루어지는 이유가, 북한 사회에서 여성이 가정의 경제생활과 육아를 책임져야 하는 국가정책과 사회구조 때문임을 밝혔다.

앞선 연구 내용과 연계된 본 장에서는 최근 북한의 만혼과 소자녀 선호 현상을 발생시킨 젠더 영역에 주목하여, 최근 북한이탈주민이 말하는 북한 인구 재생산의 미시적 실태와 저출산 현상의 원인에 관해 탐구한다. 북한이탈주민들의 증언만으로 저출산의 원인을 확정 지을 순 없다. 그럼에도 계층별, 지역별, 세대별로 내부자들이 경험한 다양한 양상과 차이를 통해 북한 인구의 재생산 실태와 그 양상, 원인에 미시적으로 접근할 수 있다.

이러한 문제의식하에 이 장에서는 북한 인구의 출산력과 출산 의지를 분석한다. 특히 김정은 집권 시기 전후를 중심으로 인구 재생산 시각에서 가족영역의 주요 이슈인 ‘결혼/이혼-출산’ 실태를 살펴보고 저출산 원인을 탐구한다. 1절에서는 결혼과 출산 관련 북한의

법·제도와 현황을 살펴본다. 결혼 관련 가족법이나 이혼 금지, 낙태 금지와 같은 북한 법률뿐만 아니라 북한의 출산·인구 정책 현황 및 성분제도를 주목한다. 성분제도는 일견 북한 인구의 재생산과 무관해 보이지만, 결혼제도가 동일 계층 내에서 이루어지도록 배열하는 프레임으로 작용하기 때문에 그 영향 탐색이 중요하다. 2절에서는 결혼 양상과 북한의 출산력과 출산 의지 실태를 다룬다. 3절에서는 앞선 연구를 종합하여 북한 인구의 저출산 원인과 출산 의지를 분석한다. 4절에서는 저출산 원인을 중심으로 남북한 비교를 통한 시사점을 도출한다.

VII장은 ‘김정은 시대 성·재생산 건강과 권리: 종합 진단과 시사점’이다. 이 장에서는 앞 장에서 세부적으로 다룬 연구결과를 종합하고 북한의 인구 재생산 관련 특징을 추가로 분석하여, 김정은 시대 성·재생산 건강과 권리에 관해 종합적으로 진단하고 정책적 시사점을 도출한다. 특히 북한 인구의 주요 집단별 차이에 주목한다. 전체적으로 서론의 문제의식을 중심으로 각 장의 분석 결과에 나타난 주요 특성을 추출한다. 그리고 종합적 진단을 위하여 앞 장에서 제대로 다루지 못한 관련 중요 쟁점이나 이슈들을 추가 분석한다. 그리고 본 연구 과정에서 도출된 주요 정책적 시사점을 다룬다.

1절은 ‘여성’의 시각에서 본 인구 재생산의 특성이다. 이 절에서는 북한 인구의 출산력을 종합적으로 진단한다. 그리고 ‘섹슈얼리티’ 구현 수준을 평가한다. 2절은 국제사회의 기준에 기초한 김정은 시대 성·재생산 건강과 권리에 대한 진단이다. 먼저 ‘북한 여성의 자기결정권 수행’을 중시하며 ‘몸과 마음’의 통일이라는 시각에서 신체적 자율성을 평가한다. 다음으로 북한 당국이 주도하는 성·재생산 건강과 권리 관련 국가 실행 수준을 평가한다. 3절은 정책적 시사점이다. 연구결과를 종합적으로 재탐색하며 지속가능한 발전을 위한 한

반도 인구 통일 설계를 위해 3대 정책적 시사점을 제기한다. 첫째, ‘건강’을 넘어선 ‘권리’ 접근, 둘째, 출산환경과 집단격차 주목, 셋째, 성교육 지원이다.

VIII장은 ‘결론: 요약정리 및 정책과제’이다. 이 장에서는 1차 연도 연구와의 지속성과 차이를 주목한 본 연구의 성과를 중심으로 본문의 내용을 요약, 정리한다. 그리고 향후 정책적 과제와 추진 방향을 제시한다.

나. 연구 방법

이 연구는 양적, 통계적 분석과 질적, 맥락적 분석을 결합한 양방 분석을 진행한다. 주요 통계자료로는 유엔이 발표한 세계인구 추세 통계자료, 국제기구가 북한 당국과 함께 조사한 1993년과 2008년의 인구센서스, 2014년 사회경제인구 및 건강조사(Socio-economic, Demographic and Health Survey, 이하 SDHS), 2017년 다중지표 군집조사(Multiple Indicator Cluster Survey, 이하 MICS) 결과물이다. 그리고 2021년 유엔인구기금이 발표한 성·재생산 건강과 권리 관련 가장 최근의 통계자료가 수록된 『State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN』²⁹⁾, 2021년 북한 당국이 국제사회에 보고한 지속가능한 발전목표 실행 관련 『Democratic Peoples’ Republic of Korea Voluntary National Review on the Implementation of the 2030 Agenda』³⁰⁾(이하 VNR 보고서)의 통계적 분석을 활용했다.

다음으로 양적 연구에서 밝히지 못하는 심층적 내용을 북한문헌

29) 국문명 『세계인구현황 2021: 나의 몸은 나의 것』

30) 국문명 『조선민주주의인민공화국 자발적 국가 검토보고서(Voluntary National Review): 2030 의제 실행에 관하여』

분석 및 북한이탈주민 심층면접을 통한 구술텍스트 분석 등 질적 분석법을 통해 분석한다. 이 연구는 통계분석과 질적, 맥락적 분석의 유기성을 중시한다. 특히 질적 분석을 통해 드러난 내면의 미묘한 변화에 주목한다. 북한 관련 통계의 신뢰도가 높지 않고 수치화된 통계를 통해서만 그 실태와 맥락 분석이 어렵기 때문이다. 2021년 유엔인구기금이 발표한 성·재생산 건강과 권리 관련 북한 통계 역시 예민한 주제는 직접 조사가 아닌, 관련 북한 관료의 응답과 보고를 통해 집계한 것으로 추정된다. 또한 북한의 2021년 VNR 보고서 역시, 관련 지표에 대한 북한 당국의 보고서이다. 따라서 그 현실성을 확인하기가 어렵다.

그럼에도 불구하고 국제기구가 발표한 보고서 및 통계자료와 함께, 북한 당국의 보고서를 시계열적으로 추적하면 일정한 패턴과 경향을 확인할 수 있다. 따라서 그 결과를 II장과 III장에서 먼저 분석한다. 특히 III장은 통계분석에 집중한다. 그리고 IV~VI장에서는 문헌분석 및 선행연구 분석과 함께 북한이탈주민과의 심층면접 및 전문가 자문을 통해 획득한 구술텍스트 분석을 중시한다. VII장은 관련 통계자료와 구술텍스트 자료를 동시에 검토하며 교차 분석한다.

심층면접은 본 연구주제와 관련된 최근 3~4년 이내 탈북한 북한 이탈주민을 중심으로 총 25명을 대상으로 한다. 구술 내용의 중요도에 따라 면접이 2회 이상 필요한 이들도 있어 총 27회의 면접을 진행하였다. 면접 방법은 본 연구진들이 직접 면대면(face to face)으로 진행하는 것을 원칙으로 하였으나, 코로나19 팬데믹으로 인해 화상 면접 등 비대면 방식을 동시에 사용하였고, 2021년 4~9월 사이에 진행하였다. 면접 시간은 1회 2~3시간으로 2회 진행한 대상자는 각각 별도의 연구진에 의해 4~6시간에 걸쳐 이루어졌다. 면접은 연구진들이 본 연구원의 생명윤리지침에 따라 녹음 및 구술텍스트의 연

구사용 관련 동의를 받고 수행했다.

본 연구 과정에서 진행한 면접대상자의 주요 인적 사항은 다음 <표 1-1>과 같다.

<표 1-1> 면접대상자 인적사항

사례 번호	성별	출신지	연령대	탈북연도	북한에서의 직업	면접일시
사례1	여	함경북도	30대 중반	2018	간호사, 노동자	2021.4.22.
사례2	여	함경북도	20대 중반	2019	간호사	2021.4.22.
사례3	여	함경남도	40대 후반	2018	주부, 노동자	2021.5.5. 2021.8.23.
사례4	남	함경북도	30대 중반	2019	연구원	2021.5.14.
사례5	남	양강도	30대 중반	2019	군인, 노동자	2021.5.1.
사례6	여	평안남도	30대 초반	2019	군인, 노동자	2021.5.1.
사례7	여	양강도	20대 초반	2019	학생	2021.5.12.
사례8	여	함경북도	20대 중반	2018	간호사	2021.5.14.
사례9	여	양강도	40대 후반	2019	장사	2021.5.18.
사례10	여	함경남도	40대 초반	2016	주부	2021.5.19.
사례11	여	함경북도	50대 중반	2016	의사	2021.5.25.
사례12	남	양강도	50대 후반	2018	노동자	2021.5.27.
사례13	여	양강도	30대 중반	2018	간호사	2021.5.19. 2021.8.17.
사례14	남	양강도	50대 초반	2019	당일꾼	2021.6.30.
사례15	여	평양시	40대 초반	2019	주부	2021.7.2.
사례16	남	평양시	50대 중반	2018	연구원, 교수	2021.7.2.
사례17	남	함경북도	20대 중반	2019	어부	2021.7.13.
사례18	여	함경남도	30대 중반	2016	노동자	2021.8.21.
사례19	여	양강도	40대 중반	2018	노동자	2021.9.4.
사례20	여	평양시	30대 초반	2019	학생	2021.9.5.
사례21	여	평안남도	50대 중반	2015	교사, 장사	2021.9.8.
사례22	여	함경북도	50대 후반	2019	교사	2021.9.9.
사례23	남	평양시	40대 초반	2018	해외 노동자	2021.9.9.
사례24	남	평양시	30대 초반	2016	노동자	2021.9.10.
사례25	남	양강도	40대 초반	2018	노동자	2021.9.13.

자료: 필자 작성.

면접대상자의 성별을 보면, 여성이 16명이고 남성이 9명이다. 관련 여타 질적 연구에 비해 남성의 참여 비율을 중시한다. 그 이유는 본 연구주제가 단지 여성만의 문제가 아니며, 특히 남녀 간 행태와 인식의 차이가 어떻게 나타나는지를 분석하기 위해서이다. 북한 거주 시 출신지는 평양시를 비롯한 도시 출신과 군 단위 농촌 출신의 비율을 안배한다. 그 이유는 북한 인구의 생활환경과 의식이 ‘수도 평양 vs. 그 외 도시’ 뿐만 아니라 ‘농촌 vs. 도시’에 따라서도 상당한 차이가 드러나기 때문이다. 즉, 지역별 차이가 북한의 성·재생산 건강과 권리 수준에 어떠한 영향을 미치는지를 살펴보기 위해서이다.

연령대는 20~50대까지를 균형 있게 고려한다. 세대 차이가 어떻게 작용하는지를 주목하기 때문이다. 한국과 국제사회의 인구연구 뿐만 아니라 북한 관련 선행연구들에서도 북한의 세대 차이를 주목하고 있다. 특히 성과 인구 재생산 관련해서는 전 세계적으로 세대 차이를 중요한 정책 기준으로 인식하고 있다. 탈북연도와 관련해서는 2018년 이후 탈북한 북한이탈주민을 우선하되 경험과 구술의 신뢰성을 고려하여 진행한다. 2017년 대북제재 강화 및 2020년 코로나 19 팬데믹으로 인한 북한의 국경봉쇄 등으로 북한이탈주민의 수가 급격히 축소되었기 때문이다. 이로 인해 면접대상자 섭외가 난항을 겪는 등 조사의 어려움이 있었다. 따라서 탈북연도를 확장하여 2015년 이후 북한이탈주민 중 구술의 신뢰성 및 본 연구와의 관련 경험이 있는 대상자와 면접을 추진하였다.

다음은 직업과 계층에 관련한 안배이다. 면접대상자의 북한에서의 직업을 고려할 때, 성·재생산 관련 업종뿐만 아니라 다양한 직업 경험, 그리고 북한에서의 계층을 중시하였다. 인구 분석 시 중요한 소득 수준에 따른 특성을 살펴보기 위해서이다. 특히 북한은 할아버지 대로부터 이어지는 출신성분에 의한 정치적 계층(핵심·동

요·적대 계층)이 여전히 경제활동과 소득 수준에 직접적으로 영향을 미치는 사회이다. 그 외 북한의 시장화 이후에 상대적으로 소득 수준이 높아진 운전기사, 기술자, 외화벌이 등에 대한 고려가 있다.

실태 분석의 기초자료로 활용할 면접은 다음 <표 1-2>의 핵심적인 9대 연구문제로 진행한다.

<표 1-2> 심층면접 시 9대 연구문제

연구범주	세부 9대 연구문제
성교육과 성지식	학교 과정 등 공식 성교육
	성에 대한 관심과 행태
	성생활 관련 실질적 정보와 학습 경로
성관계와 피임	성관계 관련 표현과 태도
	성희롱과 성폭력
	피임과 유산
출산력과 출산 의지	결혼, 동거, 이혼 양상
	출산과 출산 의지
	저출산 원인

자료: 필자 작성.

이 세부 9대 연구문제를 분석하기 위해 연구진 전원이 면접 시 이와 관련하여 공통 질문을 수행하고 그 결과인 구술텍스트를 공유했다. IV~VI장은 기본적으로 다음과 같은 분석 내용을 공유했다. 첫째, 각 연구범주 관련 북한의 법제도·담론 분석이다. 이는 북한 문헌, 관련 통계, 선행연구 분석 등을 통해 이루어진다. 둘째, 북한이 탈주민의 면접 구술텍스트 및 관련 통계결과 등에 기초한 질적 분석이다. 셋째, 관련 연구범주에 대한 비교분석과 시사점 도출이다. 특히 본 연구에 함의가 높은 남북한 비교를 중시한다. 넷째, 주요 특징과 차이가 드러나는 집단별 비교이다. 이는 성별(여, 남), 세대(20~30대: 유년기~청소년기부터 북한의 시장경제를 경험한 세대,

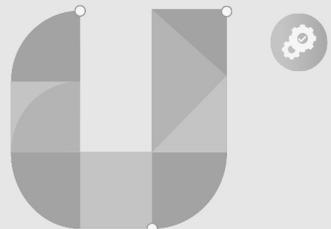
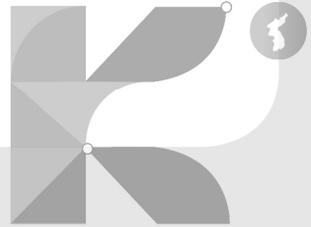
40~50대: 시장화 이전 기아와 배급을 경험한 세대),³¹⁾ 지역(도시/농촌 및 평양/그 외 도시), 계층(정치적 핵심·동요·적대 계층, 경제적 상·중·하층) 등 집단별로 차이가 드러나는지를 살핀다.

한편, 본 연구에서 수행하는 단지 25명의 북한이탈주민의 사례로 북한 인구의 집단별 차이를 논증하는 데는 한계가 있다. 이는 미시적(微視的) 실태를 파악하기 위한 사례분석의 한계이기도 하다. 이러한 한계를 고려하여 본 연구진을 구성할 때 평균 약 20년간 북한 관련 질적 연구를 수행한 전문가들로 구성하였다. 또한 사례 선정 시 적실성, 즉 현상(現象)과 전형(典型)을 중시하였다. 그럼에도 불구하고 사례들의 경험을 절대화할 수는 없다. 따라서 본문에서 다루어질 질적 사례분석은 연구진들의 오랜 연구 경험에 기초한 ‘징후(徵候)적 해석’임을 전제한다.

본 연구는 연구 초기에 연구진 간의 문제의식을 공유하며 공동의 협업을 통해 협동연구의 시너지 효과를 높일 수 있도록 설계했다. 따라서 각종 자료 및 결과를 공유하며 연구진들의 문제의식을 취합하고, 면접 시에도 앞선 9대 연구범주에 대한 공동의 조사를 추진했다. 집필 배열과 관련하여 I장 연구책임자(박영자), II장 성·인권 전문가(이금순), III장 경제·인구통계 전문가(최지영), IV장 북한 여성 전문가(조영주), V장 북한이탈주민 출신인 북한 전문가(현인애), VI장 북한 노동 전문가(김화순), VII장과 VIII장은 연구책임자(박영자)가 책임 집필하였다. 마지막으로 연구책임자가 연구의 통일성, 총체성, 완결성을 높이기 위해 각 장의 연구 결과물을 전체적으로 조율하고 수정 및 보완하였다.

31) 심층면접 시 ‘1984년 1월생으로, 2021년 현재 만 37세인 김정은’ 세대에 주목하며 그 전후 세대의 차이를 중시한다.

II. 국제사회의 논의와 실행



이 장에서는 먼저 국제사회가 성·재생산 건강과 권리 관련 논의를 어떻게 발전시켜왔는지를 집중적으로 검토한다. 이는 관련 이론 검토를 통해 본 연구의 기본적인 틀을 체계화하는 데 중요한 작업이기 때문이다. 특히 인구변동 관련하여 여성의 임신과 출산 관련한 보건의료적 접근이 어떻게 인권적 접근으로 발전되었는지를 조명해 본다.³²⁾ 다음으로 성·재생산 건강과 권리 관련 유엔인구기금의 모니터링 기준을 살펴보고 한국의 사례를 분석하며 이러한 국제규범 변화에 대한 북한의 조응 양상을 살펴본다. 이는 한반도 인구통일의 미래 설계에 기여하기 위해서이다.

이러한 문제의식에 따라 1절에서는 국제사회의 성·재생산 건강과 권리 관련 주요 개념을 살펴본다. 성 건강, 성 권리, 재생산 건강, 재생산 권리라는 네 개의 분야로 나누어 주요 개념을 다룬다. 다만 이 네 개의 개념은 독립적이지 않으며 상호 교차될 수 있다.³³⁾ 2절에서는 성·재생산 건강과 권리 관련한 국제사회의 논의가 어떻게 발전하였고, 개별 국가 차원에서 어떻게 반영되고 있는지를 검토해 보고자 한다. 이를 위해 인권 차원의 성·재생산 권리의 존중(respect), 보호(protect) 및 실현(fulfil)을 위해 필요한 국가의 의무사항들이 어떻게 구체적으로 규정되어 있는지를 살펴본다. 3절에서는 유엔인구기금의 모니터링 기준을 중심으로 한 실행기준을 밝히고, 대표 사례로 한국이 어떻게 관련 국제규범을 반영하였는지 분석한다. 4절은 관련 국제규범에 대한 북한의 조응 양상이다. 북한이

32) 이와 관련하여 유엔인구기금(UNFPA)의 인구보고서 *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*은 기존의 논의들을 집대성하여 체계적으로 설명하고 있다. 따라서 본 장은 UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*; UNFPA, The Danish Institute for Human Rights, and OHCHR, “Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions.”을 중심으로 논의 발전 배경과 내용을 살펴보고자 한다.

33) 김동식, “‘인권’으로서 성·재생산 건강과 권리에 대한 이해와 정책적 지향점,” 『젠더리뷰』, 봄호 (2021).

성·재생산 건강과 권리 관련 국제사회의 기준을 어떻게 반영하고 있는지를, 북한 당국이 관련 국제기구에 제출한 보고서들을 통해 분석한다.

1. 주요 개념³⁴⁾

가. 성 건강(sexual health)

1974년 세계보건기구는 인간의 섹슈얼리티³⁵⁾와 관련하여 보건의료 인력에 대한 교육을 실시하면서, 성 건강을 “인성, 소통 및 사랑을 긍정적으로 고무하고 향상시키는 방식으로 신체적, 정서적, 정신적, 사회적 측면의 통합된 성” 차원에서 접근하고 있다.³⁶⁾ 이후 세계보건기구는 2002년 인간의 섹슈얼리티와 행위에 대한 이해와 막대한 세계 보건 부담을 인식하면서 성 건강의 개념을 발전시키게 되었다. 예를 들어 HIV(인체면역결핍바이러스)³⁷⁾ 등 성병, 원치 않는 임신, 안전하지 않은 낙태, 불임, 모성건강, 노년건강, 젠더 기반 폭력, 성기능 장애 등 산재한 문제들이 반영된 것이다. 성 건강은 “섹슈얼리티와 관련하여 신체적, 정서적, 정신적, 사회적 안녕(wellbeing)

34) 본 절의 주요 개념은 UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*; UNFPA, The Danish Institute for Human Rights, and OHCHR, “Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions”; WHO, *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach* (Geneva: World Health Organization, 2017)의 내용을 필자가 번역·정리하여 서술하였다.

35) 섹슈얼리티는 생물학적 성(sex)이 아니라, 성, 젠더정체성, 역할, 성적 취향, 에로티시즘, 쾌락, 친밀감, 재생산 등을 포괄하는 개념이다.

36) WHO, *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*, p. 2.

37) 후천성면역결핍증 AIDS의 원인 바이러스.

상태”를 의미한다.³⁸⁾

이는 단순히 질병, 기능장애, 병약한 상태가 없는 것을 의미하지는 않는다. 성 건강은 섹슈얼리티와 성관계에 대한 긍정적이고 존중하는 접근을 필요로 하며, 강요나 차별 및 폭력이 없는 상태에서 안전한 성 경험을 가질 수 있음을 의미한다. 따라서 성 건강은 단순히 임신, 출산과 관련한 성 관련 건강만을 의미하지 않으며, 생애주기에 맞게 개인이 안전하고 존중받는 방식의 섹슈얼리티 생활을 향유할 수 있는 건강상태를 유지하기 위한 차원으로 이해되어야 한다.

나. 성 권리(sexual rights)³⁹⁾

성 건강의 실현 및 유지를 위해서는 모든 개인의 성 권리가 존중·보호되고 실현되어야 한다. 이는 국제인권법이나 개별 국가의 국내법에 이미 포함된 내용으로서, 성 권리는 “모든 사람이 성과 관련하여 어떠한 차별과 강압, 폭력으로부터 자유로울 수 있는 권리”를 의미한다.⁴⁰⁾ 성 권리를 위해서는 개인의 생명, 자유, 자율성 및 안전의 권리, 평등권과 비차별권, 고문 혹은 잔인한 비인도적·모멸적 대우나 처벌을 받지 않을 권리, 사생활의 권리 등이 보장되어야 한다.

이와 함께 성 건강을 포함한 실현 가능한 최고 수준의 건강권 및 사회안전권이 전제된다. 성 권리는 원하는 배우자와 자유롭게 온전한 동의에 기반하여 결혼하고 가정을 이룰 수 있는 권리, 결혼 및 이혼에서 평등한 권리를 의미한다. 성 권리는 자녀의 수와 터울을 정할 수 있는 권리, 그리고 정보 및 포괄적인 성교육에 대한 권리,

38) WHO, *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*, p. 3.

39) *Ibid.*, pp. 7~8.

40) 김동식, “인권”으로서 성·재생산 건강과 권리에 대한 이해와 정책적 지향점,” p. 6.

표현의 자유, 근본적인 권리침해에 대한 효과적인 구제를 받을 수 있는 권리까지를 포괄한다.

성 건강을 위해 필요한 조치는 아래와 같다. 첫째, 포괄적인 교육 및 정보가 필요하다. 이는 섹슈얼리티의 신체적, 심리적, 사회적 측면에 대한 정확하고, 나이에 적절한, 최신의 정보를 의미한다. 교육은 섹슈얼리티 관련 편견을 없애고 전반적인 이해를 바탕으로 긍정적인 태도 및 가치, 건강한 행동을 할 수 있는 역량을 부여하여야 한다. 성 건강과 관련하여서는 예방적인 차원과 치료적인 차원의 서비스를 받을 수 있도록 하며, 또한 병원이 아닌 곳에서 교육이나 상담이 이루어지는 것이 바람직하다.

둘째, 젠더에 기반한 폭력 예방 및 관련 서비스가 필요하다. 젠더 기반 폭력은 신체적, 성적, 정서적인 차원에서 다양한 방식으로 이루어진다. 기존 젠더 기반 폭력은 대부분 남성에게 의한 여성 폭력으로 간주되었으나, 성정체성 혹은 성적 취향 관련 다양한 방식으로 이루어지고 있다. 젠더 폭력 예방을 위해서는 아동학대 예방 등 보건의료 분야 외의 개입도 필요하다. 폭력 예방은 안전한 성관계를 지지하며, 성병의 위험 감소, 피임 및 모성건강 서비스에 대한 접근 향상에 기여할 수 있다.

셋째, HIV 및 기타 성병의 예방 및 관리를 위한 개입이 필요하다. 성병은 성 접촉뿐만 아니라 모자 전이 등 다양한 방식으로 전염될 수 있다. 다수의 성병들은 특별히 관찰되는 징후 없이 발생하며, 치료하지 않으면 단기 혹은 장기적으로 심리적, 사회적, 경제적 어려움을 야기할 수 있다. 따라서 성병 예방 혹은 사후적 조치, 조기 발견 및 치료, 적절한 사례관리, 보건의료서비스를 적극적으로 받도록 독려, 파트너에게 알리기, 그리고 복합적인 질병들을 예방하고 관리하기 위한 방안들이 마련되어야 한다.

넷째, 성기능 및 심리적 성상담이 필요하다. 성기능은 단순히 생리적인 차원뿐만 아니라, 심리적, 신체적, 인간관계 등 다양한 요인의 영향을 받는다. 따라서 성기능 부진 및 기능장애에는 개인이 겪는 만족할 만한 성행위의 어려움, 성적인 관심사 및 어려움을 발견하고, 적절한 치료를 제공하는 것이 포함되어야 한다.

다. 재생산 건강(reproductive health)

1994년 국제인구개발회의는 재생산 건강을 “단순히 여성의 재생산체계 관련 기능 및 발달과정에 있어서 질병(disease) 혹은 병약(infirmity)하지 않은 상태를 의미하지 않으며, 전체적으로 신체적, 정신적, 사회적 안녕(wellbeing)이 이루어진 상태”라고 규정하였다.⁴¹⁾ 따라서 재생산 건강은 개인이 만족하는 안전한 성생활을 할 수 있고, 출산할 역량과 결정할 수 있는 자유를 갖고 있어야 한다는 점을 전제로 하고 있다.

의료적인 차원에서 재생산 건강은 전 생애단계에서 여성과 남성의 재생산체계의 건강을 의미한다. 즉 단순한 남녀의 생식기관 건강뿐만 아니라 호르몬분비체계의 건강을 포함하는 개념이라는 점에서, 관련하여 사춘기가 너무 빠르거나(성조숙증) 늦은 경우, 자궁내막증, 불임, 월경문제, 다낭성난소증후군, 임신합병증, 자궁섬유종, 남성의 발기부전 및 희소정자증 등이 포함된다. 또한 재생산체계에 영향을 주는 환경적 요소로는 가임능력을 저해하는 납, 수은 등 중금속뿐만 아니라 임신 중 치료에 사용되는 약품이 자녀의 생식능력에 영향을 주는 요소까지를 고려해야 한다. 따라서 재생산 건강 관련 의료적

41) UNFPA, The Danish Institute for Human Rights, and OHCHR, “Reproductive Rights are Human Rights: A Handbook for National Human Rights Institutions,” p. 18.

접근은 가임능력 저하, 태아의 발달에 영향을 주는 부정적 요소 예방, 수유에 영향을 주는 환경호르몬 추적 등까지를 포함한다.

라. 재생산 권리(reproductive rights)⁴²⁾

재생산 권리는 성 권리와 밀접하게 연관되어 있으며, 기본적으로 커플이나 개인이 자녀의 수 및 태움과 관련하여 책임 있고 자유롭게 결정할 수 있는 권리를 의미한다. 또한 이러한 결정을 이행하기 위해 필요한 충분한 사전정보 및 관련 서비스를 받을 수 있는 권리를 보장받아야 한다. 재생산 건강을 실현하기 위해서는 다음과 같은 조치들이 필요하다.

첫째, 출산과 관련하여 산전, 임신주기별, 산후 관리(산후 6주)가 전제되어야 한다. 이는 임신 및 출산과 관련한 위험을 최소화하고, 산모와 영아의 안녕을 최적화하기 위한 조치이다. 여기에는 건강한 생활습관과 영양 증진, 위험요소 식별, 임신 관련 혹은 기존 질병상 태 예방 및 관리, 출산관리, 여성과 임신 관련 서비스 제공자의 존중에 기반한 효과적인 소통, 젠더 기반 폭력 희생자의 임신 및 산후 과정에 대한 지지와 돌봄, 출산 후 피임, 성병 진단 및 치료, 정신건강서비스 제공 등이 포함된다.

둘째, 피임 상담 및 피임방안 제공이 필요하다. 피임은 임신을 예방하기 위한 다양한 방식의 조치이다. 현대적인 피임방법 및 서비스가 접근가능하고(accessible), 수용할 수 있으며(acceptable), 가용성이 있고(available), 구매 가능하여야(affordable) 한다. 피임시술은 표준기준을 충족하는 수준에서 숙련된 보건인력에 의해 이루어져야 하며, 강요되지 않고 자신의 선택에 따른 것이어야 한다. 피

42) WHO, *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*, p. 7.

임은 원치 않는 임신과 낙태를 예방하기 위해 경제적으로도 가장 효율적인 것인 동시에, 모성사망률 및 영아사망률 감소 등 안전하지 않은 낙태 및 합병증으로 인한 향후의 문제를 예방하는 데에도 기여한다. 또한 피임은 임신으로 인한 소녀들의 교육 기회 상실을 예방한다는 차원에서 여성의 사회경제적 지위와 전반적인 안녕을 위해서도 매우 중요한 것이다.

셋째, 가임치료가 전제되어야 한다. 불임은 12개월 이상의 정상적인 성관계에도 임신이 되지 않는 것으로 정의된다. 불임은 개인적인 차원에서 심리적인 영향을 줄 뿐만 아니라, 결혼생활의 불화, 이혼의 근거, 가족이나 공동체에서 추방을 의미하기도 한다. 젠더 기반 폭력은 불임 커플에서 빈번하게 일어나는 경향을 보인다. 불임치료는 가임 관련 교육에서부터 시험관시술 등 현대적 시술까지를 포함하며, 일반적으로 재생산 건강에 소극적으로 인식되어 온 남성들의 참여가 필요하다.

넷째, 안전한 낙태서비스가 보장되어야 한다. 법률적인 서비스가 접근가능하고 가용한 경우, 낙태는 일반적으로 안전하게 이루어진다. 반면에 낙태가 법률로 제약을 받는 경우, 낙태는 안전하지 못하게 이루지는 경향이 있어 심각한 모성사망을 초래할 수 있다. 안전한 낙태를 위해서는 정보 제공, 상담, 의료 및 외과적 낙태 제공, 안전하지 않은 낙태의 후유증 인식 및 관리, 낙태 이후 피임 제공, 희망하는 경우 필요한 이후 치료인계체계(care referral system)의 제공 등이 포함되어야 한다.

2. 국제사회의 논의 과정⁴³⁾

가. 신체적 자율성과 완전성

성·재생산 건강과 권리 관련 가장 핵심적인 개념은 신체적 자율성(bodily autonomy)이다. 여성들이 자신의 신체에 대한 자율성을 갖는 것은 건강권이나, 폭력으로부터 자유로운 생명권 등 전반적인 인권을 향유하는 데 기본이 된다.⁴⁴⁾ 이러한 권리는 신체적 완전성(bodily integrity)이 전제되어야 하며 자신이 원하지 않는 신체적 행동으로부터 자유를 갖는다는 것을 의미한다. 자신의 신체에 대해 자유로운 결정을 할 수 있는 권리에도 불구하고, 성차별적인 사회규범 등으로 인해 여성들의 성·재생산 건강과 권리는 제약을 받게 된다. 가부장제하에서 성·재생산 관련 선택은 삶의 많은 분야를 통제하고 제약하는 수단이 된다.⁴⁵⁾ 성·재생산 건강관리에 더 많은 선택이 여성에게 부여될 경우, 여러 가지 긍정적인 보건의료상의 효과와 함께 잠재적으로 경제적 생산성 감소를 예방하는 효과도 가져온다. 성·재생산 건강과 권리는 경제 및 정책결정, 정의에 대한 접근 보장과 관련된 여성의 권한 강화를 위한 노력과도 연계된다.⁴⁶⁾

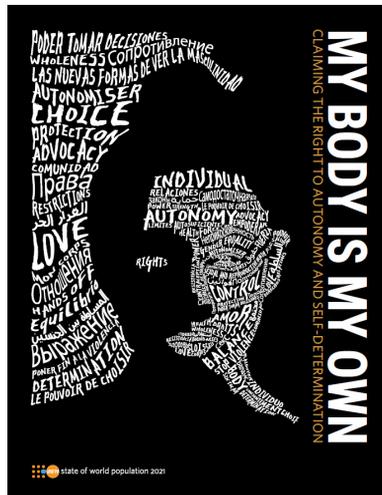
43) 본 절은 UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*의 내용을 필자가 번역·정리하여 서술하였다.

44) UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, p. 7.

45) *Ibid.*, p. 9.

46) *Ibid.*, p. 15.

〈그림 II-1〉 UNFPA에서 발간한 *My body is my own* 표지



자료: UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, p. c1.

신체적 자율성의 개념은 실제 인권의 기초가 되는 것이지만, 그 자체가 권리로 규정되지는 못하여 왔다.⁴⁷⁾ 자율성(autonomy) 개념은 1970년대 여성의 역량증진(empowerment) 차원에서 제기되었다가, 이후 성·재생산 건강 및 권리 논의로 대체되었다.⁴⁸⁾ 1994년 국제인구개발회의(ICPD)는 행동강령에서 “여성의 역량증진 및 자율성의 목표 및 여성의 정치적, 사회적, 보건 지위 향상이 자체로 중요한 목적이며, 지속가능한 개발 실현을 위해서도 필수적”이라는 점을 확인하였다.⁴⁹⁾

성·재생산 관련 신체적 자율성은 “개인이 자신의 성적 재생산 건강 욕구와 관련하여 충분한 정보를 가진 상태에서 선택과 결정을 할 수 있는 권리를 포함하며, 이러한 것들이 차별, 강요 및 폭력이 없는

47) *Ibid.*, p. 55.

48) *Ibid.*, p. 17.

49) *Ibid.*, p. 17.

상태에서 이루어져야 함”을 의미한다.⁵⁰⁾ 이후에 ‘신체적’이란 용어가 ‘자율성’과 결합되면서 매우 광범위하게 사용되었다. 1994년 카이로 국제인구개발회의 행동강령 25주년을 맞이한 2019년 나이로비회의 성명서에 “모든 개인의 신체적 완전성(bodily integrity), 자율성(autonomy), 재생산 권리를 보호 및 실현하고, 이러한 권리를 지지하기 위해 필수적인 서비스에 대한 접근을 부여해야 할 필요”가 있음을 명시하였다.⁵¹⁾ 신체적 자율성이 지켜지는가는 건강관리(health care), 피임(contraception), 성관계(sex) 등에서 자기결정권(self-determination)을 가지고 있는지에 의해 측정된다.

신체적 완전성은 국가나 제3자가 자유롭고 충분히 고지된 사전 동의 없이 개인의 신체를 침해하지 않아야 한다는 것을 의미한다.⁵²⁾ 신체적 완전성 관련 사전 동의의 개념은 자유권규약 제7조와 연관되어 있다. 여기에는 “누구도 고문, 잔인하고 비인도적 혹은 모멸적인 대우나 처벌의 대상이 되어서는 안 된다. 특히 자유로운 동의 없이 의료적 혹은 과학적 실험에 처해져서는 안 된다”고 명시되어 있다.⁵³⁾ 이러한 내용은 장애인권리협약, 아동권리협약, 고문 및 잔인하고 비인도적, 모멸적 대우 및 차별반대협약에도 명시되어 있다.⁵⁴⁾

신체적 자율성 및 완전성을 침해하지 않고 보호하기 위해서 국가는 법률, 제도, 예산배정 등을 통해 인권의무를 준수하여야 한다. 국가는 개인의 신체적 자율성 및 완전성을 존중하기 위해 법률, 제도 혹은 프로그램들이 개인의 성생활관련 결정을 침해하지 않도록

50) *Ibid.*, p. 55.

51) *Ibid.*, p. 18.

52) *Ibid.*, p. 74.

53) UN General Assembly, “International Covenant on Civil and Political Rights,” 1966, <treaties.un.org/doc/publication/unts/volume%20999/volume-999-i-14668-english.pdf> (Accessed 18 November, 2020), 재인용: *Ibid.*, 74.

54) UNFPA, *Ibid.*, 74.

하여야 한다. 관련하여 국가는 여성, 아동, 동성애자, 이주민, 인종적·민족적 소수민, 농촌지역 거주민의 다른 필요사항과 취약한 점을 고려하고 특정집단이 다른 집단의 권리를 침해하지 않도록 보호하여야 한다.

자유권규약에 따르면, 피임, 포괄적인 성교육, 낙태, 성·재생산 건강 정보접근과 관련된 형법 규정들이 신체적 자율성과 완전성을 침해하지 않아야 한다. 성·재생산 건강 관련 제3자의 승인이나 동의를 요구하는 법률도 권리의 침해이다. 예를 들어 국가가 개인의 재생산 및 성생활과 관련하여 부모, 배우자 등 제3자의 개입을 허용하는 것은 인권의 위반이다. 낙태·HIV 상태·성전환 정체성 및 표현들의 비공개를 처벌하는 법률은 신체적 자율성 및 완전성에 대한 권리의 위반이다. 유엔사회권규약위원회는 개별 국가들이 모든 개인이 경제적으로 감당할 수 있고 안전하며 유효한 피임방법 및 전반적인 성교육에 접근하도록 하여야 하며, 낙태를 제한하는 법률을 폐지하여 여성들이 안전한 낙태 서비스 및 질 좋은 낙태 후 서비스에 접근할 수 있어야 하고, 여성들이 성·재생산 관련 자율적인 결정을 할 수 있는 권리를 존중하여야 한다고 명시하고 있다.⁵⁵⁾

신체적 자율성을 위해서는 자신의 신체 및 건강에 대한 정확한 정보 및 이해가 필요하다. 이러한 점에서 청소년들의 경우에도 결혼 상태에 관계 없이 부모나 후견인의 동의와 무관하게 사생활 및 비밀 권리를 보장받으며, 성·재생산 관련 정보에 대한 접근이 이루어져야 한다는 입장이다. 그러나 현실적으로 다수의 국가에서 소수자 보호 등을 위해 결혼 가능 연령을 설정하고 있다.

55) *Ibid.*, p. 77.

나. 관련 환경적 요소

신체적 자율성에 영향을 주는 환경적 요소를 살펴보면, 크게 4가지가 있다.⁵⁶⁾ 첫 번째, 사회경제적 환경(socioeconomic circumstances)에는 교육, 경제력, 미디어 접근, 농촌/도시 거주지역 등이 포함된다. 여성의 교육수준은 원하지 않는 성관계에 대한 거부와, 피임 및 건강관리를 자율적으로 결정하는 데 매우 중요한 요소이다. 피임이나 건강관리에 대한 결정권에는 파트너의 교육수준도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보인다.⁵⁷⁾

두 번째, 남편 혹은 파트너와의 관계 및 확대된 가족 구성원 간의 관계(interpersonal relations)는 여성의 자율적인 결정에 영향을 미치게 된다. 일반적으로 성·재생산 건강 문제는 여성의 문제로 인식되면서도, 이를 포함한 가정 내의 중요한 문제는 세대주인 남성이 결정권한을 가지는 경우가 많다. 성·재생산 건강과 관련하여 파트너 간에 대화가 정기적으로 이루어지는 경우에는 공동 혹은 자율적인 결정에 긍정적인 영향을 미치게 된다.

세 번째, 공동체(community)의 성역할 규범과 신념체계도 신체적 자율성에 중요한 영향을 미친다. 여성은 출산을 하여야 한다고 강요하며, 성관계에서도 순종적이고 수동적이어야 한다는 공동체의 규범은 여성의 자기결정을 어렵게 하는 요인이 된다. 또한 혼외 성관계에 대한 낙인과 함께, 반대로 빈곤한 지역에서는 가족생계를 위해 여성이 성 거래에 참여하도록 하는 경우도 있다. 결혼 여성의 경우에는 가임력을 증명하도록 하는 가족 및 공동체의 압력으로 강제된 성관계 혹은 피임 반대를 경험하게 된다.

네 번째로는, 보건의료체계상의 환경에 의해 신체적 자율성이 영

56) *Ibid.*, pp. 24~31

57) *Ibid.*, p. 25.

향을 받게 된다. 피임이나 재생산 건강관리에 대한 결정이 농촌지역의 경우 병원이나 시설과의 거리에 의해 제약을 받게 된다. 또한 성인 및 청소년에 대응하는 서비스, 선호하는 피임방법의 부족, 서비스의 질 및 관리체계, 의로서비스 제공자의 결정이나 사생활 보호 부족 등도 중요한 요인이다. 피임정보 제공의 경우에도 존중하고 사생활을 보호하며, 우호적인 환경에서 이루어져야 긍정적인 영향을 미치게 된다. 여성의 신체적 자율성은 여성이 건강관리, 피임, 성관계에 대해 자기결정을 할 수 있는 역량을 가진다는 것을 의미하지만 실질적으로 자신의 결정을 의미 있게 실행하기 위해 필요한 자원과 지지를 갖고 있어야만 한다.⁵⁸⁾

〈그림 11-2〉 여성의 신체적 자율성에 영향을 주는 요인



자료: UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, p. 24.

신체적 자율성을 제약하는 요인들은 여러 가지가 있다. 첫째, 성별 불평등(gender inequality)은 가장 은밀하고 광범위하게 여성의 신체적 자율성을 제약한다.⁵⁹⁾ 성별로 나뉘는 불평등한 사회규범 및

58) *Ibid.*, p. 33.

59) *Ibid.*, p. 34.

태도는 여성이 원하지 않는 성관계를 거부하는 결정을 어렵게 한다. 가부장적인 신념은 가부장인 남성이 성관계를 포함한 생활의 주요한 결정들을 할 수 있는 권한을 가지고 있다고 규정하게 한다. 따라서 성관계에서도 남편이 원하는 경우 여성은 언제나 순응하여야 하며, 여성이 주도적으로 성적인 욕구를 표현하는 것도 적절하지 않다고 여기게 한다. 또한 여성들은 언어폭력, 재정적 지원 중단, 이혼, 구타 및 강간 등에 대한 두려움으로 감히 원하지 않는 성관계에 대한 거부 의사도 표시하기 어렵게 된다.⁶⁰⁾ 또한 결혼은 성관계를 전제로 한다는 인식하에서 성관계가 결혼의 의무이며 동의를 전제로 하는 것이 아니라고 여기는 규범들이 작동하고 있다.

둘째, 여성의 신체적 자율성을 제약하는 가장 명백한 결혼풍습으로는 온전하게 자유롭고, 충분한 정보를 가진 상태에서 배우자를 선택할 수 없는 강제 결혼과 아동혼인(forced and child marriage)⁶¹⁾이 있다.⁶²⁾ 아동혼인은 젠더에 기반한 폭력(gender-based violence)으로 인식된다. 또한 아동혼인은 소녀들의 성·재생산 건강 및 신체적 자율성에 매우 해로운 영향을 미치게 된다. 아동혼인은 건강문제뿐만 아니라 소녀들의 교육권을 저하하는 결과를 초래한다. 교육권 저하는 개인 및 사회에도 부정적인 경제적 영향을 미치게 된다. 강제 성관계 및 빈번한 조기 임신은 높은 모성 사망률 및 영유아사망률과 정신건강 저해를 가져오게 된다. 강제결혼은 결혼지참금(dowry), 신붓값(bridal price), 신부납치, 배우자 사망 시 시집식구와 결혼, 성폭력 가해자와의 결혼 등 제도화된 가부장적 관습에 의해 이루어진다. 이러한 결혼에서 신부는 “본인의 권리나 자율성과는 무관하게

60) *Ibid.*, p. 34.

61) 결혼 가능 연령은 18세를 기준으로 한다.

62) *Ibid.*, p. 36.

소유하거나 팔거나, 거래할 수 있는 상품, 혹은 자산”으로 인식되고 있다.⁶³⁾

신랑이 신붓값을 치르고 결혼하여 이혼을 결정하는 경우에는 신부나 신부가족들이 신붓값을 돌려줘야 하기 때문에 경제적 능력이 부족하면 종속적인 위치에 놓이게 된다. 배우자 사망 시 신부를 시집 가족이나 친척이 승계하는 풍습은 여성 건강을 위협하는 요소로 작용한다. 이는 남성이 다수의 성관계 파트너를 갖는다는 것이 허용되는 관습이라는 점에서 AIDS 감염 위협을 증가시키는 결과를 초래하기도 하였다.⁶⁴⁾

셋째, 인도적 위기상황은 여성의 신체적 자율성을 저해하는 요소이다.⁶⁵⁾ 인도적 위기상황이 가족, 사회, 법적 체계의 해체로 인해 성폭력 가능성을 높이기 때문이다. 또한 위기상황이 가족의 ‘영예(honour)’를 훼손할 수 있다는 차원에서 조기결혼 혹은 강제결혼을 강행하도록 하기도 한다. 분쟁 등 위기상황에서 성폭력이 증가하는 경향을 보여 여성의 신체적 자율성을 제약하는 것이 일반적이다. 그러나 역으로 공동체 규범의 해체로 인해 여성의 자기결정권을 강화시키는 경우도 있다. 예를 들어 난민캠프에서 피임이나 보건서비스 관련 정보 접근이 증가하기 때문에 여성의 성·재생산 건강 관련 결정 역량이 증대되기도 한다.⁶⁶⁾

넷째, 가족의 ‘명예’가 여성의 생명보다 중요하다고 간주하는 사회에서 ‘명예 살인(honour killings)’은 신체적 자율성을 극단적으로 부인하는 것이다.⁶⁷⁾ 이는 여성이 신붓값을 지불한 배우자와 헤어

63) *Ibid.*, p. 36.

64) *Ibid.*, p. 38.

65) *Ibid.*, pp. 43~44.

66) *Ibid.*, p. 44.

67) *Ibid.*, p. 45.

지거나, 주선된 결혼 거부, 다른 종교·민족·신분인과의 관계 형성, 혼전 혹은 혼외 성관계, 강간 피해, 동성애에 관련되면 가족의 영예를 손상하였기 때문에 살해되어도 정당하다는 논리에 근거한다. 가족의 영예 기준이 남성과 여성에게 다르게 적용되며, 명예 살인 관행은 가부장적인 사회체계를 반영하고 있다.

다섯째, 결혼 강간(marital rape)문제이다.⁶⁸⁾ 가부장제하에서 결혼제도는 남성이 여성의 신체를 소유하며 여성의 동의 여부와 무관하게 성관계를 할 수 있다는 것을 (암묵적으로) 전제하기 때문에 결혼 강간은 심각하게 고려되지 못했었다. 그러나 그 문제가 확산되면서 이후 결혼 강간이 중대한 인권침해로 인식되기 시작했다. 결혼 강간은 심리적인 상처뿐만 아니라 강제 성관계, 원치 않은 임신 및 유산,性病감염 등의 신체적인 피해를 야기한다. 다수의 국가에서 강간의 피해자가 가해자와 결혼하며, 성폭력에 대한 처벌이 면제되고 있다. 이는 ‘강간범과 결혼하라(marry-your-rapist)’⁶⁹⁾는 법률로 간주할 수 있다.

여섯째, 여성의 성기절제(genital mutilation)는 비의료적인 이유로 여성의 외음부 성기 일부를 절제하거나 상처를 내는 것을 의미한다.⁷⁰⁾ 이는 여성의 인권을 심각하게 침해하는 것으로 여성에 대한 차별과 폭력의 극단적인 형태이다. 여성의 성기절제는 신체적·정신적 완전성(integrity)에 대한 권리의 침해로, 폭력으로부터의 자유, 실현 가능한 최고 수준의 건강권, 고문 및 비인도적 처우로부터의 자유에 대한 위반이다. 성기절제는 여성의 건강과 안녕에 지속적인 영향을 주며, 자율성과 자기결정권을 제약하게 된다. 문화적, 종교

68) *Ibid.*, p. 48.

69) *Ibid.*, p. 48.

70) *Ibid.*, p. 49, p. 53.

적, 사회적 이유로 여성의 성적 욕구를 통제한다는 차원에서 가족이나 공동체가 여성의 성기절제를 정당화해 왔다. 이는 사회적인 인정 및 경제적 생존 혹은 다른 분야의 자유를 얻기 위해 여성의 신체적 자율성을 포기하도록 강요하는 것이다. 실질적으로 여성에게 다른 선택지가 부여되지 않는 상황을 반영하고 있다.

다. 관련 국제협약 및 결의

성·재생산 건강 및 결정에 관련된 문제에서 ‘자율성’은 포괄적인 성교육, 피임정보 및 서비스, 모성건강관리, 불임치료, 성정체성을 확증하는 호르몬 및 수술치료, 통합적인 낙태서비스 등을 포괄한다. 자율성은 결혼 및 이혼 등 자신의 신체에 대한 결정을 할 수 있는 법적 역량과 자신의 성적 정체성을 표현할 수 있는 권리를 포괄한다는 점에서 실제로 시민적 권리와도 연계되어 있다.

신체적 자율성은 신체적 완전성(integrity)과 연관되어 있어, 개인의 신체적 자유와 안전, 고문이나 비인간적이고 잔인한 처우로부터의 자유 및 개인의 신체적, 정신적 정체성에 대한 불가침성(invulnerability)을 의미한다.⁷¹⁾ 따라서 성·재생산과 관련하여 신체적 완전성을 침해하는 관습으로는 여성의 성기절제, 처녀성 검사⁷²⁾, 처벌적인 항문검사, 배우자 강간 및 기타 성에 기반한 폭력 등이 해당된다. 신체적 자율성 및 완전성의 법적 보장을 위해서는 국가가 성관계, 결혼, 피임 관련 서비스의 법적 역량 규정 및 동의 연령 설정을 법으로 명시하여야 한다. 이와 같은 자율성 권리는 다양한 방식으로 명문화되었으며, 이러한 개념들은 상호연계되거나

71) *Ibid.*, p. 55.

72) 세계보건기구에 따르면, 처녀성 검사는 의학적으로도 무의미하며 의학윤리에도 위배되는 것이며, 미혼여성의 순결과 절제를 중시하는 억압적인 것이며, 인권적으로 ‘고문 및 성폭력’에 해당한다, *Ibid.*, p. 58.

상호보완적이다. 예를 들어 자율성은 신체적, 정신적 완전성 존중의 권리,⁷³⁾ 개인의 생명과 신체적, 정신적 완전성, 자유와 안전에 대한 권리,⁷⁴⁾ 개별 국가 헌법에 보장된 고문 및 잔인하고 비인도적이며 모멸적인 처우로부터의 자유, 존엄 및 사생활의 권리, 건강권⁷⁵⁾ 등으로 규정되어 있다.

인권법들은 임신과 관련된 결정을 할 수 있는 정보 및 수단에 대한 권리를 명시하고 있다. 여성차별철폐협약 제16조 1항에 따르면, “가입 당사국들은 자녀의 수 및 터울을 자유롭고 책임감 있게 결정하고, 여성들이 이러한 권리를 행사할 수 있도록 정보, 교육, 수단에 접근할 수 있는 여성의 권리를 지지하여야 한다.”⁷⁶⁾ 또한 이와 같이 자녀의 수와 터울을 결정할 권리가 장애인에게도 보장되어야 한다는 것이 장애인권리협약에 명시되어 있다. 동일한 권리가 지역 인권 체제 및 인구개발국제회의, 베이징여성회의 행동강령에도 반영되어 있다.⁷⁷⁾

개인이 성·재생산 관련 정보를 획득하고 제공받아 주체적인 결정을 하는 신체적 자율성은 건강권에 포함되어 있다. 성·재생산 건강은 “여성의 자율성에 필수불가결한 요소이며, 개인의 신체적, 정신

73) European Union, “Charter of Fundamental Rights of the European Union,” 2012, article 3(1), <eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:12012P/TXT> (accessed 18 November, 2020), 재인용: *Ibid.*, p. 56.

74) UN General Assembly, “United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples,” 2007, article 7(1), <un.org/development/desa/indigenouspeoples/wp-content/uploads/sites/19/2018/11/UNDRIP_E_web.pdf> (accessed 18 November, 2020), 재인용: UNFPA, *Ibid.*, p. 56.

75) A. M. Viens, “The Right to Bodily Integrity.” in *The Cambridge Handbook of New Human Rights*, eds. Andreas von Arnald et al. (Cambridge: Cambridge University Press, 2020), p. 373, 재인용: UNFPA, *Ibid.*, p. 56.

76) UN General Assembly, “Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women,” 1979, <ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/cedaw.pdf> (accessed 18 November, 2020), 재인용: UNFPA, *Ibid.*, p. 56.

77) UNFPA, *Ibid.*, p. 56.

적 완전성을 규율하는 시민적, 정치적 권리와도 밀접하게 연계되어 있다.”⁷⁸⁾ 또한 여성들이 자신의 신체, 성·재생산 건강과 관련하여 자유롭고 책임 있는 결정을 할 때 폭력, 강요, 차별로부터 자유롭고, 모든 종류의 보건시설, 물품, 서비스, 정보에 제약받지 않는 접근을 한다는 차원에서 자유권과 사회권이 연계되어 있다. 여성차별철폐 협약에 따르면, 보건서비스는 개인이 자율적인 결정을 할 수 있는 환경을 조성해야 하며, 국가는 “모든 보건의료서비스가 여성의 자율성, 사생활, 비밀보장, 충분히 인지된 동의 및 선택의 권리와 부합하도록 보장하여야 한다.”⁷⁹⁾

신체적 자율성이 사적인 가정생활에서 자율적인 결정을 할 수 있는 권리라는 점에서 이는 자유권의 ‘사생활의 자유’와 직접적으로 연계되어 있다. 자유권협약 제17조 1항에 따르면, “누구도 사생활, 가정에 대한 자의적이고 불법적인 침해를 받지 않고, 자신의 명예나 명성에 불법적인 공격을 받지 않아야 한다.”⁸⁰⁾ 사생활에 대한 권리는 아동권리협약 제16조, 미주인권협약 제11조, 유럽인권협약 제8조, 아동권리와 복지 관련 아프리카헌장 제10조, 아세안 인권결의 제21조에도 언급되어 있다.⁸¹⁾

미국에서 사생활 권리는 개인의 권리에 국가가 개입하지 않아야 한다는 사무엘 워런과 루이스 브렌다이스 1890년 해석에서 촉발되었다.⁸²⁾ 이후 사생활의 범위가 매우 넓게 규정되었고, 이는 피임정

78) UN CESCR, “General Comment No. 22: (2016) on the Right to Sexual and Reproductive Health (Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights),” 2016, para. 34, <digitallibrary.un.org/record/832961?ln=en> (accessed 18 November, 2020), 재인용: *Ibid.*, p. 61.

79) UNFPA, *Ibid.*, p. 61.

80) UN General Assembly, “International Covenant on Civil and Political Rights,” 1966, article 17(1), <treaties.un.org/doc/publication/unts/volume%20999/volume-999-i-14668-english.pdf> (accessed 18 November, 2020), 재인용: *Ibid.*, p. 62.

81) UNFPA, *Ibid.*, p. 62.

보 및 서비스, 낙태 접근, 불임치료, 성관계, 성적 취향 및 성적 정체성 등을 포함한 성·재생산 건강에도 적용되었다. 이에 따라 사법기관도 성인들 간의 합의된 성·재생산 행위에 대해서는 개입하지 않아야 한다는 입장을 보여 왔다. 가정생활과 관련된 사생활은 실제 성·재생산 관련 ‘부모가 될 것인지 여부’ 등 모든 결정사항들을 포괄한다. 유럽인권법원의 사생활 보호와 관련된 판단은 매우 진전된 것으로 대리모 등 이성 및 동성 커플의 의료적 지원을 받는 재생산을 포괄하는 개념이다.⁸²⁾

자율성을 갖고 차별받지 않는 결정을 할 수 있는 능력을 인정하는 것이 인권적 차원에서 가장 중요한 개념이다. 이는 국가가 관련 법률이나 정책을 결정하는 데 있어서 성별, 연령, 인종, 민족, 성적 정체성, 종교, 국적, 결혼상태, 건강 혹은 장애 등에 근거하여 차별하지 않아야 한다는 의미이다. 성에 근거한 차별은 단순히 신체적 성별 뿐만 아니라 성역할, 편견 및 예상 역할에 대한 사회적 인식을 포함한다. 청소년에게 성·재생산 건강 정보 및 서비스의 접근권을 불평등하게 부여하는 것은 연령 차별의 예이다.⁸⁴⁾

국가가 사회구성원을 다르게 대우하기 위해서는 관련된 권리들 간에 균형을 이루는 합법적인 정당성이 있어야 한다. 예를 들어 아동권리협약에서 ‘최선의 이익(best interests)’ 원칙은 부모나 후견인이 아동을 대신하여 결정을 내리더라도 아동이 자신에게 영향을 미치는 결정에 의미 있게 참여하여야 하며, 명확히 적정연령을 제한하지 않는다는 점이다. 간성(intersex) 아동의 경우 부모가 성을 결정하고 수술을 하던 과거의 관행에서 이제는 아동이 수술과 관련하

82) *Ibid.*, p. 62.

83) *Ibid.*, p. 69.

84) *Ibid.*, p. 70.

여 자기결정을 할 수 있도록 성장할 때까지 기다려야 한다는 것이다. 간성아동의 ‘의미 있는 사전 동의’ 없이 이루어지는 수술은 신체적 완전성을 침해하는 고문에 해당한다고 규정하고 있다.⁸⁵⁾ 신체적·정신적 장애아동의 경우에도 성·재생산 욕구와 결정을 제한하고 대신 보호자나 후견인 혹은 보호시설관계자가 결정하도록 하던 대리결정구조(substituted decision-making)에서 장애아동을 충분히 교육시키고 본인의 의지를 확인하여 이를 실행할 수 있도록 하기 위한 모든 노력들을 지지하는 지지결정구조(supported decision-making)로 변경해야 한다는 점이다.⁸⁶⁾

3. 실행기준 및 한국 사례

가. 유엔인구기금의 모니터링 기준

개인의 재생산 권리가 제대로 실현될 수 있는 환경을 구현하기 위해 유엔인구기금은 개별 국가들의 의무규정을 모니터링하기 위한 기준을 제시하고 있다.⁸⁷⁾ 앞에서 살펴본 국제 및 지역인권기구들이 규정한⁸⁸⁾ 성·재생산 건강과 권리를 토대로, 국가들이 법률과 제도

85) UN HRC, “Report of the Special Rapporteur on Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment,” 2016, <documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/000/97/PDF/G1600097.pdf?OpenElement> (accessed 18 November, 2020), 재인용: *Ibid.*, p. 73.

86) UNFPA, *Ibid.*, p. 73.

87) UNFPA and Center for Reproductive Rights, “Reproductive Rights: A Tool for Monitoring State Obligations,” 2013, <https://reproductiverights.org/sites/crr.civicaactions.net/files/documents/crr_Monitoring_Tool_State_Obligations.pdf> (Accessed October 28, 2021).

88) 유엔인구기금은 재생산 권리의 핵심이 되는 12개의 인권을 생명권, 자유와 신체안전의 권리, 건강권, 자녀의 수와 터울을 정할 수 있는 권리, 혼인의 동의 및 평등한 결혼 권리, 사생활의 권리, 평등 및 비차별의 권리, 여성과 소녀에게 위해가 되는 관행으로

에 반영해야 할 사항들을 얼마나 잘 실행하고 있는지를 보고자 하는 것이다. 구체적인 세부 분야로는 재생산 권리 관련 차별 금지, 피임 정보 및 서비스, 안전한 임신과 출산, 낙태 및 낙태 후 돌봄, 포괄적인 성교육, 여성에 대한 폭력 배제, HIV/AIDS 등이 있다

재생산 권리를 인권으로 접근한다는 점에서 개별 국가는 재생산 권리를 존중(respect)하여야 한다. 이를 위해서 국가는 개인이 재생산 권리를 향유하는 것에 직·간접적으로 개입하지 않아야 한다. 개별 국가는 재생산 권리를 보호(protect)할 의무가 있으며, 이를 위해 제3자가 개인의 재생산 권리를 침해하는 것을 예방하여야 하며, 이러한 침해가 이루어진 경우 조사하고 처벌할 조치들을 마련하여야 한다. 개별 국가는 개인의 재생산 권리가 완전하게 실현(fulfil)되도록 하기 위해 입법, 예산, 사법, 행정 등에서 필요한 조치들을 채택하여야 한다. 이러한 국가의무 사항으로서, 재생산 건강 정보, 물품 및 서비스가 이용가능(available)하며, 접근가능(accessible)하고, 수용가능(acceptable)하며, 질(good quality)이 보장되도록 하여야 한다.⁸⁹⁾ 이러한 기준들은 건강권의 일반 기준들과 유사하다.

첫 번째, 가용성이다. 재생산 관련 정보, 물품, 서비스 등이 국가 내에 충분한 양으로 제공되어야 한다. 건강에 영향을 주는 안전한 식수, 적절한 위생시설, 병원, 진료소 등 기타 보건의료 관련 시설, 훈련된 의료 및 전문 인력, 세계보건기구가 제시한 필수 의약품 등을 포괄한다.

두 번째, 접근성은 가장 취약하고 소외된 구성원을 포함하여 모든 사람들이 특정한 사유의 배제나 차별없이 물리적, 경제적, 정보적으

부터 자유로울 권리, 고문, 잔인하고 비인도적, 모멸적인 대우 및 처벌로부터 자유로울 권리, 성·젠더에 기반한 폭력으로부터 자유로울 권리, 교육 및 정보권리, 과학적 진전의 혜택을 향유할 권리로 명시하고 있다. *Ibid.*, p. 3.

89) *Ibid.*, p. 4.

로 접근 가능함을 의미한다. 물리적 접근성은 모든 사회구성원이 신체적인 안전을 고려하여 접근 가능하여야 하며, 장애를 가진 경우에도 적절하게 접근할 수 있어야 한다. 경제적 접근성은 관련 서비스가 공적 혹은 사적으로 제공되더라도 모든 사람이 경제적으로 구매 가능한 수준이어야 한다는 것을 의미한다. 정보적 접근성은 정보를 구하거나 수신하고 재생산 건강 사안과 관련된 정보를 구분할 수 있는 능력을 의미한다.

세 번째, 수용가능성은 의료윤리, 문화, 젠더와 생애주기에서의 필요들과 사생활을 존중하는 방식으로 제공되어야 한다는 의미이다. 네 번째, 좋은 질은 과학적, 의료적으로 적절해야 하며, 숙련된 의료인력이 있어야 하고, 과학적으로 승인되어 유효기간이 지나지 않은 약품과 병원기자재, 안전하게 먹을 수 있는 식수 및 적절한 위생시설 등을 의미한다.

위의 네 가지 기준에 부합한 재생산 권리 관련 국가의 의무사항들이 이행되지 못했을 경우, 개별 국가는 책임(accountability)을 져야 하며, 실제 이행과정에서 장애가 되는 요인들을 규명하고, 시정하기 위한 조치들을 마련해 나가야 한다. 이를 위해서는 개별 국가 내에서 재생산 권리의 책임성을 담당할 효율적이고 접근 가능하며 독립적인 체계가 필요하다.⁹⁰⁾

또한 개별 국가의 재생산 건강 관련 정책과 프로그램이 성·재생산 권리를 증진하고 보호하는 방식으로 이루어지는지에 대한 모니터링과 평가가 필요하다.⁹¹⁾ 이는 권리의 주체가 국가에게 의무사항 및 책임성을 요구하기 위해서도 중요하다. 이러한 과정에서 건강상태, 서비스 제공, 자원 배분 등을 볼 수 있는 양적, 질적 지표들이

90) *Ibid.*, pp. 4~5.

91) *Ibid.*, p. 5.

설정될 수 있다. 물론 재생산 권리 실현에 다양한 요소들이 복합적으로 작용한다는 점에서 특정 지표가 이러한 다층적인 실태를 보여주기에는 한계가 있을 수 있다. 또한 특정 지표를 측정하는 통계가 신뢰할 만한 방식, 적절히 세분화된 분야로 수집되지 못할 수도 있다. 유엔인권최고대표실은 개별 국가들이 재생산 권리의 구조, 과정, 성과 차원에서 지표를 설정하도록 권고하고 있다. 국가들은 주요 주제별로 통계를 수집, 분석, 설명할 때 최소한 성별, 인종, 민족, 연령, 장애, 농촌/도시, 사회경제적 지위를 감안하여야 한다. 개별 국가들은 인권과 관련된 의무사항을 준수할 여건이 되지 못할 때, 국제사회의 지원과 협력을 구하여야 한다. 국제사회와의 협력은 재생산 건강과 권리와 관련해서도 매우 중요하다.

유엔인구기금은 성·재생산 건강과 권리에 대해 국가 의무사항, 이행사항, 이행점검을 크게 7가지 범위로 나누어 측정지표를 제시하고 있다.

〈표 II-1〉 성·재생산 건강과 권리 관련 국가 의무사항

주제	내용	비고
차별금지	잠재적인 환자들의 요구를 차별없이 처리할 보건의로 전문인력 비율	과정
	정책 대상 인구별로 세분화된 사망률	결과
피임정보 및 서비스	성·재생산 건강 관련 국가정책의 기간설정 및 보장범위	구조
	본인 혹은 성관계 파트너가 피임을 이용하는 여성 재생산 연령 비율의 제고개선(피임 보급률)	과정
	현대적 피임방법에 대한 미충족 수요	과정
	청소년 출산율	결과
안전한 임신과 출산	성·재생산 건강 관련 국가정책의 기간설정 및 보장범위	구조
	필수등록 시스템에 등재된 출산 및 사망 비율 평가	과정

주제	내용	비고
	숙련된 서비스 제공자가 입회한 출산 비율	과정
	기본 필수 산부인과 돌봄 서비스의 가용성 및 이용	과정
	포괄적인 필수 부인과 돌봄의 가용성 및 이용	과정
	시설을 이용한 산부인과 후유증 환자 비율	과정
	여성의 빈혈 유병률	결과
	모성 사망 위험	결과
낙태 및 낙태 후 돌봄	가임기 연령대 여성 1,000명당 안전하지 않은 낙태 수	과정
	합법적으로 실행된 낙태의 수	과정
	낙태 관련 후유증으로 방문한 부인과 환자 비율	과정
	낙태 관련 서비스 제공 훈련을 받은 중간단계 서비스 제공자를 포함한 보건의로 돌봄 제공자의 수	과정
	안전하지 않은 낙태로 인한 모성 사망 비율	결과
포괄적인 성교육	학교에서 포괄적인 성교육을 받은 청소년의 비율	과정
	원치 않는 임신 및 성병을 예방하기 위한 방법을 인지하고 있는 청소년 비율	과정
	성 건강 상담 관련 훈련을 받은 보건의로 제공자의 비율	과정
	전체 등록 학생 수 대비 성교육 담당 교사 비율	과정
	성관계 시 피임을 사용한 성적 활동에 적극적인 청소년 비율	과정
여성에 대한 폭력 금지	법적으로 규정된 결혼 가능 최소 연령	구조
	국가인권기구, 인권 옴부즈맨 혹은 기타 국가의 효율 적인 대응체계에 의해 조사 및 변호된 모든 형태의 여성에 대한 폭력 진정 비율	과정
	보고된 여성 폭력 사례 수	과정
	성적 학대 및 성폭력의 징후를 발견할 수 있도록 훈련된 보건의로서비스 제공자의 비율	과정
	여성 폭력의 의료적 결과를 관리할 지침 개발	과정
	여성 성기 절제를 받은 여성 비율	결과

주제	내용	비고
	폭력의 심각성, 가해자와의 관계, 빈도별 전년도에 신체적, 성적, 심리적 폭력을 경험한 여성의 비율	결과
성병(HIV/AIDS)	성병 전염 관련 홍보 교육 프로그램에 참여한 인구 비율	과정
	효과적인 성병 예방 조치들을 적용한 인구 비율	과정
	HIV 모자감염을 예방하기 위한 프로그램 수	과정
	HIV 유병률	결과

자료: UNFPA and Center for Reproductive Rights, "Reproductive Rights: A Tool for Monitoring State Obligations." 를 참고로 필자 작성.

나. 한국의 사례

한국은 2005년 「저출산·고령사회기본법」을 제정하고, 저출산을 국가적 의제로 설정하였다. 저출산 및 고령화로 인한 생산가능인구 감소에 대한 범정부적 대응체계를 강조하면서 저출산·고령사회위원회를 발족하였다. 정부는 저출산의 원인을 분석하면서, 결혼 연령이 늦어짐으로 인한 출산력 저하를 주요 원인으로 지적하고 있다. 동시에 결혼한 여성들이 출산을 기피하는 가장 큰 원인이 양육에 따른 경제적 부담이라는 전제하에 저출산을 막기 위한 정책을 설계하였다. 이러한 차원에서 정부는 영유아보육 및 교육지원 확대 등 출산양육에 대한 사회적 책임을 강조하였다. 2006년 제1차 기본계획은 2010년까지 보육지원 방안을 구축하고, 2010년 이후에 출산율이 회복할 것을 목표로 설정하였다.⁹²⁾

한국의 관련 제1~3차 기본계획은 임신·출산, 보육료지원, 육아휴직 등 기혼부부의 출산장려 및 양육부담을 줄이기 위한 차원에서 이루어졌다. 그러나 기본적으로 출산을 결혼과 연계하여 설정하고

92) 대한민국정부, "제1차 저출산·고령사회 기본계획(보완판)," pp. 38~39, <https://www.betterfuture.go.kr/cmm/fms/FileDown.do?atchFileId=FILE_000000000003789&fileSn=2> (검색일: 2021.10.28.).

있고, 청년들의 결혼 기피 현상도 경제적 불안정 요인에만 집중하여 접근하였다. 또한 기본계획은 여성의 경제활동 참여 증가에도 불구하고 가족·사회구조 및 인식 변화의 반영이 미흡하여, 여성이 일과 결혼 또는 일과 출산 중 하나를 선택하도록 하는 상황이라고 평가하고 있다.⁹³⁾

그러다 2019년 제3차 기본계획이 수정·보완되었다. 주목할 점은 정책의 패러다임을 기존의 출산장려에서 ‘모든 세대의 삶의 질 보장, 미래세대에 대한 사회투자 확대’로 전환한 것이다.⁹⁴⁾ 또한 정책 대상을 기존의 결혼가족 및 3자녀이상 다자녀 가족에서, 아이 중심으로 모든 형태의 가족을 포용하도록 하였다.

〈표 II-2〉 한국의 「저출산·고령사회 기본계획」 비교

기본계획	비전	추진과제 (저출산)	세부과제
제1차 (2006~2010)	모든 세대가 함께 하는 지속가능발전사회	출산과 양육에 유리한 환경 조성	결혼·출산·양육에 대한 사회책임 강화 일과 가정의 양립 및 가족친화 사회문화 조성 건강한 미래세대 육성
제2차 (2011~2015)	저출산·고령사회 성공적 대응으로 활력 있는 선진국가로 도약	출산과 양육에 유리한 환경 조성	일과 가정의 양립 일상화 결혼, 출산, 양육 부담 경감 아동 청소년의 건강한 성장 환경 조성
제3차 (2016~2020)	모든 세대가 함께 행복한 지속가능 사회	함께 돌보고 함께 일하는 사회	비용: 출산·양육비 부담 최소화 시간: 아이와 함께 하는 시간 최대화 돌봄: 촘촘하고 안전한 돌봄 체계

93) 대한민국정부, “제1차 저출산·고령사회 기본계획(보완판)”; 대한민국정부, “제2차 저출산·고령사회 기본계획,” <http://www.betterfuture.go.kr/cmm/fms/FileDown.do?jsessionId=467408B9407E1F4BE923475693825525,node20?atchFileId=FILE_000000000003794&fileSn=0> (검색일: 2021.10.28.).

94) 대한민국정부, “제3차 저출산·고령사회 기본계획 수정본.”

기본계획	비전	추진과제 (저출산)	세부과제
제4차 (2021~2025)	모든 세대가 함께 행복한 지속가능 사회 개인의 삶의 질 향상 성평등하고 공정한 사회 인구변화 대응 사회 혁신		문화: 모든 아동 존중과 포용적 가족문화 조성
			기반: 2040세대 안정적인 삶의 기반(일·주거·교육) 조성
		함께 일하고 함께 돌보는 사회 조성	모두가 누리는 워라벨
			성평등하게 일할 수 있는 사회
			아동돌봄의 사회적 책임 강화
			아동기본권의 보편적 보장
			생애 전반 성·재생산권 보장
			미래 역량을 갖춘 창의적 인재 육성
			평생교육 및 직업훈련 강화
			청년기 삶의 기반 강화
모두의 역량이 고루 발휘되는 사회	여성의 경력유지 및 성장 기반 강화		
	신중년의 품격 있고 활기찬 일·사회 참여		

자료: 대한민국정부, “제1차 저출산·고령사회 기본계획(보완판)”; 대한민국정부, “제2차 저출산·고령사회 기본계획”; 대한민국정부, “제3차 저출산·고령사회 기본계획 수정본”; 대한민국정부, “제4차 저출산·고령사회 기본계획”을 참고로 필자 작성.

위 표에서 확인할 수 있듯이, 2019년부터 단순한 출산장려가 아닌 ‘개인의 삶의 질 향상, 성평등하고 공정한 사회, 인구변화 대응 사회 혁신’을 목표로 하는 종합적인 대응책으로 확장되었다.

2021년부터 2025년까지의 제4차 기본계획은 국제사회의 인구정책을 반영하여 “성·재생산권리 및 생식건강을 인권으로 정립하고, 정보·상당·교육 및 보건·의료서비스까지 포괄적으로 보장”하고자 하였다.⁹⁵⁾ 이와 같이 제4차 기본계획은 출산율제고를 위한 ‘임신·출산’ 중심의 건강 차원에서 성평등 규범 및 건강한 성인식을 기반으로 남녀 모두의 생애주기 전반의 보편적 건강 차원으로 정책을 전

95) 대한민국정부, “제4차 저출산·고령사회 기본계획,” p. 83.

환했다고 평가된다. 이를 위해서 크게 세 가지 정책추진과제를 설정했는데, 성·재생산권의 포괄적 보장, 생애 전반 생식건강 관리 및 질환 예방, 건강하고 안전한 임신·출산 보장이 그것이며, 분야별로 시행계획을 설정하였다.⁹⁶⁾

〈표 II-3〉 한국의 '생애 전반 성·재생산권 보장' 계획

성·재생산권의 포괄적 보장	성·재생산권의 포괄적 기반 마련	성·재생산 건강과 권리의 보장을 위한 법제 연구 성·재생산 건강권 TF 운영
	평등한 성 인식 및 권리강화	건강한 성 가치관 형성 교원 양성과정 임용예정자 성평등·성교육 실시 청소년 성문화센터 운영 강화
	젠더 폭력으로부터 안전	디지털 성범죄 방지 디지털 성착취물 등 유통방지 관리감독 강화 비동의 간음죄 검토 ⁹⁷⁾
생애전반 생식건강 관리 및 질환예방	모자보건 중심에서 포괄적인 법제사업	모자보건법 개정 알 권리 제공 ⁹⁸⁾
	정비 생애주기에 따른 건강지원	포괄적 지원 청소년 건강지원 청년기 건강지원
	월경 건강 보장	생리휴가·결석 활용 보장 청소년에 대한 생리대 지원 ⁹⁹⁾
건강하고 안전한 임신·출산 보장	건강한 임신·출산 지원	건강한 임신 지원 고위험 지원 확대 임산부, 영아 건강 관리 청소년 산모 지원
	수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화	안전한 시술, 정보제공 상담 난임치료휴가 확대
	의료 서비스 접근성 강화	취약지 지원 의료 인식 개선

자료: 대한민국정부, “제4차 저출산·고령사회 기본계획”을 참고로 필자 작성.

96) 저출산·고령사회위원회, “제4차 저출산·고령사회기본계획: 2021년도 분야별 시행계획,” 2021.3., <<https://www.betterfuture.go.kr/front/policySpace/basicPlanDetail.do?articleId=106&listLen=10&searchKeyword=&position=S>> (검색일: 2021.10.28.).

97) 폭행·협박이 없더라도 상대방의 합의 또는 동의가 없는 상태에서 간음한 경우 성적자기결정권 침해로 규정, 처벌할 수 있도록 법제화를 검토한다.

98) 월경, 피임, 생식기 질환, 임신의 유지·종결 등에 관한 생식건강 및 임신·출산·양육

위의 <표 II-3>에서 알 수 있듯이, 제4차 기본계획은 국제사회가 강조하는 성·재생산 건강과 권리를 충실하게 반영하고 있다.¹⁰⁰⁾

첫째, 성·재생산권의 포괄적인 보장 기반을 마련하기 위해, 성·재생산 건강과 권리의 개념을 규명하고, 관련 기본법을 제정한다는 것이다. 이와 함께 평등한 성의식 및 권리를 강화하고, 젠더 폭력으로부터 안전을 도모한다. 포괄적인 성교육 및 성평등이 중요한 가치라는 점에서, 관련 교과와 창의적 체험활동 시간을 활용하여, 학년별로 15차시 이상의 성교육을 실시한다는 계획을 포함하고 있다.

둘째, 생애 전반에 걸친 생식건강 관리 및 질환 예방을 위해 모자보건법을 개정하여, 단순한 ‘모자보건 중심’에서 ‘건강하고 안전한 피임과 임신중절 여부를 충분한 의학지식과 정보를 바탕으로 결정할 수 있도록 지원’하는 것이다. 피임과 임신중절에 대해 국민의 생식건강 증진 차원에서 접근하여, 적절한 의료적 지원에 어려움 없이 접근할 수 있는 환경을 조성한다. 또한 생애주기에 따른 생식건강 지원을 위해 학교 단위에서 성조숙증, 조기월경 등에 대한 학생 교육 및 학부모 대상으로 홍보하고, HPV 예방접종 대상을 여자 청소년에서 남자 청소년까지 확대하는 것 등을 포함한다.

특히 청년기 생식건강 지원을 위해, 생식 건강검진과 치료 지원, 건강증진 교육 및 홍보, 아동기부터 성·재생산 건강에 미치는 유해물질을 최소화할 수 있도록 역학조사 및 환경개선 등 안전한 환경 조성, 환경유해인자에 민감한 어린이의 활동 공간(초등학교·특수학교 등)과 용품에 함유된 중금속 등 유해물질 조사, 시설개선 등 생활환경 개선사업을 포함하고 있다. 또한 월경 건강 보장을 위해

상담 서비스를 제공한다.

99) 저소득 청소년에게 바우처를 지급하여 건강권을 강화하기 위한 것이다.

100) 본 절의 이하 내용은 저출산·고령사회위원회, “제4차 저출산·고령사회기본계획: 2021년도 분야별 시행계획”의 내용을 참조하여 작성하였다.

생리휴가를 사회적 보장이 필요한 건강으로 인식하고, 월경용품 안전성 제고 및 청소년에게 생리대를 지원한다.

셋째, 건강하고 안전한 임신·출산 보장을 위해 임신 전부터 남녀가 출산의 공동주체로서 건강위험요인을 조기검진·교정하고 예방하는 ‘임신 전 건강관리’서비스를 제공하고, 고위험 임신부 의료비 지원대상의 범위를 확대하여 경제적 부담을 덜어주고 건강한 출산과 모자건강을 보장한다. 또한 임신부 및 영아 건강 관리를 통해 전문적인 건강상담, 영아발달 상담, 교육 등 맞춤형 건강관리를 제공하며, 특히 저소득 출산가정¹⁰¹⁾, 여성장애인¹⁰²⁾, 결혼이민자¹⁰³⁾ 등에 대해 특별한 서비스를 제공한다. 청소년 산모의 임신·출산의 어려움을 덜어주기 위해 점진적으로 의료지원 대상을 만 18세 이하에서 만 24세 이하로 확대하는 계획을 포함한다.

또한 수요자 중심의 안전한 난임 지원 강화를 위해 임신·출산에 따른 비용지원 위주의 정책에서 여성과 태어날 아이의 건강을 위한 이식 배아 수 기준 개정 등 시설의 안전성 제고, 공공포털 내 난임 시술 전·후에 필요한 정보 제공 및 난임 부부 상담 등 심리 정서지원 강화, 난임치료 휴가 확대를 추진한다. 성·재생산관련 의료서비스에 대한 접근성을 높이기 위해, 분만 취약지역에 산부인과 설치·운영 지원 및 임신부 재택의료 시범사업 등 안전한 분만 환경을 조성하고, 산부인과는 임신부·기혼여성만을 위한 곳이라는 인식을 고려하여, 의료계 의견 수렴 등을 거쳐 여성의학과 등 접근성을 높일 수

101) 저소득 출산가정에 건강관리사가 방문하여 산모회복·신생아 건강 등 지원 대상과 기간을 단계적으로 확대

102) 장애 친화 산부인과 지정을 통해 임신에서 출산에 이르는 주산기(임신 초~출생 4주) 동안 장애인 산모와 태아, 신생아가 체계적이고 전문적인 치료를 받을 수 있도록 장려, 인프라 확대를 통한 의료장비 접근성 및 진료 편의성 개선

103) 새로운 문화·언어로 인해 임신, 출산, 양육에 어려움이 있는 결혼 이민자에게 방문 부모교육 및 통번역 서비스 제공

있도록 적정한 명칭 개정을 검토하도록 한다.

4. 북한의 조음 양상

북한이 성·재생산 건강 및 권리에 관한 국제사회의 기준을 어떻게 반영하고 있는지를 살펴보자. 북한은 유엔인구기금, 유엔아동기금, 세계보건기구 등의 지원을 받아 모성 및 영유아의 건강관리를 위한 사업들을 진행하여 왔다. 이러한 과정에서 북한은 유엔인구기금과 협력하여 2002년 재생산 건강 조사를 실시한 바 있다. 이를 토대로 북한은 2006년부터 재생산 건강 전략(Reproductive Health Strategy 2006-2015)을 실행하여 왔다. 재생산 건강 교육과 관련하여 북한 당국은 산부인과 치료지침(2006), 여성건강 임상지침(2007), 응급 산과 및 신생아 의료교육 모듈(2012), 가정의 재교육 모듈(2010)을 개발·배포하였다.¹⁰⁴⁾

이와 함께 모자보건 관련 재생산 보건 전략(2011-2015)과 보건 분야 발전 중기전략(2010-2015)에 재생산 건강 분야 목표를 명시하였다. 여기에는 1) 안전한 모성 및 신생아 의료, 2) 높은 수준의 가족 계획 서비스, 3) 생식기 감염/성매개 감염과 HIV의 예방, 발견, 관리, 4) 안전한 낙태, 5) 불임 치료, 6) 자궁경부암 및 유방암의 조기 발견 및 치료, 7) 갱년기 장애 치료, 8) 청소년 건강 등이 포함된다. 또한 재생산 건강에 관련된 의료제도를 강화하고, 홍수 등 자연재해 상황에서도 재생산 건강을 중시하면서 인도적 대응을 하도록 강조하고 있다.¹⁰⁵⁾

104) UN Doc. CEDAW/C/PRK/2-4 (2016), para. 168.

105) *Ibid.*, para. 165.

북한이 국제기구에 제출한 유엔여성차별철폐협약 2-4차 통합보고서에 따르면, 북한은 2010년 모성 사망 감소를 목표로 분만관리시스템을 구축하였다. 2011년에 재생산 건강에 대한 지식, 태도, 실천에 대한 조사(Knowledge, Attitude and Practice Survey on RH)를 실시하고, 이를 토대로 재생산 건강 교육전략(Health Education Strategy for RH 2013-2015)을 수립하였다.¹⁰⁶⁾ 보건교육을 위해 중앙 차원의 보건교육원, 도 차원의 보건교육관, 군 차원의 위생 및 방역시설의 보건교육실 등 전문교육기관을 운영하고 있다.¹⁰⁷⁾

북한은 보건정보, 교육 및 커뮤니케이션(IEC) 네트워크를 통해 재생산 건강 관련 정보를 확산하고, 대중매체와 출판물을 통해 보건교육을 하고 있다고 보고했다.¹⁰⁸⁾ 임신·출산 관련 고위험 여성의 신속한 대응을 위해 재생산 보건 키트 제공 및 병원 후송을 위한 도 병원과 군 병원에 앰블런스를 제공하였다. 2008년부터는 자연재해 등 긴급상황에서 재생산 건강 서비스를 위한 최소 초기 서비스 패키지를 제공하고, 모자보건 서비스를 위한 비상설조정기구를 설치하였다. 이와 함께 긴급재난상황을 대비하여 모자보건 관련 의약품을 비축하고, 현장 보건의료인을 위한 재생산 건강 응급키트 사용 지침 개발 및 교육을 실시하도록 하였다.¹⁰⁹⁾

또한 2015년 재생산 건강 관련 상담서비스를 위해 도, 시, 군 병원에 가족상담과를 신설하였다.¹¹⁰⁾ 가족계획 상담은 부부들이 정보에 근거해서 출산의 횟수와 간격을 선택할 수 있도록 다양한 피임 관련 정보를 제공하기 위한 것이다. 북한에서 낙태는 합법으로, 생명의

106) *Ibid.*, para. 167.

107) *Ibid.*, para. 160.

108) *Ibid.*, para. 169.

109) *Ibid.*, para. 181.

110) *Ibid.*, para. 156.

위험, 신체적·정신적 건강, 태아 기형을 이유로 여성이 요청할 경우 낙태시술을 제공한다고 보고했다. 또한 2015년 7월 보건성이 자연유산 및 낙태를 경험한 여성에게 충분한 유산/낙태 후 관리를 위한 지침을 마련하였다.¹¹¹⁾ 북한은 낙태 합병증 예방을 중요한 전략목표로 설정하고, 보건의료인을 위한 수동진공추출기 사용 현지교육과 필요장비 및 기구를 제공하고 있다고 보고하였다.¹¹²⁾

북한의 재생산 건강 전략에 청소년 건강 및 갱년기 건강이 포함되어 있으나, 관련 건강 정보의 전파 위주로 구성되어 있는 것으로 보인다. 다만 청소년 건강과 관련하여 학교/대학교에서 보건프로그램을 통한 영양 개선사업을 포함한 것은 주목할 만한 것이다.¹¹³⁾ 청소년 관련 사업은 조선가족계획 및 모성유아건강협회를 중심으로 목표, 전략, 주요 활동 등이 설정되어 있다. 북한은 국제사회의 원칙을 수용하여 청년 친화적인 서비스를 위한 지침 마련, 별도 시간 및 공간 마련을 통한 서비스 친화적 환경 조성 등을 수행한다고 보고하였다. 또한 청소년 대상 재생산 건강 관련 특별 교육프로그램을 개발하고, 이를 인민대학습당 웹사이트 등을 통해 보급하였다는 점을 강조하였다. 이와 함께 평양산원, 평양의대 및 가족계획협회 등 의료서비스 제공자들이 공동회의를 통해 권고안을 마련하고 이를 시범 프로젝트에 반영하였다.¹¹⁴⁾

이와 같이 북한은 모성사망률 및 영아사망률 감소를 목표로 국제기구와의 협력을 통해 모자보건사업을 진행하면서, 성·재생산 건강 관련 국제사회의 지침들을 수용하여 왔다. 그러나 성·재생산 권리 관련 원칙들을 반영하고자 하는 노력은 크게 부각되지 않고 있다.

111) *Ibid.*, para. 193.

112) *Ibid.*, para. 193.

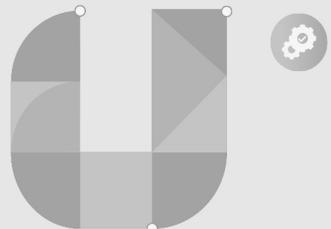
113) *Ibid.*, para. 207.

114) *Ibid.*, para. 209.

한 예로 북한은 2017년 여성차별철폐협약 국가보고서 심의과정에서 ‘부부강간’을 범죄로 인정하지 않았다. 이에 따라 여성차별철폐위원회는 북한 형법에 강간의 정의가 서로 다르고 모순되며, 강간에 대한 처벌이 해당범죄의 심각성에 부합하지 않고, 아동 및 직장 내 강간 등 일부 강간 유형에 대해 양형을 낮춘 2012년 형법 개정을 지적하였다.¹¹⁵⁾

115) UN Doc. CEDAW/C/PRK/CO/2-4 (2016), para. 25.

III. 통계적 추세와 특징



이 장에서는 성·재생산 건강과 권리(SRHR) 보장을 위한 목표들과 관련 통계자료를 중심으로 북한의 추세와 특징을 분석하는 한편, 국제 비교를 시도한다. 앞선 2장에서 살펴보았듯이, 그간 성·재생산 건강과 권리에 대한 국제사회의 관심은 여성의 임신과 출산에 대한 보건의료적 접근으로부터 점차 신체적 자율성의 문제, 즉 인권과 관련한 논의로 발전했다.

성·재생산 건강과 권리의 주요 개념들이 구체화되는 한편, 개별 국가의 실태를 조사하고 개선 정도를 측정하기 위한 ‘지표(indicators)’와 관련된 논의도 진전되었다. 그러므로 이 장에서는 앞선 국제사회의 논의에 기초한 성·재생산 건강과 권리를 측정하는 보편적인 지표들을 이용하여, 북한의 성·재생산 건강과 권리가 어떠한 추세를 갖고 있는지, 다른 국가들과 비교하여 어떤 특징을 갖고 있는지에 대해 분석한다.

먼저 1절에서는 국제사회의 논의에 기초하여 측정 방향과 지표를 발굴한다. 다음 2~4절에 걸쳐서는 유엔의 지속가능한 발전목표(SDGs) 중 건강, 교육, 성평등 목표를 중심으로 북한의 성·재생산 건강 및 권리 관련 분석을 시도한다. 지속가능한 발전목표의 17개 기본목표 가운데, 건강(목표 3), 교육(목표 4), 성평등(목표 5)은 성·재생산 건강 및 권리 보장과 관련성이 높은 목표이다. 이들 세부목표에 대한 기본지표들을 토대로 국제적 통계자료¹¹⁶⁾ 등을 활용하여 북한의 추세와 특징을 분석한다.

116) 유엔이 지속가능한 발전목표를 점검하기 위해 축적하고 있는 ‘SDGs Indicators’에 대한 데이터베이스 등이다. 한국 통계청의 ‘북한통계’ 데이터베이스도 이 데이터에 기초한다.

1. 측정과 지표

성·재생산 건강과 권리(SRHR)에 대한 국제사회의 논의는 빈곤국의 모성건강 보호에서 출발하였으며, 초기에는 재생산 건강을 중심으로 한 논의에 집중되다가 점차 성 건강에 대한 논의까지 확대되었다. 성·재생산 권리 보호에 대한 논의는 상대적으로 더 늦게 시작되었을 뿐만 아니라 개별 국가들의 입장 차이로 인해 국제기구 내에서도 합의 도출이 쉽지 않았다. 재생산 권리에 대한 목표는 새천년개발목표(MDGs) 초기에는 반영되지 못하다가, 2007년 일부 목표들이 추가되는 데 그쳤으며, 지속가능한 발전목표(SDGs)에서도 재생산 권리에 대한 부분은 만장일치로 합의되었으나, 성 권리에 대한 부분은 제외되었다.¹¹⁷⁾

이 절에서는 성·재생산 건강과 권리에 대한 국제사회 논의의 흐름을 따라, 이를 측정하기 위한 지표들이 어떻게 발전되어 왔는지를 살펴본다. 특히, 이를 둘러싼 국제사회의 논의들이 유엔의 새천년개발목표, 지속가능한 발전목표의 부문별 의제와 목표에 어느 정도 반영되어 있는지 살펴볼 필요가 있다. 이러한 글로벌 차원의 의제와 목표는 개별 국가들의 합의를 토대로 도출되며, 개별 국가들은 각국의 여건에 맞게 이를 달성하기 위한 정책을 실시하기 때문이다. 또한, 발전목표의 부문별 세부목표들은 각국의 여건과 개선 정도를 모니터링하기 위한 지표들을 갖는다.

유엔 산하의 국제기구들은 각각의 전문 영역과 관련하여 어떠한 지표가 필요하며, 이를 어떠한 방법으로 측정하는 것이 바람직한지에 대한 기술적 논의와 연구를 담당한다. 성·재생산 건강과 권리와

117) 김동식 외, 『여성의 성·재생산 건강과 권리보장을 위한 정책방향과 과제』(서울: 한국여성정책연구원, 2019), pp. 11~14.

관련한 지표들도 마찬가지이다. 이들 지표는 특히 세계보건기구(WHO), 유엔인구기금(UNFPA)을 중심으로 선정되고 제시되어 왔다. 이 절에서는 성·재생산 건강과 권리의 측정과 관련된 국제기구의 기술적 논의가 어떻게 진전되어 왔는지를 살펴보는 한편, 관련 목표들이 2015~2030년 기간 중의 계획에 해당하는 지속가능한 발전목표에 어떻게 반영되어 있는지를 정리하고자 한다.

가. 새천년개발목표

1994년 국제인구개발회의(ICPD) 및 1995년 북경행동강령 채택은 모성 건강을 보다 확장된 패러다임인 성·재생산 건강과 권리(SRHR)라는 관점에서 봐야 한다는 논의를 촉발시키긴 했으나, 이에 대한 합의는 개별 국가 차원에서 뿐만 아니라 국제기구 내에서도 매우 점진적으로 이루어졌다. 특히, 성·재생산의 문제를 인권의 측면에서 접근하는 데 대한 합의를 국제기구 내에서 도출하는 것이 어려웠기 때문이다. 이와 관련한 지표들도 오랜 기간 보건의료적 측면, 즉 성·재생산 건강과 대부분 연관되어 있었다.

예를 들어, 1997년 세계보건기구는 국제인구개발회의의 행동강령을 토대로 각국 및 전 세계 차원의 모니터링을 위해 17개 지표¹¹⁸⁾를 개발하여 제안했는데, 이들 지표는 주로 임신 및 출산과 관련된 모성 건강, 성매개 질환 퇴치, 여성 할례 근절 등 여성의 재생산 건강의 측정과 이를 달성하기 위한 과정들(processes)에 초점을 맞추고 있다. 위 보고서는 이 지표들을 재생산 건강 지표(reproductive health indicator)라고 부르고 있는데, 당시 성 건강은 별도의 독립된 목표로 인식되기보다 재생산 건강에 포함된 개념으로 간주되었

118) WHO, *Monitoring reproductive health: selecting a short list of national and global indicators*.

다.¹¹⁹⁾ 1997년에 세계보건기구가 제시한 17개 지표는 다음의 <표 III-1>과 같다.¹²⁰⁾ 전체 17개 지표 가운데 11개 지표가 임신 및 출산과 관련된 지표들임을 알 수 있다.

<표 III-1> 세계보건기구(1997)의 재생산 건강 지표¹⁾

번호	지표
1	합계출산율 (Total Fertility Rate, TFR)
2	피임 보급률 (Contraceptive Prevalence Rate, CPR)
3	모성사망비 (Maternal Mortality Ratio, MMR)
4	산전 관리의 범위 (Antenatal Care Coverage)
5	숙련 의료인에 의한 출산 비율 (Percent of Births Attended by Skilled Health Personnel)
6	기초 필수적인 분만 관리 이용가능성 (Availability of Basic Essential Obstetric Care)
7	포괄적인 필수 분만 관리 이용가능성 (Availability of Comprehensive Essential Obstetric Care)
8	임산부 사망률 (Perinatal Mortality Rate, PMR)
9	저체중 출산 비율 (Low Birth Weight Prevalence)
10	임신한 여성의 매독 혈청 양성 비율 (Positive Syphilis Serology Prevalence in Pregnant Women)
11	여성 빈혈율 (Prevalence of Anemia in Women)
12	유산 후 산부인과 이용 비율 (Percent of Obstetric and Gynecological Admissions Owing to Abortion)
13	여성 할례 비율 (Reported Prevalence of Women with FGM)
14	여성의 난임 비율 (Prevalence of Infertility in Women)
15	남성의 요도염 진단 (Reported Incidence of Urethritis in Men)

119) WHO, "Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators," 2010, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70434/who_rhr_10.12_eng.pdf?sequence=1> (Accessed October 28, 2021).

120) *Monitoring reproductive health: selecting a short list of national and global indicators*는 15개의 재생산 지표를 제안(<표 III-1>의 1~15번 지표에 해당)하였으며, 유엔에이즈계획(UNAIDS)의 제안에 따라 HIV 감염과 관련된 두 개의 지표(16~17번 지표에 해당)에 대해서도 논의했다고 밝히고 있다. 16~17번 지표와 관련하여 동 보고서에서 언급하는 것은 몇 가지 문제가 있다고 판단했으나, 특히 HIV 감염이 확산되어 있는 곳의 경우, 이와 관련한 정보를 수집하는 것에 대해 고려할 필요가 있다고 덧붙이고 있다. WHO, *Monitoring reproductive health: selecting a short list of national and global indicators*, p. 4.

번호	지표
16	임신한 여성의 HIV 비율 (HIV Prevalence among Pregnant Women)
17	HIV 예방법에 대한 지식 (Knowledge of HIV-related Prevention Practices)

1) 세계보건기구는 동 보고서를 통해 15개의 재생산 지표(1~15번에 해당) 리스트를 제시했으며, 유엔에이즈계획(UNAIDS)이 제안한 두 개의 지표(16~17번에 해당)도 포함시켰음.

자료: WHO, *Monitoring reproductive health: selecting a short list of national and global indicators*, pp. 3~4를 참고하여 필자 작성.

한편, 세계보건기구를 통해 재생산 건강을 측정하기 위한 지표 개발이 논의되고 제안되기 시작하였으나, 이마저도 전 세계 차원의 합의로 곧바로 이어지지 못했다. 세계보건기구(1997)가 제안한 재생산 건강 지표들 가운데 일부만이 2000~2015년 기간 중의 글로벌 차원의 발전목표인 새천년개발목표(MDGs)에 포함되었다. 선행연구에 따르면, 1990년대 중반 두 차례의 국제회의인 국제인구개발회의와 북경여성대회를 통해 제기된 이슈들은 당시 보수적인 흐름에 부딪혀, 성·재생산 건강과 권리와 관련된 포괄적 논의를 새천년개발목표에 포함시키는 데 실패했다.¹²¹⁾

새천년개발목표의 8가지 기본 목표 가운데 성·재생산 건강 및 권리와 연관되어 있는 것은 ‘모성건강의 증진(Improve maternal health)’에 대한 목표 5이다. 목표 5는 두 가지 세부 목표로 구성되는데, 새천년개발목표 채택 당시에는 하나의 목표(5A)로만 출발하였다. 즉, 새천년개발목표가 시작될 당시에는 “2000년까지 모성사망비를 1990년의 절반 수준으로 축소하고, 더 나아가 2015년에는 그 절반 수준으로 축소”하자는 국제인구개발회의(ICPD)의 목표만을 이어받았다.¹²²⁾ 또한, 세부목표 5A를 모니터링하기 위한 지표는 두 가지, ‘모성사망비’와 ‘숙련된 의료진에 의한 출산 비율’로만 구성되

121) Alicia Ely Yamin and Vanessa M. Boulanger, “Why global goals and indicators matter: the experience of sexual and reproductive health and rights in the Millennium Development Goals.”

122) UN Doc. A/CONF.171/13 (1994), 재인용: *Ibid.*, p. 220.

었다. 이는 국제인구개발회의 이후 성·재생산 건강 및 권리가 비교적 폭넓게 논의되었던 흐름을 거의 반영하지 못한 것이라 할 수 있다. 즉, 국제인구개발회의 이후 논의되었던 성·재생산 건강과 권리와 관련된 개별 국가 차원의 출발점(starting point), 진전 수준, 자원의 이용 가능성 등 포괄적이고, 자세한 목표들은 새천년개발목표의 틀 내에서 거의 제외되었다.¹²³⁾

따라서 새천년개발목표를 채택한 직후, 젠더와 재생산 권리에 대한 이슈가 제대로 반영되지 않았다는 비판이 뒤따랐고, 유엔 차원에서 ‘아동과 모성 건강에 대한 새천년 프로젝트 팀(Millennium Project Task Force on Child Health and Maternal Health)’이 구성되었다. 새천년 프로젝트 팀은 “일차 의료 관리 시스템을 통해 2015년까지 재생산 서비스에 대한 보편적인 접근을 확보함으로써 빈곤층 및 다른 한계 그룹들의 여건을 빠르게 개선”하는 것이 새로운 목표가 되어야 한다고 제안하였다.¹²⁴⁾ 또한, 새로운 목표들을 측정하는 지표들로 피임 보급률, 청소년 출산율, 만족스러운 가족계획에 대한 수요의 비율, 15~24세 임신 여성들의 HIV 감염 등이 제안되었다. 이상의 논의들은 새천년개발목표에 새로운 목표인 5B, 즉 ‘재생산 건강에 대한 보편적인 접근’을 추가하는 것으로 발전했고, 2007년 5B와 관련된 지표들이 공식적으로 선정되었다. 이들 지표들

123) Marge Berer, “Images, Reproductive Health and the Collateral Damage to Women of Fundamentalism and War,” *Reproductive Health Matters*, vol. 9, no. 18 (2001), pp. 6~11; Alicia Ely Yamin and Kathryn L. Falb, “Counting What We Know: Knowing what to Count: Sexual and Reproductive Rights, Maternal Health, and the Millennium Development Goals,” *Nordic Journal on Human Rights*, vol. 30, no. 3 (2012), pp. 350~371, 재인용: Alicia Ely Yamin and Vanessa M. Boulanger, *Ibid.*, pp. 218~231.

124) United Nations Millennium Project, *Who’s Got the Power? Transforming Health Systems for Women and Children* (New York: Task Force on Child Health and Maternal Health, 2005), 재인용: Alicia Ely Yamin and Vanessa M. Boulanger, *Ibid.*, p. 221.

은 의료서비스에 대한 접근성과 관련되어 있는데, 피임 보급률, 청소년 출생률(adolescent birth rate), 산전 보호(antenatal coverage), 가족계획에 대한 미충족 수요(unmet need for family planning)가 이에 해당한다.¹²⁵⁾

새천년개발목표에서 성·재생산과 관련된 논의를 직접적으로 포함하고 있는 것은 목표 5이지만, 이 외에도 ‘양성 평등 및 여성 능력 증진’에 해당하는 목표 3과 ‘HIV/AIDS 말라리아 및 기타 각종 질병 퇴치’에 해당하는 목표 6도 성·재생산 건강 및 권리와 간접적으로 연관된다고 할 수 있다. 목표 3의 성평등 의제는 특히 여성의 성·재생산 건강이 일정부분 성차별적인 권력관계의 영향을 받는다는 점에서, 목표 6은 성매개 감염인 HIV/AIDS의 확산 저지 및 감소를 포함한다는 점에서 그렇다. 그러나 목표 3은 여성의 교육, 노동, 정치참여에, 목표 6은 HIV/AIDS의 퇴치와 같이 해당 분야의 목표에만 지나치게 집중되어 있어, 포괄적인 차원에서 성·재생산 건강 및 권리 보장이라는 목표와의 연결성이 떨어지고 있다. 이러한 점은 새천년개발목표에 대한 전반적인 비판 가운데 하나이다. 새천년개발 목표는 각각의 분야별 목표가 해당 분야의 문제에만 집중된 나머지, 목표들 간의 연결성이 부족하여 시너지 효과를 내지 못한다는 한계가 있었다.¹²⁶⁾

125) Alicia Ely Yamin and Vanessa M. Boulanger, *Ibid.*, pp. 218~231.

126) 김양희, “젠더 측면에서 본 MDGs 의 한계와 Post-MDGs 논의 동향,” 『국제개발협력』 제9권 3호 (2014), pp. 156~157.

〈표 III-2〉 새천년개발목표와 감독 과정을 위한 지표(indicators for monitoring progress) 가운데 성평등, 성·재생산 건강 관련 지표¹⁾

목표(goal)	세부목표(target)	지표(indicator)
목표 3 양성 평등 여성 능력 증진	3A: 2005년까지는 초등 및 중등교육에서, 2015년까지 모든 수준의 교육에서 성별 불균형을 없앴	3.1: 초등, 중등, 고등학교의 남녀 비율 3.2: 15~24세 문자해독 인구의 남녀 비율 3.3: 비농업 분야의 유급 노동인구 중 여성 비율 3.4: 국회의 여성의원 비율
목표 5 모성보건 증진	5A: 2015년까지 출산 시 모성사망비를 75%로 감소	5.1: 모성사망비 5.2: 숙련된 의료진의 도움을 받는 출산 비율
	5B: 2015년까지 재생산 건강에 대한 보편적인 접근을 달성	5.3: 피임 보급률 5.4: 청소년 출산율 5.5: 산전 관리의 범위(최소 1회, 최소 4회) 5.6: 가족계획에 대한 미충족된 수요
목표 6 HIV/AIDS, 말라리아 및 기타 각종 질병 퇴치	6A: 2015년까지 HIV/AIDS 확산 저지 및 감소	6.1: 15~24세 인구 중 HIV 감염자 수 6.2: 고위험 성관계에서의 콘돔 사용 6.3: HIV/AIDS에 대한 포괄적이고 정확한 지식을 가진 15~24세 인구 비율 6.4: 10~14세 고아의 취학을 대비 비교아의 취학을
	6B: 2010년까지 필요한 모든 이들에게 HIV/AIDS 치 료에 대한 보편적 접근 을 달성	6.5: 항레트로 치료제를 맞을 수 있는 HIV 감염자 수 비율
	6C: 2015년까지 말라리아 및 기타 주요 질병 발생 감소	6.6: 말라리아 발병 및 사망률 6.7: 말라리아 위험지역 내 효과적 예방 및 치료수단을 가진 인구 비율 6.8: 결핵의 발병 및 사망률 6.9: 직접 관찰치료 단기 DOTs에 의한 결핵발병 사례의 발견 및 치료를

1) 새천년개발계획의 기본목표와 지표 가운데 성·재생산 건강 및 권리와 관련한 목표들을 정리.
자료: UN, "Millennium Development Goals and beyond 2015," (<https://www.un.org/millenniumgoals/>)
(Accessed March 1, 2021)를 참고하여 필자 정리.

이렇듯 새천년개발목표는 초기부터 재생산 건강에만 집중하였고
목표 5B를 추가하면서 재생산 권리까지 그 범위를 넓히긴 했으나,
전체적으로 매우 소극적으로 성·재생산 건강 및 권리 문제에 접근했

다고 볼 수 있다. 선행연구에 따르면, 성평등 이슈와 관련하여, 새천년개발목표의 가장 큰 한계는 ‘여성에 대한 폭력’ 근절 목표를 설정하지 않았다는 데 있다. 양성 평등과 여성 능력의 증진을 위해서는 그 전제조건으로 가정폭력, 성폭력, 여성 할례, 명예범죄(명예 살인 등), 강제결혼, 전쟁무기로서의 강간 등 여성에 대한 폭력이 근절되어야 함에도 불구하고, 새천년개발목표는 이를 구체적인 목표로 반영하지 않았다.¹²⁷⁾

또한 성 건강과 재생산 권리의 중요성을 간과하여, 피임, 가족계획, 안전한 낙태 등과 관련한 문제를 도외시켰다는 지적이 있다. 이에 따라, 새천년개발목표 기간 동안 모성 건강과 관련된 분야에는 투자가 집중되었고, 관련 지표들이 상당히 개선되었던 데 반해, 성교육, 성병 예방, 안전한 피임과 낙태에 대한 투자는 제대로 이루어지지 않았다는 것이다.¹²⁸⁾

한편 새천년개발목표에 반영된 내용들에는 한계가 있었지만, 세계보건기구 차원에서는 점차 재생산 건강에서 성 건강을 구분함으로써, 이를 독립적이고 심화된 지표로 개발하는 시도가 이루어지기도 했다. 2007년 세계보건기구와 유엔인구기금은 기술협의를 통해 개별국의 성·재생산 건강에 대한 보편적 접근의 개선 정도를 측정하기 위한 지표 개발을 제안하였다.¹²⁹⁾ 이는 세계 재생산 건강 전략

127) Marilyn Thomson, *Integrating Gender-based Violence: The Post-2015 agenda*, (Unterhalter: The Irish Consortium on Gender-based Violence, 2012); Elaine Unterhalter and Andrew Dorward, “New MDGs, Development Concepts, Principles and Challenges in a Post-2015 World,” *Social Indicators Research*, vol. 113, no. 2 (2013), pp. 609~625, 재인용: 위의 글, pp. 154~155.

128) Peter S Hill, Dale Huntington, Rebecca Dodd, and Michael Buttsworth, “From MDGs goals to Post-2015 sustainable development: Sexual and Reproductive Health and Rights in an Evolving Aid Environment,” *Reproductive Health Matters*, vol. 21, no. 42 (2013), pp. 113~124, 재인용: 김양희, 위의 글, pp. 155~156.

129) WHO, *National-level monitoring of the achievement of universal access to*

(the Global Reproductive Health Strategy)이 제안한 다섯 가지 요소들 1) 산전, 출산, 산후, 신생아 관리의 개선 2) 가족계획(난임 서비스를 포함하여)에 서비스 수준의 개선 3) 안전하지 않은 낙태 근절, 4) HIV 등 성매개 감염, 생식기관(reproductive tract) 감염, 자궁경부암, 산부인과적 병의 퇴치, 5) 성 건강의 개선에 근거하고 있다.¹³⁰⁾

특히, 이 기술협의에서는 성 건강을 재생산 건강의 하위 영역으로 분류하지 않고, 별도의 영역으로 구분하고 있다. 즉, 성 건강에 대한 접근을 별도로 구분하고, 다음의 네 개 분야, 1) 건강한 성(healthy sexuality) 2) 성 기능장애 및 취약성(sexual dysfunction and vulnerability), 3) 성폭력, 4) 여성 할례(female genital mutilation)로 구분하여 논의하고 있다.¹³¹⁾

새천년개발목표에 성·재생산 건강과 권리에 대한 논의가 반영되는 과정은 이에 대한 개별국들 간의 합의를 도출하는 과정이 쉽지 않다는 것을 보여준다. 새천년개발목표는 재생산 건강과 관련한 목표들만 제한적으로 반영하는 데 그쳤다. 이와 같이 성·재생산 건강과 권리와 관련된 다양한 목표들이 새천년개발목표에서는 국제사회가 지향하는 포괄적 의제들에 포함되지 못했다. 그럼에도 불구하고 세계보건기구나 유엔인구기금 등 관련 국제기구 차원에서는 성·재생산 건강과 권리에 대한 논의가 점진적으로 심화되었다. 또한 이러한 노력들은 2015~2030년 국제기구 목표인 지속가능한 발전목표에

reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators, report of a WHO/UNFPA technical consultation (Geneva: World Health Organization, 2008), 재인용: WHO, "Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators," p. 2.

130) WHO, "Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators," p. 2.

131) *Ibid.*, p. 2.

성 권리를 제외한 나머지 성·재생산 건강과 재생산 권리와 관련된 목표들이 더 다양하고 구체적으로 반영되는데 기여하였다.

나. 지속가능한 발전목표

성·재생산 건강과 권리를 측정하는 지표들이 개발되고 달성 목표로 구체화되는 과정은 이에 대한 국제사회의 합의가 얼마나 진전되느냐에 달려 있다. 1990년대 중반 두 차례의 국제회의를 통하여, 성·재생산 건강 및 권리의 보호와 관련한 선구자적인 틀이 마련되었음에도 불구하고, 새천년개발목표는 이를 매우 제한적으로만 반영했다. 초기에는 모성사망비 개선만을 목표로 제시했으며, 2007년에 이르러서야 재생산 건강의 증진을 위한 보편적인 접근을 개선하는 목표만을 추가했다. 2015년 이후 15년 동안 글로벌 차원의 개발 의제를 논의(Post-2015 논의)하는 과정에서는 새천년개발목표의 한계를 보완하고자 하는 노력이 이루어졌다.¹³²⁾ 특히, 국제인구회의, 북경 행동강령과 같이 양성 평등을 위한 국제사회의 노력을 반영할 것, 양성 평등과 여성인권의 증진을 위한 구조적 방해물에 대한 전환적(transformative) 접근을 도입할 것 등이 촉구되었다.¹³³⁾

132) Alanna J. Galati, "Onward to 2030: Sexual and Reproductive Health and Rights in the context of the Sustainable Development Goals," *Policy Review*, vol. 18, no. 4 (2015), pp. 77~84.

133) UN Women, "A Transformative Stand-alone Goals on Achieving Gender Equality, Women's Rights and Women's Empowerment: Imperatives and Key Components," 2013, <<https://www.unwomen.org/~media/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2013/7/post-2015%20-%20case%20for%20standalone%20gender%20goal%20pdf.pdf>> (Accessed November 10, 2017), 재인용: 장은하·조혜승·김정수, "지속가능한 발전목표(SDGs)내 5번 성평등 독자목표의 젠더적 관점의 해석과 국내 이행 방안," 기후변화 법제 연구사업 이슈페이퍼 2018-07호, pp. 3~4, <https://www.klri.re.kr/viewer/skin/doc.html?fn=7%E D%98%B8_%EC%A7%80%EC%86%8D%EA%B0%80%EB%8A%A5%EB%B0%9C%EC%A0%84%EB%AA%A9%ED%91%9C%EB%82%B4%205%EB%B2%88%20%EC%84%B1%ED%8F%89%EB%93%B1%20%EB%8F%85%EC%9E%90%EB%AA%A9%ED%>

이에 따라 지속가능한 발전목표에는 성 권리를 제외한 나머지 성·재 생산 건강과 권리에 대한 부문이 만장일치로 채택되어, 전체 17개 목표 안에 포함되었다.¹³⁴⁾ 더불어 각국의 성·재생산 건강과 재생산 권리를 측정하기 위한 지표들의 반영 정도도 이전에 비해 더 확대되었다.

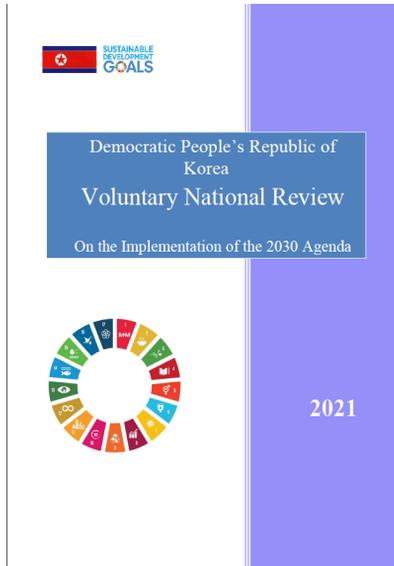
지속가능한 발전목표는 17개 기본목표와 169개 세부목표로 구성되어 있으며, 각각의 목표들이 상호연결(interconnected)되는 방향으로 수립되었다. 이들 목표들 가운데 성·재생산 건강 및 권리는 세 가지 기본목표, 즉 건강(health, 목표 3), 성평등(gender equality, 목표 5), 교육(education, 목표 4)과 관련성이 높다고 할 수 있지만, 이것은 고정된 것은 아니다.¹³⁵⁾ 지속가능한 발전목표의 세부 목표들의 성·재생산 건강 및 권리와 관련된성은 세부 목표 몇 가지로 좁게 정의할 수도 있으며, 직간접적인 관련성을 포함하여 넓게 정의하는 경우에는 목표 2와 목표 6까지 포함할 수도 있다.

91%9C%EC%9D%98%20%EC%A0%A0%EB%8D%94%EC%) (검색일: 2021.10.28.).

134) 개별 국가마다 낙태를 범죄로 규정하거나, 청소년의 성적 권리 및 다양한 성적 지향과 성 정체성을 지지하지 않을 수 있기 때문에, 성·재생산 건강 및 권리에 대한 정의는 국제사회의 합의문제 모두 포함되어 있지는 않다. Alanna J. Galati, "Onward to 2030: Sexual and Reproductive Health and Rights in the context of the Sustainable Development Goals," pp. 80~81, 재인용: 김동식 외, 『여성의 성·재생산 건강과 권리보장을 위한 정책방향과 과제』, p. 13.

135) Alanna J. Galati, "Onward to 2030: Sexual and Reproductive Health and Rights in the context of the Sustainable Development Goals," pp. 77~84.

〈그림 III-1〉 북한의 VNR 보고서 표지



자료: the Government of Democratic People's Republic of Korea, "Democratic People's Republic of Korea Voluntary National Review," 2021, (https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/282482021_VNR_Report_DPRK.pdf) (Accessed June 2, 2021).

독일 굿마허 연구소(Gutmacher Institute)는 지속가능한 발전 목표 가운데 성·재생산 건강 및 권리와 관련한 추천 지표 리스트로 세부목표 3.7, 4.7, 5.6을 제시하였다. 세부목표 3.7은 “2030년까지 가족계획, 정보 및 교육목적을 포함한 성 그리고 재생산 건강 서비스에 대한 보편적 접근과 재생산 건강을 국가전략 프로그램에 통합을 보장”¹³⁶⁾하는 것을 내용으로 한다. 세부목표 4.7은 “2030년까지 지속가능한 발전 및 지속가능 생활방식, 인권, 성평등, 평화와 비폭력 문화증진, 세계시민의식, 문화다양성 및 지속가능발전을 위한 문화의 기여에 대한 교육을 통해, 모든 학습자들이 지속가능발전을 촉진시키기 위해 필요한 지식 및 기술을 얻을 수 있도록 보장”¹³⁷⁾하는

136) *Ibid.*, p. 80.

것이다. 또한 세부목표 5.6의 내용은 “국제인구개발회의와 북경행 동강령에서 합의한 성·재생산 건강과 재생산에 대한 권리 보장을 위한 보편적 접근”¹³⁸⁾이다.¹³⁹⁾

한편, 국제가족계획연맹(International Planned Parenthood Federation, 이하 IPPF) 산하 동아시아·동남아시아·오세아니아 지부의 보고서는 지속가능한 발전목표의 다섯 가지 기본목표(기아 종식, 건강, 교육, 성평등, 물과 위생의 이용가능성과 지속가능한 관리 보장)하의 10개 세부 목표가 성·재생산 건강 및 권리 보호와 관련이 있다고 본다. 예를 들어, 세부목표 2.2는 5세 미만 아동뿐만 아니라 임산부, 모유수유 여성의 영양 개선을 위한 것이며, 세부목표 6.2는 여성, 여아, 취약계층을 포함한 모두에게 적절하고 공평한 위생시설에의 접근 보장 및 야외 배변 근절을 그 내용으로 한다.¹⁴⁰⁾

이와 같이 지속가능한 발전목표하에서 성·재생산 건강 및 재생산 권리와 연관된 세부목표들의 범위는 고정되어 있는 것은 아니기 때문에, 이와 관련한 북한의 상황을 살펴보기 위해서는 북한의 인도주의적 상황, 경제적 여건, 통계 지표의 이용가능성 등을 종합적으로 감안할 필요가 있다. 2~4절에서는 지속가능한 발전목표의 목표 3

137) *Ibid.*, p. 81.

138) *Ibid.*, p. 81.

139) 굿마하 연구소의 추천 지표 리스트에서는 세부목표 3.7, 4.7, 5.6을 제외한 몇 가지 지표들은 성·재생산 건강 및 권리와 관련된 핵심 지표에서 제외하였다. 예를 들어, 세부목표 3.1, 3.2, 3.3 등 HIV 감염과 모성 건강의 영역들이다. 이들 지표에는 성 권리(sexual rights)가 거의 반영되어 있지 않기 때문이다. 성 권리는 지속가능한 발전목표 내에서는 배제되었기 때문에, 이를 지표화하기도 쉽지 않다. 또한, 성 권리의 정의와 관련하여 국제인구개발회의, 북경행동강령, 세계보건기구 등을 통해 국제사회의 논의가 지속되어 왔음에도 불구하고, 이 용어의 정의에 대한 보편적인 합의가 이루어지지 않았기 때문이다. *Ibid.*, p. 82.

140) IPPF, “Sustainable Development Goals: Mainstreaming Sexual and Reproductive Health and Rights,” 2016, <<https://www.ippfsear.org/sites/ippfsear/files/2016-11/SDG%20Advocacy%20Manual%20.pdf>> (Accessed October 28, 2021).

(건강), 목표 4(교육), 목표 5(성평등) 내에서 북한에 대한 성·재생산 건강 및 재생산 권리 지표들을 살펴본다.

〈표 III-3〉 국제가족계획연맹의 지속가능한 발전목표와 성·재생산 건강·권리 지표¹⁾

목표(goal)	세부목표(target)	
2. 기아종식, 식량 안보와 영양 상태 개선의 달성 및 지속가능 농업 강화	2.2	2025년까지 5세 미만 아동의 발육 부진 및 체력 저하에 관하여 국제적으로 합의된 목표를 달성하고, 청소년기 소녀, 임산부, 수유여성 및 노년층의 영양 필요성에 대응하며, 2030년까지 모든 형태의 영양 결핍을 종식
		2030년까지 전 세계 산모사망 비율을 10만 건의 생존 출산 당 70건 미만으로 감소
3. 모든 연령층을 위한 건강한 삶 보장과 복지 증진	3.1	2030년까지, 신생아 및 5세 미만 아동의 예방 가능한 사망을 종식시키고, 모든 국가의 신생아 사망을 생존 출산 1,000건당 적어도 12건, 5세 미만 사망을 생존 출산 1,000건당 적어도 25건으로 감축하는 것을 지향
	3.2	2030년까지, 신생아 및 5세 미만 아동의 예방 가능한 사망을 종식시키고, 모든 국가의 신생아 사망을 생존 출산 1,000건당 적어도 12건, 5세 미만 사망을 생존 출산 1,000건당 적어도 25건으로 감축하는 것을 지향
	3.7	2030년까지 가족계획, 정보, 교육, 재생산 건강을 국가전략계획에 통합하는 것을 포함하여 성과 재생산 건강 서비스에 대한 보편적인 접근을 보장
4. 모두를 위한 포용적이고 공평한 양질의 교육 보장 및 평생학습 기회 증진	4.7	2030년까지 지속가능한 발전 및 지속가능 생활방식, 인권, 성평등, 평화와 비폭력 문화증진, 세계시민의식, 문화다양성 및 지속가능발전을 위한 문화의 기여에 대한 교육을 통해, 모든 학습자들이 지속가능발전을 촉진시키기 위해 필요한 지식 및 기술을 얻을 수 있도록 보장
		2030년까지 지속가능한 발전 및 지속가능 생활방식, 인권, 성평등, 평화와 비폭력 문화증진, 세계시민의식, 문화다양성 및 지속가능발전을 위한 문화의 기여에 대한 교육을 통해, 모든 학습자들이 지속가능발전을 촉진시키기 위해 필요한 지식 및 기술을 얻을 수 있도록 보장
5. 성평등 달성과 모든 여성 및 여아의 권익 신장	5.1	모든 곳에서 여성과 여아를 대상으로 하는 모든 형태의 차별을 종식
	5.2	인신매매, 성 착취 및 기타 유형의 착취를 포함하여 공적 및 사적 영역에서 여성 및 여아에 대한 모든 형태의 폭력을 종식
	5.3	조혼, 강제 결혼, 여성할례 등 모든 유해한 관습을 제거
	5.6	국제인구개발회의의 행동계획과 베이징 행동강령 및 이에 대한 검토회의의 결과문서에서 합의한 대로 성과 재생산 건강과 재생산권에 대한 보편적 접근을 보장
6. 모두를 위한 물과 위생의 이용가능성과 지속가능한 관리 보장	6.2	2030년까지, 특히 여성과 여아 및 취약 계층에 처한 사람의 요구에 특별한 주의를 기울이면서, 모두를 위한 충분하고 공평한 공중위생과 개인위생에 대한 접근을 달성하고 야외 배변을 근절
		2030년까지, 특히 여성과 여아 및 취약 계층에 처한 사람의 요구에 특별한 주의를 기울이면서, 모두를 위한 충분하고 공평한 공중위생과 개인위생에 대한 접근을 달성하고 야외 배변을 근절

1) 환경부, “유엔 지속가능발전목표” (<<http://ncsd.go.kr/api/UN-SDGs.pdf>> (검색일: 2021.10.29.) 의 번역을 참고함.

자료: IPPF, “Sustainable Development Goals: Mainstreaming Sexual and Reproductive Health and Rights,” pp. 9~10을 참조하여 필자 작성.

앞서 언급했듯 다음 2~4절에 걸쳐서는 <표 III-3>에 제시된 목표들 가운데 건강, 교육, 성평등 목표를 중심으로 북한의 성·재생산 건강 및 권리 실태를 파악한다. 특히 각각의 세부목표에 대한 기본 지표들을 토대로 국제적 통계자료를 활용하여 북한의 추세와 특징을 분석한다. 지속가능한 발전목표의 17개 기본목표 가운데, 성·재생산 건강 및 권리 보장과 관련성이 높은 목표는 건강(목표 3), 교육(목표 4), 성평등(목표 5)이기 때문이다.

지속가능한 발전목표는 17개 기존목표 외에 169개 세부목표로 구체화되어 있고, 이에 대한 개별국의 여건과 개선 정도를 파악하기 위한 241개 지표(SDGs indicators)가 있다. 유엔의 지속가능한 발전목표를 점검하기 위해 ‘SDGs Indicators’에 대한 데이터베이스¹⁴¹⁾를 운영하고 있는데, 여기에서 개별국의 현황을 파악할 수 있고 북한도 여기에 포함된다.¹⁴²⁾

2. 건강

지속가능한 발전목표 3은 “모든 연령층을 위한 건강한 삶 보장과 복지 증진”을 목표로 하며, 이 가운데 성·재생산 건강 및 권리와 관련된 세부목표는 3.1, 3.2, 3.7이다. 이들 세부목표들은 모성건강의 증진, 신생아와 아동 사망률의 감소, 가족계획 등과 관련된 의료 서비스에 대한 접근성 강화와 관련되어 있다. 건강과 관련된 의제들은 성·재생산 건강 및 권리가 포함하는 다양한 이슈들 가운데 국제사

141) SDG Indicators Database, <<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>> (Accessed June 2, 2021).

142) 우리나라 통계청이 운영하는 ‘북한통계’ 데이터베이스(<https://kosis.kr/bukhan/index/index.do>)도 이 자료를 재인용하는 방식으로 북한의 지속가능한 발전목표의 지표들을 보여주고 있다.

회 차원에서 가장 오래 논의되어 온 주제들이라고 할 수 있다. 예를 들어 모성사망비를 줄이려는 국제사회 차원의 노력은 1987년 모성 건강 이니셔티브에서부터 시작되어, 지속가능한 발전목표까지 이르고 있다.

다음의 <표 III-4>는 세부목표 3.1, 3.2, 3.7과 이를 측정하기 위한 지표들을 보여준다. 세부목표 3.1과 관련한 측정지표는 모성사망비(지표 3.1.1)와 숙련된 보건인력이 진료에 참여한 생명 출산의 비율(지표 3.1.2)이며, 세부목표 3.2와 관련한 측정지표에는 5세 미만 아동 사망률(지표 3.2.1)과 신생아 사망률(지표 3.2.2)이 있다. 한편, 세부목표 3.7은 가족계획, 정보 및 교육 목적의 성과 재생산 건강 서비스에 대한 보편적 접근, 이를 위한 국가 차원의 프로그램을 주된 내용으로 하는데, 이를 위한 측정지표로는 현대화된 방식의 가족계획에 대한 수요나 청소년 출산율이 있다.

북한의 경우, 모성사망비, 신생아 및 5세 미만 아동 사망률에 대해서는 2000년 이후 연속된 자료가 존재하나, 숙련된 보건인력의 출산 참여비율이나 현대화된 가족계획에 대한 수요, 청소년 출산율에 대해서는 몇 개 연도에 대해서만 조사되어 있다. 이들 자료들은 유엔인구기금의 지원으로 북한에 대한 인구센서스, 재생산 건강 조사가 이루어지는 과정에서 수집될 수 있었다. 유엔인구기금은 1993년과 2008년 북한에 대한 인구센서스를 실시했고, 2014년에는 표본조사 형식으로 인구 및 건강 조사가 이루어진 바 있다. 또한, 재생산 건강 조사도 1997년부터 2010년까지 다섯 차례 실시되었다.

〈표 III-4〉 SDGs 목표 3(건강)에서 성·재생산 건강 및 권리와 지표¹⁾

세부목표(target)		지표
3.1	2030년까지 전 세계 산모사망 비율을	3.1.1 모성사망비 (MMR)
	10만 건의 생존 출산 당 70건 미만으로 감소	3.1.2 숙련된 보건인력이 진료에 참여한 생명출산의 비율
3.2	2030년까지, 신생아 및 5세 미만 아동의 예방 가능한 사망을 종식시키고, 모든 국가의 신생아 사망을 생존출산 1,000건당 적어도 12건, 5세 미만 사망을 생존출산 1,000건당 적어도 25건으로 감축하는 것을 지향	3.2.1 5세 미만 아동 사망률
		3.2.2 신생아 사망률
3.7	2030년까지 가족계획, 정보, 교육, 재생산 건강을 국가전략계획에 통합하는 것을 포함하여 성과 재생산 건강 서비스에 대한 보편적인 접근을 보장	3.7.1 현대화된 방식의 가족계획을 필요로 하고 있는 임신 가능한 연령대 (15~49세) 여성의 비율
		3.7.2 동일 연령대 여성 1,000명당 청소년 (10~14세, 15~19세) 출산율

1) 환경부, “유엔 지속가능발전목표” 〈<http://ncsd.go.kr/api/UN-SDGs.pdf>〉 (검색일: 2021.10.29) 의 번역을 참고함

자료: UN, “Sustainable Development Goals,” 〈<https://sdgs.un.org/goals/goal3>〉 (Accessed June 2, 2021)을 참고하여 필자 작성.

유엔이 발표한 북한의 지속가능한 발전목표 지표들 가운데 세부 목표 3.1과 관련된 지표들을 살펴보자. 모성사망비의 경우, 2000년 출생아 10만 명당 139명이었으나, 2017년에는 89명으로 감소하였다. 특히, 2002~2008년에는 약 120명 내외로 정체상태였으나, 2009~2017년 기간 중에는 뚜렷하게 감소하는 추세를 보이고 있다.¹⁴³⁾

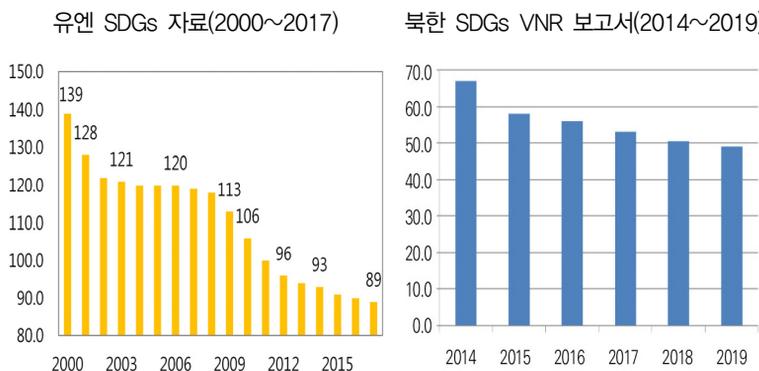
한편, 최근 북한은 지속가능한 발전목표에 대한 자국의 이행 실적을 보고하였다. 이에 따르면, 2014년에 이미 모성사망률은 10만 명당 70명 이하로 낮아진 것으로 나타나, 유엔 추정치와 차이가 있다. 북한의 모성사망비가 2017년 기준 50여 명(북한 VNR 보고서)~89

143) SDG Country Profile, 〈<https://country-profiles.unstatshub.org/prk#>〉 (Accessed June 2, 2021).

명(유엔 추정치)이라고 한다면(〈그림 III-2〉 참조), 이는 동아시아 태평양 지역 평균(69명)과 유사한 수준이며, 저소득국 평균(462명)이나 중저위 소득국 평균(254명)에 비해서는 낮은 수준이다. 그러나 한국의 평균(11명)에 비해서는 5~8배 정도 높은 수준이며, 중상위 소득국 평균(43명)에 비해서도 북한의 모성사망비는 높은 편이다.¹⁴⁴⁾ 북한 당국의 VNR 보고서에 따르면, 2019년 모성사망비는 50명 아래로 떨어진 것으로 나타나며, 북한 당국은 2030년까지 모성사망비를 40명 이하로 낮추는 것을 목표로 하고 있다(〈그림 III-2〉 참조).

〈그림 III-2〉 모성사망비¹⁾

(단위: 명)



1) 출생아 10만 명당 모성사망자수, 임신 기간 또는 부위와 관계없이, 우연 또는 우발적인 원인으로 인하지 않고, 임신 중 또는 분만 후 42일 이내에 사망하는 경우.

자료: SDG Country Profile, <<https://country-profiles.unstatshub.org/prk#goal-3>> (Accessed June 2, 2021); the Government of Democratic People's Republic of Korea, "Democratic People's Republic of Korea Voluntary National Review," p. 19.

144) WHO, *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017* (Geneva: World Health Organization, 2019), p. 89.

모성사망비와 직접적으로 관련이 높은 지표인 ‘숙련된 보건인력이 진료에 참여한 생명 출산의 비율(지표 3.1.2)’을 살펴보자(〈표 III-5〉 참조). ‘숙련된 보건인력’이란 임신 기간과 출산, 산후조리 과정에서 산모와 신생아를 위한 적절한 의료 지원과 관리를 제공하도록 전문적으로 훈련받은 의사, 간호사, 조산사를 의미한다. 2000년의 숙련인력 참여비율은 96.7%이며, 2004년 이후 약간 더 증가하는 추세이나 모성사망비가 크게 감소한 것과 비교할 때 큰 변화라고 볼 수는 없다. 새천년개발목표 당시에도 숙련인력의 출산 참여는 이미 유엔의 목표를 달성한 수준이었다고 볼 수 있다. VNR 보고서에 따르면, ‘숙련된 보건인력이 참가하는 출산 비율’은 2010년 97.3%에서 2017년 99.5%로 증가했다고 밝히고 있으며, 2030년까지 이를 100%로 높이겠다는 목표를 제시하고 있다.¹⁴⁵⁾

〈표 III-5〉 숙련된 보건인력이 진료에 참여한 생명 출산의 비율

(단위: %)

2000	2004	2009	2017
96.7	97.1	100.0	99.5

자료: 통계청 북한통계, “숙련의료요원 진료 출생아 비율,” 원자료: UN SDGs, 〈https://kosis.kr/stat.html/stat.html.do?orgId=101&tblId=DT_BUNS0013&conn_path=2〉 (검색일: 2021.6.2).

통계로 파악된 북한의 보건인력과 병원 숫자는 2000년대 초반에도 비교적 높은 수준이었지만, 이러한 사실만으로 북한의 보건 의료 서비스 수준이 높다고 평가하기는 어렵다. OECD·WHO(2012)에 따르면, 북한의 보건인력은 인구 천 명당 의사가 3.3명으로 OECD 평균(3.1명)에 비해 높고, 간호사는 4.1명으로 아시아 22개국 평균

145) the Government of Democratic People’s Republic of Korea, “Democratic People’s Republic of Korea Voluntary National Review,” p. 19, 2021, 〈https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/282482021_VNR_Report_DPRK.pdf〉 (Accessed June 2, 2021).

(2.8명)보다 높다. 또한, 인구 천 명당 병원 침상 수도 우리나라(9개)와 유사한 수준으로 파악되었다.¹⁴⁶⁾

이와 같이 2000년대 초반 보건인력과 병원 침상 수가 상당히 높은 수준이었음에도 불구하고 모성사망비가 120명을 웃도는 수준이었다는 것은, 이러한 통계가 과대평가되었거나, 또는 대부분의 보건 의료 시설들이 낙후되어 있고, 의료장비와 의약품이 크게 부족하여 전반적인 보건의료 서비스의 질이 낮았다는 것을 의미한다.

또한 2000년 이후 점진적으로 모성사망비가 크게 감소한 것도 보건인력의 숫자나 시설의 규모가 확대된 것이라기보다는, 의료장비나 의약품의 부족 상황이 전반적으로 개선된 데 따른 것으로 해석될 수 있다. 뿐만 아니라, 식량수급여건 등 전반적인 경제 여건이 개선됨에 따라 산모의 영양 상태가 개선된 결과라고도 볼 수 있다.

물론, 김정은 집권 이후에는 평양을 중심으로 의료 시설이 확충되는 모습이 관찰되기도 했다. 북한은 VNR 보고서에서 2012년 이후 평양 산부인과 병원의 유방암 센터, 옥류 어린이 병원, 류경종합안과 병원, 류경치과 병원 등이 건립되었고, 2020년에는 평양종합병원 신축사업에 착수하는 등 공공보건 분야의 물질적, 기술적 토대가 개선되고 있다고 강조하기도 했다.¹⁴⁷⁾ 북한이탈주민들을 대상으로 한 조사에서도 병원에서 출산하는 비율이 높아지고 있는 것으로 파악되었다. 그러나 농촌에서는 여전히 집에서 조산원의 도움으로 아이를 출산하는 경우가 많은 것으로 보이는 등 지역별 격차가 존재하는 것으로 추정된다.¹⁴⁸⁾

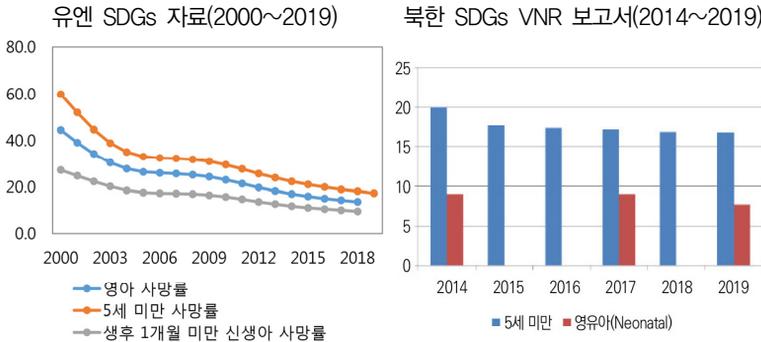
146) OECD and WHO, *Health at a Glance Asia/Pacific 2012* (Paris: OECD Publishing, 2012), p. 57, p. 61.

147) the Government of Democratic People's Republic of Korea, "Democratic People's Republic of Korea Voluntary National Review," p. 18.

148) 도경옥 외, 『북한 여성·아동 인권 실태』 (서울: 통일연구원, 2016), p. 34

<그림 III-3> 영유아 사망률¹⁾

(단위: 명)



1) 출생아 1,000명당 5세 미만(0~59개월) 유아, 1세 미만(영유아), 1개월 미만(신생아) 사망 수 자료: SDG Country Profile, <<https://country-profiles.unstatshub.org/prk#goal-3>> (Accessed June 2, 2021); the Government of Democratic People's Republic of Korea, "Democratic People's Republic of Korea Voluntary National Review," p. 19.

세부목표 3.2인 영유아 사망률도 모성사망비와 같이 2000년 이후 감소하는 추세이다. 유엔 추정치에 따르면, 5세 미만 사망률은 2019년 기준 출생아 천 명당 17.3명이며, 신생아 사망률은 2018년 기준 9.7명이다. 북한의 VNR 보고서에서 제시한 숫자도 이와 유사하며, 2030년까지 5세 미만 사망률과 신생아 사망률을 출생아 천 명당 각각 12명 이하, 6명 이하로 낮추는 것을 목표로 제시하고 있다.¹⁴⁹⁾

북한의 영유아 사망률 감소는 보건의료 서비스의 부분적인 개선에 영향을 받았을 수 있지만, 통계로 보다 뚜렷하게 확인되는 것은 영양 상태의 개선이다. 북한에 대한 국제기구의 민생 조사 가운데 유니세프가 지원한 영양조사와 다중지표클러스터(MICS)조사를 통해 1990년대 후반 이후 영유아의 영양 상태와 관련된 지표들이 꾸준히 수집되었는데, 이에 따르면 만성영양부족, 급성영양부족, 저체중

149) the Government of Democratic People's Republic of Korea, "Democratic People's Republic of Korea Voluntary National Review," p. 19.

비중은 눈에 띄게 감소하고 있다. 홍제환 외에 따르면, 북한은 2000년 이후 만성영양부족의 비율이 가장 뚜렷하게 개선된 국가라고 할 수 있다.¹⁵⁰⁾

다음으로 세부목표 3.7과 관련된 지표들을 살펴보자. 지표 3.7.1 ‘현대화된 방식의 가족계획을 필요로 하고 있는 가임기 여성의 비율’은 모든 사람에게 선호하는 피임방법에 대한 접근을 보장함으로써 생명권, 의사표현의 자유, 노동과 교육의 권리를 제고시키고, 출산과 관련된 건강 위험을 낮추는 것과 관련된다. 피임법의 사용은 특히 청소년기 출산에 따른 위험을 낮춘다. 피임이 중요한 또 다른 이유로 출생 간격이 2년 미만일 경우 영아 사망률은 2~3년일 때보다 45% 높고, 4년 이상일 때보다 60% 더 높은 것으로 나타나기 때문이다.¹⁵¹⁾

북한의 경우, ‘현대화된 방식의 가족계획을 필요로 하고 있는 가임기 여성의 비율’은 2002년 68.2%에 불과했으나, 2017년에는 89.6%로 비교적 큰 폭으로 증가했다.¹⁵²⁾ 일반적으로 현대적 방법에 따른 가족계획에 대한 가임기 여성의 수요는 선진국일수록 높은 편이다. 유엔인구기금이 발간한 보고서에 따르면, 2021년 지표 3.7.1의 세계평균은 77%이며, 선진국과 저개발국은 80%, 76% 수준이고 최빈국은 59%로 더 낮은 편이다.¹⁵³⁾

2002년 이후, 지표 3.7.1의 비중이 높아졌다는 것은 북한에서도

150) 홍제환·김석진·정은미, 『북한 민생 실태 및 협력방안』 (서울: 통일연구원, 2018), pp. 64~70.

151) WHO, “Family planning/contraception methods,” June 22, 2020, <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>> (Accessed October 28, 2021).

152) 북한이 VNR 보고서에서 밝힌 수치도 2014년 89.6%, 2017년 89.7%로 거의 유사하다. the Government of Democratic People’s Republic of Korea, “Democratic People’s Republic of Korea Voluntary National Review,” p. 20.

153) UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, p. 130.

여성의 경제활동 참여나 교육수준 증가로 인하여 출산을 연기하거나 중단할 필요성이 증가했다는 것을 의미한다.¹⁵⁴⁾ 잘 알려져 있듯이 북한의 합계출산율도 점진적으로 하락하는 추세이다. 한편, 현대적 방법에 따른 가족계획에 대한 가임기 여성의 수요가 증가한다는 것은 이에 대한 미충족된 수요(unmet demand)가 감소하고 있다는 의미이다. 또한, 여성의 재생산 권리가 증진되고 있다는 것을 의미하기도 한다.

〈표 III-6〉 현대적 방법에 따른 가족계획을 필요로 하는 가임여성 비중

(단위: %)

2002	2006	2010	2014	2017
68.2	68.9	76.7	89.8	89.6

자료: 통계청 북한통계, “현대적 방식의 가족계획을 필요로 하는 15-49세 여성 비율,” 원자료: UN SDGs, <https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_BUNS0026&conn_path=2> (검색일: 2021.6.2.).

홍제환 외의 연구에 따르면, 북한의 피임 이용률은 1970년대부터 개도국 평균에 비해서 높았을 가능성이 있다. 1970년대 출산율 억제 정책을 시행하면서, 국가에서 피임을 장려하거나 국가의료체계를 통해 피임 서비스를 제공하기도 한 것으로 파악된다. 국제기구를 통해 수집된 자료를 통해서 보아도, 북한의 피임 이용률은 1990년대 초반 60%를 상회하는 수준이었고, 현대적 피임법의 이용률도 50% 이상인 것으로 나타나는데, 이는 개도국 중간 그룹의 평균보다는 높은 수준이다. 이로 미루어 북한의 피임 이용률은 1970년대부터 개도국 평균에 비해 높은 수준이었을 가능성이 높다.¹⁵⁵⁾ 이러한 경향은

154) 북한 당국이 2016년 발표한 인구추계 보고서에서 합계출산율 하락을 설명하는 이유들도 이와 유사하다. 이에 대해서는 북한의 인구변동에 대한 1차 연도 연구를 참조. 홍제환 외, 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』, pp. 252~253.

155) 위의 책, pp. 114~120.

최근 발간된 유엔인구기금 보고서에서도 확인된다. 이 보고서에 따르면, 2021년 기준 북한의 ‘현대적 가족계획을 필요로 하는 가임기 여성 비율’은 84%로 선진국 평균(80%)보다 높으며, 현대적 방법에 따른 피임 보급률도 55%로 선진국 평균(53%)과 유사한 수준이다.¹⁵⁶⁾

피임 실천율 측면에서 가족계획과 관련한 북한 여성의 재생산 권리는 개도국 평균에 비해 높은 수준이라고 볼 수 있다. 그러나 피임의 종류와 관련해서 북한에서는 현대적 피임법 중에서도 자궁 내 피임장치 사용 비중이 매우 높다. 1990년대 초반 자궁 내 장치 이용 비중은 48.5%였으며, 2017년에도 65.4%로 나타났다. 선행연구가 지적하였듯이, 베트남과 중국 등 아시아권의 개도국에서도 자궁 내 장치 사용 비중이 높은 편이지만, 북한은 이들 국가들에 비해서도 더 높은 수준이다. 이는 피임에 대한 책임을 거의 여성에게 부담시키는 것으로 볼 수 있다. 피임의 책임을 남녀가 함께 부담하는 방향으로 피임방법을 다변화하는 것이 여성의 재생산 권리를 향상하는데 더 부합한다고 볼 수 있다.¹⁵⁷⁾

한편, 지표 3.7.2는 청소년 출산율로, 이는 15~19세 동일 연령대 여성 1,000명당 출산 수를 의미한다. 북한의 청소년 출산율은 2008년과 2017년 자료만 존재하는데, 각각 0.7명과 1명으로 청소년 출산율이 보고된 모든 국가들 가운데 가장 낮다. 한국의 경우, 2008년과

156) UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, p. 130, p. 132.

157) 베트남(2016년 기준)과 중국(2017년 기준)의 경우, 현대적 방법에 따른 피임 실천율은 각각 66.4%, 80.5%이며, 이 가운데 자궁내 장치 사용 비중은 36.5%, 34.1%로 나타났다. UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division, “World Contraceptive Use 2020 Database,” <<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2020.asp>> (Accessed July 15, 2020), 재인용: 홍제환 외, 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』, pp. 114~120.

2017년 청소년 출산율은 1.7명과 1명으로 북한 다음으로 낮은 수준이다. 대체로 청소년 출산율이 낮은 국가들은 홍콩, 마카오, 스위스, 덴마크, 일본 등으로 동아시아나 선진국에 속하는 것으로 나타난다.¹⁵⁸⁾

〈표 Ⅲ-7〉 SDGs 목표 3(건강)과 관련된 성·재생산 건강 및 권리 지표

연도	모성 사망비 ¹⁾ (명)	숙련 의료인력 참여율 (%)	가임기 여성에 대한 피임 보급률(%)				가족계획에 대한 가임기 여성의 미충족 수요 (%)		현대적 가족계획을 필요로 하는 가임기 여성의 비율 (%)
			모든 방법		현대적 방법		전체	기혼	
			전체	기혼	전체	기혼			
연도	2017	2014 ~2019	2021		2021		2021		2021
〈소득수준별 비교〉									
세계 평균	211	81	49	63	45	57	9	11	77
선진국	12	99	59	71	53	62	7	9	80
저개발국	232	79	47	62	43	56	9	12	76
최빈국	415	61	32	42	28	37	16	20	59
〈유엔인구기금의 지역별 구분〉									
아랍	151	90	34	53	29	45	10	16	65
아시아 태평양	120	85	52	67	48	62	7	9	80
동유럽·중앙 아시아	20	99	46	64	36	49	8	12	66
라틴 아메리카· 카리브해 지역	74	94	59	75	56	70	8	10	83
남동부 아프리카	391	64	34	43	31	39	16	21	62
중서부 아프리카	717	55	20	22	17	18	17	22	46
〈남북한 비교〉									
북한	89	100	58	74	55	71	8	9	84
한국	11	100	56	81	51	73	6	5	82

1) 출생아 10만 명당 모성사망자수

자료: UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, pp. 130~134를 토대로 필자 작성.

158) SDG Indicators Database, 〈<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>〉
(Accessed June 2, 2021).

지금까지 지속가능한 발전목표의 기본목표 3과 관련한 북한의 성·재 생산 건강 및 재생산 권리를 살펴보았다. 2000년 이후 관련 지표들은 개선되는 추세로 나타났으며, 국제 비교의 측면에서도 모성사망비, 숙련인력의 출산 참여율, 피임 보급률, 가족계획에 대한 미충족 수요의 항목 등이 저개발국에 비해서는 양호한 수준으로 파악된다.

그러나 북한 당국이 국제기구에 보고한 내용들이나 국제기구가 수집한 자료들은 북한이탈주민 실태조사를 통해 파악되는 내용들과 일정 정도 차이를 보이기도 한다는 점을 감안하여 위의 결과들을 이해할 필요도 있다. 북한이탈주민 실태조사에 따르면, 북한 여성들은 열악한 위생환경에 노출되어 부인성 질환을 앓는 경우가 많고, 가사노동과 경제활동의 이중 부담으로 질환이 악화되는 경우도 빈번한 것으로 보인다. 통일연구원이 2010년부터 2014년까지 북한이탈주민을 대상으로 실시한 면접조사에 따르면, ‘일회용 생리대’를 사용했다고 응답한 비중은 11%에 불과했다.¹⁵⁹⁾

또한, 북한 당국은 유엔에 제출한 보고서를 통해 2011년 기준 94%의 산모가 임신 중에 진료를 4회 이상 받았다고 밝혔지만¹⁶⁰⁾, 실제로 산전-출산-산후 관리를 위한 의료 시스템은 열악한 것으로 추정된다. 산전검사의 경우 국제기구(UNICEF)의 지원으로 실시한 조사에서는 혈압 측정, 혈액 검사(매독과 중증 빈혈), 소변 검사(세균뇨 및 단백뇨 등)를 모두 받은 여성 비율이 79%였으나,¹⁶¹⁾ 북한이탈주민 대상 조사에서는 30~50%에 불과한 것으로 나타나는 등 차

159) 도경옥 외, 『북한인권백서 2015』 (서울: 통일연구원, 2015), p. 335.

160) UN Doc. CEDAW/C/PRK/2-4 (2016), para. 188. 재인용: 도경옥 외, 『북한 여성·아동 인권 실태』, pp. 33~34.

161) Central Bureau of Statistics Pyongyang DPRK and UNICEF, “Democratic People’s Republic of Korea Multiple Indicator Cluster Survey 2009,” 2010, p. 64, <https://dprkorea.un.org/sites/default/files/2019-07/03.10.b_MICS_DPRK_2009.pdf> (Accessed August 8, 2021), 재인용: 도경옥 외, 위의 책, pp. 33~34.

이가 있었다.¹⁶²⁾

3. 교육

지속가능한 발전목표의 기본목표 4는 ‘포용적이고, 공평한 양질의 교육을 보장하고 모든 사람에게 평생 교육 기회 증진’하는 것을 목적으로 하며, 이 가운데 성·재생산 건강 및 권리와 관련된 세부목표는 4.7이다. 세부목표 4.7은 지속가능한 발전을 위한 교육의 역할에 대해 강조하고 있는데, 특히 양성 평등 증진을 위한 교육이 성·재생산 건강 및 권리와 관련된다. 또한 유엔은 이를 측정하기 위한 지표 4.7.1을 제안하고 있다. 이는 세계시민의식 교육, 양성 평등과 인권을 포함하는 지속가능한 발전을 위한 교육이 국가의 전반적인 교육정책이나 교육과정에 얼마나 포함되어 있는지 평가하는 것을 목적으로 한다. 그러나 지표 4.7.1은 현재 구체적인 수치로 표시되어 각국의 상황을 평가하거나 전 세계 차원의 개선 정도를 측정하는 수준까지 이르지 못하고 있다.¹⁶³⁾

162) 박상만이혜원, “북한 모자보건 현황과 효율적 지원방안,” 『KDI 북한경제리뷰』, 2014년 8월호 (2014), p. 6, 재인용: 도경옥 외, 위의 책, p. 34.

163) SDG Tracker, “Quality Education,” <<https://sdg-tracker.org/quality-education>> (Accessed June 2, 2021).

〈표 III-8〉 SDGs 목표4(교육)에서 성·재생산 건강 및 권리와 지표¹⁾

세부목표(target)		지표
4.7	2030년까지 지속가능한 발전 및 지속가능한 생활방식, 인권, 성평등, 평화와 비폭력 문화증진, 세계시민의식, 문화다양성 및 지속가능발전을 위한 문화의 기여에 대한 교육을 통해, 모든 학습자들이 지속가능발전을 촉진시키기 위해 필요한 지식 및 기술을 얻을 수 있도록 보장	4.7.1 (i) 세계시민의식 교육 (ii) 양성평등과 인권을 포함하는 지속가능발전을 위한 교육이 (a) 국가 교육정책 (b) 교육과정, (c) 교사교육 그리고 (d) 학생평가 등 모든 수준에서 이루어지는 범위

1) 환경부, “유엔 지속가능발전목표” <<http://ncsd.go.kr/api/UN-SDGs.pdf>> (검색일: 2021.10.29) 의 번역을 참고함

자료: UN SDGs, “UN Sustainable Development Goals,” <<https://sdgs.un.org/goals>> (Accessed June 2, 2021)을 토대로 필자 작성

최근 발표된 북한의 VNR 보고서에서도, 북한 당국은 보편적인 12년제 의무교육, 교육환경의 개선, 일하면서 배우는 교육 체계를 성과로 강조¹⁶⁴⁾했을 뿐 양성 평등이나 성교육과 관련한 언급이나 지표를 별도로 제시하지는 않았다.

따라서 이와 관련된 북한의 상황은 제한적이긴 하지만, 다음의 자료를 통해 파악하고자 한다. 우선, 세계보건기구는 성 건강(Sexual health)에 대한 국가정책을 조사하고 있는데, 이와 관련된 국가정책 가운데 교육과 관련된 부분을 살펴보고자 한다. 세계보건기구는 성·재생산 건강 및 권리와 관련된 국가정책을 자궁경부암(Cervical Cancer), 가족계획(Family Planning), 난임(Infertility), 성 건강(Sexual Health), 성 매개 감염(Sexually transmitted infections, STIs), 여성 대상 폭력(Violence against Women, VAW)으로 구분하여 조사하고 있다. 이 가운데 교육과 관련된 부분은 성 건강과 여성 대상 폭력 분야에 포함되어 있으며, 구체적인 내용은 다음의 〈표

164) the Government of Democratic People’s Republic of Korea, “Democratic People’s Republic of Korea Voluntary National Review,” p. 21.

Ⅲ-9)와 같다.¹⁶⁵⁾

즉, 성 건강과 여성 대상 폭력과 관련한 국가정책 가운데 교육의 영역은 포괄적인 성교육 프로그램, 성상담을 제공하는 의료진 대상 교육 프로그램, 여성 대상 폭력에 대한 의료진 대상 교육 프로그램이 존재하느냐와 관련된다. <표 Ⅲ-9>에 나타나듯이, 성 건강과 관련한 교육 프로그램에 대해서는 이를 규정하는 정책이나 법률의 존재 유무를 기준으로 하고 있고, 여성 대상 폭력에 대한 의료진 대상 프로그램의 경우 정책이나 법률에 반영되지는 않더라도, 프로그램 자체가 존재하느냐 여부를 기준으로 하고 있다. 세계보건기구에 따르면, 북한은 성 건강과 여성 대상 폭력과 관련한 교육 프로그램에 대한 국가정책이 존재하지 않는 것으로 파악된다. 그러나 최근 발간된 유엔인구기금 보고서에서는 성교육 커리큘럼에 대한 법의 존재 유무에 대한 항목에 북한은 100점으로 표시되어 있어 세계보건기구의 발표와 배치된다.¹⁶⁶⁾

한편 북한의 성교육 실태에 대해서는 잘 알려져 있지는 않지만, 최근 북한이탈주민을 대상으로 실시한 연구에 따르면, 공식 교육 체계에서 성교육을 받은 경험은 거의 없었다. 대부분 비공식적인 방법으로 생리, 임신, 피임과 관련된 지식을 습득한 것으로 나타났다.¹⁶⁷⁾

165) WHO, Sexual and reproductive health and rights policy portal, <<https://www.who.int/data/sexual-and-reproductive-health-and-rights/national-policies/srh/have-national-policies-laws-on-sexual-health-information-and-services>> (Accessed June 2, 2021).

166) UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, p. 97.

167) 한정진, “북한이탈여성의 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위: 소외된 여성의 성,” 『한국산학기술학회 논문지』, 제21권 11호 (2020), pp. 385~397.

〈표 III-9〉 북한의 성·재생산 건강 및 권리에 대한 국가정책 가운데 교육과 관련된 영역에 대한 세계보건기구의 조사 결과

세부 분야	주요 내용	북한에 대한 평가
성 건강	정규 교육과정의 한 부분으로 의무적인 포괄적 성교육을 규정하는 정책/법률의 존재	아니오
	성 상담을 제공하는 의료 공급자들의 교육에 대한 표준적 과정에 대한 정책/법률의 존재	아니오
여성 대상 폭력	의료관리 공급자들을 대상으로 한 여성 대상 폭력에 대한 교육 프로그램이 존재하느냐 유무	아니오

자료: WHO, Sexual and reproductive health and rights policy portal, <<https://www.who.int/data/sexual-and-reproductive-health-and-rights/national-policies/srh/have-national-policies-laws-on-sexual-health-information-and-services>> (Accessed June 2, 2021) 을 토대로 필자 작성.

또한, 여성 대상 폭력 근절 및 치료와 관련한 제도를 살펴보면, 세계보건기구가 평가하는 항목들과는 다소 거리가 있으나, 북한의 경우 「여성권리보장법」에 가정폭행 근절을 위한 교육이 지방인민 위원회와 기관, 기업소, 단체를 통해 이루어지도록 명시하고 있다는 점이 특징적이다. 「여성권리보장법」은 2010년에 제정되어, 2011년과 2015년에 개정되었는데, 제46조를 통해 ‘가정폭행의 금지’를 규정하고 있다. 이 규정은 “지방인민위원회와 기관, 기업소, 단체는 가정폭행을 막기 위한 주민들과 종업원교양사업을 정상적으로 하여 관할지역 또는 자기 소속 공민들의 가정에서 가정폭행행위가 나타나지 않도록 하여야 한다.”고 규정하고 있다.¹⁶⁸⁾

168) 법제처 통일법제데이터베이스, 「녀성권리보장법」, <https://www.unilaw.go.kr/bs/selectBoardList.do?bbsId=BBSMSTR_000000000021> (검색일: 2021.6.2.).

4. 성평등

지속가능한 발전목표의 기본목표 5는 양성 평등과 여성의 역량 증진을 목표로 하고 있다. 기본목표 5는 여성의 성·재생산 건강 및 권리 보호가 궁극적으로 성 차별적인 제도와 관습의 철폐를 통해 달성될 수 있다는 점에서 중요하다.

앞서 다루었듯이 양성 평등과 관련된 항목은 지속가능한 발전목표에서 심화되었다. 새천년개발목표의 성·재생산 건강 및 권리에 대한 제한적인 접근에서 벗어나, 지속가능한 발전목표는 ‘여성 대상 폭력’에 대한 근절을 세부목표로 포함하였다. 또한 ‘국제인구개발회의 행동계획과 베이징 행동강령 및 그 검토회의 결과문서에서 합의한 대로 성 재생산 건강과 재생산권을 보편적으로 접근할 수 있도록 보장’한다는 세부목표를 명시하였다. 성 권리(sexual right)의 보장에 대한 합의는 이루어지지 않았지만, 이를 제외한 성·재생산 건강 및 재생산 권리 보호를 위한 노력의 ‘구조적 전환’의 필요성에 대한 국제적 결의를 반영하였다는 점에서 진전이라고 할 수 있다.

다음의 <표 III-10>은 기본목표 5 중에서 성·재생산 건강 및 권리와 관련된 세부목표들과 관련 지표들을 정리한 것이다. 전술하였듯이 지속가능한 발전목표의 여러 세부목표들과 성·재생산 건강 및 권리와 관련성은 고정되어 있는 것은 아니다. 굿마허 연구소는 세부목표 5.6이 성·재생산 건강 및 권리와 직접적인 관련성이 있다고 보지만,¹⁶⁹⁾ 이보다 더 폭넓게 5.1, 5.2, 5.3을 포함하는 경우들도 있다. <표 III-10>의 내용을 살펴보면, 세부목표 5.1은 양성 평등을 달성하기 위한 법률적 기반의 존재 유무와 관련되며, 세부목표 5.2

169) 각주 139 논의 참조. Alanna J. Galati, "Onward to 2030: Sexual and Reproductive Health and Rights in the context of the Sustainable Development Goals," pp. 77~84.

와 5.3은 각각 여성 대상 폭력과 아동 결혼, 조혼, 강제결혼, 여성 할례와 같이 여성을 억압하는 관습의 철폐를 목적으로 하고 있다. 또한, 세부목표 5.6은 성·재생산 건강 및 재생산 권리를 보호하는 것을 목적으로 한다.

양성 평등과 관련하여 북한의 성·재생산 건강 및 권리를 평가할 수 있는 지표들은 국가의 정책이나 법률의 존재 유무를 따지는 5.1.1과 5.6.2 정도이다. <표 III-10>에 제시된 세부목표들 가운데, 5.2와 관련된 지표들은 여성을 대상으로 한 조사들을 기초로 도출되는 지표들이다. 그러나, 북한에 대해서는 관련 조사가 이루어지지 않았으며, 5.3의 아동결혼, 조혼, 강제결혼이나 여성 할례 등 유해한 관습의 근절은 북한의 문화 및 관습과는 거리가 먼 항목이라 할 수 있다.

<표 III-10> SDGs 목표 5(성평등)에서 성·재생산 건강 및 권리와 지표¹⁾

세부목표(target)		지표
5.1	모든 곳에서 여성과 여아를 대상으로 하는 모든 형태의 차별을 종식	5.1.1 성별에 따른 평등 및 차별금지를 증진, 강제 그리고 모니터링할 수 있는 법률적 기반이 준비되어 있는지 여부
5.2	인신매매, 성 착취 및 기타 유형의 착취를 포함하여 공적 및 사적 영역에서 여성 및 여아에 대한 모든 형태의 폭력을 종식	5.2.1 성 경험이 있는 15세 이상의 소녀 및 여성 중에서 지난 12개월 동안 현재, 혹은 이전의 성적 파트너로부터 물리적, 성적, 심리적 폭력을 당한 적이 있는 이들의 비율(폭력의 형태와 연령 그룹별)
		5.2.2 15세 이상의 소녀 및 여성 중에서 지난 12개월 동안, 성적 파트너 외에 다른 사람으로부터 성폭력을 당한 이들의 비율(연령 그룹 및 사건 발생 장소별)
5.3	조혼, 강제 결혼, 여성할례 등 모든 유해한 관습을 제거	5.3.1 15세 이전에 결혼하거나 18세 이전에 동거를 시작한 20~24세 연령의 여성들의 비율
		5.3.2 여성할례를 경험한 15~49세 연령의 소녀 및 여성의 비율(연령별)
5.6	국제인구개발회의 행동계획과 베이징 행동강령 및 이에 대한 검토회의 결과문서에서 합의한	5.6.1 성관계, 피임제 사용 및 재생산 건강에 대한 정보를 기초로 하여 스스로 의사결정을 하는 15~49세의 여성 비율

세부목표(target)	지표
대로 성과 재생산 건강과 재생산 권에 대한 보편적 접근을 보장	5.6.2 15~49세 여성에게 성·재생산 건강 관리와 관련한 보건 정보 및 교육에 접근하도록 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수

1) 환경부, “유엔 지속가능발전목표,” <<http://ncsd.go.kr/api/UN-SDGs.pdf>> (검색일: 2021.10.29.)의 번역을 참고함.

자료: UN SDGs, “UN Sustainable Development Goals,” <<https://sdgs.un.org/goals>> (Accessed June 2, 2021)을 토대로 필자 작성.

북한은 2021년 제출한 지속가능한 발전목표에 대한 VNR 보고서에서 기본목표 5와 관련하여, 최고인민회의의 여성 대의원 비중(2019년 17.6%), 2014년과 2017년 피임 보급률과 가족계획에 대한 미충족 수요 비중, 15~49세 여성의 휴대전화 등록 비중(2017년 47.9%, 남성은 55.7%) 등을 제시하고 있다.¹⁷⁰⁾

<그림 III-4> 북한 VNR 보고서 중 성평등 관련 보고 페이지



¹⁶⁾ Socialist Constitution of the DPRK, Article 79

자료: the Government of Democratic People’s Republic of Korea, “Democratic People’s Republic of Korea Voluntary National Review,” p. 24.

170) the Government of Democratic People’s Republic of Korea, “Democratic People’s Republic of Korea Voluntary National Review,” p. 24.

더불어, 동 보고서는 1994년 카이로 행동 강령과 1995년 베이징 선언에 따라, 2007년부터 유엔인구기금과 협력하여 5개년 국가 재생산 건강 전략을 실시하고 있다고 밝히고 있다.¹⁷¹⁾ 여기서 언급한 피임 보급률과 가족계획에 대한 미충족 수요 비중은 재생산 권리인 세부목표 3.7에 더 가깝고, 세부목표 5.6은 성관계, 피임, 재생산 건강에 대한 자기결정권의 측면을 더 강조한다는 점에서 차이가 있다.

대체로 목표 5와 관련된 북한의 성·재생산 건강 및 권리를 파악하기 어려운 가운데, 최근 발간된 유엔인구기금의 보고서는 북한의 관련 현황을 부분적으로 포함하고 있어 참고할 만하다. ‘나의 몸은 나의 것(My body is my own)’이라는 제목으로 발간된 보고서는 세부목표 5.6의 측정지표인 5.6.1과 5.6.2를 기준으로 전 세계의 성·재생산 건강 및 권리 현황을 논의하고 있다.¹⁷²⁾

〈표 III-10〉에 나타나듯이, 지표 5.6.1은 ‘성관계, 피임제 사용 및 재생산 건강에 대한 정보를 기초로 하여 스스로 의사결정을 하는 15~49세의 여성 비율’을 의미하는데 이는 개별 여성에 대한 조사를 바탕으로 작성 가능한 지표라 할 수 있다. 반면, 지표 5.6.2는 ‘15~49세 여성에게 성·재생산 관련 건강 정보 및 교육을 보장하는 법률 및 규정이 마련되어 있는 국가의 수’로 각국의 법률, 규정에 대한 조사를 토대로 작성 가능하다.

유엔인구기금보고서는 지표 5.6.1과 관련된 개별 국가의 지수를 유엔이 2007~2018년 중 실시한 인구 및 건강조사(Demographics and Health Survey, 이하 DHS)와 다중지표클러스터 조사(Multiple Indicator Cluster Surveys, 이하 MICS)를 바탕으로 작

171) *Ibid.*, p. 24.

172) 이하는 유엔인구기금의 2021년 보고서 UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, (New York: United Nation Population Fund, 2021)를 참조하여 작성하였다.

성하고 있다. 또한, 지표 5.6.2는 개별 항목에 대해 각국의 담당자들에 대한 문의를 토대로 작성하였다고 밝히고 있다. 북한의 경우 DHS에는 포함되지 않았기 때문에, 지표 5.6.2에 대해서만 보고하고 있다.¹⁷³⁾

북한에 대한 통계는 포함되어 있지 않기 때문에, 지표 5.6.1에 대해서는 아시아권의 현황을 살펴보자. 유엔인구기금 보고서에 따르면, 지표 5.6.1은 신체적 자율성(bodily autonomy)과 관련된 다음의 세 가지 질문을 바탕으로 작성되는데, 이는 성·재생산 건강 및 권리와 관련된 국제적인 측정 지표를 만들었다는 측면에서 의의가 있다. 첫째, 자신의 건강 관리에 대한 의사결정은 누가 하는가? 둘째, 당신이 피임도구를 사용해야 할지에 대한 의사결정은 누가 하는가? 셋째, 성관계를 원하지 않는 경우에는 남편이나 파트너의 요구를 거절할 수 있는가?¹⁷⁴⁾ 이 지표에 대한 조사는 57개국을 대상으로 실시한 인구 및 건강조사(DHS)에 포함되었는데, 아프리카의 사하라 이남 국가들이 높은 비중을 차지한다.¹⁷⁵⁾

다음 <그림 III-5>는 지표 5.6.1과 관련하여 지속가능한 발전목표의 지역 기준에 따른 현황을 보여준다. 동아시아와 동남아시아는 다른 지역에 비해 신체적 자율성이 76%로 가장 높은 편이다. 물론, 조사의 특성상 저소득 개발도상국들을 대상으로 한다는 점을 감안해야겠지만, 항목별로 살펴보면 지역별 특징은 비교적 뚜렷하게 구분된다. 중앙아시아·남서부아시아와 사하라 이남 아프리카, 동아프리카, 서아프리카, 중부아프리카와 같이 신체적 자율성이 특히 낮은 국가들의 경우, ‘건강 관리에 대한 자기결정권’의 항목이 특히 낮은

173) UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, pp. 17~19.

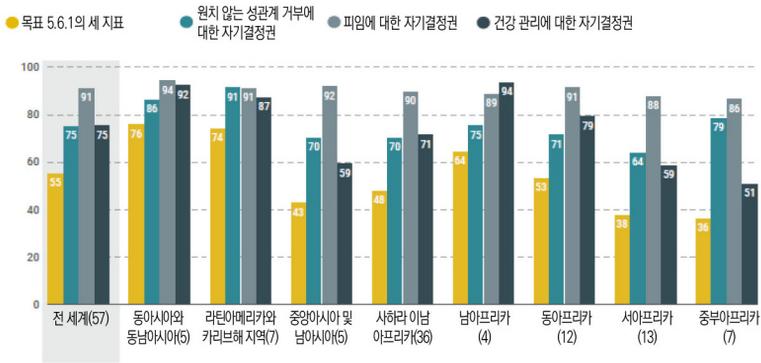
174) *Ibid.*, p. 18.

175) *Ibid.*, p. 19.

것을 알 수 있다.

반면, 동아시아와 동남아시아는 피임이나 건강 관리에 대한 자기결정권이 다른 지역에 비해 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 한편, 라틴아메리카와 카리브해 지역의 경우, 신체적 자율성의 전체적인 수준은 동아시아·동남아시아와 유사하나 ‘원치 않는 성관계 거부’에 대한 자기결정권은 더 높고 ‘건강 관리에 대한 자기결정권’은 더 낮다. 각 지역의 소득 수준, 문화와 관습, 의료보건 인프라 및 관련 정책에 따라 신체적 자율성의 각 항목에 대한 평가가 다르게 나타남을 알 수 있다.

〈그림 III-5〉 15~59세 여성의 성·재생산 건강 및 권리와 관련한 자기결정권 행사 비중(2007~2018년, 지속가능한 발전목표의 지역별)



주1) () 안은 각 지역의 조사된 국가들의 숫자임
 주2) DHS와 MICS, 2007~2018년에 실시된 다른 국가별 조사들을 바탕으로 작성한 유엔인구기금의 global database 2020을 토대로 작성
 주3) UNFPA 자료를 필자 번역
 자료: UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, p. 19.

북한은 조사 대상국에 포함되지 않아 구체적인 현황을 파악하기는 어렵다. 우선 동아시아·동남아시아 국가들의 여성들은 신체적 자율성이 상대적으로 높는데, ‘피임에 대한 자기결정권’이 특히 높은

것으로 나타났다. 이는 이 지역의 합계출산율이 단기간에 크게 떨어진 것과도 연관이 있을 수 있다. 북한의 경우에도 ‘현대적 방법의 가족계획에 대한 미충족 수요’가 낮고, 피임 실천율도 이미 높은 수준이기 때문에, 신체적 자율성을 구성하는 ‘피임에 대한 자기결정권’이 특별히 낮을 것으로 예상되지는 않는다.

다만 전술하였듯이, 피임의 책임이 거의 여성에게 부과되고 있다는 측면에서 볼 때, 북한이 매우 남성중심적인 사회이며, 여성의 전반적인 성·재생산 건강과 권리가 잘 충족되고 있다고 보기는 어렵다. 북한이탈주민 조사에 기반하여 이루어진 연구에 따르면, 북한에서는 혼전 순결에 대한 사회적 강요가 존재하고, 남성 위주의 성관계가 지배적이며, 대체로 성에 대해 폐쇄적이고 터부시하는 사회분위기가 형성되어 있다. 또한, 기혼 여성들은 출산에 대한 사회적 강요를 거부하기 어려운 반면, 피임에 대한 책임도 전적으로 부담하고 있는 것으로 조사되었다. 특히, 보건의료 서비스 전반이 취약한 상태에서, 여성들이 안전하지 않은 낙태를 경험하는 경우도 있는 것으로 조사되었다.¹⁷⁶⁾ 이러한 조사결과들을 토대로 볼 때, 국제기구를 통해 수집된 성·재생산 건강과 권리에 대한 통계 수치만을 토대로, 북한 여성의 신체적 자율성이 높다고 단언하기는 어렵다.

이와 관련하여, 유엔인구기금 보고서는 ‘성·재생산 건강 관리’에 대한 다음의 13가지 항목에 대한 개별국 조사와 평가를 토대로, 복합수치(combined value)를 도출하여 제시한다. 이는 ‘모성관리(maternity care)’와 관련한 ① 모성관리, ② 생명보호 물품, ③ 임신중절, ④ 임신중절 후 관리, ‘피임’과 관련하여 ⑤ 피임 서비스, ⑥ 피임 동의, ⑦ 응급 피임, ‘성교육’과 관련하여 ⑧ 성교육 커리큘럼의 법률 존재, ⑨ 성교육 커리큘럼의 주제, ‘HIV·HPV(인유두종바이러스)’와 관련하여 ⑩ HIV 상담 및 검사 서비스, ⑪ HIV 치료와 관리 서비스, ⑫

176) 한정진, “북한이탈여성의 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위: 소외된 여성의 성,” pp. 385~397.

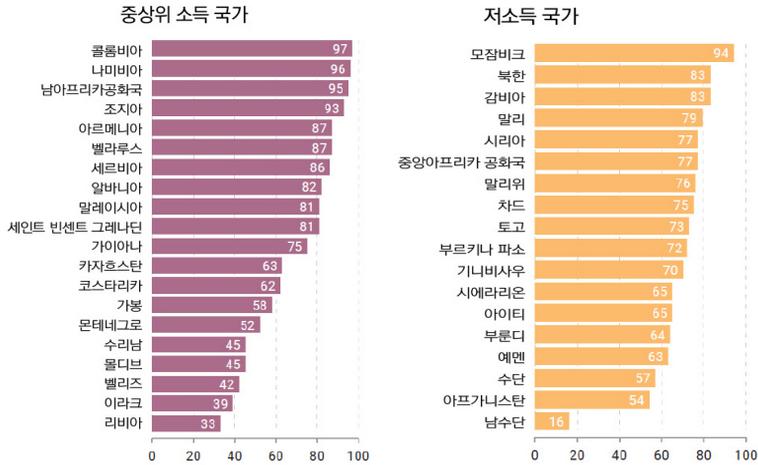
HIV 비밀보호, ⑬ HPV 백신에 대한 것으로 구성된다. 개별 항목에 대한 평가는 인구 및 개발에 대한 유엔의 12차 요청에 대한 관료들의 답변(Official responses to the United Nations 12th Inquiry among Governments on Population and Development)을 기초로 이루어진다. 또한, 모성건강, 피임, 성교육, HIV·HPV에 대해서는 각각의 부문별 평균을 도출한다(〈표 III-11〉 참조).¹⁷⁷⁾

‘성·재생산 건강 관리’의 접근성에 대한 국가별 현황을 보면, 북한은 83점으로, 조사된 결과들 가운데서도 높은 편에 속한다. 대체로 영국(92점), 핀란드(98점), 덴마크(90점), 네덜란드(98점), 스웨덴(100점) 등 선진국들의 점수가 높게 나타지만, 개발도상국들이라고 해서 점수가 낮은 것만은 아니다. 예를 들어, 캄보디아(98점), 미얀마(82점), 라오스(96점) 등이다.¹⁷⁸⁾ 어쨌든, 지표 5.6.2는 법률의 존재 유무만을 평가하는 것이고 현실에서의 운용을 직접적으로 파악하는 것은 아니기 때문이다. 또한, 〈그림 III-6〉에서도 나타나듯이, 저소득 국가들 가운데에서도 북한은 모잠비크 다음으로 점수가 높은 것으로 나타났다.

177) UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, pp. 92~99

178) *Ibid.*, p. 95.

〈그림 III-6〉 중상위 소득 국가와 저소득 국가의 지표 5.6.2 현황



주) UNFPA 자료를 필자 번역

자료: UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, p. 101.

이렇듯 유엔인구기금 보고서는 지표 5.6.2와 관련하여 ‘성·재생산 건강 관리’에 대한 접근성을 법률과 제도로서 얼마나 보장하고 있는지의 유무를 평가하고 있다. 또한 이는 유엔이 각국을 대상으로 실시한 조사에 관료들이 답변한 내용을 바탕으로 하고 있기 때문에, 직접 각각의 법률과 제도를 직접 점검했는지 여부는 분명하지 않다. 이뿐만 아니라, 현실에서 이러한 법률과 제도가 얼마나 운용되고 있는지를 의미하지도 않는다. 따라서 북한뿐만 아니라 다른 저소득 개발도상국들의 경우에도 점수 자체는 높게 나타날 수 있는 것으로 보인다.

한편, 유엔인구기금 보고서의 내용을 토대로 북한이 각각의 13개 항목에서 어떠한 평가를 받았는지를 살펴보면, 다음 〈표 III-11〉과 같다. 북한은 모성관리와 피임 서비스에서 상대적으로 높은 점수를 받았다. 특히, 모성관리에 대해서는 임신중절과 임신중절 후 관리 항목을 100으로 평가하였는데, 이는 일본에 비해서도 높다. 반면,

성교육과 관련해서는 성교육 커리큘럼이 법률로 규정된다고 답했으나,¹⁷⁹⁾ 관련된 주제들은 법률에 의거해서 정해지지 않는 것으로 평가되어 다른 항목에 비해 점수가 낮고, HPV 백신과 관련한 법률이나 제도는 존재하지 않아 접근성이 낮은 것으로 평가되었다.

〈표 Ⅲ-11〉 15세 이상 남녀 대상, ‘성·재생산 건강 관리’에 대한 완전하고 동등한 접근성을 보장하는 법률과 제도의 정도

부문	세부항목	북한	베트남	일본
모성관리	모성관리(maternity care)	75	50	100
	생명보호 물품(Life saving commodities)	77	77	85
	임신중절(Abortion)	100	25	0
	임신중절 후 관리(Post-Abortion care)	100	0	0
	부문 평균	88	38	46
피임 서비스	피임 서비스(Contraceptive Services)	100	80	100
	피임 동의(Contraceptive Consent)	100	0	100
	응급 피임(Emergency Contraception)	100	75	100
	부문 평균	100	52	100
성교육	성교육 커리큘럼에 대한 법 (Sexuality Education Curriculum laws)	100	0	100
	성교육 커리큘럼의 주제 (Sexuality Education Curriculum Topics)	25	100	100
	부문 평균	63	50	100
HIV·HPV	HIV 상담과 검사 (HIV Counselling and Test Services)	100	100	100
	HIV 치료와 관리 HIV Treatment and Care Services	100	100	100
	HIV 비밀보호 (HIV Confidentiality)	100	100	100
	부문 평균	100	100	100

179) 진술했듯이, 세계보건기구는 성 건강(sexual health)과 관련하여, 북한에는 정규 교육과정의 한 부분으로 의무적인 포괄적 성교육을 규정하는 정책/법률의 존재하지 않는다고 평가하고 있어, 유엔인구기금 보고서의 내용과 일치하지 않는다(p. 116의 논의 참조). 세계보건기구는 ‘성 건강’에 국한된 교육 프로그램에 대한 정책/법률을, 유엔인구기금은 전반적인 ‘성교육’에 대한 법률 유무를 판단하는 것일 수도 있으나, 분명하지는 않다.

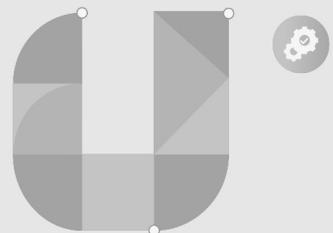
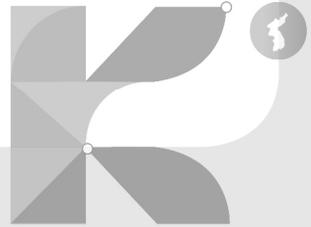
부문	세부항목	북한	베트남	일본
	HPV 백신 (HPV Vaccine)	0	0	100
	부문 평균	75	75	100
SDGs 지표 5.6.2에 대한 전반적 점수		83	54	83

주) 인구 및 개발에 대한 유엔의 12차 요청에 대한 관료들의 답변을 기초로 한 유엔인구기금의 global database, 2020을 토대로 작성.

자료: UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*, pp. 96~99을 토대로 필자 작성.

〈표 III-11〉은 북한과의 비교를 위해 동아시아와 동남아시아 지역에 속하는 베트남과 일본을 포함하였다. 베트남의 경우, 북한과 유사한 사회주의 보건의료 제도의 근간이 부분적으로 남아 있을 것으로 추정되지만, 전체 점수는 54점으로 북한에 비해 크게 낮다. 그러나 전술했듯이, 법률 및 제도에 대한 관료들의 평가에 기초한 점수가 성·재생산 건강 및 권리에 대한 실질적인 접근성을 얼마나 반영하는가를 의미하지는 않는다. 따라서 지표 5.6.2와 관련한 북한의 점수가 높다고 하더라도, 현실에서 실질적으로 모성관리, 피임과 관련된 서비스, 성교육, HIV·HPV와 관련한 서비스에 대한 접근성은 낮을 수 있다. 따라서 북한의 성·재생산 건강 및 권리 수준은 북한의 문화와 관습, 성평등 여건, 소득 수준, 의료보전 인프라 여건을 토대로 종합적으로 판단할 필요가 있다.

IV. 성교육과 성지식



2장과 3장에서는 국제기구 자료 및 북한 당국이 국제사회에 공식 보고한 자료들에 기초하여, 북한의 성·재생산 건강과 권리 관련 상황, 추세, 특징을 살펴보았다. 이에 비해 4장부터는 최근 탈북한 북한이탈주민과의 심층면접을 통해 북한의 성·재생산 건강과 권리 관련 핵심 주제에 대한 질적 분석을 시도한다. 앞서 밝혔듯 현장조사가 극히 제한된 북한 체제의 특성상 국제기구의 관련 데이터들이 현실을 제대로 반영하지 못하거나, 선전의 성격을 강하게 지니는 북한 당국의 보고 자료에 기초하기 때문이다.

이러한 문제의식에 따라 이 장에서는 북한 인구의 성 정체성 형성에 영향을 미치는 성교육과 성지식 실태를 분석한다. 앞서 다루었던 국제사회는 성·재생산 건강과 권리를 보장하기 위한 일환으로 포괄적 성교육을 중시한다. 성 권리는 성 관련 정보와 지식에 대한 접근성, 성교육을 받을 수 있는 것을 포함할 뿐만 아니라 성 건강, 재생산 건강을 확보하기 위해 올바른 지식, 포괄적 성교육이 전제되어야 한다고 보기 때문이다.

따라서 이 장에서는 북한의 성·재생산 건강과 권리의 보장 수준을 성교육과 성지식 차원에서 분석한다. 특히 북한이탈주민과의 심층면접을 통한 구술 텍스트 분석을 중시한다. 1절에서는 성교육 관련 국제사회의 논의 및 북한의 법과 제도를 살펴본다. 2절에서는 성교육 및 성지식 구성 실태와 과정을 파악한다. 3절에서는 북한주민의 성지식 수준과 성인식을 다룬다. 마지막으로 4절에서는 북한의 성교육과 성지식 구성 실태를 국제사회 및 한국과 비교하여 시사점을 도출한다.

1. 관련 법·제도

가. 국제사회의 성교육

앞서 자세히 다룬 국제사회의 성·재생산 건강과 권리를 성취하기 위해서는 성에 대한 올바른 지식을 구성하고 공유해야 한다. 사회적, 국가적 차원에서는 성 권리를 보장하기 위해 성 관련 지식을 생산 및 확산해야 하고, 개인적 차원에서도 성에 대한 지식을 습득하고 실천할 수 있어야 한다.¹⁸⁰⁾ 더욱이 성 권리의 정의에서 나타나듯, 성 권리는 “섹슈얼리티와 관련된 정보를 찾고, 제공받으며 전달”하고, “포괄적이고 증거 기반의 성교육”을 받을 수 있을 때 보장된다.¹⁸¹⁾ 이처럼 성 권리는 성 관련 정보와 지식에 대한 접근성, 성교육을 받을 것을 포함하고 있을 뿐만 아니라, 성 건강, 재생산 건강을 확보하기 위해선 올바른 지식, 포괄적 성교육을 받을 수 있어야 한다는 점을 포함한다. 다시 말해 성교육과 성지식의 습득은 권리를 보장하기 위한 전제이자 그 자체로서 권리인 것이다.

성에 대한 권리를 행사하기 위해서는 성에 대한 포괄적 지식이 제공되어야 한다는 문제의식하에, 국제사회는 포괄적 성교육에 대한 논의를 진행하고, 개별 국가는 이를 시행해왔다. UNESCO는 포괄적 성교육을 “성에 대한 인지적, 감정적, 신체적, 사회적 측면에 대해 가르치고 배우는 커리큘럼 기반의 과정”으로, “아동과 청년이 자신의 건강과 삶의 질, 존엄성을 깨닫고, 존중하는 사회적, 성적 관계들을 발전시키고, 그들의 선택이 자신과 타인의 삶의 질에 영향을

180) Ann M Starss et al. “Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission,” *The Lancet Commissions*, vol. 391 (2018), p. 2645.

181) *Ibid.*, p. 2645.

주는 것을 고려하며, 그들의 삶의 전반에서 권리를 이해하고 보장할 수 있게 하는 지식, 기술, 태도와 가치를 갖추는 것을 목적”으로 한다고 정의한다.¹⁸²⁾ 국제가족계획연맹(IPPF)은 포괄적 성교육이 “권리에 기반”을 두고 “청년이 자신의 성을 결정하고 즐길 수 있게 하는 지식, 기술, 태도, 가치를 갖추는 것을 추구”하며 “성을 감정적이고 사회적 성장의 맥락 내에서 총체적으로 바라보고 청년에게 필수적인 삶의 기술을 습득하고 긍정적인 가치와 태도를 가질 수 있는 기회”를 주어야 한다고 보았다.¹⁸³⁾

이러한 포괄적 성교육에 대한 정의를 바탕으로 UNESCO와 IPPF는 포괄적 성교육에서 다루어야 할 주요 내용을 제시하였다. UNESCO는 주요 개념과 주제, 학습의 목적으로 8가지를 제시했는데, 관계, 가치·권리·문화·섹슈얼리티, 젠더 이해하기, 폭력과 안전, 건강과 삶의 질을 위한 기술, 인간의 몸과 성장, 섹슈얼리티와 성적 행동, 성과 재생산 건강이 이에 해당한다.¹⁸⁴⁾ IPPF는 포괄적 성교육의 필수 요소 7가지로 젠더, 성과 재생산 건강 및 HIV, 성적 권리와 시민권, 만족, 폭력, 다양성, 관계를 설정했다.¹⁸⁵⁾ 이 내용을 정리하면 다음 <표 IV-1>과 같다.

182) UNESCO, *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach* (Paris: UNESCO, 2018), p. 16.

183) IPPF, “IPPF Framework for Comprehensive Sexualirty Education,” 2010, p. 6, <https://www.ippf.org/sites/default/files/ippf_framework_for_comprehensive_sexuality_education.pdf> (Accessed October 28, 2021).

184) UNESCO, *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach*, p. 36.

185) IPPF, “IPPF Framework for Comprehensive Sexualirty Education,” p. 7.

〈표 IV-1〉 포괄적 성교육의 주요 주제와 내용(UNESCO, IPPF)

기관	주제	주요 내용
UNESCO	관계	<ul style="list-style-type: none"> ·가족 ·우정, 사랑, 친밀한 관계 ·관용, 포용, 존중 ·장기적인 책무와 돌봄
	가치, 권리, 문화, 섹슈얼리티	<ul style="list-style-type: none"> ·가치와 섹슈얼리티 ·인권과 섹슈얼리티 ·문화, 사회와 섹슈얼리티
	젠더 이해하기	<ul style="list-style-type: none"> ·사회적 구성물로서 젠더와 젠더 규범 ·성평등, 정형, 편견 ·젠더 기반 폭력
	폭력과 안전	<ul style="list-style-type: none"> ·폭력/동의, 사생활, 신체보전 ·정보와 통신기술의 안전한 이용
	건강과 삶의 질을 위한 기술	<ul style="list-style-type: none"> ·성적 행동에 영향을 미치는 규범과 또래 ·의사결정 ·소통, 거절, 거부의 기술 ·미디어 리터러시와 섹슈얼리티 ·도움과 지지 찾기
	인간의 몸과 성장	<ul style="list-style-type: none"> ·성과 재생산의 해부생리학 ·재생산 ·사춘기 몸 이미지
	섹슈얼리티와 성적 행동	<ul style="list-style-type: none"> ·섹스, 섹슈얼리티, 성생활 주기 ·성적 행동과 성적 대응
IPPF	성과 재생산 건강	<ul style="list-style-type: none"> ·임신과 피임 ·HIV ·AIDS 낙인, 돌봄, 치료, 지지 ·HIV를 포함한 성매개 감염병에 대한 이해, 인식, 위험 감소
	젠더	<ul style="list-style-type: none"> ·섹스와 젠더의 차이 ·성역할과 태도 ·남성성과 여성성에 대한 인식 ·변화하는 사회의 규범과 가치 ·성별 고정관념과 불평등의 결과
	성·재생산 건강과 HIV	<ul style="list-style-type: none"> ·성과 생애주기 ·해부학 ·재생산 과정 ·콘돔 사용법 등 다양한 피임방법 ·임신의 선택과 정보

기관	주제	주요 내용
		<ul style="list-style-type: none"> · 합법적이고 안전한 낙태, 불법적 낙태 · HIV 등 성매개 감염병
	성적 권리와 시민권	<ul style="list-style-type: none"> · 성·재생산 건강과 권리에 대한 지식 · 인권, 성과 관련한 법률 · 접근성, 보호, 협상 기술 · 성적 자기결정권 · 성정체성
	만족	<ul style="list-style-type: none"> · 청년의 성을 긍정하기 · 삶의 일부로서의 섹슈얼리티 · 안전한 성적 실천과 만족 · 자위, 사랑, 관계, 상호적 소통 · 섹슈얼리티의 다양성 · 첫 성경험 · 동의 등
	폭력	<ul style="list-style-type: none"> · 젠더 기반 폭력 · 권리와 법 · 합의하지 않은 성행동 · 접근 가능한 도움과 지지 · 예방, 자기방어 기술 · 피해자와 가해자 사이의 권력 이해 등
	다양성	<ul style="list-style-type: none"> · 다양성에 대한 긍정적 관점 · 차별 인식 · 평등에 대한 신념 키우기 · 지지
	관계	<ul style="list-style-type: none"> · 다양한 관계의 형태 · 관계의 변화 · 감정과 친밀성 · 권리와 책임 · 권력관계 · 건강한, 건강하지 않은 관계 · 소통 · 신뢰의 관계 · 동료의 압력, 사회적 규범 등

자료: UNESCO, *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach*, p. 36; IPPF, "IPPF Framework for Comprehensive Sexuality Education," p. 7을 참조하여 필자 작성.

〈표 IV-1〉에서 알 수 있듯이, 성과 관련한 지식은 성에 대한 해부 생리학적 지식에서부터 관계 맺기에 이르기까지 다층적인 차원을 다루고 있다. 또한 이 내용을 성교육에 포함하여 성 관련 지식을 제공하고 정체성에 대한 인식과 실천의 과정에 대한 이해를 돕고, 평등한 관계를 구성함으로써 한 개인이 권리를 가진 온전한 주체가 될 수 있도록 하는 것이 포괄적 성교육의 목표라 할 수 있다. 이러한 포괄적 성교육이 성·재생산 건강과 권리를 보장할 수 있는 기반이 되며, 포괄적 성교육을 받을 수 있는 것 역시 권리이다. 따라서 권리이자 권리를 보장하는 방법으로서 성교육이 북한에서 어떻게 이루어지는지, 북한 주민의 성지식은 어떻게 구성되는지를 살펴보고자 한다.

나. 북한의 성교육 관련 법과 제도

북한은 성교육과 관련한 법과 제도를 마련하고 있지 않은 것으로 파악된다. 한국의 경우 「학교보건법」 제9조¹⁸⁶⁾와 「초·중등교육법」 제2조,¹⁸⁷⁾ 「성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률」 제3조 2항¹⁸⁸⁾에서 성교육을 실시할 것을 명시하였다. 한국의 법률과 유사한 내용을 담고 있는 북한의 「조선민주주의인민공화국 교육법」, 「조선민주주의인민공화국 어린이보육교양법」, 「조선민주주의인민공화국 인민보건법」, 「조선민주주의인민공화국 여성권리보장법」을 살펴보면 성교육을 명시한 법률 내용은 없다.

「조선민주주의인민공화국 교육법」에서 다루는 교육 내용은 “제29

186) 국가법령정보센터, 「학교보건법」, 〈<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210323&lsiSeq=230405#0000>〉 (검색일: 2021.6.6.).

187) 국가법령정보센터, 「초·중등교육법」, 〈<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20210323&lsiSeq=230397#0000>〉 (검색일: 2021.6.6.).

188) 국가법령정보센터, 「성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 〈<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?lsiSeq=87478#0000>〉 (검색일: 2021.6.6.).

조(정치사상교육, 과학기술교육, 체육, 예능교육) 교육기관은 학생에게 건전한 사상과 도덕, 깊은 지식을 주고 그들이 튼튼한 체력과 풍만한 정서를 지닐 수 있게 정치사상교육을 앞세우면서 과학기술교육을 깊이 있게 하고 체육, 예능교육을 결합시켜야 한다”로만 명시되어 있고 성교육 내용은 포함되지 않았다.¹⁸⁹⁾ 「조선민주주의인민공화국 여성권리보장법」에서도 성교육 관련 내용은 포함되지 않는다. 다만 “제20조(여학생의 신체와 건강의 보호증진) 교육기관에서는 여학생의 육체적 특성에 맞는 교육을 주며 여성을 위한 해당 시설을 원만히 갖추고 여학생의 건강을 보호증진시켜야 한다”고 하였는데,¹⁹⁰⁾ 여기서 ‘여학생의 육체적 특성에 맞는 교육’의 성격과 내용은 확인하기 어렵다. 주어진 조항의 내용과 북한적 맥락을 고려해 추측해보자면 두 가지 가능성이 있다. 하나는 해당 내용이 ‘여학생의 신체와 건강의 보호증진’이라는 차원에서 다루어지기 때문에 여학생의 몸과 건강에 관한 교육을 의미할 수도 있다. 즉 여학생에게 별도의 몸과 관련한 교육을 시행해야 한다는 내용으로 추측 가능한 것이다. 그렇다고 한다면, 북한에서 몸과 건강에 관한 교육은 여성을 대상으로만 하고 있다는 것을 보여준다.

다른 하나의 가능성은 몸이나 건강에 관련한 것이라기보다 여성을 대상으로 하는 교육 내용과 방식에서 여성의 특성을 반영해야 한다는 것을 의미할 수 있다는 점이다. 그동안 북한 당국이 보인 ‘여성의 특성’, ‘여성의 육체적 특성’에 대한 입장을 고려했을 때, 해당 조항은 여성의 몸이나 건강에 관련한 교육을 의미한다기보다 여성에게 ‘적합한’, 다시 말해 여성과 남성의 신체적 차이를 전제하고 여성이 수행하는 것이 적합하다는 판단이 되는 내용을 교육에 포함할 것

189) 국가정보원, 『북한법령집 下』 (서울: 국가정보원, 2017), pp. 517~518.

190) 위의 책, p. 707.

을 뜻하는 것으로 볼 수도 있다.

북한은 과거부터 노동정책을 시행하는 과정에서 “여성들이 할 수 있는”, “여성들의 체질과 소질에 맞는” 분야로 ‘경로동’, ‘사무 및 기술부문’에 여성의 노동 참여를 적극적으로 독려해왔다.¹⁹¹⁾ 이러한 북한 당국의 여성에 대한 관점을 고려했을 때 해당 조항은 여성의 체질과 소질과 관련 있는 분야를 교육함으로써 여성의 신체와 건강을 보호한다는 논리를 피력하는 것으로 보인다. 이는 젠더에 대한 이해방식이 국제사회의 이해와 다르고, 오히려 시대적 흐름에 역행하고 있는 것으로 평가할 수 있다.

법·제도적으로 성교육 시행에 대한 내용이 명시되지 않지만, 교육과정에서는 성 관련 교육이 아주 제한적으로 이루어졌다. 2003년 기준 중학교 저학년과 고학년의 교과목을 살펴보면 ‘여학생실습’이라는 과목이 3학년에 총 32시간, 4학년, 5학년, 6학년 각각 34시간으로, 총 134시간이 배정되어 있는데, 이 시간 중에 간단하게 여학생만을 대상으로 하여 성교육이 이루어진 것으로 파악된다.¹⁹²⁾ 하지만 2013년 교육과정 개정 이후 ‘여학생실습’과 ‘공작실습’ 과목이 폐지되었다.¹⁹³⁾ 기존에 ‘여학생실습’에서 간단하게나마 성교육을 진행했었는데, 해당 과목을 폐지한 상황에서 성교육이 어떻게 이루어지고 있는지, 공식적인 자료를 통한 파악은 힘들다.

교과목이나 교육 과정으로서 성교육은 파악되지 않기에 성·재생산 건강과 권리와 관련이 있다고 판단되는 내용을 포함한 과목을 중

191) 김일성, “사회주의건설의 새로운 양상을 위하여 나서는 몇가지 문제 (1958. 9. 25),” 『김일성저작집 12』 (평양: 조선로동당출판사, 1981), p. 543; 김일성, “모든 것을 전후인민경제복구발전을 위하여 (1953. 8. 5),” 『김일성 저작집 8』 (평양: 조선로동당출판사, 1980), p. 45.

192) 조정아 외, 『김정은시대 북한의 교육정책, 교육과정, 교과서』 (서울: 통일연구원, 2015), pp. 38~40.

193) 위의 책, p. 41.

심으로 내용을 살펴보았다. 자연과학이나 생물 등의 과목에서 해당 내용을 다룰 수도 있기 때문이다. 해당 과목들을 살펴보았을 때 초·중·고등학교의 ‘자연과학’에서 인간의 몸과 생명에 관련한 내용을 다루는데, 생명과학에 해당하는 부분에서 “사람 몸의 구조와 기능(사람 몸의 조직과 기관계통, 운동기, 소화기, 순환기, 호흡기, 배설기 계통의 구조와 기능)”, “사람의 생명활동의 조절(신경계통, 감각기관, 내분비계통)”, “생물의 대잇기 현상과 진화(무성생식과 유성생식, 형질과 유전현상에 대한 개념, 생물의 변천과정, 생물진화의 간단한 증거)” 정도를 다루고 있었다.¹⁹⁴⁾ 그리고 건강보호와 관련해 초·중·고등학교 2학년에서 “우리 몸의 구조와 건강보호”라는 교육 내용을 다룬다.¹⁹⁵⁾

2013년에 발간된 북한의 고급중학교 『생물』 책에는 “제2장 사람 몸의 구조와 생명활동”이라는 주제로 생명 그 자체를 유지하기 위한 몸의 각 기관의 기능을 다루고 있다.¹⁹⁶⁾ 그리고 초·중·고등학교 1학년 『체육교수참고서』에 ‘《체육》 교수내용과 방법’ 중 “체육과 건강, 위생보건지식” 부분이 있는데, 이 부분은 체력단련과 성장발육에 대한 내용이 중심이다.¹⁹⁷⁾ 고급중학교 1학년 『체육교수참고서』 역시 마찬가지다.¹⁹⁸⁾

법이나 제도, 교육과정상으로 성교육과 관련한 내용은 공식적으로 파악할 수 없다. 이처럼 교육과정과 교육 내용에서 공식적으로 파악할 수 있는 내용이 없다는 것은 ‘제도화된 성교육’은 이루어지지

194) 위의 책, pp. 158~159.

195) 위의 책, p. 161.

196) 교육도서출판사, 『고급중학교 생물』 (평양: 교육도서출판사, 2013), 차례.

197) 교육도서출판사, 『초·중·고등학교 1학년 체육교수참고서』 (평양: 교육도서출판사, 2013), pp. 31~37.

198) 교육도서출판사, 『고급중학교 1학년 체육교수참고서』 (평양: 교육도서출판사, 2013), pp. 24~29.

않음을 보여준다. 이는 성과 관련한 정보와 지식이 공식적인 교육을 통해 제공되지 않고, 성에 대해 배우고 알 권리를 보장하지 않는다는 점을 뜻한다. 특히 학교에서 이루어지는 성교육은 아동과 청소년을 대상으로 하는데, 학교 성교육이 부재하다는 것은 아동과 청소년에게 성과 관련한 지식, 정보를 전혀 제공하고 있지 않은 현실을 보여준다.

이러한 현상은 성에 대한 공식적인 언급이나 교육의 필요성을 당국이 인식하지 못하고 있기 때문일 수도 있고, 아동과 청소년의 성을 금기시하는 인식과 문화 때문일 수도 있다.

2. 성지식 구성 실태와 과정

가. 공식화된 성 관련 지식의 주요 내용

북한에서 공식적으로 제공되는 성·재생산 건강과 권리에 관한 지식 관련 내용은 매우 제한적이다. <표 IV-1>에서 정리한 포괄적 성교육의 주요 주제와 내용을 기준으로 북한에서 다루고 있는 성·재생산 건강과 권리에 관한 교육 내용을 살펴보면 ‘관계’, ‘인간의 몸과 성장’에 관한 것에 그친다. 인간의 몸과 성장은 생명과학과 위생보건지식 차원에서만 다루고 있다. 앞서 초·중학교의 교과과정에서 살펴보았듯이, 사춘기나 신체의 변화에 대한 정보도 전혀 제공되지 않을뿐더러, 젠더, 성적 자기결정권 등과 같은 개념, 폭력에 관한 법률적 지식이나 정보는 전혀 고려 대상이 아닌 것으로 보인다. 과거 ‘여학생실습’ 시간에 진행되었던 성교육에서는 월경, 임신, 출산에 대한 기본적 정보만 제공하였다.

UNESCO나 IPPF에서 제안하는 포괄적 성교육의 내용에 포함되

어 있는 관계나 권리와 관련한 내용의 경우, 북한에서는 정치사상적 차원에서 다루고 있다. 권리와 관련해서는 앞서 다른 법률적 차원에서 권리를 보장하는 것에만 그친다. 관계의 측면에서는 친밀한 관계나 가족의 개념이 사회주의의 이념적 구조 안에서 규정되어 있을 뿐이다. 북한은 친밀한 관계의 형태인 친구와 연인관계, 가족관계에서 중요한 사상적 감정으로 ‘혁명적 동지애’를 강조한다. 연인 간의 관계를 사적인 관계로 다루는 것이 아니라 공적인 관계의 틀 속에서 담론화하면서 혁명적 관계로 담론화하는 것이다.¹⁹⁹⁾ 그런데 이성관계나 연인관계를 규정함에 있어 ‘평등’의 가치는 관계의 성격과 방향성을 설정하는 데 포함되어 있지 않다. 2000년대 들어 부부사이의 관계에서 평등에 대한 내용이 등장하기는 했지만,²⁰⁰⁾ 친밀한 관계 전반에서 평등은 중요한 가치로 다루어지지 않는다.

공식적인 성교육이나 지식을 제공받을 수 있는 기회가 제도적으로 마련되어 있지는 않지만, 관련 서적들을 통해 해당 지식이나 정보를 얻을 수도 있다. 그런데 북한에 성교육과 관련한 다양한 책들이 발간되는 것 같지는 않다. 『가정건강상식』에서는 생식기의 구조와 생리, 임신과 출산, 가정에서 발생할 수 있는 질병에 대한 대처 방법을 다루고 있고,²⁰¹⁾ 『젓먹이어머니상식』에서는 모유, 수유, 영유아 건강관리, 출산 여성의 건강관리를 다룬다.²⁰²⁾ 북한의 기관지인 『조선여성』에도 토막상식 등의 형태로 재생산 관련 정보가 제공

199) 조정아 외, 『새로운 세대의 탄생: 북한 청소년의 세대경험과 특성』 (서울: 통일연구원, 2013), p. 194.

200) 2000년대 들어 북한 당국은 부부관계에 대한 담론에 변화를 꾀하였다. 과거 부부관계에서 남성이 여성을 어떻게 대할 것인지에 대한 담론이 공식적으로 나타나지 않았었는데, 2000년대 들어 부부 사이의 예절과 존중을 강조하기 시작한 것이다. 조영주, “북한 여성의 실천과 젠더레짐의 동학,” 이화여자대학교 박사학위논문, 2012, p. 204.

201) 인민보건사, 『가정건강상식』 (평양: 인민보건사, 2012), pp. 3~5.

202) 의학과학출판사, 『젓먹이어머니상식』 (평양: 의학과학출판사, 2014), pp. 2~10.

되기도 한다. 2012년부터 2019년 12월까지 발간된 『조선여성』에 수록된 재생산 관련 정보를 살펴보면 영유아에 관한 정보 외에 13개의 기사가 수록되었고, 중복된 기사를 제외하면 주제는 12개이다(〈표 IV-2〉 참조). 다루어진 주제는 임신부와 산모의 건강, 암을 중심으로 한 여성 질병에 대한 소개 정도이다. 2019년에 월경과 관련한 정보를 제공한 것은 특기할만한 것인데 이후의 제공되는 정보 내용에 대한 지속적인 관찰이 필요한 부분이다. 이처럼 외부에서 확인할 수 있는 여성 건강과 관련한 자료를 살펴보면 성과 재생산 건강 및 권리에 관한 정보는 주로 임신과 출산에 국한되어 있음을 알 수 있다.

〈표 IV-2〉 『조선여성』에 수록된 성·재생산 관련 정보

수록 권호	제목	주요 내용
2012년 제2호	토막상식: 여성들의 치료 영양음식	- 청소년기, 임신 및 출산 이후, 갱년기 이후 여성에게 좋은 음식
2012년 제3호	토막상식: 임신, 해산기에 삼가야 할 음식 몇가지	- 월경기, 임신기, 산후 시기의 지양해야 할 음식
2013년 제4호	토막상식: 빈혈, 갱년기장애에 효과가 있는 오징어	- 빈혈과 갱년기 장애 해결 방법으로 오징어 섭취
	토막상식: 산후식사는 어떻게 하는 것이 좋은가	- 산모에게 좋은 음식
	토막상식: 임신부가 한증할 때 주의해야 할 점	- 임신부의 한증탕 이용의 부작용, 올바른 한증탕 이용법
2015년 제1호	에이즈병과 그 예방	- 에이즈의 증상, 예방을 위한 정책적 조치의 중요성
2016년 제4호	토막상식: 임신부가 한증할 때 주의해야 할 점	- 임신부의 한증탕 이용의 부작용, 올바른 한증탕 이용법
2016년 제5호	류은별 토막상식: 임신때 정단지 경련은 왜 생기는가	- 임신부의 정단지 경련의 원인, 대처 방법
2016년 제8호	토막상식: 월경, 임신중에 있는 환자는 어느 때 이발 [이빨]을 뽑는 것이 좋은가	- 월경, 임신 중에는 발치 지양
2018년 제3호	해산후 이뒹기를 해야하는가	- 산모의 이뒹기 중요성
2018년 제4호	토막상식: 유선암 때 나타나는 증상	- 유선암의 증상, 예방법

수록 권호	제목	주요 내용
2018년 제8호	누구나 알고 있어야 할 상식: 자궁근종	- 자궁근종의 정의, 증상, 치료 방법
2019년 제3호	처녀 아이가 있는 어머니 들이 관심을 돌려야 할 문제	- 청춘기에 들어선 처녀아이들에 대한 심 리적 안정 및 위생 상식 제공의 필요성 - 생리적 변화에 대한 두려움 해소, 젖몸의 발육 상태에 맞는 가슴띠 마련, 위생용품 마련 및 월경 시 주의해야 할 행동, 몸의 변화된 상황에서 갖추어야 할 태도

자료: 『조선여성』, 2012년 제2호, p. 50; 『조선여성』, 2012년 제3호, p. 31; 『조선여성』, 2013년 제4호, p. 40, p. 52, p. 54; 『조선여성』, 2015년 제1호, p. 32; 『조선여성』, 2016년 제4호, p. 48; 『조선여성』, 2016년 제5호, p. 47; 『조선여성』, 2016년 제8호, p. 52; 『조선여성』, 2018년 제3호, p. 53; 『조선여성』, 2018년 제4호, p. 54; 『조선여성』, 2018년 제8호, p. 48; 『조선여성』, 2019년 제3호, p. 23을 참고하여 필자 작성.

본 연구의 인터뷰에 참여한 여성들 중 일부는 시중에서 구할 수 있는 가정의학지식과 관련한 책을 개인적으로 접한 경우들이 있었다(사례 3, 사례 9). 책의 주요 내용은 임신과 출산, 자녀돌봄에 대한 내용이라고 하고, 그러한 내용에 대한 필요에 의해 개인적 차원에서 지식과 정보를 접하고 있었다.

정리해보면 북한에서 공식화된 성·재생산 건강과 권리에 관한 지식은 주로 재생산과 관련한 기초적인 내용만 다루고 있다. 또한 그러한 지식을 공식적인 전달체계를 통해 접할 수 있는 것은 매우 제한적이고, 대부분 개인적 관심에 따라 지식을 접하거나 정보를 얻는 것으로 나타난다.

나. 성 관련 지식의 접근성

(1) 성 관련 지식의 습득 경로의 차이

북한의 법과 제도, 교육과정에서 나타나듯 제도화된 성교육 체계는 부재하다. 하지만 여성의 경우 학창시절 ‘여학생실습’이라는 과목

에서 성 관련 지식을 습득할 기회가 있었던 것으로 나타난다. 본 연구의 인터뷰에 참여한 북한이탈여성 중 30대 이상의 경우 ‘여학생실습’ 시간에 월경에 대한 기초적인 지식을 배웠다고 했다(사례 3, 9). 사례 2의 경우는 ‘위생독본’이라는 과목에서 비뇨기나 성기와 관련한 생물학적 지식을 습득한 적이 있다고 했다. 1990년대 이전 출생자의 경우 특정 교과목 시간에 간단하게 성교육이 진행된 것으로 보이는데, 그런 교육이 진행되었더라도 기억이 없다고 한 경우들도 있었다(사례 1, 10).

특히 남성의 경우 더욱 성교육을 제대로 받을 수 있는 기회가 없었다. 그나마 여성은 과거 ‘여학생실습’이라는 과목이 있을 때 한두 시간 정도라도 월경과 임신 등에 대한 내용을 접할 수 있었지만 남성들은 성교육을 받은 기억이 거의 없다고 했다.

(학교 다닐 때 성교육, 학교에서 받은 기억이 있어요?) 저는 전혀 기억이 없는데 여학생 실습이라는 과목이 있기는 한데, 그게 사실은 제대로... 분명히 하긴 했겠죠? 진짜 통틀어서 15시간이라면 1시간 정도는 분명히 성교육에 대해 했을 텐데 기억에 전혀 없어요. 그냥 늘 뭐... 여학생실습이라고 하면, 가서 밥을 해오라고 하게 되면 밥을 한상 차려서 갖다주면 선생님이 모다놓고 앉아서 먹고 이랬던 기억밖에 없어서...(사례 1).

성교육이라고 안 하고, 위생독본이라고 해가지고... 거기서 생물학에서 조금 그렇게 배우는 거 같아요. (중략) 위생독본에서는 조금... 뭐... 어떤 그... 방광염이랑 연관된 비뇨기 질병들이랑, 성기랑 조금 연관이 있다는 식으로 아주 잠깐 배우는 건데, 아마 한 학기 동안에 성교육에 연관된 건 석 줄이나 너 줄밖에 안 돼요(사례 2).

그런데 현재 20대 남성인 사례 17의 경우 고급중학교 6학년 때

2~3시간 정도 생물 시간에 성관계나 임신에 대해 배운 적이 있다고 했다. 본 연구에서 진행한 인터뷰 사례 중 남성이 학교 수업 시간에 성과 관련한 내용을 배웠다고 이야기한 경우는 사례 17뿐이다.

사례 17의 경험만으로 이를 일반화할 수는 없지만, ‘여학생실습’, ‘남학생실습’ 과목의 폐지와 같은 북한의 교과과정 개편 상황을 고려했을 때 생물 시간에 생물학적 차원에서 인간의 몸에 대한 지식과 정보를 제공할 수는 있다. 별도의 성교육은 존재하지 않은 채 기존 교과목에서 몸에 대한 지식을 전달하는 수준에서 교육이 이루어질 가능성이 있는 것이다.

생물하고... 생물. 생물에 다 있는. (생물시간에 남자만 따로 여자만 따로 배우는 건 없는 거죠?) 없어요. 그냥 거기에 뭐 정자 난자 이런 거나 배우죠. (정자 난자 이런 거는 생물 시간에?) 네, 사람 놓고도 또 하고. (애기가 어떻게 태어나는지 이런 거. 어떻게 배웠나요? 수업시간에.) 네, 그건 제대로 배우죠. 남자하고 여자하고 뭐 이렇게. (성관계를 갖는다 뭐 이런 것도 다.) 네, 말하죠. (그런 것도 남자 여자 같이 놓고.) 네, 그건 또 그렇게 말하면 저희는 좀 웃죠. 그러니까 조금 뭐랄까 생소하지 않은 아이들은 웃지만 조금 이렇게 좀... 남자들은 크게 웃는 거 모르겠는데, 여자들은 좀 수줍어해서 웃죠. 여자들이 조금 뭐랄까 어디 구멍... 어디 구멍 있으면, 쥐구멍이라도 있으면 거기 찾아들어 갈 수 있는. 그런 얼굴 빨개... (사례 17).

제도교육 내에서 성교육을 받거나 성 관련 지식을 습득할 수 있는 기회가 없다 보니 여성은 어머니, 자매, 친인척, 주변 여성들을 통해 성 관련 정보를 얻었다. 다른 여성이 월경이나 임신, 출산을 경험하는 모습을 보며 성에 대한 정보를 얻는 경우가 많았다. 주변 여성들로부터 얻게 되는 성에 대한 정보는 주로 월경이나 2차 성징에 관련

한 것이었고, 임신 증상, 제한된 피임방법 등을 접할 수 있었다. 남성 역시 공식적인 성교육을 통해 성에 대한 정보를 얻기보다는 주변의 형들을 통해 정보를 얻곤 했다.

비공식적인 경로를 통해 얻게 되는 지식은 ‘왜곡된 성 관련 지식’을 습득하게 할 가능성이 높다. 통념에 기반을 둔 성 관련 지식이 비공식적인 정보 유통을 통해 재생산되면, 부정확하거나 잘못된 지식을 습득할 수 있어 여성과 남성 모두의 성·재생산 건강과 권리를 침해하는 결과를 낳는다.

저는 언니가 먼저 했어가지고, 언니 하는 거를 봤고 하다 보니까, 저는 아마 10살? 12살 정도 됐을 때인 거 같아요. 그래서 언니가 먼저 하고, 저는 그냥 자연...히 따라 하는 걸로... 그리고 주변의 친구들이 소문으로, 우리끼리 재는 10살부터 생리를 했는데. 북한에서는 생리라기보다는 위생이라고 하거든요. 네. 그래서 재는... 그것도 병인가 봐... 하면서 우리끼리 그랬어요(사례 1).

(병이라고 하는 게 부인과 쪽 질병들 말씀하시는 거죠?) 네. (그런 걸 물어봐요?) 네. 그런 건 같은 여자 입장에서 많이 공유를 해요. (어떤 정보들을 주고 받아요?) 뭐, 예를 들면, 질염에는 어떤 약이 좋고 어떤 약초가 좋다, 그런 얘기를 하는 거 같아요(사례 2).

자기 형들이, 형들이나 누나들이 하는 행동 있잖아요. 그런 거 보고도 배우고 그렇죠. 누나들이 뭐 남녀 간에 무슨 만난다던가 연애를 한다던가 사귀다던가 그런 걸 보면서, 그런 데서 다 배우고 저렇게 하는가 보다 하고 하는 거 같아요. 성교육을 따로 안 해요. 북한은, 정말 성교육은...(사례 5).

북한 주민에게 보편적으로 제공되는 성교육이 없는 상황에서 개

인적 조건과 자원에 따라 성 관련 정보에 접근할 수 있는 차이가 있었다. 사례 1의 경우 간호학교를 다녔는데, 간호학교에서 성과 관련한 정보를 얻을 수 있었다고 한다. 의료계 종사자들은 업무의 특성상 성 관련 정보와 지식을 전문적으로 습득할 기회가 있는 것이다.

또는 개인적으로 성에 대한 지식을 얻기 위해 도서를 구매해 읽기도 했다. 사례 3과 사례 9는 산부인과용이나 성 관련 책들을 사서 읽었다고 한다. 하지만 이 경우도 경제적으로 여유로움이 있거나 책이 있다는 정보와 이에 대한 관심이 있을 때만 가능한 것으로 대다수의 북한 주민이 가질 수 있는 기회는 아니었던 것으로 판단된다. 사례 3의 경우 유니세프에서 제공한 책을 접할 수 있었다고 했다. 관련 책에 대한 관심이 있고 이를 구매할 수 있는 자원이 있다 보니 여러 경로를 통해 책을 구하는 노력을 하게 되고 그 과정에서 외부의 책을 접할 기회가 있었던 것이다.

이러한 경험에 비추어보았을 때 북한 주민들이 성에 관련된 정보와 지식을 습득하는 방법의 일환으로 관련 도서를 접할 수 있는 기회를 확대해가는 것이 필요해 보인다. 외부의 성·재생산 건강과 권리와 관련한 다양한 도서들이 북한 사회에서 유통될 수 있는 기회를 만들어감으로써 북한 주민이 정보와 지식을 접할 수 있는 계기와 기회의 폭을 넓혀 가는 것이다.

저 같은 경우는 간호학교를 다닐 때 산부인과를 배웠거든요. 그 산부인과에서 남성의 성기랑 성기 안에 어떻게 정자가 생기고 나오는가랑, 여성의 생식기랑 그 구조에 대해서랑, 애기가 어떻게 생기는지, 정자와 난자의 만남이랑, 이런 거를 배워주거든요. 그거를 통해서 많이 알았던 거 같아요(사례 1).

(책 보니까 꽤나 도움이 되던가.) 그렇죠. 도움이 많이 되죠. 그

런 상식도 모르고 애들이 시집가서 애를 낳고 그러던 게. 그런데 그 책도 보는 게 제한됐어요. 그런 책이 있는지 없는지 모르는 사람이 더 많고, 시내에서는 지나가다가 그래도... 정보라는 게 도서를 통해서... 밖에 나오는 게 없잖아요. 그러면 그럼 책이 뭐가 나왔는가 보느라고, 아, 이런 책이 우리 애가 시집가는 데 있어야 되겠네, 내가 이제 애를 낳아야 되겠는데... 하고 좀 이런 인식이 되는 사람들은 사고... (그게 비싸요?) 예. 그나마 돈 없는 사람들은 못 사요. 그때 제 기억에는, 그때 당시 시가로 100불당... 보통 북한에서 100불이 79만부터 82만 사이니까 그때 당시 제가 본 기억에 의하면 1만 5천 정도(사례 3).

생리에 대한 건, 특히 유엔에서, 북한에 유니세프 이걸 지원하면서 이제 얘기를... 결혼을 한 여성들에게, 임신한 여성들에게, 임신관리를 어떻게 하게 되는가 하는 걸, 임신과 어린이 교육, 이런 책이 나와서 저도 우리 애들 낳기 전에 그 책을 많이 봤어요. 임신 기간에는 엄마는 어떻게 관리해야 되고, 애들은 어떻게 거꾸야 되는가, 이런 책이...(사례 3).

그런데 성과 관련한 지식 중 성관계에 대한 정보는 남성을 중심으로 접할 수 있는 기회들이 있는 것으로 나타났다. 특히 군 간부와 당 간부를 중심으로 성관계와 관련한 책들을 접할 기회가 있었다. 현재 50대인 남성 사례 14와 20대인 남성 사례 17은 북한에 있을 때 군 간부와 당 간부들이 성관계 관련 도서를 접하고 있는 것을 보았다고 했다. 특히 사례 17이 해당 사실을 알았을 때는 2010년대로, 2013년 즈음 발간된 책들을 당 간부가 보았다고 했다. 사례 13이 군 복무 당시에 접했던 책은 일반적인 가정의학과 관련한 도서로 간부를 대상으로 해당 도서를 배포하였다고 한다.

사례 13의 경우 생물학적, 의학적 차원에서 접근한 도서를 간부들

이 보았다면, 사례 17의 이야기를 통해 유추해보았을 때, 당 간부들이 본 책은 가상의 이야기를 꾸며 쓴 성 관련 도서인 것으로, 지식을 제공하는 차원의 것이라기보다 유희의 차원에서 다뤄진 것으로 보인다. 어떤 주제나 형식의 도서인지와는 무관하게 관련한 도서들이 간부를 중심으로 유통되고 있다는 점이 특징적인 부분 중 하나이다. 일반 주민들도 그러한 책들을 접할 수는 있지만 개인적 차원에서 구매하거나 유통해서 본다면, 군 간부와 당 간부는 조직적 차원에서 해당 도서들을 접할 기회가 있다는 것이다.

제 경우에는 청사에서 구상업무를 하지 않았겠어요. 부참모장 등 간부들 통신을 보장했어요. 근데 그런 잡지를 통해서 우리 화전사들이 다 알게 되었어요. (잡지가 돈 거죠? 군대에서) 군대에 어떤 잡지가 있냐면, 성관계를 하는데 2호부터 8호 사이 고무주머니가 있대요. (그게 교육내용에 있어요?) 그게 책에 있다니까요. (무슨 책?) 간부들한테 가는 책이에요. 그게 ‘가정’ 무슨 책이었어요. ‘성생활과 가정 뭐시기…’ 간부들한테 다 주더라고요. (군인만? 아니면 일반 간부들도?) 저는 통신보장을 군대만 했으니까. (그것도 밑에는 안 주고, 높은 간부들한테만?) 예. 그게 대상이 어떻냐면, 대상별로 다 다르지. 부총참모장 등 그 위에 있는 사람들이예요, 그 위에 있는 사람들을 통신보장하니까는, 그런 사람들은 우리가 가져다 주지만… 그 밑에 있는 사람들도 또 가져다 주는 사람들이 있겠지. 그리고 이게 간부진료소에서 출판돼서 나간 거예요. (내용이 어떤 거예요?) 가정생활과, 건강과, 성생활과 뭐 이런 거예요. 그래가지고 그걸 보니까 야… 완전히 총각 때 그걸 봤으니까. 그런데 거기엔 섹스고 뭐고 그런 게 없거든요. 다 조선말로 써 있으니까. 근데 뭐 1호부터 8호까지 두께, 뭐 비닐주머니가 규격이 있어요(사례 14).

옛날 또 몇 년 전에는 간부들만, 간부들 위해서 나온 책 있어요. ‘웃으며 강산을 따라.’ 이게 있어요. 1권부터 9권까지 있는데 그건 다 성생활에 대한 거. 마지막 저작권, 뒤에 저작권 보면 남자 이름 하나도 없어요. 다 여자 이름이에요 (중략) (어떤 내용이 주로 거기 들어가 있나요?) 뭐 바다 해녀, 바다 부부에 대한 이야기. 실제적으로 그런 거. 어떤 게 있냐면 읽어보면 남편이 한 달 동안 나가 있는데 여자는 막 이렇게 욕구가 생겨 갖고 못 하니까 남자 오늘 들어온 날이다 했는데, 남자는 힘들어서 못 하고. 일단 이런 게 쪽… (실화를 쓴 거예요? 아니면.) 아니 그거 지어서 낸 거죠. 지어서. 그런데 그거 마지막 저작권 20명 있는데, 20명 다 보면. 대략 20명 된다고 보면 다 여자예요. (중략) (간부들을 위한 책이라는 건 간부들의 성생활에 도움이 되는 책이라는 거예요?) 간부들이 힘들어한다고 스트레스 받는다고 그게 간부들을 위해서 나온 책인데. 그런데 그거가 거기가 좀 그런 게 있거든요. 간부들이 좀 그런 짓을 많이 해가지고 다시 못 보게 하더라고요. (몇 년도에 그런 걸 보셨어요?) 제가 여자들이 보는 걸 내가 뺏어가지고 보고. 제일 처음 보고. (합법적으로 그게 출판이 된 거예요? 책으로) 네, 1권부터 9권까지…(사례 17).

최근 시장을 통한 외부 문물의 확산과 함께 성 관련 영상물도 유입되는 것으로 나타난다. 그로 인해 과거와 달리, 성 관련 영상물을 접하는 주민들도 늘어나는 추세를 보이며, 성에 대한 지식, 특히 성관계에 대한 지식을 영상물을 통해 얻는 경우도 있어 보인다.

애들끼리 얘기를 많이 하죠. 그게 뭐 100% 정확한 얘기는 아닌데, 문제는 최근에 들어서는 되게 성 녹화물도 많이 퍼진 상태거든요. 그런 걸 통해서 사람들이 많이 배웠죠(사례 4).

처음 그게, 고등학교 때 아마 처음 봤을 거예요. 네, 고등중학교

때 그제 아마 우리는 성에 대한 이런 테이프가 도는 게 일본 게 그런 게 많더라고요. 일본 영화가 좌우간 그런 게 있어요. 고등학교 때 한 번 그런 거랑 본 생각이 나요. 성에 대한(사례 5).

북한도 성 녹화물이 들거든요. 근데 거기 빠돌이들이 있어요. 유별나게 거기에 미쳐돌아가는 애들이 있거든요. 남자들은 또 누구나 거기에 호기심이 있잖아요. 여자들은 선불리 안 그래도. 남자들은 그런 성 녹화물을 가져오고(사례 9).

또한 친밀한 관계에 대한 정보들 역시 외부에서 유입된 영상을 통해 접하게 된다. 사례 17의 경우 아버지가 외부에서 유입된 영화를 등을 보면서 어머니와의 관계에서 변화가 있었다고 한다. 영화를 보면서 여성을 대하는 법을 배우게 되고 그로 인해 관계에서 변화가 나타났다는 것이다. 최근 북한의 청소년들을 중심으로 연애관계를 유지하는 방식에서 변화가 나타난 것으로 보이는데, 한국의 드라마나 영화에서 재현되는 데이트 방식 등을 모방하는 현상이 발견된다. 연애 관계에서 선물을 주고받는 것이 자연스러워지고, 남학생이 여학생을 다정하게 대하거나 집까지 데려다주는 일들이 나타나면서 과거와는 다른 형태의 연애관계 모습이 보이는 것이다.²⁰³⁾

성·재생산 건강과 권리에서 성관계는 중요한 요소 중 하나이다. 관계를 어떻게 평등하게 만들어갈 것인가가 중요한데, 이에 대해 공식적인 경로를 통해 정보와 지식을 접할 수 없다 보니 외부의 매체를 통해 정보와 지식을 얻는다. 과거 남성 우위의 관계가 외부의 영화나 드라마를 통해 변화하는 것은 긍정적인 측면이 있다. 그러나 문제는 북한 주민이 접하는 영화나 드라마가 성에 대한 통념, 관계에 대한 왜곡된 관점을 반영하고 있는 경우들이 많기 때문에 그 자체만

203) 조정아 외, 『새로운 세대의 탄생: 북한 청소년의 세대경험과 특성』, pp. 216~217.

으로 긍정적이라고 평가하기는 어렵다. 다만 기존의 관계 방식을 돌아볼 수 있는 계기가 된다는 점은 의미가 있다. 그 이상의 긍정적인 평가는 어려운 것이다.

싸움하고 그랬는데 이게 영화도 보고 많이 그렇게 나오고 하니 까... 그러니까 교양적으로 그런 게 이런 환경이, 조건이 주어진다면 사람도 이렇게 변하는 거 같아요. 내가 뭐 ‘야, 이렇게 하지 마라. 하지 마라’ 하는 것보다도 이렇게 진짜 매너가... 이런 영화가 나온다. 나도 이렇게 하고 싶다. 진짜 이 욕구가 생긴대요. 우리 아빠가 그랬어요. 우리 아빠도 많이 싸웠는데, 우리 아버지도 많이 싸웠는데 이런 영화를 접하면서 우리 엄마를 되게 아껴줬어요. (한국드라마 이런 거 보면서 여성들 아껴야 된다. 그게 멋진 남자다 이런 이미지가 생기면서 싸움도 많이...) 그때 우리 아버지가 소설책을 많이 좋아했거든요. 그런데 이런 영화 좋아하면서 내가 아내를 위해서 뭐 좀 해야겠다. 발에 일도. 그때는 발에 일이란 많이 안 했어요. 발이 많아도. 텃밭이 땅이 많아도 거기 크게 많이 안 갔어요. 그런데 거기에 대해서 많이 갔고...(사례 17).

성에 대한 지식 습득이 권리라는 것은 필요한 성 관련 지식을 얻을 수 있어야 한다는 것을 뜻한다. 지식을 얻기 위한 사회적 인프라가 조성되어야 하며, 가능하다면 성교육과 같은 공식적인 체계를 통한 정보와 지식 제공이 이루어져야 지식과 정보에 대한 격차가 발생하지 않고, 이를 통한 권리 보장에서 차별이 발생하지 않을 수 있다. 하지만 최근까지도 북한은 성 관련 지식과 정보를 얻을 수 있는 공식적인 체계가 마련되어 있지 않아 북한 주민의 지식에 대한 접근성이 매우 낮은 결과를 초래했다.

(2) 성 관련 지식 습득에 대한 인식

성 관련 지식 제공의 필요성을 국가적 차원에서도 접근해야 하지만, 개인적 차원에서 느끼는 것은 중요하다. 지식에 대한 필요와 요구가 지식을 접할 수 있는 기회를 만들어내기도 하고, 필요와 요구가 있다는 것은 성에 대한 관심이 있다는 것을 의미하기도 하기 때문이다. 그런데 인터뷰에 참여한 이들의 성교육에 대한 인식을 살펴보면, 성은 본능적인 것이기 때문에 굳이 배울 내용이 아니라는 인식, 여성은 성에 대해 알고 적절하게 대응을 해야 하지만 남성은 그럴 필요가 없다는 인식들이 발견되었다.

사례 1은 성관계에 대해 굳이 알 필요가 없고, 본능에 따라가면 된다고 인식하고 있었고, 소설이나 어머니로부터 성관계에 대한 내용을 접할 수 있었다고 했다. 성관계에 대한 정보는 단순히 기술적인 부분에 그치는 것이 아니라 평등한 성관계, 성관계 전후의 건강관리 등 다양한 내용을 포함해야 한다. 하지만 성관계를 본능으로 인식하면 성관계와 관련한 다양한 정보가 있다는 점과 정보를 습득해야 할 필요성을 놓치는 결과를 낳는다.

본능적이다. 본능적이어서 굳이 안 배워줘도 안다. 근데 옛날에는 그런 걸로 많이 접했던 거 같아요. 야동소설 같은 거 있잖아요. 북한에 그런 책이 야담패설집이란 책이 있어요. 그런 책으로, 그니까 뭐... 결혼하기 전날 밤에 아들은 아빠가, 엄마는 딸을 얹혀놓고, 어떻게 첫날밤은 어떻게 보내야 된다, 이런 걸 배워준다. 책으로 그냥 봤던 거 같아요(사례 1).

면접에 참여한 30대 이상의 북한이탈여성에 따르면 학교에서 진행한 성교육에는 여성만 참여했다고 했다. 북한 당국이 남성은 성교육을 별도로 받을 필요가 없다고 인식한 결과로 보이는데, 이는 성

교육이 주로 임신과 출산에 치중되고, 임신과 출산은 여성의 문제라는 전제에서 출발했기 때문이다. 이러한 인식은 성 관련 지식이나 정보 제공뿐만 아니라, 성과 관련한 규범에 대해서도 여성의 임신과 출산을 중심으로 구성되어 있음을 보여준다.

저는 관념이 여자 관리를 잘해야 된다 생각을 했지, 남자는 관리할 필요가 없다고 생각... 남자는 흔적이 남는 게 없잖아요. 그래서 굳이 아들은 관리할 필요가 없다고 생각했거든요. 애들이 자라고 험하게 놀아도, 어디 가 사고 친다 해도 남자는 손해볼 게 없잖아요. 나는 북한에서 여태 그렇게 생각했거든요. 남자는 손해볼 게 없으니까 괜찮다고 생각하고, 딸만 오점이 가면 안 되니까 딸 관리만 하면 된다고 생각하고. 대부분 북한에서는 그렇게 생각해요(사례 9).

한편, 성에 대한 관심은 있지만 이를 공개하는 것은 북한 사회에서 부끄러운 일로 여겨진다. 학교에서 생물시간에 성에 대해 해부생리학적으로 다루는 것조차도 부끄러울 만큼 북한 사회에서 성은 감추어야 할 것으로 여겨지고 있기 때문에 성 관련 지식을 공식적으로 접하거나 정보를 공유하는 것은 쉽지 않다.

학교에서 배워줘요. 그런데 그게 좀 되게 쑥스러운 시간이예요. 네, 생물 시간에 가르쳐주는데 되게 서로가 불편해요. 선생도 가르치기 불편한 영역이고, 애들은 되게 민망해요. 남녀공학 같은 경우 특히 더하거든요(사례 4).

성에 대한 지식과 정보를 많이 아는 것에 대해, 북한 사회뿐만 아니라 한국 사회 역시 부끄러운 것으로 여기는 측면이 있다. 특히 결혼하지 않은 이들, 즉 10대와 20대가 성에 대한 다양한 정보를 얻는 것을 불편하게 여기거나 불필요한 것으로 느끼는 사회문화적 풍토

가 있는 것이다. 이러한 문화 자체도 문제이지만, 북한의 경우는 정보를 접할 수 있는 통로가 제한된 상황에서 성에 대한 정보를 얻을 수 있는 기회는 더욱 부족하다. 그로 인해 성에 대한 올바른 지식을 얻기가 어렵고 성에 대한 권리를 이해하고 수행할 수 있는 기회조차 제약하는 결과를 낳는다.

3. 성지식 수준과 성인식

가. 불안정한 성지식

(1) 부분적인 성 관련 지식

학교에서 제공하는 성교육이나 북한 주민들이 주로 접하는 성 관련 정보와 지식은 주로 임신과 출산에 국한된 경향을 보인다. 임신 증상, 출산 전후의 몸관리, 월경 등 여성의 몸의 변화와 관련한 정보가 대부분이다. 또는 남자와 정자의 수정, 배란 등과 같은 생물학적 차원의 정보에 그친다(사례 2). 관련 정보도 제한적인 수준에서 얻게 되다 보니 자신의 몸에서 일어나는 변화를 알아채지 못하는 경우도 있었다. 사례 10의 경우 임신 7개월에 이르기까지 본인이 임신한 것을 몰랐다고 한다. 배가 나온 상태만을 임신이라고 인식하고 있어 자신의 임신 사실을 깨닫지 못한 것이다. 이런 현상은 적지 않게 나타난다. 임신 증상을 입덧으로만 알고 있거나 구체적인 증상을 모르는 경우들이 있었다. 그 결과 뒤늦게 임신을 깨닫고 원치 않는 출산을 하거나 위험한 임신중단을 해야만 하기도 했다.

나는 시어머니보고 배가 자꾸 움직이니까... 저는 임신이라는 거

생각 못 하고 배 안에서 뱀이 자꾸 움직이는데... 나는 병원에 가봐야 되겠다고 말도 제대로 못 하면서 흉내 내며 병원에 갔는데, 아무래도 이모랑 시어머니랑은 아무래도 결혼생활을 이렇게 했으니까 자기네는 안단 말이에요. 그래가지고 말은 했는데 나는 알아 못 들으니까 그 병원에 데리고 와가지고 임신됐다고 흉내를 내는데 알아 들어야죠? 그 후에 7개월 됐을 때 마침 아는 언니가 왔었어요. 우리 시집에서 내가 알아 못 들으니까 데리고 왔단 말이에요. ‘야, 너 임신 7개월이래.’ 하는 거 ‘언니 무슨 소리예요? 나 임신 안 됐는데...’ 그런데 그 배라는 게 아예 배가 없으니까 7개월 됐는데도 배가 없어요(사례 10).

(그럼 임신 증상으로 가장 확실한 건 입덧을 하느냐, 안 하느냐?) 그렇죠. (다른 몸의 변화도 있을 수 있잖아요. 가슴이 커진다거나, 여러 증상들... 졸린다거나, 여러 증상들이 있는데) 군에서는 잠이 늘 모자란 거라서... 그리고 배가 좀... 살이 좀 찌게 되면, 북한에서는 뚱뚱해지는 걸 좋은 징조로 보기 때문에. 어, 좋구나... 그니까 그 정도로 좀 둔한 사람들이 없긴 하지만, 그렇게 둔한 친구들이 가끔 그렇게 사고를 내죠(사례 1).

임신과 출산에 국한된 특정 부분의 지식만 제공하는 것은 여성의 성·재생산 건강과 권리를 침해한다. 올바르게 다양한 피임법에 대한 정보를 제공받지 못하면 원치 않는 임신을 하고, 위험한 임신중단의 과정을 거쳐야 하기 때문이다. 또한 의료기술이나 처치에 대한 정보가 제공되지 않아 여성의 건강을 해치기도 하였다. 사례 1의 경우 북한에서 보편화된 고리 삽입의 피임법을 사용했는데, 루프를 어느 정도의 기간 동안 끼고 있어야 하고 언제 교체해야 하는지에 대한 정보가 전혀 없었다. 이런 사례는 사례 1뿐만이 아니었는데, 올바른 피임법, 의료정보 역시 성 관련 지식 제공에서 다루어야 할 중요한

내용이다.

특히 북한의 경우 성과 관련한 법률 등에 대한 정보는 전혀 제공하지 않고 있다. 성적 권리를 침해당했을 때 이에 대처할 수 있는 방법으로 법률이나 지원기관 등의 정보가 제공되어야 함에도 불구하고 그러한 정보가 제공되지 않아, 북한 여성들은 폭력을 경험해도 폭력이라는 점을 인지하지 못하거나 피해를 구제받을 수 있는 기회를 갖지 못한다. 이는 폭력을 사회구조적 문제가 아닌 개인적 문제로 치부하는 결과를 낳는다는 점에서 더욱 심각한 문제이다.

기분 나쁘면은 그 자리에서 나오는 거죠. 그리고 그거를 신고할 곳이 없고 그런 거에 대한 구체적인 무슨 법적 처벌, 그런 게 없었던 거 같아요. 제가 모르는지 모르겠는데... 저만 모르는 건지... 처벌 자체가 없는 거 같아요. 그러니까 그게 수행인지도 몰랐고(사례 6).

성과 관련한 지식의 내용이 임신과 출산에 국한되고 필요한 지식과 정보를 다루지 않는 점에서 부분적인 한편, 성 관련 지식의 대상이 주로 여성이라는 점 역시 지식이 부분적으로 구성되어 있음을 보여준다. 피임에 대한 정보가 공식적으로 제공되지 않는 것도 문제이다. 특히 피임의 주체가 되어야 할 남성의 피임법에 대해서는 전혀 고려되지 않고 있다. 콘돔 자체를 모르는 경우도 많고 남성이 수행할 수 있는 다양한 피임방법에 대한 정보와 지식 역시 제공되지 않는다. 이는 북한 사회에서 남성 중심적인 성, 성관계를 강화시킬 뿐만 아니라 여성의 건강과 권리를 침해하는 결과를 낳는다.

(근데 남자들이, 한국은 한때 유행했던 게, 가장 간단한 게 남자들이 묶는 거거든요. 그거는...) 그건 없는 거 같아요. 들어본 적이 없어요. (남자 묶는 거는 없죠. 고무도 안 사용하잖아요? 콘돔도

남자들은...) 콘돔은 해외 갔다 온 사람들이 조금 쓰고, 최근에 돌아다니는 게 조금 있다고 하더라고요(사례 15).

국제사회에서는 이미 성 관련 지식에 다양한 내용을 포함해야 할 것을 밝히고 이를 프로그램화하는 것에 대한 고민이 확산되고 있지만, 북한은 그렇지 못한 실정이다. 여전히 임신과 출산 중심으로 성을 인식하고 있고, 성에 대한 책임은 여성에게만 있는 것으로 접근한다. 이러한 접근은 여성의 성·재생산 건강과 권리를 침해하는 것이며, 남성의 권리 역시 보장하지 않는 것이라 할 수 있다.

(2) 왜곡된 성 관련 지식

체계화된 성교육의 부재, 성 관련 정보를 얻을 수 있는 기회의 제약은 성에 대한 왜곡된 지식을 재생산하는 데 영향을 미친다. 지인이나 친인척, 가족으로부터 전달되는 성 관련 지식은 그 지식의 정확성을 확인하지 않은 경우가 많기 때문이다. 경험적으로 얻는 지식을 인정한다 하더라도 검증되지 않은 지식과 정보가 유통됨으로써 북한 주민의 성·재생산 건강을 침해할 수 있다. 더욱이 주변으로부터 얻는 정보의 정확성을 판단할 수 있는 기준이나 자원이 부족한 상황에서는 부적절한 정보가 지속적으로 재생산될 가능성이 높다.

본 연구의 면접에 참여한 북한이탈여성이 많이 이야기한 피임방법 중 하나가 ‘성관계 이후 물로 씻는 것’이었다. 피임방법에 대한 정보나 접근성이 없는 상황에서 입으로 전해지는 피임방법의 하나가 씻기인 것이다. 성관계 이후 질을 씻는 것이 실제로 피임의 효과가 있는지, 과학적인 것인지를 판단이나 확인도 하지 않은 채 그 방법을 택하는 경우들이 있었다. 단순히 피임방법에 무지해서라기보다 피임방법을 알 수 있는 기회 자체가 제한된 현실이 이러한 현상을

낳은 것으로 보인다.

관계를 가지고 나면 바로 물, 그러니까 소변을 보면서 물로 씻는 거죠. 씻거나... 그래도 생리를 안 하면 저희 군 의사다 보니까 군의가 괜찮은, 저희랑은 대화가 잘 통하는 개방적인 사람이 있었어요. 그분한테 몰래 가서 진찰을 받는 거죠. 자궁을 손으로 테스트를... 임신했는지 보는 거죠. 아닌 거 같다고...(사례 1).

그게 우리가 어떻게 말해야 되나? 저는 지금 현재도 역시 그래요. 관계를 가지고 씻거든요. (씻으면 괜찮아져요? 찬물로 그냥 씻는데도 돼요?) 더운물로 씻으면 안 돼요. 찬물로 씻어야 돼요. (찬물로 무조건 씻어야 돼요?) 씻는다는 것보다도 우리가 아이... 밑에 균을 주면은 아무래도 배설물이 나오잖아요. 그리고 마지막에 씻어야죠(사례 10).

아이 둘을 낳았는데 이제 아이 낳고 싶지 않아, 그런 여자들은 두 번째 아이 낳을 때, 북한에 어떤 속설이 있냐면, 첫 번째 아이를 낳으면서 인공으로 난관을 막아놓으면 된대요. 난관을 막아놓으면 이게 난자가 안 나오니까, 그렇게 돼서 수술하는데, 그런 경우에는 첫 아이가 꼭 죽는대요. 재수 없다는 거죠. 그래서 산원에서 절대 그건 안 해줘. 원하는 사람 있어요. (미신 같은 건가?) 아니, 확률이 많대요. 첫 아이 낳은 다음에 피임한 여자들. 영구피임이라고 하거든요. 그게 아이가 죽는다는 거죠. 이상하게. 첫 아이 낳고 영구피임 하는 여자들 대체로... 그니까 산원에서는 첫 아이는 영구피임 절대로 안 해줘요. 그래서 두 번째 낳은 다음에 영구피임 하거든요. (괜찮아요, 그거는? 건강...) 근데 생리적으로 흘러야 되는데 안 흐르니까, 이 여자들이 남성화되는 경향이 강하다고 하더라고요. 남자처럼 약간 세지고 거칠어지는 그런 경향이... 목적은 못했는데, 속설로 들은 소리가... (여성 호르몬...?) 네. 그렇게 다 흘러야 되는

거죠. 그런데 인위적으로 막아놨으니까. 그렇지 않으면 맹장수술
있잖아요, 충수수술할 때, 나는 이거까지 마저 해주시요, 부탁하는
여자도 있어요(사례 15).

그 외에도 임신 중 성관계, 생리통 완화제 등에 대한 과학적 정보
를 얻을 수 있는 기회가 없어 자신의 경험이나 들은 이야기로만 지식
을 구성해 가는데, 잘못된 지식을 바탕으로 이루어지는 성적 실천으로
인해 여성의 건강이 위협당한다. 그리고 여성의 건강을 위협하는
결과를 낳아도 그 원인을 알지 못한다.

어디서 들었는지 모르겠는데... 그리고 해산... ‘애기를 낳기 전까지
관계를 가지게 되면 애기를 낳기 더 쉽다’라고, ‘골반이 더 벌어져서
애기를 더 쉽게 낳을 수 있다’라고 들었어요. 그런데 여기 오니까,
임신했을 때 관계를 가지면 안 좋다고 애기를 하더라도(사례 1).

엄마가 그거 안 좋다고 하니까, ‘그런가? 먹지 말아야 하나?’ 이
런 생각도 했었죠. 그래서 한 달 먹었다가 다음 달은 안 먹고, 진짜
힘들 때, 허리 엄청 아프고 양도 진짜 너무 팔팔팔 나올 때가 있거
든요. 그럴 때, 그럴 때만 먹었어요. (그럼 병원이나 약국에 가서
 물어볼 생각은 안 들었어요?) 그런 생각은 안 했어요. (약이 부작용
일 수도 있잖아요.) 근데 지금이라면 가서 막 물어보고 할 텐데...
 거기서는 아예 물어볼 생각조차도 안 했던 거 같아요(사례 8).

성에 대한 부정확한 지식은 여성이나 성에 대한 편견과 통념을 재
생산하기도 했다. 혼전순결 이데올로기를 양산하는 처녀막 신화를
재생산하거나 여성 질병의 원인을 잘못된 여성의 성적 실천으로 치
부해버리는 것이다. 이러한 왜곡된 성에 대한 지식은 여성의 몸을
통제하고, 여성의 성적 자기결정권과 성적 실천을 제약하는 데 영향

을 미친다.

첫날밤에 남편 될 사람이랑 처음에 관계를 가질 때 처녀막이 터지면 피가 나오잖아요. 피가 나오는지 안 나오는지도 되게 보는 사람들도 있었고...(사례 1).

북한에서 대부분 유부녀들이 산부인과 병이 많이 오잖아요. 그 원인을 남편이 없는 분들이 많이 병이 온다, 이런 식으로 생각하려고 하거든요. (그게 무슨 말이에요?) 남편이 없는 분들 있잖아요. 결혼을 했던 기혼자인데, 혼자 사는... 돌싱 같은 그런 분들이 그런 병이 많이 온다고 생각을 하거든요. (왜?) 그게 잘못된 인식인 게, 남자의 정액이 어떤... 여자들에게 세정제 같은 역할을 한다고 생각을 하고 있어요. 그래 가지고 그게 안 되면 뭐가 세정이 안 되니까 안이 더러워지고 병균이 자란다, 이런 식으로...(사례 2).

또한 성과 관련한 지식과 정보를 접할 수 있는 기회의 제약으로 인해, 개인적 차원에서 비공식적으로 접하는 다양한 매체를 통해 성에 대한 인식이 구성되는데, 외부 매체의 내용을 평가할 수 있는 가치 기준이 부재하다. 영상물에서 재현되는 폭력을 폭력으로 인지하지 못하고 하나의 문화로 받아들일 가능성이 높기 때문에 폭력에 대한 왜곡된 인식을 (재)생산하게 된다. 더군다나 북한 사회에서 성폭력은 매우 엄격한 기준, 즉 피해자가 사망하는 경우어나 처벌받는 등, 매체를 통해 접하게 되는 폭력으로 인식되는 상황들은 폭력에 대한 왜곡된 인식을 더욱 강화할 가능성이 높다.

지금은 섹스비디오를 본 사람이 있겠지마는 봤다고 소문나지 않아요. (몰래몰래?) 몰래몰래, 이때는 뭘 몰라서 그렇지. 지금은 그렇게 보다가 잡히는 사람도 없으며, 봤다 해도 어디 가서 말하는

사람이 없으며, 본다 해도 또 혼자서 봐요. 진짜 부부간에 아니면. 제가 말씀드렸잖아요. 막 옆의 집 사람들하고, 막 ‘야 남자 건 안 나오고, 여자 것만 계속 보이냐’ 여자들이 계속 그러고 그랬는데. 우리 집에 뭐 있다 그러면 ‘아무개 아버지, 옆집에...’ 그런단 말이에요. (같이 앉아서 본다고) ‘아무개 아버지 들어와 빨리 들어와.’ 그땐 10도가 아니고 1.5나 3도 수준에서는 그렇게 봐요. (10도짜리 섹스 비디오는 어떤 건데요?) 10도는 진짜 많이 봤어요. 남자 여럿이서 여자를 막 이렇게... (아, 성폭행하는 거?) 네, 성폭행 하는 거. (그건 완전 범죄지.) 그런 걸 기본 봐요. 북한은. (아, 북한은 그런 걸 많이 봐요? 아, 그럼 그런 영향 때문인가, 북한은 성폭행이 좀, 성폭력이 심하다.) 심해요(사례 14).

이처럼 북한에서 성에 대한 올바른 지식 제공의 부재는 왜곡된 성에 대한 지식을 재생산하고 여성의 건강과 권리를 침해한다. 또한 섹슈얼리티에 대한 통념과 편견을 재생산함으로써 여성의 몸을 비롯한 다양한 성적 행동에 대한 사회적 차원의 제약과 통제가 지속된다.

나. 성에 대한 인식

(1) 통제되어야 하는 성

북한 사회에서 이루어지는 성 관련 지식의 유통 방식이나 접근 경로, 지식의 내용 등은 북한 사회의 성에 대한 인식의 단면을 잘 보여준다. 주민의 차원에서는 성은 위험하고 무서운 것, ‘지켜야’ 하는 것으로 인식되고 있고 특히 여성의 성이 그러하다. 그리고 성에 대해 공개적으로 자유롭게 이야기해서는 안 되고 결혼 전의 성적 실천은 부적절한 것으로 인식된다. 이러한 인식이 성교육의 부재를 낳기도 하고, 성교육의 부재가 이러한 인식을 재생산하고 있는 것이다.

6시 통금시간이 6시면 무조건 들어와야 하고, 남자들하고 마주치고 말도 하면 안 되고, 정말 뭐라고 해야 하나 (중략) (그런데 통금시간이 왜 이렇게 빨랐어요?) 여기는 뭐, 사실 밤이 되면 불도 다 꺼져 있고, 그래가지고 10시가 돼도 이르다고 생각할 수 있는데, 거기는 길거리에 불이라는 것도 전혀 없고, 사실은 달이라도 안 뜨게 되고 그름이 되게 되면 누가 와서 귀찮해 가도 모르거든요. 위험하죠. 위험하다고 생각하고, 어떨 때는 저희 아빠가 그런 분이어서, ‘어두우면 딸들은 위험하다’라는 생각을 해가지고, 나쁜 장난밖에 안 난다라고 생각을 해서, 저희는 통금시간에 진짜 너무 엄격했었어요(사례 1).

북한 문화상 자기가 뭐 남자친구랑 어떤 일이 있었다, 이런 얘기는 절대 안 하는 편이고요. 다 들은 얘기만 해요(사례 2).

북한에서는 그저... 뭐 결론은 그거죠. ‘결혼한 다음에 성관계지 그전에는 하지 말아야 한다’ 하는 그런 개념이 있거든요. 그래가지고 뭐 그저 그런데 저들끼리 그거 누가 보고하는 것도 아니고 몰래 몰래 하니까, 부모들도 보지 못한 이상에 통제를 못 하죠(사례 12).

어렸을 때부터 맨날 받는 주입교육, 그런 걸 받았으니까... 아빠 엄마가 결혼하기 전까지는 행실이 똑발라야 되고, 처녀여야 되고, 그런 게 있잖아요. 그런 것 때문이었던 거 같아요. 무서웠던 게... (사례 8).

성관계라는 단어를... 의학적 용어는 있었던 거 같아요. 주민들 속에서는 성관계라는 의학적 용어는 쓰지 않고, 밤에 같이 잔다, 이렇게 이야기했던 거 같아요. 성관계 이런 단어를 안 쓴 거 같아요 (사례 18).

성에 대한 공개적인 언급, 정보 습득을 위한 실천이 터부시되는 문화는 여성의 성·재생산 건강과 권리를 심각하게 침해한다. 필요한 시기에 적절한 대처를 할 수 없고, 필요한 정보를 얻을 수 없어 부정확하거나 잘못된 정보에 기댈 수밖에 없게 된다. 위협하고 비도덕적인 것으로 간주되는 성적 실천으로 인한 결과는 온전히 개인이 책임져야 하고 주변으로부터의 지원이나 지지를 전혀 받을 수 없다. 사례 3의 경우 학창시절에 임신한 친구가 부모에게도 도움을 구하지 못해 원치 않는 출산을 했다고 한다. 청소년의 성관계가 금기되는 상황에서 이를 알리는 것이 너무 무서웠기 때문에 결국은 출산하게 된 것이다. 사례 11의 경우 결혼하지 않은 여성이 산부인과에 가는 것 자체가 꺼려지는 분위기이기 때문에 필요한 의료서비스를 받지 못하는 경우들이 있다고 했다. 결혼한 여성과 결혼하지 않은 여성의 섹슈얼리티에 대한 인식의 차이가 여성의 건강권을 침해하고 있는 것이다.

제가 중학교 때 우리 동창생 중 한 명이 임신해서 애를 낳았어요. 그래서 비판 무대에 막 나서고... 그니까 처음에는 애들이 배가 이렇게 점점 막... 간복수네? 체육선생님이 남자잖아요. 체육시간에 운동하는데 체육선생님이 그걸 보고 담임 선생님한테 신고한 거예요. 저 애가 분명 임신했다고. 제가 학교 6년 동안에 그런 경우가 처음이고, 동네에서도 그게 처음이어서 엄청 떠들었어요. 그러니까 그 애가 오빠친구가, 군대 나간 오빠친구하고 좋아한 거예요. 그래가지고 임신했는데, 엄마한테 말해야겠는데, 북한은 이렇게 성교육이 없으니까, 애가 엄마한테도 무서워서 말 못 한 거예요. 엄마한테 말했으면 엄마가 낙태라도 시키잖아요. 근데 엄마한테 말 안 하고, 애는 무서우니까 배에다가 차고 있었고, 애를 낳았어요. 애를 낳았는데 첫애를 낳았어요. 그거는 그냥... 고아원인지 어디다가 보내버려... 기를 수는 없잖아요. 비판 무대에 나와서 담임선생

은 해임되고, 담임선생이 사실 무슨 죄가 있어요. 담임선생은 해임되고, 저희 학년이니까 계속 비판, 회의, 애는 비판 무대 나서고 야단이었어요(사례 3).

북한 사회에서 나타나는 성에 대한 금기는 개인적 인식, 사회문화적 풍토에 의한 것만이 아니다. 국가적 차원에서 성을 금기시하는 영향이 지대하다. 북한 당국은 성희롱·성폭력을 인정하지 않고, 성매개감염병 역시도 자본주의의 폐해로 치부할 뿐 북한 사회에 존재하지 않는다는 입장을 고수한다. 이를 공식화하는 것은 성 관련 문제가 있음을 인정하는 것이라고 보기 때문에 성에 대한 정보와 지식을 공식적으로 제공하지 않는 것이다.

또한 친밀한 관계를 정의함에 있어 정치사상적으로만 접근하고 있기 때문에 감정과 성적인 행위는 관계의 내용과 방식에 포함되지 않는다. 연인관계, 부부관계 등 여러 형태의 친밀한 사이에서 이루어지는 성적 실천과 관련한 권리나 평등한 관계 등은 전혀 고려되지 않는다. 또한 다양한 성적 정체성에 대한 정보도 제공되지 않고 있고 있어 북한 사회 내에 성적 실천과 정체성에 대한 정보를 파악할 수 없을뿐더러, 북한 주민들도 자신의 정체성을 주체적으로 인식, 구성해갈 기회를 박탈당할 수밖에 없다.

그저를 얘기를 하면 아마, 인정해버리는 걸로 되는 것 같은가 봐요. 그런 의식이 있어서 실제 내놓고 보면 살인사건도 많은데, 그걸 저저 하는 게... 사회주의 국가에서는 있을 수 없는 일이기 때문에 그걸 내놓지 않고, 저걸 하거든요(사례 1).

다른 나라에 매독이나 에이즈가 있다고 알고 있어요. ‘우리나라에는 없다.’ 대개 구라파, 북한에서 구라파라고 하던데, ‘그쪽 사람들이 더러워서 있다’라고 얘기를 하고 있어요. 자기네는 더 더러우

면서. 씻지도 못해서 더한데... 그래서 그거는 전염병이라서 더 많다. 포고문 같은 게 계속 내려오거든요. 에이즈를 예방하자, 뭐 이렇게. 그래서 동유럽 어느 나라에서는 이런 게 생기고 지금 많이 번지고 있다, 이런 식으로는 많이 나와요(사례 1).

북한은 자체가, 시책 자체가 성에 대해서 일체 유포를 못 하게 했기 때문에 성교육은 안 나오고 생리적인 것만 이렇게 나오지, 절대로 성하고 관련되어선 안 나와요(사례 3).

북한 사회에서 성은 여전히 공식적으로는 통제되어야 하는 것으로 인식하는 것으로 보인다. 북한 당국의 차원에서는 성은 철저히 통제대상이고, 주민들 사이에서는 관념적으로 여전히 통제의 대상으로 여겨진다. 물론 실제 생활과 인식 사이의 간극은 존재한다. 하지만 성은 통제되어야 한다는 인식이 사회의 통념으로 자리 잡고 있기 때문에 성에 대한 필요한 정보나 법률, 제도 등은 마련되지 않고 있으며, 이를 공식적인 방식으로 접근하는 것 역시 제약이 있는 현실이다.

(2) 성별화된 본능과 규범

성교육이 주로 여성을 대상으로 이루어지고 있는 현실과 성에 대한 접근 방식을 살펴보면, 성에 대한 규범이 성별화되어 있음을 알 수 있다. 성은 본능적이라는 접근 역시도 남성의 본능을 중심으로 구성되어 있고, 여성의 본능은 억제되어야 하거나 존재하지 않는 것으로 여겨진다. 사례 1과 사례 9가 이야기하듯, 남성의 성관계 요구를 여성은 거부하기 어렵고, 힘들어도 힘들다고 말할 수 없다. 오히려 남성은 성적 본능을 억제할 수 없기 때문에 남성의 '바람'이나 성폭력은 본능적인 것이고 수용할 수밖에 없는 것으로 간주되면서 여

성의 신체적, 심리적 고통이 더욱 가중된다.

이런 식의 남성 중심적 본능에 대한 수용은 폭력을 폭력으로 인지하지 못하게 한다. 특히 친밀한 관계에서 일어나는 성폭력은 상상할 수조차 없게 만드는 결과를 낳고, 여성이 겪는 폭력과 고통을 받아 들여야 할 숙명으로 여기게 한다. 게다가 남성에게 성적 욕망은 본능이지만 여성은 그러한 욕망을 숨길 수 있어야 하며, 도덕적 규범을 내면화하고 있다면 폭력에 저항할 수 있다는 규범을 재생산한다. 여성에게는 욕망을 숨기는 것이 도덕적이고, 도덕성을 지키기 위해 적극적으로 저항하면 폭력을 피할 수 있다는 인식이 있는 것이다. 사례 9의 이야기에서 나타나듯, 여성에게 가해진 폭력의 책임조차 여성에게 있고, 폭력을 피할 수 있음에도 불구하고 피하지 않은 것은 여성도 원했기 때문이라는, 폭력에 대한 왜곡된 인식을 정상적인 것으로 여기게 한다.

근데 여자가 힘이 약하잖아요. 힘이 약하니까 그건 그렇게 될 수 없다, 이렇게도 말하고, 근데 내가 진짜로 안 하겠다고 결심하잖아요, 내가 정말로 안 하겠다고 결심하잖아요. 죽어도 죽었지 안 하잖아요. 약한 사람은 당하지만은 그래도 일단은 안 하겠다고 하면 안 할 수 있다, 강간 안 당할 수 있다, 이진데... 강간은 대체로 산등성이나 이런 데서 당하거든요. 골목이나 사람이 없는 곳에서. 여자 힘이 약하니까, 저항을 못하니까, 그렇게 해서 당하는 게 있고. 근데 그건 사람들 돌아가는 말이지. 누구 강간했단다 하면, 좋아서 했겠지 여자가... 일반적으로 생각하지, 나라면 안 하겠는데, 일반들 사람들 소리지, 그냥...(사례 9).

이처럼 본능에 대한 성별화된 규범은 여성과 남성 사이의 불평등한 관계를 정당화하고, 여성에 대한 폭력 역시 폭력이 아니라 본능의 결과로만 다루어지게 한다. 이는 성 불평등과 여성에 대한 폭력

이 사회구조적 문제이자 권력의 문제라는 점을 간과하게 한다. 또한 여성의 성적 실천과 욕망을 터부시함으로써 여성이 성적 자기결정권을 행사하는 데 부정적 영향을 미친다.

숙명적으로 ‘나는 남자가 하자면 해야 된다’ 그런 거 가지고 있거든요. 그나마 여자들이 좀 썩고 난 이거 못 하겠다. 나 같으면 만약 내가 힘들면, 내가 힘드니까 봐 달라, 하고 의사를 할 수 있는 정도면 난 하지만, 일반적인 여자들은 남편들이 하자면 무조건 해야 하거든요. 내가 싫고, 위생을... 북한은 위생을 해도 관계없거든요. 관계없이 위생해도 막 하고 하거든요. 그니까 여자들이 받는 고통이란 게... 남자들이 여자들이 못하겠다고 하면, 여자들이 위생을 하고 그러면 남자들이 거절을 해주고 그리고, 여기 와 보니까 그러잖아요. 근데 북한은 그런 게 없거든요. 일단 자기가 하고 싶으면 무조건 하거든요. 그리고 여자는 거기에 들어대야 하고. 대부분 그렇죠(사례 9).

성별화된 본능을 정상적인 지식으로 구성하는 것은 ‘젠더’에 대한 이해 부족에서 기인한다. 여성과 남성을 인식하는 방식이 신체적 차이에 국한되다 보니 여성과 남성의 차이를 본질적인 것으로 인식하게 되고, 이는 성적인 관계뿐만 아니라 사회 각 분야에서 여성에 대한 차별과 성 불평등을 당연하게 받아들이게 한다. 이러한 인식과 지식은 성·재생산 건강과 권리를 보장하고 차별을 해소하기 위한 국가의 적극적인 개입의 필요성을 인지하지 못하게 한다. 또한 폭력을 예방하고 대처하기 위한 제도적, 물리적 인프라를 조성하기 위한 노력의 필요성도 인지되지 못한다. 그런 점에서 북한 사회에서 성·재생산 건강과 권리를 보장하기 위한 국가적 차원의 법과 제도, 인프라를 구축하기 위해서는 젠더에 대한 이해를 도모할 수 있는 기회가 당국 차원에서나 주민들 사회에서 마련되어야 하며 이를 위한 국제

적 차원의 개입이 필요하다.

(3) 규범과 실천 사이의 간극

앞서 북한 당국은 성을 금기시하고 있고, 주민들 역시도 금기시하는 측면이 있다고 하였다. 북한 당국은 주민들의 성적인 관계를 통제하는 방식의 금기가 있는 한편, 주민들은 성에 대한 담론을 만들어내거나 지식이나 정보를 공유하는 것을 꺼린다. 북한 당국의 성적인 관계에 대한 통제는 규범과 주민들의 경험 사이에 간극이 있다는 것을 보여준다. 군인으로 복무했던 사례 1은 군 입대 당시 처녀인지 아닌지를 확인하는 검사를 받은 적이 있었다. 이는 이미 북한 사회에 ‘혼전순결’이라는 것이 실천되지 않고 있다는 점을 북한 당국도 인지하고 있다는 점을 시사한다.

(군대 갈 때 처녀들이 가니까 검사한다고.) 네. 맞아요. (처녀인지 아닌지 검사한다고.) 네. (그때도 했었어요?) 네. 당연히 하죠. 저희 때만 해도 처녀막이 없는 애들은 군대를 못 나가게 했었어요. 그랬는데 지금은 처녀막이 없어도 가더라고요. 인원수가 너무 없어서 산부인과 검사 자체를 안 한다라는 말도 있기는 하더라고요. (중략) (근데 왜 처녀여야 하는지 그런 설명은 없죠? 사실.) 그런 설명이 없죠. 우리끼리 알기는 애가 방탕하게 생활을 했는지... 북한은 또 그런 걸 많이 보잖아요. 도덕적인 면? 조직생활이랑 도덕적인 면... 지들은 더 안 지키면서...(사례 1).

북한 당국은 주민들의 성적인 경험과 관계를 통제하기 위해 일상적 통제를 시도하고 있지만 통제는 완벽히 이루어지기 어렵다. 과거와 달리 수면 위로 드러나는 북한 주민들의 다양한 성적 경험들이 존재하는 상황에서 통제만으로 문제를 해결하기 어렵기 때문이다.

그리고 최근 국제사회의 북한 인권 상황에 대한 비판이 지속되면서 북한 당국은 오히려 통제를 완화할 수밖에 없게 되기도 하였다. 사례 16에 따르면 법적 차원에서 처벌의 수위나 처벌 대상을 완화하는 현상이 나타나고 있는 것이다.

북한에서 예를 들어서 남녀청춘이 한증칸에 들어갔다, 그럼 잡아요. 검찰소 그루빠 나왔을 때 그건 잡아요. (아직도 같이 있으면? 근데 평양에 있는 창광원에는 남녀 공동탕이 있다고 하던데? 그건 부부만 허용되는 건가? 청년들이 결혼 안 한 상태에서 같이 들어가면 걸린다는 거죠?) 네, 걸려요. 무조건 걸려요. 그리고 들여보낸 사람을 책임 추궁합니다. (근데 그런 현상이 진짜 있긴 있어요?) 있습니다. 제가 술하게 적발했습니다. 술하게 받아먹기도 하고(사례 14).

한국문화가 많이 북한에 들어올... 고난의 행군 때 많이 들어왔는데 그때부터 많이 변화가 왔습니다. 그렇게 하고 또 그때부터 이 북한 내부에서도 국제적인 이런 안목에서 북한의 인권상황에 대한 걸 가지고 자꾸 비난을 하니깐, 북한 내부적으로도 보안성의 그 민사형법 자체를 상당히 많이 개정을 했습니다. 그러니까 이제 그런 성적인 이런 측면에서... 그전 같으면은... 80년도 이전 같으면은 유부녀나 유부남이 이렇게 성관계를 갖고 뭐 하게 되면 굉장히 그걸 엄하게 취급을 했는데, 징역도... 감옥에도 처넣고 추방시키고 그랬는데 최근에는 그런 법적 제도가 상당히 많이 완화됐습니다(사례 16).

북한 주민들의 성적 실천이 다양해지고, 규범과 실천 사이에 간극이 커지고 있는 현상은 2000년대 들어 더욱 심화되고 있다. 현재 50대 초반인 사례 14는 1990년대에도 섹스라는 단어를 몰랐다고 한다. 사례 14의 개인적 특성일 수도 있지만 국가 통제력이 상대적으로 강했던 시기이기도 하고 외부 문화를 접할 기회도 매우 제한적이었던

때라는 점을 고려할 때 사례 14가 극히 예외적인 예라고 보기는 어렵다.

근데 개가 저한테 물어봐요. ‘동지, 첫날밤에 어떻게 잡니까?’ 이런 얘기를 한단 말이에요. 그래서 ‘야 이 새끼 별걸 다 물어본다’ 그러고 말해주지 않았어요. ‘동지 섹스라는게 있지 않습니까.’ 개가 지금 그때 군사복무를 할 땐데, 분대장 할 땐데, 섹스 소리를 하더라란 말이에요. 그래서 내가 그 소리를 들으면서, ‘야 너 섹스란 소리 그런 소리 어디서 들었니?’ 그러니까 ‘아 그거 모릅니까?’ 그런단 말이에요. ‘아, 난 모른다’ 하니까, ‘아, 최근에 내가 학교를 다니다 보니까 군대 나온 애들이, 대학 동무들이, 섹스란 소리를 하는데 그게 어떤 거야?’ 라고 물어보니까 ‘야 동지 정말 고지식하긴 고지식했구나’ 그런 말 한 적이 있어요(사례 14).

그런데 최근에는 성적인 경험과 관계에 대한 인식이 북한 주민 사이에서 많이 변화한 것으로 나타난다. 현재 30대인 사례 1의 경우만 하더라도 사회적으로 혼전순결에 대한 규범이 존재하고 있었다고 보았다. 최근 들어 그러한 인식이 변화되었고, “요즘 애들은” 자신들과 너무 다르다고 인식하고 있었는데, 사회적으로 알려진 “요즘 애들”의 성적 경험을 접한 “어른들의 눈이 번쩍 뜨일” 정도라고 했다(사례 1).

젊은 세대에서 발견되는 성문화에 대해 기성세대는 성에 대한 도덕적 규범을 위반하는 것을 비난하기보다 “사고수준이 많이 올랐”다고 평가한다. 이때 ‘사고수준이 많이 올랐다’는 것이 어떤 의미인지는 해석의 여지가 있다. 성에 대한 인식과 경험이 빨라지고 있다는 측면에서 성장의 차원에서 빨라졌다는 것을 의미할 수도 있고, 성을 금기시하는 통념에서 벗어나고 있다는 점에 주목해 성에 대해 개방

적이 되었다는 것을 뜻할 수도 있다. 후자의 경우 성에 대해 개방적인 것을 높아진 사고수준이라고 본다면 성에 대한 통념이 북한 사회에서 많이 깨지고 있고, 향후 더욱 그러한 방향으로 갈 수 있다고 예측할 수 있다. 북한 당국은 다양한 성적 실천이나 빨라진 성적 경험을 문제화하지만 북한 주민의 입장에서는 수용하는 것이다.

(그러면 연애할 때 어쨌든, 결혼하기 전에 성관계를 할 수 있다, 이런 생각들은 일반적으로 하고 있는 거?) 요즘은, 네. 그게 아무렇지도 않아요. (선생님 때에는?) 저희 때에는 안 그렇죠. 네. 그니까 관계를 첫날밤에 남편 될 사람이랑 처음에 관계를 가질 때 처녀막이 터지면 피가 나오잖아요. 피가 나오는지 안 나오는지도 되게 보는 사람들도 있었고, 근데 요즘은 그렇지 않은 거 같애. 뭐. 상대방이 다 알겠지, 그렇게 생각하나 봐요(사례 1).

(남자뿐만 아니라 여자까지도 혼전에도 성관계할 수 있다고 생각을 한다. 그럼 선생님도 생각이 그렇게.) 네, 나도 지금 현재 와... 살아보니까 애들이 노는 수준이 이제는 우리 옛날하고 능가하거든요. 사고 수준이 많이 올랐어요. 그러니까 뭐 학교 때부터 그런 성관계가 막 이뤄지고 있거든요(사례 12).

17명 사건이라는 게 있는데, 섹스와 관련해서 텔레비전을 틀어 놓고 17명 15~16살까지 남녀가 한군데 모여서 막 했다가 살인사건도 있었어요. 낮, 오후 4시에... (몇 년도 사건이에요?) 오래전이에요... 2006년도인가, 2005년인가 그럴 거예요. (나도 그 얘기 들은 것 같아요. 고등중학교 애들.) (중략) (어떤 지역에서? 아니면 집에서?) 집에서요. 집에서... 시내 중심이에요. 시내 중심에서... 그 문제는 뭔가 하면, 그 애들이 다 간부집 자식들이예요. 17명이 부모가 다 노동자 자식은 없고, 다 간부집 자식이에요. 도당 선전부, 조직부, 보위부 다 있었어요. 근데 애네들이 17명이 절반 나눠가지

고 여자 남자 있었는데, 애네가 문을 걸지도 않고 놀았다 그래요. (비디오 틀어놓고.) 예. 춤도 추고, 막 관계를 가진 것 같애. 그러다가 살인사건이 일어났어. 어떻게 됐냐 하면은 지나가다가 우연히 보안원이 거기 들어갔어요. 군관이, 대위가 들어갔더니 완전 벼락이지(사례 14).

성적 규범과 실천 사이의 간극은 기존의 통념과 규범을 해체시키는 데 영향을 줄 수밖에 없고 새로운 규범과 통념을 구성하게 한다. 그런 점에서 최근 발견되는 북한 주민들의 다양한 실천은 북한 사회의 왜곡된 통념과 그로 인한 불평등과 폭력을 해소할 수 있는 계기가 될 수도 있지만, 실천 그 자체만으로 이를 달성하기는 어렵다. 규범에 대한 재고와 새로운 지식들을 만들어내는 과정, 이를 뒷받침할 수 있는 법과 제도의 마련, 정보와 지식 전달 체계의 구성이 이루어지지 않는다면, 오히려 그러한 실천들이 성·재생산 건강과 권리를 침해할 수도 있는 것이다. 경험을 제도가 뒷받침하지 못함으로 인해 성과 재생산 건강이 보호받지 못할 수도 있고, 새로운 경험들을 통해 얻어지는 지식과 인식들이 왜곡된 통념들을 재생산해낼 수도 있기 때문이다. 그런 점에서 북한 사회의 성·재생산 건강과 권리를 보장할 수 있는 제도적 장치들을 마련하는 것이 시급한 문제라 할 수 있다.

4. 비교분석의 시사점

II장에서 성·재생산 건강과 권리에 대한 국제적 흐름을 살펴보고, 본 장의 서두에서도 성교육에 대한 국제적 접근 방향과 내용을 개괄하였다. 이러한 내용을 살펴보았을 때 성·재생산 건강과 권리

의 보장 차원에서 성교육에 대한 북한의 접근은 매우 미약한 수준임을 알 수 있다. 제도적 차원에서 보면 성교육과 성지식을 구성하고 전달할 수 있는 체계가 마련되어 있지 않고, 내용적 차원에서는 성 관련 지식과 교육이 여성의 임신과 출산에 국한되어 있다.

국제사회에서 성교육은 포괄적 성교육을 지향하고 있다. 포괄적 성교육은 “과학적이고, 정확하고, 현실적이며 비판단적인 정보를 제공함으로써 성과 관계를 가르치는 연령에 적합하고, 문화적으로 적절한 접근법”²⁰⁴⁾이며, “권리에 기반을 두며 젠더를 반영하며 성에 대해 긍정적인 관점을 견지하는 것”²⁰⁵⁾이다. 이러한 지향점을 전제로 UNESCO는 포괄적 성교육 시행을 위한 가이드라인 『국제 성교육 가이드』²⁰⁶⁾를 제작하여 포괄적 성교육을 안내하고 있다.

해당 가이드는 포괄적 성교육의 성과와 핵심개념, 주제, 학습목표를 다루고 있고, 세부적으로 포괄적 성교육 프로그램을 실행하는 프로세스 등을 제시하였다. 유네스코는 포괄적 성교육이 운영되는 현황을 48개국을 대상으로 조사하였는데, 48개국 중 80% 이상이 포괄적 성교육을 지지하는 정책이나 계획을 갖고 있었다. 그리고 성교육은 기존 교과목에 통합되어 실시되거나 별도의 교과목으로 진행되는 경우가 유사한 비율로 나타났다.²⁰⁷⁾

구체적인 사례를 살펴보면, 독일의 경우 성교육은 공적 체계에서

204) UNESCO, *Comprehensive Sexuality Education: A Global Review* (Paris: UNESCO, 2015), p. 1.

205) IPPF, “From Evidence to Action: Advocating for comprehensive sexuality education,” 2009, 재인용: 황정임 외, “청소년성문화센터 운영실태와 발전방안,” 2017.11., p. 141. <<https://www.prism.go.kr/homepage/entire/downloadResearchAttachFile.do?workKey=001&fileType=CPR&seqNo=001&pdfConvYn=N&researchId=1382000-201700081>> (검색일: 2021.10.28.).

206) UNESCO, *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach* (Paris: UNESCO, 2018).

207) 황정임 외, “청소년성문화센터 운영실태와 발전방안,” p. 152.

다루어져야 한다고 인식하고 있으며 연방건강교육센터와 16개의 연방정부가 성교육을 실시하고 있다. 연방건강교육센터는 포괄적 성교육을 추진하기 위해 성교육 표준안을 개발 및 관리하고 있으며, 지방정부는 학교 성교육 시행을 책임지고 관리한다. 독일의 학교 성교육은 연방건강교육센터가 마련한 표준안을 기준으로 생물교과 담당 교사가 교육을 실시하고 있다. 그리고 중앙정부, 지방정부뿐만 아니라 지역사회의 민간단체들이 성교육, 성 건강 및 재생산 건강 관련 상담 등에 적극 참여하고 있다.²⁰⁸⁾

덴마크의 경우도 성교육 표준안을 정부 차원에서 마련하였고, 성교육을 의무화하고 학교와 지역 시민단체가 연계하여 교육을 진행하는 것으로 나타나며, 벨기에, 핀란드, 영국, 프랑스, 네덜란드, 스웨덴도 이와 유사하다.²⁰⁹⁾ 미국은 모든 공립학교에서 성교육을 의무화하였는데, 성교육을 추진하는 방식과 내용은 주마다 다른 것으로 나타난다. 다만 미국의 성교육 관련 NPO인 ‘성교육 이니셔티브의 미래(Future of Sex Education Initiative)’는 국가 성교육 기준을 개발하여 제시하고 있는데, 성교육을 위해 필요한 가장 최소한의 내용과 기술을 포함하였다.²¹⁰⁾

한국의 경우 「학교보건법」에서 학교 성교육을 의무화했고,²¹¹⁾ 2015년 교육부는 변화한 성 인식과 환경을 고려하여 「학교 성교육 표준안」을 마련하였다. 한국의 학교 성교육은 포괄적 성교육을 지향한다고 하지만, 「학교 성교육 표준안」이 발표된 이후 여러 차원에서 비판을 받고 있다. 표준안이 성차별적이고 성별 고정관념을 반영하

208) 위의 글, pp. 156~158.

209) 김지하, “해외 성교육 사례와 학교 성교육의 발전 방향,” 『2018년 한국보건교육학회 하계학술대회 자료집』(2018), pp. 56~59.

210) 황정임 외, “청소년성문화센터 운영실태와 발전방안,” pp. 161~162.

211) 국가법령정보센터, 「학교보건법」, 제9조, <<https://www.law.go.kr/LSW/lsInfoP.do?efYd=20211209&lsiSeq=232551#0000>> (검색일: 2021.9.23.).

고 있으며, 성적 다양성과 가족형태를 배제하고, 폭력에 관해 왜곡된 인식을 강화하는 측면이 있다는 것이 비판의 주요 내용이다.²¹²⁾

한편으로 학교 현장에서 이루어지는 교육 내용에 대한 학부모들의 반발도 적지 않게 보도되고 있다.²¹³⁾ 아직까지 포괄적 성교육에 대한 한국 사회의 이해가 충분히 이루어지지 않은 것이다. 성교육에 대한 인식의 차이는 청소년의 성에 대한 인식 차이에서 기인한다. 여전히 청소년의 성을 ‘보호’와 ‘금기’의 대상으로 보는 경우는 포괄적 성교육의 내용이 너무 급진적이라 여기고, 청소년의 주체성을 지지하는 입장에서는 현재의 표준안이 문제적인 것이다. 그러나 국제적 차원에서 성·재생산 건강과 권리를 보장하기 위해 포괄적 성교육을 지향하고 있음을 고려할 때, 한국의 성교육 역시 그러한 방향으로 나가는 것이 적절하다.

한편, 한국의 경우 학교에서뿐만 아니라 지역사회에서 성교육을 시행하기 위해 청소년성문화센터를 각 지역에서 운영하고 있다. 2006년 16개 시·도에 청소년성문화센터를 설치하는 것을 시작으로 2016년에 이르러 60개소를 개소하였다.²¹⁴⁾ 청소년성문화센터 프로그램을 통해 지역에서 성 관련 지식을 접근할 수 있는 기회를 확장해 가고 있고 학교와 센터의 협업을 통해 성교육의 내실화를 도모한다. 이러한 성지식에 대한 전달체계 외에도 여러 다양한 경로, 인터넷이나 프로그램 등을 통해 성지식에 접근할 수 있는 기회들이 적지 않다.

이처럼 한국의 경우 다른 여타의 국가들과 마찬가지로 학교와 지역사회에서 성교육을 시행하기 위해 노력하고 있고, 이를 위한 국가

212) (사)한국성폭력상담소·(사)한국여성의전화, “교육부 ‘한국성교육표준안’에 대한 의견서,” 2015, <<http://stoprape.or.kr/504>> (검색일: 2021.9.21.).

213) “자위법·피임법 가르쳐야” vs “몸만 초점 안돼”... K성교육 답은, 『중앙일보』, 2020. 11.8., <<https://www.joongang.co.kr/article/23914618>> (검색일: 2021.9.21.).

214) 황정임 외, “청소년성문화센터 운영실태와 발전방안,” pp. 9~11.

의 역할이 매우 크다. 그런데 북한의 경우 학교 성교육이 의무화되어 있지 않을뿐더러, 비공식적인 정보 접근 통로도 매우 제한적이다. 내용에 있어서도 포괄적 성교육과는 동떨어진 교육이 이루어지고 있다는 점에서 향후 북한의 성지식과 관련한 제도와 교육, 법률적 장치 마련이 시급히 마련되어야 할 것이다.

전체적으로 평가할 때, 북한의 성교육과 성지식 수준은 국제사회나 한국의 상황과 비교했을 때 매우 낮은 수준에 제한적이다. 공식적인 성지식 전달체계가 없을뿐더러 국가 차원에서 성지식과 성교육에 관한 법과 제도도 마련되어 있지 않다. 국가 차원의 성지식 구성과 지식의 전달체계, 성교육 마련은 성·재생산 건강과 권리를 보장하기 위한 기본적인 조건이다. 성에 대한 올바른 이해가 이루어져야 성적 실천이나 정체성 구성 과정에서 주체성을 발휘할 수 있고, 폭력을 예방하고 대처할 수 있으며 안전한 삶을 꾸려갈 수 있기 때문이다. 또한 그러한 내용이 성지식을 구성하는 전제가 되어야 하며 성교육의 주요 내용으로 포함되어야 한다.

하지만 북한은 성에 대한 지식을 여성과 남성의 생물학적, 신체적 차이에만 집중하고 있다. 성·재생산 건강과 권리는 단순히 임신, 출산, 폭력에 대한 지식과 정보, 관련 제도만으로 보장되지 않는다. 성·재생산 건강과 권리는 스스로의 정체성에 대한 인식, 젠더에 대한 이해, 섹슈얼리티와 인권에 대한 인지, 성매개감염병 등에 대한 올바른 정보를 접할 수 있을 때 보장받을 수 있다. 성은 단순히 생물학적 성이나 여성과 남성의 성적인 관계에 국한되지 않기 때문이다.

지금과 같이 여성과 남성의 신체적 차이만을 고려한 성지식의 구성과 성교육의 시행은 여성과 남성의 차이를 본질화하고, 차이에 기반을 둔 차별을 정당화하는 결과를 낳는다. 성·재생산 건강과 권리를 침해할 뿐만 아니라 북한 사회의 차별을 지속시키는 데 영향을

미치는 것이다. 그런 점에서 북한의 성지식과 성교육의 내용은 재구성되어야 한다. 향후 북한 사회에서 성·재생산 건강과 권리에 대한 보장을 위해서는 성에 대한 포괄적이고 총체적인 접근의 필요성에 대한 이해를 도모할 수 있는 기회를 만들어가는 것이 필요하다.

또한 공식적인 지식전달체계 마련도 시급하다. 공적인 지식전달 체계가 부재하다 보니 비공식적인 경로를 통해 정보와 지식을 접하게 된다. 그 과정에서 왜곡된 지식이 전달되기도 하고, 기존의 통념과 왜곡된 지식을 더욱 강화하기도 한다. 또한 정보를 접할 수 있는 기회가 보편적으로 제공되지 않아, 계층이나 지역, 연령 등에 따라 정보 접근성에서 차이가 발생한다. 한편 지식전달체계를 마련한다는 것은 전달할 내용을 구성하는 것과 연동될 수밖에 없다.

따라서 북한에서 성교육을 공식화, 의무화하는 과정은 교육의 내용, 지식을 구성해가는 것과 병행될 수 있다. 정보 접근의 평등성은 성·재생산 건강과 권리를 보장하는 길이기도 하다. 그리고 전달되는 지식을 통해 왜곡된 정보와 지식을 차단하거나 판단할 수 있는 기회를 가질 수도 있다. 성에 대한 지식과 정보를 얻을 수 있는 권리, 평등한 정보의 접근성 역시 성·재생산 건강과 권리의 요소이기에 지식 전달을 위한 체계 마련에 북한 당국이 노력해야 한다.

성지식의 구성과 성교육의 제도화를 위한 노력이 북한 당국에서부터 시작되는 것이 가장 중요하지만 북한 당국의 필요를 추동해내는 역할은 외부에서도 담당할 필요가 있다. 북한 주민의 성적 실천의 변화 흐름 속에서 이에 대한 통제나 국가적 개입에 있어서의 변화가 부분적으로 도모될 수 있지만, 성교육과 성지식 구성을 위한 본격적인 노력을 위한 개입이 필요한 것이다.

구체적으로 북한 사회가 직면하고 있는 저출산 문제 해결의 해법 중 하나로 성에 대한 올바른 지식 전달과 성교육의 필요성을 제시할

수 있다. 출산을 장려하고 다자녀 출산 가정에 포상하는 것만으로 저출산 문제가 해결되지 않는다. 이는 북한뿐만 아니라 한국 사회와 다른 나라 사회의 경험을 통해서 알 수 있다. 그런 점에서 성·재생산 건강과 권리의 보장 차원에서 성교육이 적극적으로 이루어지는 것이 중요하다는 점을 강조하는 것이다. 성교육이 단순히 성에 대한 정보를 제공하는 것이 아니라 ‘정체성과 관계에 대한 새로운 관점을 제공하는 것’이라고 할 때, 젠더와 섹슈얼리티에 대한 이해를 통해 북한 사회에 존재하는 성 차별적 요소들을 제거함으로써 임신과 출산의 권리도 누릴 수 있기 때문이다.

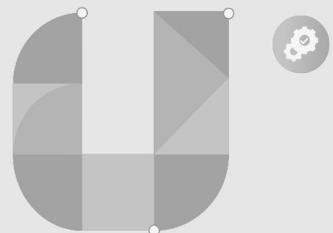
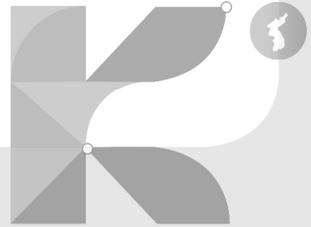
북한 당국의 노력을 추동하기 위한 개입을 하는 한편으로, 북한 주민이 다양한 정보를 접할 수 있는 기회를 제공하는 것도 필요하다. 성지식을 접할 수 있는 다양한 도서와 콘텐츠, 안전한 성적 실천을 도모할 수 있는 장치들을 북한 사회에 제공함으로써 북한 주민이 성에 대한 새로운 지식을 접하고 인식을 재구성할 수 있는 기회를 마련해야 한다. 북한 사회의 인구 변동에 따른 여러 사회적 변화를 고려할 때 북한의 성·재생산 건강과 권리를 보장하기 위한 다양한 제도적 노력과 조치가 이루어져야 하며, 이를 위한 남북한 협력과 국제사회의 개입에 대한 적극적인 고민이 필요한 때이다.

〈그림 IV-1〉 북한에서 개최된 ‘인구와 개발에 관한 국제대회 소집 25주년 기념 토론회’ 모습



자료: “북한 ‘국제대회소집 25주년 기념 토론회’ 개최,” 『연합뉴스』, 2019.10.29.

V. 성관계와 피임



이 장에서는 성관계와 피임이라는 키워드로 북한 인구의 섹슈얼리티를 ‘성에 대한 표현과 태도’ 중심으로 살펴보고, 인구 재생산의 핵심 주제인 피임 실태와 의식을 다룬다. 먼저, 앞선 4장에서는 북한 인구의 성지식 내용과 구성을 중심으로 ‘성인식’에 초점을 맞추어 성관계 실태를 다루었다. 이에 비해 이 장에서는 북한 사회에서의 성폭력과 성적 쾌락을 포함한 성에 대한 표현과 태도를 중시한다. 성지식이나 성관계는 ‘북한 인구의 성에 대한 정체성’을 드러낸다. 따라서 상호 중첩적인 내용이 다루어질 수 있다. 그러나 4장이 성에 대한 태도의 구성 실태 및 성인식에 초점을 맞추었다면, 이 장에서는 성적 행위가 어떻게 드러나는지에 초점을 맞춘다. 다음으로, 성·재생산 건강과 권리의 핵심 지표인 ‘여성의 자기결정과 성평등’을 중시하며 북한 여성의 피임과 유산 실태를 분석한다.

이러한 문제의식하에 1절에서는 관련 법·제도와 함께 섹슈얼리티에 대한 북한의 공식 담론을 살펴본다. 2절은 표현과 태도, 그리고 차이이다. 성과 관련된 북한 인구의 섹슈얼리티, 즉 성 관련 행위, 태도, 감정, 욕망 실천 등을 다룬다. 그리고 지역과 세대 등 집단별 차이를 다룬다. 앞선 4장에서 다른 성지식 실태가 교육과 정보를 통해 구성되는 북한 인구의 성적 정체성을 이해하기 위한 것이라면, 이 장에서는 북한 인구의 성과 관련한 태도와 표현 양상에 초점을 맞춘다. 3절은 피임과 유산에 관한 자기결정의 딜레마를 살펴본다. 피임과 유산 양상을 중심으로 북한 여성의 자기결정 수준과 그 내면에 있는 성 불평등 실태를 분석한다. 마지막으로 4절은 총괄적인 평가와 함께 시사점을 다룬다.

1. 관련 법·제도와 공식 담론

가. 법·제도

북한은 기본적으로 법치국가가 아닌 수령독재 국가로 수령의 교시를 지침으로 인구에 대한 통치가 이루어진다. 그러나 원조 수령인 김일성의 사망과 소비에트 사회주의 체제 전환이 이루어진 1990년대 이후 북한에서도 법에 따른 통제가 강조되기 시작한다. 국가와 사회의 모든 분야에서 준수해야 할 법을 제정하고 주민들이 준법의식을 가지고 법을 철저히 지킬 것을 요구하는 등 일련의 변화를 보인다. 그 과정에서 인구 재생산의 주체인 여성에 관한 법들도 제정, 개정되고 있다. 북한 인구의 성·재생산 건강과 권리와 연관된 여성 관련 대표적인 법은 「여성권리보장법」, 「형법」, 「행정 처벌법」이다.

「여성권리보장법」은 2010년 12월 22일 채택되었고 2011년 7월 5일, 2015년 6월 30일 두 차례에 걸쳐 수정보충되었다.²¹⁵⁾ 이 법은 여성의 출산 권리를 규정한다. 제50조에 ‘여성은 자녀를 낳거나 낳지 않을 권리가 있다’고 규정하고 있어 출산이 여성의 권리임을 명백히 밝히고 있다. ‘아이를 낳지 않을 권리’가 임신하지 않을 권리인지, 임신한 아이를 지울 수 있는 권리인지는 명백하지 않다. 그러나 이 조항에서 국가적으로 자식을 많이 낳아 키우는 것을 장려한다고 규정함으로써 간접적으로 낙태를 제한할 수 있는 법적 근거를 제공하고 있다.²¹⁶⁾ 또한, 북한 법은 여성들을 성폭력으로부터 보호하는 조

215) 법제처 통일법제데이터베이스, 「여성권리보장법」, <https://www.unilaw.go.kr/bbs/selectBoardList.do?bbsId=BBSMSTR_000000000021> (검색일: 2021.6.2.).

216) 제50조 (출산의 자유)

여성은 자녀를 낳거나 낳지 않을 권리가 있다. 국가적으로 여성이 자식을 많이 낳아 키우는 것을 장려한다. 삼태자, 다태자를 낳아 키우는 여성과 어린이에게는 담당 의사를 두며 훌륭한 살림집과 약품, 식료품, 가정용품을 무상으로 공급하는 것 같은 특별한 배려와 혜택을 돌린다.

항을 두고 있다. 「여성권리보장법」의 인신의 불가침권, 건강·생명의 불가침권, 유괴 매매행위 금지, 매음 행위 금지, 가정 폭행의 금지 조항과²¹⁷⁾ 형법의 강간죄, 복종 관계에 있는 여성을 강요하여 성교한 죄, 미성년 성교 죄에 관한 조항²¹⁸⁾이 이에 속한다.

법제처 통일법제데이터베이스, 「여성권리보장법」.

217) 제37조 (인신의 불가침권)

여성은 인신의 불가침권을 가진다. 비법적으로 여성의 자유를 구속하는 행위, 폭력 또는 비폭력적인 방법으로 여성의 신체에 피해를 가하는 행위, 여성의 몸을 수색하는 행위를 할 수 없다.

제38조 (건강, 생명의 불가침권)

여성은 건강과 생명의 불가침권을 가진다. 여성이라는 이유로 갓 난 여자아이를 죽이거나 여자아이를 낳은 여성, 임신한 여성, 앓고 있는 여성, 장애여성, 연로한 여성을 학대, 팔시하는 행위를 할 수 없다. 임신한 여성에 대하여서는 산전 3개월부터 산후 7개월까지 형벌집행을 정지한다.

제39조 (유괴 매매행위금지)

누구도 여성을 유괴하거나 매매 강간, 운간하는 행위를 할 수 없다. 해당 기관은 여성에 대한 유괴, 매매, 강간 운간행위를 막기 위한 대책을 철저히 세우며 그러한 행위를 한 자를 법에 따라 엄격히 처벌하여야 한다.

제40조 (매음행위금지)

매음행위를 한자는 법에 따라 처벌한다. 매음행위를 조직하였거나 조장, 강박한 자도 법에 따라 처벌을 받는다.

제46조 (가정폭행의 금지)

가정에서는 여성에 대한 온갖 형태의 폭행을 하지 말아야 한다. 지방인민위원회와 기관, 기업소, 단체는 가정폭행을 막기 위한 주민들과 종업원 교양사업을 정상적으로 하여 관찰지역 또는 자기 소속 공민들의 가정에서 가정폭력 행위가 나타나지 않도록 하여야 한다.

법제처 통일법제데이터베이스, 「여성권리보장법」.

218) 제279조 (강간죄)

폭행, 협박하여 또는 구원을 받지 못할 상태를 이용하여 여성을 강간한 자는 5년 이하의 노동교화형에 처한다. 정상이 무거운 경우에는 5년 이상 10년 이하의 노동교화형에 처한다. 여러 번 운간하였거나 앞 항의 행위로 피해자에게 중상해를 입혔거나 죽게 한 경우에는 10년 이상의 노동교화형에 처한다.

제280조 (복종 관계에 있는 여성을 강요하여 성교한 죄)

복종관계에 있는 여성을 강요하여 성교한 자는 1년 이하의 노동단련형에 처한다. 앞 항의 행위를 여러 여성에게 하였거나 여성을 타락 또는 자살하게 한 경우에는 3년 이하의 노동교화형에 처한다.

제281조 (미성년 성교죄)

15살에 이르지 못한 미성인과 성교한 자는 1년 이하의 노동단련형에 처한다. 여러 번 성교한 경우에는 5년 이하의 노동교화형에 처한다.

법제처 통일법제데이터베이스, 「형법」, <https://www.unilaw.go.kr/image_skin/doc.html?imageConverting=true&key=202006251108300061&contextPath=/s>

그러나 북한의 여성 관련 법들은 실제로 여성의 권리를 옹호하기 위한 법이라기보다는 국제사회의 인권압력에 대응하기 위해 만들어진 법일 가능성이 더 크다. 「여성권리보장법」이 실제로 여성들의 권리를 보장하기 위한 법이라면 북한 체제의 특성상 그에 대해 주민들에게 널리 선전했을 것이다. 북한은 「남녀평등권에 대한 법령」에 대해서는 기회가 있을 때마다 신문방송을 통해 소개하고 있으나 「여성권리보장법」에 대해서는 전혀 언급하지 않고 있다. 따라서 주민들도 그에 대해 알지 못하고 있다.

<그림 V-1> ‘남녀평등권에 대한 법령발표 70주년 중앙보고회’ 모습



주) 북한의 여성정책은 위 사진의 플래카드 내용인 “위대한 김정은시대를 빛내이는 여성혁명가가 되자!” 처럼 최고지도자의 교시에 기초함.

자료: “남녀평등권법령 발표 70주년 중앙보고회,” 『연합뉴스』, 2016.7.29.

북한에서 여성 관련 법의 변화를 보면 북한지도부의 여성 권리에

ynapsoft/out/202006251108300061> (검색일: 2021.6.2.).

대한 인식이 미흡하다는 것을 알 수 있다. 세계적으로 여성 인권에 대한 인식이 높아지고 여성 인권침해에 대한 처벌 수위를 높이고 있는 것과 달리, 김정은 집권기에 들어와 여성 관련 범죄 처벌 수위는 낮추는 방향으로 수정되었다. 북한 형법은 사회주의 체제 변화 이전 시기(1987년 형법), 시장 도입기(2004년 형법), 시장 활성화 모색기(또는 정권과도기, 2012년 형법), 김정은 집권기(2015년 형법)로 구분할 수 있다.²¹⁹⁾ 북한에서는 김정은 집권기에 들어와 경범죄의 형량은 낮추고 중범죄의 형량은 늘리는 방향에서 법을 개정하였다.²²⁰⁾

그러나 여성을 보호하기 위한 법 조항은 경범죄와 중범죄 모두 형량이 줄어들었다. 2015년 형법에서 강간죄에 대한 처벌 수위는 변화가 없지만, 복종 관계에 있는 여성을 강요하여 성교한 죄와 미성년 성교 죄 처벌 수위는 2004년 형법에 비해 낮아졌다. 미성년 성교 죄는 5년 이하의 노동 교화형에서 1년 이하로, 중한 경우 5~10년에서 5년 이하로 낮아졌고, 복종 관계에 있는 여성을 강요하여 성교한 죄도 경한 경우 2년 이하의 노동 단련형을 1년으로, 중한 경우는 2~5년 노동 교화형을 3년 이하로 낮추었다.²²¹⁾

북한의 성매매 처벌법은 한국과 달리 ‘성을 판 사람’(대개 여성들)

219) 박영자 외, 『북한 주민의 일탈과 법적 대응』 (서울: 통일연구원, 2018), p. 56.

220) 위의 책, pp. 89~90.

221) [2004년 형법] 제294조 (복종관계에 있는 여성을 강요하여 성교한 죄)
 복종 관계에 있는 여성을 강요하여 성교한 자는 2년 이하의 노동단련형에 처한다. 정상이 무거운 경우에는 2년이하의 노동교화형에 처한다.
 앞항의 행위를 여러 여성에 대하여 하였거나 앞항의 행위로 여성을 타락 또는 자살하게 한 경우에는 2년 이상 5년 이하의 노동교화형에 처한다.
 제295조 (미성년 성교죄)
 15살에 이르지 못한 미성인과 성교한 자는 5년 이하의 노동교화형에 처한다. 정상이 무거운 경우에는 5년 이상 10년 이하의 노동교화형에 처한다.
 국가정보원, 『북한법령집』 (서울: 국가정보원, 2010), pp. 365~366.
 2015년 개정 형법은 각주 218 참조.

을 처벌하게 되어 있다. 북한에서는 1990년대 이후 성매매가 급속히 확산하였으며 북한 당국은 이를 방지하기 위한 법적 대응으로 2004년 형법에 처음으로 매음죄와 음탕한 행위죄를 도입하였고,²²²⁾ 행정 처벌법에서 매음 행위와 부당한 이혼, 부화방탕한 행위에 대한 단속법을 제정했다.²²³⁾ 북한에서 성을 구매한 사람은 처벌을 받지 않거나 경한 처벌을 받는다.²²⁴⁾

또한, 북한은 법률을 통해 성문화를 규제 및 통제하고 있다. 북한은 2004년 형법을 개정하면서 성에 관한 조항을 첨부하였다. 그에 의하면 퇴폐적이고 색정적인 것을 보았거나 행위를 한 사람을 처벌하게 하고 있는데 무거운 경우 5년 이상 10년 이하의 노동 교화형에 처하도록 했다.²²⁵⁾ ‘퇴폐적이고 색정적인 것’에 대한 해석은, 때에 따라 드라

222) 제249조 (매음죄)

매음행위를 한 자는 1년 이하의 노동단련형에 처한다. 앞 항의 행위가 정상이 무거운 경우에는 5년 이하의 노동교화형에 처한다.

제250조 (음탕한 행위죄)

여러 남녀가 모여 음탕한 행위를 한 경우에는 1년 이하의 노동단련형에 처한다. 앞 항의 행위가 정상이 무거운 경우에는 2년 이하의 노동교화형에 처한다.

법제처 통일법제데이터베이스, 「형법」.

223) 제220조 (매음행위)

매음행위를 하였거나 그것을 조장, 중개하였거나 장소를 제공한 자에게는 벌금 또는 3개월 이하의 노동교양처벌을 준다. 정상이 무거운 경우에는 3개월 이상의 노동교양처벌을 준다.

제221조 (부당한 이혼, 부화방탕한 행위)

부당한 목적과 동기에서 이혼을 하였거나 상습적으로 부화방탕한 생활을 하였거나 결혼등록, 이혼수속을 하지 않고 다른 대상과 부부생활을 한 자에게는 벌금 또는 3개월 이하의 노동교양처벌을 준다. 정상이 무거운 경우에는 3개월 이상의 노동교양처벌을 준다.

법제처 통일법제데이터베이스, 「행정처벌법」, <https://www.unilaw.go.kr/bbs/selectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000021&bbsSubId=&nttId=1492&bbsTyCode=BBST01&bbsAttrbCode=BBSA02&authFlag=Y&pageIndex=3&passwordConfirmAt=&recordCountPerPage=10&searchCnd=&searchWrd=&alikeYn=&alike=&sidX=NTT_ID&sord=DESC&menuNo=3010000&upperMenuId=3000000#> (검색일: 2021.12.17.).

224) 박영자 외, 『북한 주민의 이탈과 법적 대응』, p. 77.

225) 제184조 (퇴폐적인 행위를 한 죄)

마의 키스신을 색정적인 것에 포함할 수 있을 정도의 상황이다.

나. 섹슈얼리티 관련 북한의 공식 담론

섹슈얼리티는 성에 관련된 행위, 태도, 감정, 욕망 실천, 정체성 등을 포괄하여 이르는 말이다. 북한 당국은 관련한 담론을 대개 ‘부르주아적인 것, 퇴폐적인 것’으로 인식하고, 상황에 따라 처벌한다. 그 배경은 레닌 시기 수립된 소비에트 정책에 기인한다. 20세기에 이르러 서방국가들에서는 성 문화의 극적 변화가 일어났다. 그러나 최초의 사회주의 국가였던 소련에서는 초기 다양한 논의가 있었으나, 정치투쟁과 맞물려 결국 여성해방론을 계급해방론에 종속시켰다. 남녀 불평등의 궁극적 원인을 생산수단에 대한 사적 소유에만 집중하면서 소위 남녀 간의 진실한 사랑은 생산수단이 공유화된 사회에서만 가능할 것이라고 보았다.

레닌의 소비에트 체제에서 사회 계급적 관계를 떠난 성 문제와 결혼문제에 대한 논의는 부르주아적인 것으로 인식되었다. 특히 이러한 문제에 관한 논의는 프롤레타리아 혁명에 모든 것을 집중해야 하는 시기에 맞지 않은 것이라고 부정하였다. 그리고 청년들의 성 문제에 대한 지나친 관심은 성적인 무절제를 가져오고 성생활을 지나치게 자극하여 젊은이들의 건강과 힘을 낭비하게 할 것이라고 보았다.²²⁶⁾

사회주의의 10월 혁명이 승리한 이후 초기 소비에트에서 제정한 이

퇴폐적이고 색정적이며 추잡한 내용을 반영한 그림, 사진, 도서, 노래, 영화 같은 것을 보았거나 들었거나 재현한 자는 1년 이하의 노동단련형에 처한다. 앞 항의 행위를 상습적으로 한 자는 5년 이하의 노동교화형에 처한다. 정상이 무거운 경우에는 5년 이상 10년 이하의 노동교화형에 처한다.

법제처 통일법제데이터베이스, 「형법」.

226) 조금안, 『여성해방론』 (서울: 동녘, 1988), pp. 157~170.

혼법과 가족법은 부부의 법적 평등, 여성의 재산권 행사의 자유, 이혼의 자유 보장, 자녀 양육비의 문제를 법적으로 보장하였다. 이후 낙태 합법화 법이 제정되어 낙태를 원하는 여성은 무료로 낙태 수술을 받을 수 있게 되었다. 당중앙위원회에는 여성 문제를 전담하는 정치기구인 제노텔이 조직되어 어머니의 권리를 보호하고 여성들을 가사노동에서 해방하기 위한 탁아소, 공동 취사장 등을 설치하는 정책을 추진했다.²²⁷⁾

그러나 소비에트 내부 노선투쟁, 대외적 긴장과 함께 경제 상황이 악화하면서 국가의 통제정책이 강화되기 시작했다. 이러한 흐름은 스탈린 시기에 극단으로 치우치면서 여성 정책이 급속히 후퇴했다. 제노텔이 해산되었고 동성에 처벌 부활, 낙태 금지, 이혼 규제, 성정방종과 간통을 반대하는 운동이 강화되었다. 또한, 아이를 많이 낳는 여성에게 메달을 수여하는 등 전통적인 여성상을 강조했다.

북한에서 해방 후 발표된 「남녀평등권에 대한 법령」은 소련의 여성 정책을 참고한 것으로 봉건적이고 가부장적인 전통을 타파하기 위한 문제의식이 녹아들어가 있었다. 그러나 스탈린 시기 소련의 여성 정책 후퇴, 북한의 수령 유일 체제의 수립으로 북한의 여성 정책도 후퇴하게 되었고, 국가정책의 가부장적 성격이 여성 정책에도 강화되었다. 그러므로 공식적인 북한 문헌에서는 성에 대해 논의한 내용을 찾기 어려우며, 성과 가장 근사한 단어인 사랑과 연애에 대한 최고지도자의 생각을 통해 북한 당국의 섹슈얼리티에 대한 태도를 추리할 수 있는 수준이다. 북한에서 최고의 법은 수령의 교시이며 따라서 성 담론까지도 수령의 교시에 의해 만들어진다. 김정일이 “간부들과 당원들은 사업과정에서 제기되는 문제는 물론, 가정생활

227) 한정숙, “알렉산드라 콜론타이와 여성주의,” 『러시아연구』, 제18집 2권호 (2008), pp. 310~311.

과 사생활에서 제기되는 사소한 문제까지도 당 조직에 보고하고 조직의 의견을 받아 처리해 나가고 있습니다.”²²⁸⁾라고 밝힐 정도이다.

북한에서는 문학예술 작품에서 성에 대한 표현이 금지되어 있다. 북한 영화에서는 키스하는 장면이 나오지 않으며 암시까지만 가능하다. 에로틱한 미술작품을 창작할 수 없다. 성에 대한 논의는 혁명적 사랑에 대한 언급 정도만 가능하다. 김정일은 문학예술 분야를 지도하면서, 영화나 소설, 미술작품 등에서 사랑이 없으면 너무 딱딱하기 때문에 사랑을 넣되, 그것도 혁명과 건설에 이바지할 수 있는 고상하고 아름다운 혁명적 사랑을 그려야 한다고 강조하였다. 김일성, 김정일은 사랑을 육체적 사랑과 동지적 사랑으로 구분하고 육체적 사랑은 동지적 사랑에 복종되어야 한다고 주장했다. 여기에서 육체적 사랑은 성적인 것을 의미한다. 사랑에서 성은 별로 중요하지 않으며 더욱 고상하고 훌륭한 것은 동지적 사랑이다. 이와 관련한 김정일의 인식을 살펴보자.

“자기의 가장 가까운 혈육인 부모처자도 사랑할 줄 모르는 사람은 조국과 인민을 사랑할 수 없습니다. 그렇다고 하여 가족들 사이의 육친적 사랑을 절대화하여서는 안 됩니다. 육체적 생명보다 사회정치적 생명이 더 귀중하며 혈연적 관계보다 동지적 관계가 더 중요한 것만큼 가족들 사이의 육친적 사랑은 어디까지나 동지적 사랑에 복종되어야 합니다. 혁명하는 사람들은 자기 가족을 뜨겁게 사랑하면서도 그들이 다 같이 혁명사업에 충실하도록 동지적으로 적극적으로 도와주어야 합니다. 남녀 간의 사랑에서 도덕을 지키는 것은 가정생활과 사회생활을 건전하게 하는 데서 중요한 의의가 있습니다. 남녀 간의 관계는 참다운 사랑에 기초하여 이루어져야 하며 서로 인격을 존중하고 서로 믿고 진심으로 도와주는 동지적 관

228) 김정일, “전당에 새로운 당생활총화제도를 세울데 대하여(1973.8.21.),” 『김정일선집3』 (평양: 조선로동당출판사, 1994), p. 446.

계로 되어야 합니다.”²²⁹⁾

북한 문학 예술작품에서는 ‘삼각연애’를 부화방탕한 것으로 배격한다. 북한의 이름 있는 작가였던 천세봉의 장편소설 『안개 흐르는 새 언덕』은 혁명가를 만나니로 그렸다는 것, 여자 주인공의 계급 관계 처리를 잘못했다는 것과 함께 주인공들의 애정 관계를 삼각관계로 그렸다 하여 비판을 받았고 작가는 ‘혁명화’의 고초를 겪었다. 김정일은 천세봉을 비판하면서 “삼각연애는 부화방탕한 속물적인 연애 방식이며 도덕적으로 타락한 부르주아작가들이 즐겨 쓰는 형상수법입니다.”²³⁰⁾라고 비판했다.

따라서 북한 당국은 사랑에서의 건전성, 사랑의 혁명성을 강조하면서 성애에 치중하는 것을 배격한다. 또한, 남녀 사이의 성애를 개인적 향락의 표현으로 인식하고, 성애에 집착하면 퇴폐적인 것으로 바라본다. 이와 관련한 김일성의 인식을 살펴보자.

“어떤 영화에서 연애문제를 취급한 것을 보면 아무 사상적 내용도 없고 싱겁기 짝이 없습니다. 우리는 연애를 위한 연애를 그려서는 안됩니다. 연애를 위한 연애는 한갓 자연에 지나지 않습니다. 그것은 우리에게 아무런 교양적 가치가 없을뿐 아니라 도리어 해로울 수 있습니다. 새 형의 인간들의 연애는 반드시 혁명 위업의 승고한 목적에 복종되어야 하며 혁명의 승리를 위한 투쟁과 밀접히 결부되어야 합니다. 그러므로 우리의 영화는 혁명사업을 잊어버리고 개인적인 향락에만 몰두하는 퇴폐적인 연애를 처야 하며 사회주의 건설의 위대한 목표를 향하여 서로 돕고 이끌면서 영웅적으로 투쟁

229) 김정일, “주체의 혁명관을 튼튼히 세울데 대하여(1987.10.10.),” 『김정일선집9』 (평양: 조선로동당출판사, 1998), pp. 89~90.

230) 김정일, “작가 예술인들 속에서 당의 유일사상체계를 철저히 세울데 대하여(1967.7.3.),” 『김정일선집1』 (평양: 조선로동당출판사, 1992), pp. 307~308.

하고 있는 새 형의 청년남녀들의 고상하고 아름다운 사랑을 모범으로 내세워야 합니다.”²³¹⁾

북한 체제에서 사랑이 없는 성, 결혼과 이어지지 않는 성은 도덕에 반하는 것으로 비판과 함께 처벌의 대상이 될 수 있다. 또한, 동성애 등 이성애 외의 다른 성애는 인정하지 않는다. 따라서 북한에서 성은 ‘동지적 사랑’에 기초하여야 하며 결혼과 가족으로 이어져야 한다. 위로부터의 영향과 통제가 크게 작용하는 북한 체제에서 국가가 주도하는 이러한 논리는 북한의 선동선전 시스템에 의하여 주민들에게 침투되며 그들의 생활까지도 규제하는 규율 권력으로 작용한다.

2. 표현과 태도, 그리고 차이

가. 성의 표현

북한 여성들은 일반적으로 성을 부끄러운 것으로, 숨겨야 하는 것으로 생각한다. 한국에서는 월경을 숨기는 것에 대해 의문시하고 그를 당당히 밝히는 사회적 환경을 조성하는 상황이지만, 북한에서는 숨기는 것을 당연시하고 있으며, 숨기는 것이 문제라는 생각조차 못한다. 성교육을 거의 받지 못한 여학생들은 사춘기가 되어 월경을 시작하면 당황하게 된다. 그들이 월경을 겪으면서 이리저리한 경로를 통해 체득한 것은, 월경은 부끄러운 것이므로 숨겨야 한다는 것이다.

231) 김일성, “천리마시대에 맞는 문학예술을 창조하자(1960.11.27.)”, 『김일성저작집14』 (평양: 조선로동당출판사, 1981), p. 449.

근데 당시 위생하는 2학년들이 한 명도 없었어요. 근데 제가 그때 가서 했거든요. 숨어서 했어요, 그때... 진짜로 창피했거든요. 그 당시에는... (뭐가 창피하셨어요?) 아니 그니까... 빨리 한다는 그게 좀 이상했고, 이상하게 내 몸에서 좀 창피했고, 애들이 다 모르잖아요. 모르는데 내가 혼자 하잖아요. 그게 이상하게 창피하더라고요(사례 9).

그죠. 근데 화장실에 배치되어 있진 않고, 모든 걸 다... 말하자면 여기는 처음에 생리대를 시작하면 아빠들이 딸한테 선물을 준다고, 그런 아빠들이 계신다고 하더라고요. 그런데 그쪽에는 여자가 생리를 하는 거에 대한 창피함, 그런 게 엄청 췌어요. 그래서 어려서부터 엄마한테, 그런 건 여자로서 창피함을 느껴야 한다고 엄마가 말씀을 하시더라고요. (왜?) 몰라요. 그러니까 진짜... 여기는 밤에는 생리대가 오버나이트 다 있잖아요. 그런 게 다 비치기 되어 있지 않으니까 어느 순간엔 밤에 새거나 그런 일상이 있어요. 그러면 엄마가 창피한 일이라고, 여자가 생리를 하는 것에 대해 창피함을 느껴야 한다고 그래가지고... 자다가도, 생리 기간에는 항상 깊은 잠을 못 잤어요(사례 18).

북한은 생리대의 질이 좋지 않고 값이 비싸며 화장실이 낙후하므로 여성들은 월경 시 상당한 불편을 감수해야 한다. 최근 도시의 중상층 여성은 일회용 생리대를 사용하고 있지만, 아직 많은 여성이 가제 천을 이용하기 때문에 스스로 빨아서 사용해야 한다. 그런데 수돗물이 나오지 않는 주택이 많으므로 강가에 나가 세탁하는 예도 있다(사례 13). 중·고등학교 학생들은 월경 기간에 아프다고 하고 학교에 가지 않거나, 가는 경우 힘들게 이 기간을 보낸다. 그러다가 월경임이 드러나면 놀림 대상으로 되기도 한다(사례 8, 18). 이러한 과정은 월경이 부끄러운 것이라는 인식을 더욱 강화한다.

생리통을 앓을 때도 미혼 여성들이 산부인과에 가는 것을 부끄러워하는 분위기여서 자체로 치료하거나 고통을 감내한다. 그러므로 치료를 하지 못해 육체적 고통을 지속하게 되고 병을 얻게 된다.

아프면 자체로... 한 명도 없었어요. 왜냐면 북한에서는 산부인구를 벌써 문 열고 들어온다고 하면 ‘아, 재는 뭐지?’ 그러기 때문에 절대 산부인구를 안 와요. 혹시 그저 이렇게 다 북한이라는 건 의사들도 다 주민적이잖아요. 이 한국처럼 시스템이 딱 병원에 가서 물어보고 이런 게 아니고 지나가다가도 ‘오 선생님 우리 딸이 조금 아파하는데 어쩔까?’ ‘그 아스피린 좀 쥐 보세요.’ 이 정도지 병원은 안 와요. 한 번도 안 와요(사례 11).

북한에서는 연애도 가능한 한 숨겨야 한다고 생각해왔다. 그러나 최근 들어 사랑 표현이 대담해지고 있다. 평양에서는 사랑하는 남녀가 손을 잡고 다니는 것이 어렵지 않다. 지방에서도 중·고등학교 학생들이 이성 친구를 공개하는 것이 점차 일반화되고 있다.

이게 옛날 저희 윗반은 손도 못 잡고 다녔는데 저희 학년에는 손잡고 다닌다. 상상이 또 안 됐거든요. 저희 또 아래 학년은 이렇게 막 어떤 때는 안고 이래요. (학교 안에서도?) 네, 여자들이 막 손잡고 다니고. 맞다. 안고 다니는 그거는 외부에서 그랬고. 또 아래 학년 아이들은 손잡고 다니는데 학교에서도 막 손잡고 다니고. 이런 게 또 차츰차츰 보이다가 지금으로 말하면 한 16살... 지금 제가 이렇게 됐으니까, 지금 시대 말하면 지금 6학년쯤 됐다고 할까. 그런 학생들은 여자 남자 다 손잡고 다니고(사례 17).

사례 17은 20대 중반의 군 소재지 출신으로, 2010년대 초에 고등학교를 졸업했다. 그가 지금 10대는 이성 관계를 학교에서 노골적으

로 표현해서 놀랐다고 하는 것은 사랑 표현이 날이 갈수록 더 대담해지고 있다는 것을 보여준다. 그러나 나이가 있는 사람들은 공개적인 사랑 표현에 거부감을 느끼고 있다. 도시 출신의 30대 중반 여성인 사례 13은 남녀가 손을 잡고 다니면 비정상적인 증상으로 보고, 사람들이 비난한다고 한다.

손잡고 다니는 거를 아직도 깨지 못했으니까 조금 우습게 봐요, 사람들이. 손잡고 다니는 애들을 보는 사람들이 ‘오, 저 무슨 애들이 저렇게 뻥뻥스럽냐’고 그렇게 말하거든요. 아직도 그래요. (도시에서도? 시내인데도?) 네. 같이 다니기만 해도 뭐 ‘저 아이 어린게 남자 벌써 데리고 다닌다’ 이렇게 말하거든요. 벌써 손잡고 다닐 때는 이상한 증상으로 생각해요(사례 13).

북한에서 섹스 관련 표현은 금기다. 북한에서는 섹스를 성관계라고 하며 섹스라는 단어를 모르는 사람이 많다. 그리고 성관계는 창피한 것으로 무조건 숨겨야 한다고 생각한다. 포르노물을 보는 것은 범죄이며 한국 드라마를 보는 것보다 더 중한 처벌을 받는다.²³²⁾

(그러면 어쨌든 안전하고 깨끗하게 성관계를 할 수 있는 방법, 이런 것들도 사람들끼리 서로 얘기를 해준다거나 배운다거나 이런

232) 이와 관련된 구술들은 다음과 같다.

“시당 간부등록과 과장하고, 시안전부 2부 과장. 이 사람들이 성 녹화물 때문에 잡혔어요. 보위부에, 물론 저희도 정확한 건 모르지만 소문이 있잖아요. 그런데 그 집에 성 녹화물 USB가 솔직히 들어는 가요. 여기 탈북민들이 많이 들어는 놓지만, 그걸 유포할 경우에는 자기 목숨을 내놔야 되고...(사례 3); “법을 평가예요. 성 녹화물 법률 평가. 이게 1.5도라고 하면, 계산에 들어가기 전까지는 남조선 영화로 봐요. 근데 1.5부터는 성 녹화물이에요. 여기서 처벌하는 기준도 다 달라요. 109에서 감정원이 109상무가 있었는데, 이제 없어졌어요. 77상무가, 109가 없어지고 작년 12월에 법을, 배격법을 다시 내오면서 109를 없앴는데, 109에서 감정원만 이걸 평가를 해요. 평가를 해서 10도까지 정해요. 이게 다 있는데, 보는 기준이 다 있는데, 여기에 따라서 형벌도 달라져요. 가중경감 사유가 다 달라져요(사례 14).”

기회가 없다는 건가요?) 네. 감춰야 될 부분이고 창피하다고 생각을 하기 때문에 아마 없었던 거 같아요. (아, 성관계가 창피하다?) 네. 숨겨야 될 부분...(사례 1).

북한에는 성희롱이라는 개념이 없으며 수위 높은 성폭력에 해당하는 ‘강간’만이 범죄라고 인식한다. 북한에서 성희롱은 일상화되어 있어 여성들도 그에 대해 무감각하다. 여성들은 남자들이 자신의 몸을 만져 불쾌감을 느낄 때도 그것이 성희롱이라는 것 자체를 모르므로 대부분 참고 넘어간다.

무엇보다 여성이 강간을 당해도 대부분 숨긴다. 소문나면 여자가 몸 건사를 잘못했다고 비난받기 쉬우며 본인만 불이익을 받기 때문이다. 무엇보다 성폭력 피해자가 신고해도 제대로 된 조사나 처벌이 이뤄지는 경우가 드물기 때문이다.

그런 경우들이 있잖아요. 간부들이 여자를 뭐... 강간했다, 어쨌다, 라고 얘기를 하고... 사실은 정말... 그렇게 강간이든 원하지 않는 섹스든 뭐, 당하고 말을 못 하는 여자들이 아마 거의 대부분일 걸요. 인생에 한 번씩은 그런 걸 겪어본 사람들이 많을 거예요. 그런데 그걸 말을 해야 하는 건지, 정정당당한 건지도 모르고, 입 다물고, 정말 어쩔 수 없는 심정으로 침묵하고 있는 사람들이 많을 거예요. (침묵하는 이유가?) 말을 해봤자 여자 망신이라고 하기 때문에, 그래 봐야 니 몸 지키지 못한 게 니 잘못이라고 하기 때문에, 말을 해봤자 이길 싸움이 아닌 걸 뻔히 알기 때문에 그런 거죠(사례 1).

권력에 의한 성폭력도 발생한다. 상급자에 의한 성폭력이 발생했을 경우 간부들은 솜방망이 처벌을 받는다. 특히 법적으로 문제를 가지고 있는 여성들은 보위원이나 안전원이 성을 요구하면 반항할 수 없다. 면접대상자 중에는 중국에서 북한으로 붙들려 나왔는데,

임신한 몸으로 통제 속에서 생활하기 너무 힘들어서 성을 주고라도 죄를 감면받는 것이 낫다고 생각하고 안전원이 요구하면 응해 주고 대신 편의를 조금씩 보장받은 여성도 있다.²³³⁾

또한 군에서 성폭력과 성상납이 성행하기 때문에, 여성이 군에 가기 전에 부모가 동행하여 피임을 해주는 예도 늘고 있다.

왜냐하면 군대를 나가면, 애들이 군대 생활이 너무 힘들니까, 막 지휘관들에게 몸도... 북한에서는 바친다고... 임신하면, 군대에서는 임신하면 제대해야 되잖아요. 그러니까 부모들이 자기 자식을 어떻게 알아요. 자식들도 자기 앞날을 모르는 거예요. 그니까 부모들이 군대 나갈 때는 고리를 해줘요(사례 3).

군대에서 성폭력 사건이 발생하면 오히려 피해자인 여성이 (불명예) 제대하게 되는 경우가 더 많다.²³⁴⁾ 한편, 북한에서 성폭력이 문제시되는 것은 미성년 강간과 강간 후 살인으로 이어지는 경우다. 이 경우는 수사를 하고 법적 처벌을 한다. 북한 당국이 보도를 금지해서 공식적으로 발표하지는 않지만 강간으로 여성들이 살해당하는 사건도 적지 않게 발생하고 있다고 한다.²³⁵⁾

233) 해당 면접자가 이와 관련한 내용은 공개되기를 원하지 않았기에 사례번호는 생략한다.

234) “8군단 성범죄 피해자에 “군인이니 참아라”... 가해자는 겨우 강등,” 『Daily NK』, 2021.9.10., <<https://www.dailynk.com/8%EA%B5%B0%EB%8B%A8-%EC%84%B1%EB%B2%94%EC%A3%84-%EC%82%AC%EA%B1%B4%EC%97%90-%EA%B5%B0%EC%9D%B8%EC%9D%B4%EB%8B%88-%EC%B0%B8%EC%95%84%EB%9D%BC-%EA%B0%80%ED%95%B4%EC%9E%90%EB%8A%9420210909/>> (검색일: 2021.10.28.).

235) “평양서 고급중학교학생이 가정교사 강간살해,” 『자유아시아방송』, 2020.9.22., <https://www.rfa.org/korean/in_focus/ne-kw-09222020100317.html> (검색일: 2021.10.28.).

나. 성적 쾌락

북한에서는 성에 대해 국가가 금기시하고 있으므로 남녀를 불문하고 성에 대한 상식이 부족하다. 결혼할 때까지 섹스에 대해 알지 못하다가 첫날밤에 처음 관계를 맺고선 당황해했다는 여성들의 이야기가 유머일 정도로 성에 대해 무지한 경우가 상당하다.

(그럼 모르고 한다는 건, 남자 쪽에서 이끄는 대로?) 네. 그래서 대부분 처음엔 아주 울고 불고 난리가 난다고... (이게 무슨 일인가 하고?) 네(사례 2).

북한 여성들은 성적 쾌락이 인간의 자연스러운 욕구이며 남녀가 만족할 수 있는 섹스 방법이 있다는 것을 알지 못한다. 대부분 여성에게 있어서 섹스는 그저 남성의 욕망을 충족시키는 행위일 뿐이다.

이게 무슨, 알아야 성관계 만족이다 어찌다 하겠지 그런 게 없고 그냥... 북한은 이러지 않아요. 그런 말이 있잖아요. 몰라요? ‘아이고 야 그거 부화하는데 시간이 걸리나. 3분이면 되는데’ 이런 말이 있잖아요. 그게 사실이란 말이에요. 우리 성관계하는 게 저도 그랬어요. 집에서도 그냥 퇴근해와서 피곤하고 어찌고 이려고 있다가 남편이 그냥 좀 했으면 하고 ‘어 그래’ 하고 생각도 없이 입을 허 벌리고 있다가 5분 안에 끝이 나면 푹 떨어져 자고 그게 다죠(사례 11).

북한 여성들은 결혼하면 남편의 성적 요구에 응해 주는 것이 의무라고 생각하므로 싫어도 대부분 허용한다. 몸이 불편한 상황에서도 거부하지 못하는 여성도 있다. 북한 여성들은 남자는 성적 욕구가 매우 강해서 자제하기 힘들므로 그를 충족시켜 주지 않을 경우, 바람을 피워 가정이 파탄될 수 있다는 두려움을 갖고 있다. 가정을 지

키기 위해, 자기 남편을 지키기 위해, 자신이 하고 싶지 않아도 남편의 성적 요구에 응하는 것이다.

‘당연히 해야 된다’라고 생각을 하고, 또 그리고 안 하는 경우에는 남편이 바람피우면 할 소리가 없다는 인식이 있어서, 웬만해서는 아마 할 거예요. (그럼 남자들은 참을 수 없다, 그렇게 생각하는 거예요? 바람이라도 핀다?) 네. 그렇죠. 그래서 제일 바람피우기 쉬운 게 임신했을 때와 애기를 낳았을 때. 애기 금방 낳게 되면 여자들이 힘들잖아요. 피곤하고 성관계도 못 하게 되고, 그럴 때 바람나기 쉽기 때문에 조심해라, 여자들이 잘해라, 이런 식으로... (어떻게 잘해요?) 받아줘라, 이런 거죠. (주위에서 어른들이 해주는 충고?) 그렇죠. 그렇죠. 그래서 자기 남자 자기가 지켜야 된다(사례 1).

또한, 여성이 성관계에 적극적이면 ‘음색기’가 있다고 하면서 좋지 않게 보기도 한다.²³⁶⁾

북한도 사람 사는 세상인 것만큼 인간의 본성인 성에 무관심할 수는 없다. 주민들의 성에 대한 욕망은 일상생활에서 ‘쌍소리’로 표출된다. 특히 남성들 속에서는 수위 높은 쌍소리가 농담처럼 언급되며 이는 성적 욕망의 해방구로 작동한다.²³⁷⁾ 북한에서는 간부 전용의 야설집을 발간하기도 했다.²³⁸⁾

236) “그때 당시는 우리가 어떻게 생각했냐면, 야, 여자가 무슨 그렇게... 여자가 막 매달리잖아요. 여자가 뭐, 음색기가 있지 않나 이랬어요(사례 12).”

237) 권금상, “북한여성의 섹슈얼리티 연구 : 국가권력과 여성주체 간의 동학을 중심으로,” 북한대학원대학교 박사논문, 2015, p. 121.

238) “북한에도 ‘야설’ 있다. 서민들 몰래 즐겨..,” 『문화일보』, 2011.6.26., <<http://www.munhwa.com/news/view.html?no=20110626MW215817638461>> (검색일: 2021.10.28.); “옛날 또 몇 년 전에는 간부들만, 간부들 위해서 나온 책 있어요. ‘웃으며 강산을 따라.’ 이게 있어요. 1권부터 9권까지 있는데 그건 다 성생활에 대한 거. 마지막 저작권, 뒤에 저작권 보면 남자 이름 하나도 없어요. 다 여자 이름이에요(사례

1990년 이후 외국으로 드나드는 사람이 많아지고 외국 녹화물이 유입되면서 사람들의 성적 쾌락에 대한 욕구가 급격히 높아졌다. 사람들은 북한에 유입된 포르노물을 은밀히 시청하거나 중국을 오가면서 성 녹화물을 접하게 되었다. 이를 통해 성에 대한 상식을 갖게 되고 성을 즐기는 법을 알게 되었다.

보죠, 섹스란 걸... 성 녹화물을... 북한도 성 녹화물이 돌거든요. 근데 거기 뽀돌이들이 있어요. 유별나게 거기에 미쳐 돌아가는 애들이 있거든요. 남자들은 또 누구나 거기에 호기심이 있잖아요. 여자들은 선불리 안 그래도. 남자들은 그런 성 녹화물을 가져오고, 그리고 부활제를 있잖아요. 성 부활제들, 성욕을... 그런 거... 그런 약도 나오니까. 북한은 합법적으로 팔거든요. 성 부활제라고. 그런 것도 약도 먹고, 최고로 생활을 하려고 애를 쓰잖아요. 그러죠. 일단 단은... 그런 거는... 북한이나 한국이나 같죠. 조금 좀... 우리가... 체제가 좀 틀에 매여서 그러지. 일단 인간생활이 들어가면 다 같잖아요. (선생님은 그 녹화물은 보셨어요?) 봤어요. 중국 갔을 때 봤거든요. 중국에 장사 갔을 때 중국은 합법적으로 그걸 틀잖아요. 그래서 간 집에서 들어가지고 봤죠(사례 9).

특히 청소년들의 성에 대한 관심과 지식은 이전 세대에 비해 높다. 북한에서 의사로 일한 사례 11에 의하면 ‘연줄을 이용하여 병원에서 피임약을 타가는 학생들’이 종종 있었다고 한다. 북한에서는 성관계 연령이 낮아지고 있으며 드물기는 하지만 15살인 고급중학교 시기부터 성관계를 갖는 학생들이 있다. 성관계 연령이 낮아지는 이유는 청소년들이 외부 정보를 더 많이 접하기 때문이기도 하다.

17).” 구체적 구술은 본 연구총서의 p. 150 참조.

근데 요즘 애들은 진짜... 제가 그래서 아는 친구, 지인분의 딸이었어요. 개는 진짜 그냥 한국에 갖다 놓으면 고등학생 애들이랑 엄청 잘 어울릴 수 있는 그런 그 정도인데, 개네 세상에 대해 쪽 얘기를 들어보면 다 진짜... 섹스도 한국 섹스화를 보면서 관계를 가지고, 요즘 애들은... 그리고 한때 강연제강에 나왔었던 것이 있었는데, 그게 몇 년 전의 일인데... 강연제강에 중학, 그니까 고등학교 애들이 목욕탕에 가서 관계를 가지다가 잡힌 거예요. 근데 그게 한 두 번이 아니었던 거예요(사례 1).

북한에선 혼전순결을 중시했다. 남자들이 첫 성관계를 가질 때 여성의 처녀막 파열이 확인되지 않으면, 여성이 도덕적으로 문제가 있는 것으로 생각할 정도였다. 나아가 2013년까지 여학생들의 군 모집 신체검사에 처녀막 검사가 포함될 정도였다.²³⁹⁾

그런데 최근 들어 미혼여성들이 피임하는 사례가 늘고 있다. 이는 결혼과 성관계를 동일시하던 문화가 점차 무너지고 있다는 것을 의미한다. 현재 북한에서 신혼부부 사이에 남편이 아내의 혼전순결을 문제 삼으면 바보 취급을 받는 상황으로의 변화도 나타난다.

저희 마을에서 다른 남자를 좋아하다가 결혼을 했거든요. 다른 사람하고. 근데 이 사람이 후에 자기 아내가 다른 남자를 좋아했다는 걸 알게 됐거든요. 그래서 그거 가지고 심술 내니까 여자가 뭐라 하는가. ‘야, 그럼 탁아소에 가서 네 대상 찾아라’ 이렇게 말하더라고요. 근데 저는 그렇게 말하는 그 여자도 정말 놀라게 봤거든요. 그 얇전한 입에서, ‘야, 그러면 탁아소에 가서 찾아라’ 이렇게 말하는 게 놀라운데, 그걸 받아들이는 사람도 이해가 되더라고. 나도 그게 이해되더라고요. 그니까 이제처럼 처녀성을 잃은 사람은 결혼도 못

239) 한편 최근에는 군 모집 신체검사 시 처녀막 검사를 하지 않는다고 한다. 관련 구술은 본 연구총서 p. 169의 사례 1 구술 참조.

한다, 무슨 이제처럼 새 사람만... 이론이 되지 않아요(사례 22).

저희 어머니 세대까지는 좀 그러지 않았나 싶은데, 지금은 혼전 순결은 없다고 생각합니다. 간혹 있기가 있겠죠(사례 4).

성적 쾌락을 추구하는 경향은 성매매업에서도 나타나고 있다. 북한에는 사회주의 시기 성매매업이 없었고 현재까지도 공식적인 사창가는 없다. 그러나 고난의 행군을 겪으면서 생겨난 성매매는 현재까지 지속하고 있으며 일부 여성들의 직업으로 자리 잡았다. 이전에는 개인이 직접 성매매를 했지만, 지금은 조직적으로 성매매를 하는 여성들이 늘었다고 한다. 개인 집에 마사지 업소를 차려놓고 몇 명이 업무를 분담하여 조직적인 성매매를 하고 있다는 정보들이 입수되고 있다.²⁴⁰⁾

평양을 중심으로 한 대도시들에는 개인이 편의봉사관리소나 협동조합 명의로 건설한 한증탕(한국의 사우나/찜질방)이 많이 개설되었는데, 이 한증탕이 성매매 장소로 이용되고 있다.²⁴¹⁾ 성매매가 지속되면서 성매매 시장이 서비스 등급에 따라 분화되는 경향도 나타나고 있다.²⁴²⁾

240) “개인집까지 성매매 확산되자 보안성 집중 단속 나서,” 『Daily NK』, 2019.9.3., <<https://www.dailynk.com/%EA%B0%9C%EC%9D%B8%EC%A7%91%EA%B9%8C%EC%A7%80-%EC%84%B1%EB%A7%A4%EB%A7%A4-%ED%99%95%EC%82%B0%EB%90%98%EC%9E%90-%EB%B3%B4%EC%95%88%EC%84%B1-%EC%A7%91%EC%A4%91-%EB%8B%A8%EC%86%8D-%EB%82%98%EC%84%9C/>> (검색일: 2021.10.28.).

241) “끊이지 않는 北 매춘… “한증탕, 불법 봉사의 중심지,” 『중앙일보』, 2019.2.15., <<https://www.joongang.co.kr/article/23372677#home>> (검색일: 2021.10.28.).

242) 당장 먹고살기 어려운 여성들은 가장 낮은 급의 성매매 시장에 진입한다. 주로 역전 근처에서 여행자들을 대상으로 봉사하며 가격도 매우 낮아 북한 돈 5천 원~1만 원에도 봉사한다. 역전 주변은 항상 보안원의 감시 속에 있으므로 단속에 자주 걸리며 노동단련형 처벌을 받는다. 다음 등급은 외지에서 출장 온 사람들을 대상으로 하는 성매매 업이다. 북한에는 장거리 출장이 많다. 운전기사, 자재 지도원 등은 일정한 지역을 고정적으로 오가며 일정 기간 거주하면서 업무를 보게 된다. 북한은 여관시설

2010년대 초 김정온이 등장하면서 성매매를 한 간부들을 각 도마다 2명씩 시범으로 공개 처형 했지만²⁴³⁾ 성매매업은 근절되지 않고 있다. 2020년 평양에서 두 번째로 큰 규모의 사우나인 문수원 책임자와 유명 영화배우가 결탁하여 평양음악대학과 평양연극영화대학 20대 여대생들을 한 달에 500달러 이상 보장하는 부업이 있다고 피어, 중앙과 평양시당 간부들과의 성관계를 알선했는데 이들을 시범으로 공개 총살했다고 한다.²⁴⁴⁾

이 매우 열악하므로 개인 집에 거주하면서 일을 보는 경우가 많으며 이를 위해 현지 여성을 사귀는 예가 많다. 결국 현지처의 역할을 하는 것이다. 이러한 경우 성매매로 단속하기도 애매하므로 거의 통제 밖에 있다. 가장 높은 등급은 간부들을 대상으로 하는 성매매다. 이들은 고급 성매매를 하므로 대상도 높고 가격도 높다. 그리고 이들은 설사 안다고 해도 간부들과 연관되어 있으므로 단속할 수 없다. (사례 4)

243) “네. 맞습니다. 그런데 지금은 안 그렇습니다. 지금은 김정온이 나와서 전국적으로 바람피운 것들을 총살까지 했지 않습니까. 매 도마다 2명씩, 평양시는 4명, 이렇게. 김정온이 대통령이 올라서고 인차. 매 도마다 2명씩. 함흥도 죽이고. (공개처형?) 공개적으로... (그럼 남자가 바람을 더 많이 피우는데...) 남자를 죽였다니까. 여자는 안 죽이고 남자를 죽였다니까. 평양시도 기름, 원유국장, 차 원유 전문 그 사람들... 암튼 매 도마다 2명씩 죽였는데, 우리 지역도 죽였습니다. (중략) (주로 어떤 분들이 처형됐어요?) 평양 원유국장하고 또 하나 누구던가, 암튼 둘 다 바람피워서 죽이고, 총살, 공개처형이란 거 김정온이 나와서 공개처형을 주민들한테서 한 거 처음이고, 근대 내에서 있을지 몰라도. (그럼 죄목이 뭐가 되는 거예요? 자기 혼 외에...) 어느 지역에서 죽인 남자들 보니까, 42명인지 바람졌습니다. 다 35... 20대는 둘이던가. (42명 하고 바람을 피워서 그 사람을 총살했다고요?) 네네. 40대입니다. 마흔한 살인지 그렇습니다. 그리고 하나는 어느 기업소에 있지 않습니까. 당 비서인지... 어느 회사 당비서입니다. 그런데 김정일 서거 12월 17일, 그때 우리가 다 나와서 경비 서지 않습니까. 일체 다. 근데 그 여자하고 바람피고 그 여자가 그랬대. 오늘 김정일이 서거 특별경비 주간이라 이렇게 하면 안 된다, 아니 바람도 피고 특별경비도 하면 되지 않나, 하면서 바람졌습니다, 그니까 그 서거 기간에 바람피니까... 암튼 그래서 그 당비서는 17명 하고 바람졌는데 총살하고, 마흔 한 살인지 그 남자는 제일 많은 여자랑 바람졌는데, 그 42명 여자들 다 앞에다 짝 다 세우고. (상대방을 그 앞에 놓고?) 아니. 술한 사람들 다 농장에 모이게 했지 않습니까, 다 모이게 했는데 남자 한 명씩 총살하는 거 있지, 총살하는 남자를 먼저 재판 판단 말이에요. 형식적으로. 근데 이 남자 내세우고 그 남자 좋아하는 여자들 이름 불러서 그 옆에 다 42명 내세우고, 그 지배인 좋아하는 여자들 17명 다 내세우고, 그 다음 4명 다 재판한 다음에 다 끌고 가. 그 앞에다 세우고, 원발로 쏘, 다다다다... (사례 21)”

244) “북 평양서 조직적 성매매 혐의로 6명 공개총살,” 『자우아시아방송』, 2020.8.6., <https://www.rfa.org/korean/in_focus/ne-kw-08062020070746.html> (김성일: 2021.10.28.).

북한의 성매매업은 김정은 정권 집권 후 국가 통제와 처벌이 강화되고 경제 상황이 다소 개선되면서 그 규모가 다소 줄었지만, 여전히 존재하며 음성적으로 발전하고 있는 것으로 보인다.

다. 집단별 차이

최근 북한 주민의 성에 대한 표현과 태도에서 세대별 차이가 나타나고 있다. 북한에서는 1990년 사회주의 체제의 붕괴와 국가 경제 파산으로 사람들의 삶의 환경이 근본적으로 변했다. 국가가 주민들의 생존을 책임지고 관리하던 체계가 붕괴하고 각자가 알아서 사는 환경으로 바뀌었다. 새로운 사회 환경에서 성장한 세대는 이전 세대와는 다른 체험을 가진다. 1990년 이후 성장한 세대를 고난의 행군 세대, 장마당 세대, 사이 세대 등 여러 이름으로 정의하고 있지만 그들이 이전 세대와 구별되는 새로운 세대라는 데 이의를 제기하는 연구자는 없다. 북한도 고난의 행군 세대를 주목하고 있다. 2021년 7월 10일 노동신문은 ‘혁명적 수양과 당성 단련을 더욱 강화하자’라는 논설을 게재했다. 논설에서는 “지난 세기 90년대 고난의 행군 시기를 전후해 성장한 세대가 지금 일군 대열의 주력으로 등장하고 있다”고 밝히면서 “착취와 압박도, 망국노의 설움도 체험하지 못했고 가열한 전화의 불속도 헤쳐보지 못했으며 잣더미 위에서 모든 것을 새로 일떠 세워야 했던 간고한 시련도 겪어보지 못했다”며 간부 혁명화를 더욱 강화할 것을 주문했다.²⁴⁵⁾

북한에서 고난의 행군 이후 시장의 발전과 더불어 성장한 세대는 사회주의 교육을 받았지만, 북한 당국의 배급제를 경험하지 못하였으며, 북한의 시장화로 인해 자본주의 시스템을 체험하며 성장했다. 그들은 집단을 중심으로 사고하고 움직이던 선행세대와 달리 개인

245) “혁명적 수양과 당성 단련을 더욱 강화하자,” 『로동신문』, 2021.7.10.

주의적이다. 그들은 컴퓨터와 스마트폰이 널리 보급된 시대에 성장했으므로 전자기기를 다루는 데 능숙하고 외부 정보에 민감하다. 그들은 시장에서의 소비를 즐기고 자신의 욕망에 충실한 편이다.

그러므로 북한의 청소년들은 성과 관련한 다양한 정보를 습득하고 그것을 실천하고 있다. 다른 연구에서도 고난의 행군 이후 성장한 청소년들이 기성세대와 달리 연애에 관심이 많고 연애를 결혼과 별개로 생각하며 애정 표현을 많이 하고 있다고 분석한 바 있다.²⁴⁶⁾ 이 연구에서도 북한의 청소년들에서 성을 거리낌 없이 표현하며 성적 쾌락을 즐기려는 경향이 두드러지게 드러나고 있으며, 이러한 경향이 더욱 강화되고 있다는 것을 확인할 수 있었다.

한편, 북한의 기성세대는 시장화를 이끌었지만, 시장경제가 날로 확장되고 사회관계가 자본주의적으로 변하는 속에서도 가부장적인 성 관점을 유지하고 있으며, 성의 표현과 태도 변화에 부정적이다. 이전 세대는 같은 환경에 살고 있지만 새로운 것을 받아들이기 어렵다. 그러다 보니 이전 세대와 새 세대 사이의 섹슈얼리티에서 적지 않은 간극이 있다.

또한 경제적 계층에 따른 성 관련 인식 및 태도와 표현에 차이가 나타나고 있다. 북한에서는 빈부격차가 계속 커지고 있으며 심각한 사회적 문제가 되고 있다. 성적 욕구의 실현은 경제 환경의 영향을 받는다. 경제적 여유가 있어야 성에 대한 관심도 생기고 그를 실천할 가능성도 있다.

북한에서 외국에 드나들고 외국 드라마나 섹스 비디오를 보는 사람들은 돈이 있는 사람들이다. 섹스 비디오를 쉽게 접할 수 있는 중국으로 오갈 수 있는 사람은 간부나 여권·통행증을 발급받을 수 있는 능력이 있는 사람이며, 그들은 경제적으로 중상층에 속한다. 북

246) 조정아 외, 『새로운 세대의 탄생: 북한 청소년의 세대경험과 특성』, pp. 194~201.

한 내에서 은밀하게 유통되는 섹스 비디오는 회수한 CD를 볼 수 있는 간부들이 접하기 쉽고, 돈으로 빌리는 경우 그 값이 비싸다.²⁴⁷⁾ 그러므로 돈 있는 사람이 성적 욕망과 그 실현을 위한 다양한 방법을 배우고 실천하게 된다. 부모의 경제적 능력이 있는 청소년들이 함께 물려다니며 국가가 금지하는 드라마도 보고 이를 따라 한다. 그러나 돈이 없는 사람들은 성에 대한 관심을 실천으로 옮길 여유가 없다.

한편 북한에서는 빈부격차로 인한 성적 욕구 실현에서의 대립도 발생하고 있다. 북한에서도 성의 자본화가 서서히 진전하고 있어 돈 있는 사람은 그를 이용하여 추가적인 성적 요구를 충족하고 있지만, 돈이 없어 생존이 어려운 여성은 돈을 위해 자기의 성을 희생하고 있다.

나아가 지역에 따른 차이도 크다. 북한은 평양과 그 외 지방, 도시와 농촌 간의 차이가 매우 큰 곳이다. 그 차이는 경제적 격차를 통해서도 확인할 수 있는데 중류층 생활을 유지하려면 4인 가족 기준으로 월 소득이 평양은 290여만 원, 북·중 접경지역은 100~130만 원, 내륙지역은 80~96만 원 이상 있어야 한다는 연구가 있다.²⁴⁸⁾ 이에 기초하여 보면 평양과 내륙지역의 소비 비율은 1:0.33이다. 2019년 한국에서 지역별 1인당 소비 격차는 가장 높은 서울 대비 가장 낮은 충청북도의 비율이 1:0.72인 것을 감안하면 북한의 지역별 격차가 남한의 두 배 이상임을 추정할 수 있다.²⁴⁹⁾ 경제적 격차는 문화 수준의 격차로 나타난다. 더욱이 북한은 외부 정보 유입에서 지역 간 격차가 크다. 국경 지역과 평양은 외부 정보를 접할 기회가 많지만,

247) 사례 17은 섹스 비디오를 며칠 빌려주는 비용으로 중국 화폐 100위안을 받았다고 구술했다.

248) 채수란, “김정은 시대 비평양지역 가계 경제활동에 대한 연구: 북한이탈주민 조사를 바탕으로,” 『북한연구학회보』, 제24권 2호 (2020), pp. 39~74.

249) 통계청, “시도별 1인당 지역내총생산, 지역총소득, 개인소득,” <https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1C86&conn_path=12> (검색일: 2021.10.20.).

내륙지방은 거의 없다.

수도이자 대도시인 평양에서는 상대적으로 성에 대해 개방적이고 너그럽지만, 농촌으로 갈수록 성에 대해 보수적이다. 평양에서는 사랑하는 남녀가 손을 잡고 다니는 게 아무렇지도 않은 일상이지만, 농촌 지역으로 내려갈수록 손을 잡는 정도의 낮은 수위의 애정 표현도 일상적 공간에서는 주목을 받거나 사람들의 비난을 살 수 있다.

3. 피임과 유산, 자기결정의 딜레마

가. 피임

유엔 조사에 따르면 2017년 북한의 피임률은 70.2%이다. 북한에서 광범하게 사용하고 있는 피임수단은 루프(고리)이다. 조사에 따르면 피임 여성의 65.4%가 루프를 사용하고 있다. 다음은 여성 영구 피임(불임수술) 1.3%, 주사와 알약 0.5%이다. 그 외 피임법으로 여성 콘돔 0.6%, 질 차단 피임법 0.8%도 있는 것으로 보고되고 있다.²⁵⁰⁾ 그러나 북한이탈주민 중 루프 외에 국제사회가 발표한 다양한 피임법에 대해 알고 있는 이들은 많지 않다.

북한 사회에서는 결혼하면 아이가 당연히 있어야 한다는 것이 통념이므로 결혼 직후 피임하는 여성은 드물다. 일반적으로 북한 여성은 첫아이를 낳은 다음에 피임한다. 피임방법은 거의 다 루프를 삽입하는 것이다.

피임에 사용하는 루프는 보통 시장에서 구입하며 그 가격은 상품의 질에 따라 다르지만 보통 북한 돈 1만 원 정도이다. 삽입 기술은

250) <표 V-1> 참조.

병원이나 개인 의사에게 받는데 병원보다 개인 의사를 더 선호하는 여성들이 많다. 루프를 넣는 비용은 지역에 따라 조금씩 차이가 있는데 시 병원은 위안화로 20~30원(북한 돈 2만 4천~3만 6천 원)이며 군 병원은 2만 원 정도이다(사례 11).

의사 출신인 사례 11에 의하면 무상치료제라는 관념이 있으므로 군 병원에서는 경제 형편이 안 되는 것 같으면 루프 비용과 삽입 비용을 합쳐서 1만 원에 해주기도 한다. 루프가 맞지 않아 뽑을 때도·시 병원에서는 북한 돈 1만 원, 군 병원에서는 보통 무료로 해준다. 현재 일반적인 북한 주민에게 있어서 이 정도의 비용은 크게 부담되진 않는다. 그러나 부담이 되는 계층도 있다. 특히 극빈층이나 농촌 여성들은 비용 문제와 의료시설의 불비로 피임을 못 해서 ‘원치 않는 임신’을 하고 ‘원치 않는 아이’를 낳기도 한다.

북한 사회에서 일반적으로 시술하는 루프는 그 질 수준이 높지 않아 뒤떨어진 피임법이고 부작용도 많다.²⁵¹⁾ 루프는 5년 주기로 교체해야 하지만 상당수 북한 여성들은 그에 대해 인지하지 못하고 있으며 크게 아프지 않으면 그대로 방치한다.

여기도 있더라구요. 근데 그거를 5년에 한 번씩 바꿔줘야 된대요. 저는 그거 하나 끼면은 그냥 일생 가야 되는 줄 알았는데. 제가 고장 다니는 산부인과에 올해에 산부인과 검진받으러 갔었거든요. 자궁암 검진받으러 갔었는데, 루프 얘기를 하다가 제가 그 얘기를 했더니,

251) “저는 안 했어요. 저는 왜 안 했냐면, 그때 당시 제가 피임기구를 할 당시, 피임기구를 써서 출혈하는 비율이 높고, 허리 막 아파하는 비율들이 높기 때문에 저는 절대로 안 할 것이다, 저희 언니도, 언니가 50년대 생이잖아요. 애를 둘을 낳고 피임기구를 썼는데, 자꾸 허리 아파하더라구요. 그리고 자꾸 이렇게 언니는 허리 아파 하다가 일정하게 좀 나니까, 나이가 들어서 뽑는데 그제 살이 썩어서 엄청 힘들게 뽑았어요. 그래서 저는 그거 보고 안 할 거야, 그리고 대신 생리기간을... 생리가 불규칙적이었어요. (그럼 어떻게 맞춰요?) 두 달에 한 번씩 했어요. 그렇지만 저는 제가 생리한 때로부터 일주일 기간은 가임기간이 아니고, 일주일 지나서부터 가임기간을 계산해 가지고 무조건 그걸 지켰거든요(사례 3).”

그거 당장 빼야 된다고 하는 거예요. ‘괜찮을 거 같은데요’ 했는데, 루프가 또 여기는 얼마나 비싸요. 그래가지고 일단은 안에 동이 다 녹아서 없어졌을 거라고 해서 봤는데 진짜 없고 플라스틱 요만한 거 남아 있는 거예요. 너무... 그거 보니까 너무 무섭더라고요. 그래서 이거 진짜, 북한에서는 그걸 다 모르고 살잖아요(사례 1).

북한 여성들은 루프 다음으로 난관 절제술을 선호하고 있다. 북한에서 난관 절제술은 제왕절개 수술로 해산한 경우에 가능하다. 그러나 첫아이를 낳은 후 난관 절제술을 하면 아이가 죽는다는 미신이 있어서 첫째를 낳고 수술을 하는 여성은 거의 없으며, 보통 둘째 아이를 제왕절개로 낳은 후에 난관 절제술을 한다(사례 15). 군 산부인과 의사의 증언에 의하면 둘째 애를 낳은 여성의 80%가 난관 절제술을 했다고 한다(사례 11).

한편 최근 들어 북한 사회에서 피임약 이용이 늘고 있다. 함경북도의 군에서 탈북한 사례 2에 의하면 사전 피임약인 경구 피임약과 사후피임약인 좌약(위생 좌약)을 약국에서 판매한다. 피임을 위해 자연조절법을 이용하는 여성도 있다. 자연조절법은 생리 주기를 고려해서 성관계 시기를 조절하는 것이다. 임신을 방지하기 위해 성관계를 가진 후 찬물로 씻는 방법도 효과가 있다고 알고 있는 여성들도 있다(사례 10). 이 방법은 과학적 근거가 없지만 그렇게 믿고 실천해서 임신을 피한 여성들도 있다.

북한에서 피임은 여자의 책임이라는 사회적 통념이 있으며 30~40대는 물론 20대에서도 이러한 인식이 쉽게 바뀌지 않고 있다.²⁵²⁾ 피임에 대해 남편과 토론은 하지만 보통 피임은 여성이 결정

252) “그냥 응당 여자가 피임해야 된다고 생각하는 거 같아요. (남녀 간에 이 문제를 어느 쪽에서 할 것인가 그런 토론할 거리가 안 된다. 여자가 해야 된다?) 네. 그렇게 생각하는 거 같아요. 지금도. (지금도... 90년대생을 기준으로 했을 때, 선생님들의 생각이 그러하시다?) 네(사례 6).”

한다. 아이를 낳아 기르는 모든 부담을 여성이 떠안아야 하기 때문이다.

(루프를 낄 때 혼자 결정했어요? 아니면, 당분간 애를 낳지 말자라고 하는 가족계획을 세우는 거잖아요.) 네. 그건 제 맘으로 했어요. (남편과 상의 안 하고?) 네. 상의를 할 필요가 없었죠. 왜냐하면 애를 낳아도 내가 낳고, 키워도 내가 키워야 하니까. 그건 내가 알아서 해야 된다는 생각이 있었죠(사례 1).

2017년 유엔 조사에 따르면 북한의 콘돔 사용자는 0.3%이다.²⁵³⁾ 북한에서 남자의 피임은 거의 고려되지 않는다고 평가할 만한 수준이다. 남성의 피임수단으로 광범히 사용되고 있는 콘돔에 대해서 모르는 사람도 상당하다. 그러나 최근 북한 사회의 변화와 함께 과거보다 콘돔 사용 문화가 대도시와 젊은 세대 중심으로 저변에서 확장되는 것으로 보인다.

본 연구 과정에서 면접한 북한이탈주민들의 증언을 종합하면 북한의 도시, 국경 연선 지역, 젊은 세대 중심으로 콘돔 사용에 대해 인지하고 있는 양상을 확인할 수 있다. 함경북도 도시에 거주한 30대 남성인 사례 4에 의하면 북한에도 콘돔이 있으며 약국에서 팔고 있다고 한다. 그리고 그의 친구들은 모두 콘돔에 대해 알고 있었다고 했다. 같은 도 단위의 의사 출신인 북한이탈주민도 병원에 유엔에서 들어온 콘돔이 많으며 무료로 주었다고 증언하였다. 그러나 평안남도 농촌 지역에서 탈북한 30대 여성인 사례 6은 북한에서 콘돔에 대해서 모르고 있었는데, 탈북 과정에 만난 헤산시 여성들은 그에 대해 알고 있었다고 증언한다. 함경남도의 도시에서 탈북한 40대 여성인 사례 3은 2010년도 무렵에 약장사를 했는데 콘돔이 없었고,

253) 홍제환 외, 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』, p. 119.

2018년 탈북할 때까지 콘돔을 본 기억이 없다고 한다. 아이들이 콘돔을 풍선으로 착각해서 장난감으로 가지고 놀기도 했다고 한다.

사례들의 증언을 종합 추론해보면 국제기구의 의료 지원을 통해서 북한의 도와 군 소재지까지는 콘돔이 공급되고, 약국에서 항시적으로 콘돔을 판매하고 있다. 그런데 이렇게 콘돔 인지 수준이 차이나는 것은 북한 당국이 콘돔의 보급에 전혀 관심을 돌리지 않고 있다는 것을 의미한다. 즉, 여성 중심 피임 문화에 대한 개선 의지를 보이지 않고 있다. 이로 인한 여성의 건강권 문제가 심각하다.

나. 유산(임신중절)

2014년 기준 유엔 조사에 따르면 북한의 기혼여성 중 10.5%가 임신중절을 한 경험이 있다.²⁵⁴⁾ 북한에서 유산의 결정은 부부가 의논하지만 주로 여성의 의견에 따른다. 여성이 가계를 책임지는 상황에서 남자들이 자기주장을 내세울 수 없기 때문이다.

아니요. 그런 일은 대부분 보면 남자들이 더 낡자 그런 경우는 있는 거 같아요. 근데 여자들이 싫다고 하면, 어느 한쪽이 싫다고 하면 낙태하더라고요. (여자들이 주장이 썰네요.) 주장이 썰다가보다도 현실적이잖아요. 현실이... 키우는 것도 남자들도 어렵지만, 여자들은 더 힘들잖아요. 애를 키우는 게. 저희 사촌언니들 같은 경우 보면, 더 낡자고 하는데도 언니가 싫다고 해서 안 낡거든요. (사촌언니 쪽에서도 남자 쪽에서는 낡자고 한다, 그런데 여자들이 반대하면 못 낡는다?) 여자들이 봐서 낙태하면 어쩔 수 없는 거죠 (사례 6).

254) Central Bureau of Statistics of DPRK and UNFPA, "Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014," 2015, 12., p. 74, <https://dprkorea.un.org/sites/default/files/2019-07/2014%20SDHS%20Report_E_final.pdf> (Accessed October 28, 2021).

축진을 해가지구 내진해가지구 자기 옛날 경험으로 했으니까 기구를 넣어봐두 애 완전히 크다며 ‘니 삼태잔데 낳아라,’ ‘선생님 정신 나가지 않았는가, 내 삼태자든 이태자든 지금 날 형편이 못 되니까 안 낳겠다’고 막 그랬거든요(사례 13).

특히 결혼하지 않은 상태에서 임신을 하면 여성이 스스로 병원과 의사를 물색해서 찾아가 지운다. 북한의 산부인과 의사였던 사례 11에 의하면 북한에서 낙태 수술은 임신 3개월 이전에는 소파, 6개월까지는 조기 중절, 이후는 중기 중절로 구분한다. 소파수술은 착상된 아이를 긁어내는 방법으로, 조기 중절은 주로 약을 먹어 낙태시키는 방법으로 하고, 중기 중절은 수술에 의한 강제 낙태 방법이다. 낙태 수술을 할 때 남자가 같이 가는 경우는 거의 없다. 남자가 할 일이 아니라고 생각하는 보수적인 관념이 지배하고 있기 때문이다. 미혼인 경우, 남자가 재정적인 부담을 지면 괜찮은 것이고, 모르는 체하면 할 수 없는 것이 현실이다.

대부분은 함께 안 가요. 여자가... 돈만 주면 여자가 가서, 자기 혼자 가 가지고 혼자 가서 산원이면 산원, 산부인과에 가 가지고 자기 절로 지우는 거 같아요. (그럼 그런 경우에 남자가 그 돈을 다 대는 것이 일반적입니까?) 아니 그것도 아니에요. 이제처럼 남자가 좀 체계가 잡힌 남자는 대주는 거고, 돈을... 이렇게 ‘아이가 생겼는데 어떻게 해야 돼?’ 하면 남자가 ‘그래 그럼 내가 돈을 대줄게. 가서 아이를 지워’ 이렇게 돈을 주는 남자가 있는 반면에, 나는 모른다, 발뺌하는 남자들도 많거든요. 그때는 여자가 혼자 가서 지우던. 그거 때문에 싸움... 남녀 간에 싸움이 일어나는 것도 많이 봤고. 그런 것도 많이 봤어요(사례 5).

소파는 주로 퇴직한 의사들을 찾아가 불법으로 수술을 받는 방법

으로 한다. 병원은 아니지만, 퇴직 의사가 더 능력이 있다는 사회적 통념, 돈을 받고 해주기 때문에 책임지고 잘해 줄 것이라는 믿음을 가지고 찾는 것이다. 국가 병원에서도 불법 소파수술을 한다. 소파 수술 비용은 중국 돈 20~50위안(북한 돈 2~6만 원)이다(사례 11, 13, 14, 19). 시보다 군이, 개인보다 병원이 더 싸다. 평양 산원은 소파 비용 30달러(북한 돈 24만 원)만 내면 다음 날로 수술 일정을 잡아준다(사례 15).

국가의 산아제한 정책으로 1970~1980년대에는 임신중절 수술에 대한 별도의 제한이 없었다. 그러나 90년대 들어서면서 인구가 늘지 않아 군병력 충원에서 문제가 생기자, 아이를 많이 낳으라고 장려하면서 임신중절 수술을 통제하였다. 산부인과 의사가 건강상 이유 없이 임신중절 수술을 해준 것이 드러나면 의사 자격 박탈, 시범으로 법적 처벌까지 한다.

그러나 상부에서 이러한 문제를 지적할 때 일시적으로 강하게 통제할 뿐, 지속적인 강력한 통제는 이뤄지지 못한다. 의사들에게 배급과 월급을 주지 못하고 의료시설과 기구를 원만히 보장해 주지 못하므로 지시가 떨어졌을 때는 주춤하지만, 조금 시일이 지나면 다시 소파수술이 암암리에 진행되는 양상이다.

소파 해주는 거든 규정도 있어요. 방침이 중한 병을 앓거나 그런 사람만 해줘라. 또 그다음에 나머지는 다 낳아라. 그렇게 되어 있어요. 제가 올 때까지는... (그니깐 지금은 해주기가 좀 힘들다는 소리 아니에요?) 그렇죠. 낙태를 그 막 그렇게 마음대로 못 해요. 그래도 뭐라냐면, 우리 법이 아니니깐... 부원장이면 부원장, 저 꼭대기에 있어서 산부인과에서 무슨 짓을 하는지 알아요? 시스템 자체가 없는데, 아이고, 그래요(사례 11).

북한은 의료시설의 낙후, 약 부족, 의료기술의 후진성 때문에 소파수술은 대개 마취도 하지 않은 상태에서 의사의 감각과 경험에 의존하여 진행한다. 그러므로 환자는 매우 아프고 수술 미흡으로 재수술을 해서 건강을 해치는 경우도 적지 않다.²⁵⁵⁾

농촌의 리 단위에서는 돈이 없고 의료서비스 환경이 열악하여 제때에 소파수술을 못 하는 여성들도 있다. 북한에서는 모든 농촌 리에 병원과 진료소를 세웠지만 고난의 행군 이후 리 병원과 진료소가 정상 운영되지 않고 있다. 그러므로 피임을 위해서 군 병원에 가야 하는데 군 병원까지 수십 리 떨어져 있는 조건에서 차일피일 미루다가 임신을 하게 되며, 돈이 없어 소파수술을 하지 못해 아이를 낳는다.

임신했는데 솔직히 말해서... 병원에 오자면 ‘이거 공짜로 해줄까?’ 이런 생각 가지고 못 오는 사람. 소파하고 싶어도 내가 손에 가진 게 없다. 북한에 인식이 어떤가하면 무상치료래도 내가 가서 중절한다, 소파한다 하면 공짜로 와서 하자는 생각은 1명도 없어요. 한 사람도 없어요. (중략) 농촌은 어떤 경우 있던가? 아니 ‘왜 이렇게까지 그런가’ 그러니까, ‘손에 든 게 없어서 찾아오지 못했습니다.’ 이런 사람들이 생각 외로 많더라구요. 그래서 제가 그랬지. ‘아니 있으면 좋은 거지. 없어도 자기가 생각이 있으면 찾아왔어야지. 이거 이렇게 낳지도 않을 거 이렇게 길러 가지고 고생할 게 있

255) “소파 했는데 진짜 거짓말 안 보태구 북한의 빨래찌[플라스틱] 소래[대야] 있잖아요, 세수 소래데 요만큼 안 고이고 그렇게 출혈했는데 그렇게 한 소래 나오고 보여주더라구요, 나를... 그러면서 그때부터 나는 지금 밤에 자다가 팔이 다 굳어서 펴지 못하거든요. 심장 배 위에 올려놓으면 이거 펴지 못하고 강쥐가 피가 여기 못 와가지고... (한데 이거 뭐예요. 소파수술 한 다음에 그다음엔 치료를 더 안 받은 거예요? 그 피 짹짹 흐른 다음에?) 소파하고 나니까 자궁이 닫혔으니까 출혈을 안 했거든요. 그렇게 했는데 그때 뭐 영양제도 맞고 뭐 선생이 알려줬어야 하는데 북한에는 아직 그런 게 없잖아요. 사후 처리가 이렇게 여기처럼 깔끔하게 그냥 아직도 도깨비 같은 그런 게 있거든요. 선생님들도 막 여기처럼 보살이처럼 막 요거 요거 막 이러지 않고 그냥 똥다 괜찮다 가라 해서, 거기서부터 또 걸어서 집에 왔거든요. 그래서 며칠 누워서 앓았어요(사례 9).”

는가?’ 중절할 때 오거든요. 그런 사람들이 있더라구요. (중략) (리에서 병원까지 오는 게 꽤 멀어요?) 멀죠. 우리 제일 가까운데도 소달구지로 있잖아요, 한 시간 반 와요. 소달구지를 타고 오거든요. 그렇게 하고 다른 데는 두 시간 와요. (거기는 리인데 리 병원이 없어요?) 리 병원이 있는데 리 병원 기능이 그냥 그저 정상 해산이나 시키고 그러니깐 이게 뭐 소파를 한다던가 고리를 넣는다던가 다 병원에 오죠(사례 11).

일반적으로 임신중절 수술을 하게 되는 원인은 피임을 잘하지 못하기 때문이다. 그 이유는 피임에 관한 상식이 없거나 루프가 몸에 잘 맞지 않는 경우 대신할 피임방법을 모르기 때문이다. 최근 들어 북한에서 피임률이 증가²⁵⁶⁾하고 있어 임신중절 수술은 감소하고 있을 것으로 추정된다.

북한에서는 임신중절이 생명권을 침해하는 범죄로도 될 수 있다는 사회적 담론이 없다. 국가가 생명권을 중시하지 않으므로 그에 대해 논하지 않으며 주민들도 그에 대해 알지 못한다. 특히 장애아가 태어나면 죽게 내버려 두기도 한다.

없죠. 그거 누가 북한에... 북한 사람이... 여기 북한에서 왔는데 ‘나는 북한에 있을 때 생명권을 생각해 봤습니다’ 하는 사람 그거 좀 내 앞에 데리고 와요. 그건 완전 험잡꾼 사기에요. 없어요. 생명권이라고는 생각도 못 해봤어요. 왜냐면 태어나면 이 북한은 어떤가? 척추파열이랑 없어요. 여기는 보면 그런 거랑 있던데 기껏 기형아라는 게 입때까지[구순] 있잖아요. 길에 나온 거는 괜찮지. 안에 입천장까지 없는 애를 제가 한 명 보았어요. 여기서는 그걸 이렇게 살리지 못한다면 대난리에 난리일 거예요. 장애인협회, 그 다음에 무슨 협회 해가지고 북한에 그런 게 있어요? 제가 자택에서

256) 본 연구총서 III장 2절 참조.

해산했는데 불의에 구순이 없는 거예요. 애가 입천장이 없다고 하니 가만 이래 있더니 본인들이 툭 엎어 놓더라구요. 생명권이라고 생각도 안 하지(사례 11).

원치 않은 출산을 했을 때 아이를 버려 죽게 만드는 사건이 생기지만 보통 그에 대한 조사는 이루어지지 않으며 알려진 때에도 처벌이 강하지 않다. 사례 17에 의하면 군 소재지에서 20대까지 살면서 낳은 아이를 버린 사건을 20번 넘게 목격했다고 했다.²⁵⁷⁾ 북한의 중급간부인 한 관리위원장의 경우, 그의 딸이 전문학교 학생 때 출산을 하자 태어난 아이를 죽게 했지만 가정혁명화로 비판을 받았을 뿐 법적 처벌을 받지 않았다고 한다.²⁵⁸⁾

다. 자기결정의 딜레마

피임과 유산은 여성의 성적 자기결정권을 측정하는 중요한 지표이다. 북한 사회에서 피임과 원치 않는 임신에 대한 유산 결정은 주로 인구 재생산 주체인 여성들이 주도한다. 그러나 북한 여성들의 피임과 유산 결정권을 단순하게 평가하기 어렵다. 북한 여성이 행사하는 피임과 유산 결정권이, 여성들이 육아와 생계를 전적으로 책임

257) “이게 참 이상한 게 아이 낳았는데, 아이 버리는 사람도 요즘 있더라고요. (어디다 버려요?) 태아를 그냥 버리는. 죽은 아이를 버리는 거죠. 내가 ○○에 살면서 스무 건 남아 봤는데(사례 17)”.

258) “대학 전문학교 기간인데 누구하고 좋아해서 임신을 했거든요. 그런데 이 애가 그걸 소파를 해도 되겠는데, 애가 좀 농촌애가 돼서 그랬는지 미개했는지, 소파를 안 하고, 집에 와서 애를 낳았는데, 부모들이 관리위원장이잖아요. 그 애를 엎어서 죽였어요. 실제 낳았거든요. 근데 그 동의서, 그 리 증명서에는 의사가 그걸 받았어요. (중략) 근데 이 애를 엎어서 죽였어요. 근데 그 소문이 째한 거예요. 그렇기 때문에 한국 같으면 그것이 벌써 살인죄에 들어갔겠지만, 북한은 대신 관리위원장은 가정혁명화에 걸려가지고 이 사람을 3백 명 소조 때 참가해서, 김일성기도 한 3번 만나 본 사람이라서 간부를 추천하자 해도, 가정혁명화에 걸리는 거예요. 그래서 간부로 등용 못 되는 거예요. 그냥 관리위원장을...(사례 3)”

지는 불평등한 성의 경제·사회적 구조에 기인하기 때문이다.

현재 북한에서 대다수 가구는 남편이 직장에 나가 국가에 무상봉사하고 여성이 시장 활동을 통해 생계를 유지하는 방법으로 생존하고 있다. 이러한 상황에서 여성의 임신과 출산은 가계에 직접적 영향을 주게 된다. 가계를 책임진 여성은 자신이 스스로 출산계획을 수립하고 실천해야 한다. 그러므로 피임과 원치 않은 임신에 대한 유산 결정을 여성이 주도할 수밖에 없다.

원치 않은 임신에 대한 책임은 남녀가 공동으로 져야 한다. 더욱이 북한에서는 성생활이 남성 주도로 이루어지므로 남성은 원치 않은 임신에 대한 책임이 더 크다고 볼 수 있다. 그러나 성 불평등으로 인해 원치 않은 임신이 여성의 책임으로 인식되며, 이러한 상황은 여성의 유산결정권을 강화하는 결과를 낳고 있다. 전체적으로 원하지 않는 임신과 출산에 대한 북한 여성의 자기결정권이 성 불평등과 인구 재생산에 대한 여성 책임성에 기인하는 딜레마 상황에 놓여 있다.

한편 피임과 유산결정권은 북한 여성의 개인적 욕구도 반영하고 있다. 여성들은 시장에서 활동하면서 더 많은 돈을 벌어서 더 잘살고 싶은 개인적 욕망을 갖게 되며 이는 피임과 유산 선택으로 이어지게 된다. 사례 13은 시장에서 장사를 잘하여 돈을 많이 벌었으며 대학 다니는 남편의 뒷바라지도 했다. 남편은 아이를 한 명 더 낳았으면 했으나 그는 아이를 지웠다. 그는 아이를 기를 수 있는 경제적 여력이 있었지만, 돈을 더 많이 번 후에 낳으려고 출산을 미루었다.

(한데 남편은 아예 안 낳겠다고 소파하는데 뭐라 하지 않아요? 남편은 아이 더 낳으라 하지 않던가요?) 남편은 지금도 애 낳으면 해서 계속 그러는데 뭐 무작정 남편도 도깨비라고 무작정 애 낳으라 하면 자기가 거두지도 못 할 건데, 북한은 경제권이 다 여자들한테 있잖아요. (그러니까 애 낳을 땐 남편이 대학 다니던 모양이구

나, 그러니깐 그때 남편은 낳았으면 했었겠구나) 낳았으면 해서 그러는데 나는 그때 당시 돈 벌면, 나두 돈 벌면 더 낳자 생각을 했었거든요. 근데 사람이 요만큼 벌면 요만큼 더 벌기 싫고 끝이 없거든요 돈이. 그리고 돈이 벌어지면 벌어지는 대로 쌓여 안 있잖아요. 장사하니까 망해서 홀 물이 되었다가 돈 또 어디 쓸 데 쓰고, 뭐 어찌고 하다보니까 돈이 내가 생각하는 게 요만한 생각에서 그냥 머물러 있으면은 그 정도 올라오면 아 됐다 하겠는데 계속해서 머리가 트는 거예요. 더 잘살고 싶고 돈 더 잘 벌고 싶고 하니까 욕심이 끝이 없어지니까 거기 실현이 못 되는 거죠(사례 13).

그는 한국에 와서 낳으려고 하니 아이를 키우는 데 돈이 너무 들어서 더 낳을 엄두가 나지 않는다고 했다. 그러므로 북한 여성의 피임과 유산결정권을 종합적으로 보는 것이 필요하다.

북한에서 장애아 임신과 출생 시 낙태 문제는 성·재생산 건강과 권리 측면에서 볼 때 심각한 문제다. 북한에 생명의 귀중함에 대한 담론이 없는 것이 장애아 살해 관습의 원인으로 되고 있다.

4. 비교분석의 시사점

현재까지 북한 사회 전체로 볼 때, 남성의 성적 욕구는 ‘당연한 것’으로 취급하는 반면 여성의 성적 욕구는 ‘음란한 것’으로 평가된다. 아내는 싫어도 남편의 성적 욕구를 들어주어야 하며, 불륜의 책임도 남편의 성적 욕구를 충족시켜 주지 못한 여성에게서 찾는 경우가 많다. 그러므로 북한 당국뿐 아니라 북한이탈주민 역시 부부간 성폭력이 범죄라는 것을 이해하기 어려워한다.

북한에서는 성폭력 사건이 발생했을 때 피해자인 여성이 오히려 사회적으로 비난받고 매장당하며, 가해자인 남성은 크게 처벌을 받

지 않는 경우가 많다. 그러므로 여성들은 성폭력을 당하고도 그에 대해 숨기며 이러한 상황은 남성들의 성폭력을 더 부추기는 결과를 가져온다. 북한의 법 자체가 성관계의 불평등을 전제로 하고 있는데 성매매의 경우 성을 구매한 사람이 아니라 성을 판 사람을 처벌하는 것이 그 대표적 예이다.

북한의 성 불평등 양상은 피임에서도 나타난다. 국제사회의 각 국가별 피임방법 관련 유엔이 발표한 2020년 보고서를 중심으로 북한에 함의가 있는 주요국들과의 비교를 통해 이에 대해 살펴보자.

〈표 V-1〉 주요 국가별 피임방법

(단위: %)

피임방법	세계 평균 (2019)	북한 (2017)	중국 (2017)	베트남 (2016)	한국 (2009)	독일 (2011)	
여성 피임	여성 영구피임	24	1.3	18.3	1.6	5.9	6.2
	먹는 알약	16	0.3	1.2	14.7	2	42.3
	여성 콘돔	—	0.6	—	—	—	—
	주사약	8	0.2	—	1.3	—	1
	임플라논	2	—	0.2	0.3	—	0.3
	IUD(루프)	17	65.4	34.1	36.5	12.8	12.3
	생리주기 조절	3	1.3	3.3	—	9.9	0.1
여성 피임을 합계	70	69.1	57.1	54.4	30.6	62.2	
남성 피임	남성 콘돔	21	0.2	24.6	11.9	24.3	11.5
	남성 영구피임	2	—	1.4	0.1	16.8	4
	체외 사정법	5	0.8	0.4	—	0.9	2.1
	남성 피임을 합계	28	1.0	26.4	12	42	17.6
기타 방법	2	0.1	1.0	11.1	7.4	0.4	
국가별 피임을 총계	48.5	70.2	84.5	77.5	80	80.3	

자료: UN Department of Economic and Social Affairs, "World Contraceptive Use 2020," <<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2020.asp>> (Accessed October 28, 2021); UN Department of Economic and Social Affairs, "World Contraceptive Use 2019," <<https://www.un.org/en/development/esa/population/publications/dataset/contraception/wcu2019.asp>> (Accessed October 28, 2021)을 참조하여 필자 작성.

위의 표에서 확인할 수 있듯이 북한의 피임률은 70.2%로 세계적으로 높은 국가에 속한다. 그러나 북한 여성의 루프에 의한 피임 비율이 65.4%로 단일 피임방법으로는 세계 1위이다. 반면, 북한 남성의 콘돔 사용 비율은 0.2%로 가장 낮은 국가에 속한다. 북한 사회에서 피임 관련 남성의 실천율은 콘돔 사용과 외부사정 다 합쳐서 1%밖에 안 된다. 유엔의 2019년 발표에 따르면, 세계적으로 15~49세 여성 중 루프에 의한 피임법을 사용하는 비율은 17%이다. 남성 콘돔의 보급률은 1994년 4.5%에서 2019년 10.0%로 전 세계적으로 두 배 이상 증가했으며, 동아시아와 동남아시아에서 5.0%에서 17.0%로 가장 크게 증가했다.²⁵⁹⁾

일반적으로 피임률과 피임방법은 국가의 경제발전 수준과 주민들의 교육 수준에 비례하는 것으로 알려져 있다. 그러나 북한의 피임률과 피임방법은 이러한 흐름에 맞지 않는다. 북한의 경제발전 수준과 비교하면 피임률은 상대적으로 높고, 교육 수준에 비해 볼 때 남성의 피임률이 매우 낮다.

피임이 여성의 책임으로 되는 이유는 여성이 육아와 경제생활을 책임지도록 만들어진 국가 가부장적 정책 때문으로 보인다. 위로부터의 강한 국가가부장제 문화 속에서 피임은 여성이 알아서 처리해야 하는 일로 인식된다. 북한보다 덜 하지만 국가가부장제가 강했던 베트남 역시 피임을 여성의 몫으로 인식하는 경향이 드러난다.²⁶⁰⁾

그러나 가부장적 문화가 지속되는 한국과 중국의 남성 피임률은 각각 42%, 26.4%로 높다. 이는 국가의 인구 정책의 차이에서 기인

259) UN Department of Economic and Social Affairs, "Contraceptive Use by Method 2019," 2019, p. 5, <<https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/family/ContraceptiveUseByMethodDataBooklet2019.pdf>> (Accessed October 28, 2021).

260) 권금상, "베트남여성과 북한여성의 섹슈얼리티 변화: '도이모이'와 '고난의 행군' 전후 비교를 중심으로," 『문화연구』, 제6권 2호 (2018), p. 24.

한 것으로 보인다. 한국은 산아제한 정책 실시 초기부터 남성의 피임을 강조했고 중국도 남성 피임을 함께 추진했다. 이러한 정책은 초기 남성 피임이라는 사회적 인식을 조성했고 남성 피임의 비율을 높이게 했다.

그러나 북한 당국은 1970~1980년대에 산아제한 정책을 펴면서 여성만 피임하도록 했다. 당시 세계적으로는 남성 피임이 더 강조되는 상황이었지만 북한지도부는 이를 외면하였다. 국가가 모든 선전수단을 장악하고 있고 국가 주도의 의료가 시행되는 조건에서 국가가 알려주지 않은 남성의 피임에 대해 주민들이 알 수 없었고, 이러한 상황은 피임은 여성책임이라는 관념을 고정하는 역할을 했다.

그렇다면 북한에서 성과 관련한 국가의 간섭과 통제는 어떻게 평가할 수 있을까? 성에 대한 통제와 간섭은 권위주의의 정도에 비례하는 것으로 보인다. 권위주의적 관점에서 성은 극히 개인적인 것이고 인간의 근원적인 본성이므로 성적 자유의 허용은 국가의 통제력을 급속히 약화시킨다.

민주주의 국가는 물론 20세기 사회주의 국가와 비교할 때에도 북한의 성에 대한 통제와 간섭은 매우 심하다. 북한의 국가적 간섭과 통제는 성적 표현 금지, 성적 쾌락의 억제에서 나타난다. 북한에서 성 녹화물에 대한 통제 수위가 이를 적나라하게 보여주고 있다. 1990년대 이후 북한에 외국 영화와 드라마, 성 녹화물이 유입되고 있다. 북한에서 외국 영화와 드라마 시청 시 처벌 수위는 드라마의 국적에 따라 다르다. 가장 처벌 수위가 높은 것은 한국이며 다음은 미국이다. 그런데 성 녹화물은 한국 영화나 드라마보다 처벌 수위가 더 높다. 북한은 외국 영상물의 수위에 따르는 기준을 10등급으로 나누어 정하는데 키스나 섹스 장면이 나오는 한국 드라마는 1~3등급이지만 성 녹화물은 3등급 이상으로 평가한다.²⁶¹⁾ 성 녹화물의 수

위는 곧 처벌 수위로 이어지며 형법 183조 퇴폐적인 문화반입 유포 죄와 184조 퇴폐적인 행위를 한 죄에 따라 10년까지의 교화형을 부과하도록 하고 있다.²⁶²⁾

권위주의 국가의 ‘성에 대한 표현과 태도(섹슈얼리티)’ 통제는 가족에 대한 국가의 통제권을 확립함으로써 인구통제를 가능하게 할 수 있다는 논리에 기초한다. 북한은 역사적으로 출산에 대한 장려 혹은 억제정책을 통해 인구를 통제해왔다. 북한은 1970년까지는 출산 장려 정책을, 1970년 이후부터는 출산 억제 정책을 시행했으며 그에 따라 북한의 출산율이 조절되었다.

북한은 1990년부터 다시 출산 장려 정책으로 회귀했다. 북한 당국은 다산모들에게 영웅 칭호를 주는 등 정치적으로 평가하고²⁶³⁾ 3명 이상의 아이를 낳은 여성은 모든 동원에서 제외해 주고 배급 시 우대하도록 했다.²⁶⁴⁾ 한편 국가는 병원에서 여성들의 임신중절을 금지하고 이를 위반하는 경우 처벌하도록 조치했다. 그러나 북한의 출산율은 지속해서 하락하고 있다.

1970년대 이전의 출산 장려 정책은 국가가 외부 정보와 의료서비스를 완전히 통제하는 상황에서 실시했고, 1990년대 이후와 비교할 때 배급제 기능과 상대적인 경제생활 안정이 보장되었을 뿐 아니라, 여성들이 피임방법을 몰랐고 피임수단에 접근할 수 없었으므로 가능했던 측면이 있다. 그러나 1970년대 이후 국가가 출산 억제 정책을 펴면서 여성들이 피임방법을 배웠고, 피임이 개인 생활과 가정

261) 관련구술은 각주 232 참조.

262) 법제처 통일법제데이터베이스, 「형법」.

263) “北에서도 출산 적극 장려...다산모에 ‘영웅’ 칭호,” 『연합뉴스』, 2014.6.11., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20140611082200014>> (검색일: 2021.10.28.).

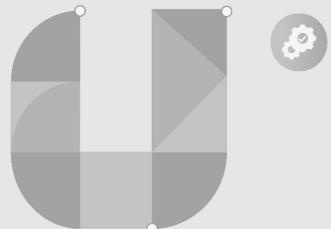
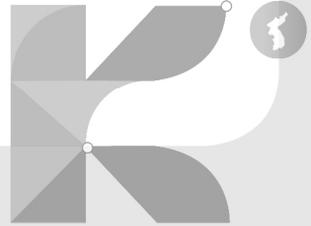
264) “북한에서 인구 증가를 때문에 어떤 조치를 취했냐면, 애 3명까지만 낳으면 애들이 고등학교를 졸업할 때까지 인민반 동원 일체 면제해주고, 이렇게 보조금을 줘요. 근데 보조금이라면 솔직히 일인당 700원, 800원 가서 두부 한 모도 못 사는데(사례 2).”

경제에 미치는 영향을 경험으로 알게 되었다.

그리고 1990년대 이후 북한 당국이 개인들의 생존을 책임지지 못하는 상황에서 북한의 시장화와 정보화가 진전되면서, 북한 여성의 성적 자유 의식은 높아지고 있고 사랑, 섹스, 결혼, 피임, 출산에서 여성의 선택권이 강화되고 있다. 최근 북한 여성들이 주기적으로 진행되는 북한 당국의 임신중절 지시 등으로 불편을 느끼기는 하지만, 그 때문에 피임이나 임신중절을 못 하는 여성은 거의 없다. 현실은 북한의 성 통제정책의 실행력이 점차 약화하고 있다는 것을 확인해 준다.

피임과 임신중절에서 자기결정권은 여성의 성적 결정권을 보여주는 중요한 지표이다. 북한에서 계층에 따르는 차이를 보이기는 하지만 피임과 임신중절에서 여성의 결정권은 높다. 그러나 그 결정권을 긍정적으로만 볼 수는 없다. 여성이 가계를 전적으로 책임져야 하는 상황에 떠밀려서 주어진 결정권이며, 성생활에서의 결정권이 미진한 상황에서 그 결과(임신)를 여성이 혼자 떠맡게 되어 갖게 된 결정권이기 때문이다. 이러한 문제가 있지만, 피임과 임신중절에서 결정권을 행사하는 실천은 여성의 욕구 증대와도 관련이 있다. 자신의 몸을 스스로 통제하는 실천 과정에서 북한 여성의 ‘독립성과 성적 주체성’이 강화되는 흐름이다.

VI. 출산력과 출산 의지



앞선 5장에서는 국제 수준에 기초할 때 북한의 성적 표현과 태도의 가부장성에도 불구하고, 피임과 유산을 통해 드러난 북한 여성의 높은 자기결정 실태를 살펴보았다. 북한의 경제발전 수준과 비교하면 여성의 피임률은 상대적으로 높았기 때문이다. 그리고 피임과 유산, 출산이 여성 주도로 이루어지는 이유가 북한 사회에서 여성이 가정의 경제생활과 육아를 책임져야 하는 국가정책과 사회구조 때문임을 분석하였다. 이는 유엔 추계치를 활용한 국제 비교에 초점을 맞춘 1차 연도 연구에서 밝힌, ‘북한이 소득이 낮음에도 불구하고 왜 인구변화의 추이는 통상 소득수준이 낮은 국가에서 나타나는 전형적인 패턴에서 벗어나 있는가’ 하는 질문과 연계되어 있다. 즉, 북한의 국가정책과 연계된 사회경제적 구조가 작용한 것이다.

이러한 앞선 연구내용과 선행연구에 기초하여 본 장에서는 최근 북한의 만혼과 소자녀 선호 현상을 발생시킨 젠더 영역에 주목하여 내부 경험자들(북한이탈주민)의 구술을 증시한다. 이들이 말하는 재생산의 미시적 실태와 저출산 현상의 원인에 관해 집중적으로 탐구한다. 북한이탈주민들의 증언만으로 저출산의 원인을 확정 지을 순 없다. 그럼에도 계층별, 지역별, 세대별로 내부자들이 경험한 다양한 양상과 차이를 통해, 북한 인구의 재생산 실태 관련 양상과 원인에 미시적으로 접근할 수 있기 때문이다.

이러한 문제의식하에 VI장에서는 북한 인구의 출산력과 출산 의지를 분석한다. 특히 김정은 집권 시기 전후를 중심으로 인구 재생산 시각에서 가족 영역의 주요 이슈인 ‘결혼/이혼-출산’ 실태를 살펴보고 저출산 원인을 탐구한다. 1절에서는 결혼과 출산에 관한 북한의 법·제도와 현황을 살펴본다. 결혼 관련 가족법이나 이혼 금지, 낙태 금지와 같은 북한 법률뿐만 아니라 북한의 출산·인구 정책 현황 및 성분제도를 주목한다. 성분제도는 일견 북한 인구의 재생산과

무관해 보이지만, 결혼제도가 동일 계층 내에서 이루어지도록 배열하는 프레임으로 작용하기 때문이다. 2절에서는 결혼 양상과 북한의 출산력과 출산 의지 실태를 다룬다. 3절에서는 앞선 연구를 종합하여 북한 인구의 저출산 원인과 출산 의지를 분석한다. 4절에서는 저출산 원인을 중심으로 남북한 비교를 통한 시사점을 도출한다.

1. 관련 법·제도와 현황

가. 결혼·이혼 관련 법·제도

1980년대 사회주의 체제 전환 흐름을 차단하기 위해 체제 내부를 정비해야 했던 북한 당국은, 현재 북한 가족정책의 기초가 되는 가족법을 제정한다. 1990년 10월 24일 「조선민주주의인민공화국 가족법」을 제정하였으며, 이 법은 1993년도와 2004년도에 개정되었다.²⁶⁵⁾ 가족법은 결혼과 가족제도를 발전시켜 소위 “사회주의 대가

265) 제2장 결혼

제8조 공민은 자유결혼의 권리를 가진다. 결혼은 오직 한 남자와 한 여자 사이에만 할 수 있다.

제9조 조선민주주의인민공화국에서 결혼은 남자 18살, 여자 17살부터 할 수 있다. 국가는 청년들이 조국과 인민을 위하여, 사회와 집단을 위하여 보람 있게 일한 다음 결혼하는 사회적 기풍을 장려한다.

제20조 남편과 아내의 관계는 이혼하면 없어진다. 이혼은 재판에 의해서만 할 수 있다. 이혼 판결은 확정된 때로부터 3개월까지 효력을 가진다.

제21조 (이혼의 조건) 배우자가 부부의 사랑과 믿음을 흠잡히거나 그 밖의 사유로 부부생활을 계속할 수 없는 경우에는 이혼할 수 있다.

제22조 (이혼시 자녀양육 당사자의 결정) 남편과 아내가 이혼하는 경우 자녀를 양육할 당사자는 자녀의 이익의 견지에서 당사자들이 합의하여 정한다. 합의가 이루어지지 않을 경우에는 재판소가 정한다. 부득이한 사유가 없는 한 3살 미만의 자녀는 어머니가 양육한다.

제23조 (자녀양육비) 자녀를 양육하는 당사자는 양육하지 않는 당사자에게 그가 노동할 나이에 이르기까지의 양육비를 요구할 수 있다. 양육비는 자녀 수에 따라 월 수입의 10~30% 범위 안에서 재판소가 정한다.

제24조 (양육비 면제신청) 양육비를 지불하던 당사자가 노동능력을 잃었거나 자녀

정”으로 되도록 이바지하는 데 그 목적을 두고 있다. 본 연구와 관련된 결혼은 제2장으로 제8조에서 14조까지 총 7조항으로 구성되며, 이혼 관련 조항은 제3장 20~24조까지이다. 특히 이혼 후 자녀의 양육책임과 양육비에 대해 양육 당사자에게 지급해야 할 월수입의 비중을 자녀 수에 비례하여 매우 상세하게 규정하고 있는 점이 한국 법령에 비해 특징적이다.²⁶⁶⁾ 가장 문제시되는 조항은 ‘제20조 이혼은 재판에 의해서만 할 수 있다’라고 규정한 조항이다.

해방 직후 김일성 시대인 1946년 7월 채택한 「남녀평등권에 대한 법령」을 보면 기존의 성 불평등한 억압적 구조에서 여성의 해방이라는 문제의식이 드러났다. 여성의 선거권, 피선거권, 노동권, 보수권, 사회보험, 교육권, 이혼 시 재산분배권, 재산과 토지 상속권 등이 규정되어 있다.²⁶⁷⁾ 또한 조혼, 일부다처제, 인신매매, 공창, 사창, 기생제도를 명시적으로 금지한 1948년 9월 18일 발효된 「조선민주주의인민공화국 헌법」 제11조~제12조에서는 남녀평등 권리를 최고법으로 확정했다. 여성은 사회·정치·경제 등 모든 분야에서 남자와 동등하고 국가는 모성 및 유아를 특별히 보호하며, 이혼의 자유를 허용하였다.²⁶⁸⁾

그런데 1945~1950년 사이 사회 혼란 과정에서 이혼이 급증하자 여성의 불평등과 예측을 타파하고자 했던 초기의 정신에서 후퇴하

를 맡아 키우던 당사자가 재혼하여 그 자녀가 계부 또는 계모의 부양을 받을 경우 리해 관계자는 양육비를 면제하여 줄 데 대하여 재판소에 요구할 수 있다.

법제처 통일법제데이터베이스, 「가족법」, <https://www.unilaw.go.kr/image_skin/doc.html?imageConverting=true&key=202101220438246811&contextPath=/synapsoft/out/202101220438246811> (검색일: 2021.10.28.).

266) 신진화, “통일 전후의 신분법제 정비방안,” 법원행정처 편, 『통일사법 정책연구(1)』, (서울: 법원행정처, 2006), p. 275.

267) 박복순 외, 『통일대비 남북한의 여성 가족관련 법제 비교연구』 (서울: 한국여성정책연구원, 2014), pp. 207~208.

268) 장명봉, 『최신북한법령집』 (서울: 북한법연구회, 2006), pp. 27~34.

여 1956년 3월 8일 협의이혼절차를 폐지하고 재판 이혼에만 의하게 하는 규정(1956년 3월 8일 내각결정 24호)을 발표하기에 이른다.²⁶⁹⁾ 이혼을 법에 의해서만 할 수 있고 당사자의 합의이혼을 불허하는 이혼 규정은 1990년 「가족법」이 만들어질 때 「가족법」 제20조 2항으로 조문화되었다.²⁷⁰⁾ 「가족법」 20조에 근거하여 국가는 이혼 결정을 독점하고 개인의 이혼권을 부정하고 있는데, 이는 북한의 주민들, 특히 여성에게 큰 고통을 주는 독소조항이다.

주목할 점은 이 ‘재판이혼’ 제도가 현재 북한 사회에서 드러나는 ‘동거혼²⁷¹⁾의 만연’과 함께, 출산력을 제약하는 요인으로 작용하고 있다는 점이다. 즉, 자유로운 이혼의 결정을 할 수 없는 국가통제하에서, 특히 젊은 북한 인구들이 결혼제도 자체를 부정적으로 인식하게 되고, 경제사회적으로 불안정한 상황에서 동거혼을 선택하며 출산을 꺼리게 하는 요인으로 작용하는 등 북한 당국이 예상하지 못했던 현상을 초래한다.

나. 출산 정책과 현황

북한은 전쟁 이후 현재까지 출산장려와 억제정책 사이에서 세 개의 단계를 거쳤다. 첫째, 전후 1950~1960년대는 전쟁으로 인한 인

269) 최달근, “북한이혼법,” 『아시아여성연구』, 12호 (1973), p. 179.

“북한교과서는 협의이혼을 폐지한 데 대한 이유를 「이혼이 진정으로 필요한 경우에만 하여 그 결혼을 파기하도록 보장하며 사회적 이익과 개인적 이익에 배치하는 방향에서 이혼의 자유를 남용하는 일이 없도록 국가적 통제를 강화하면서 이러한 국가적 배려와 이론자유의 원칙을 결합시키는 데에 이 조치가 가지는 심오한 의의가 있다.»고 설명한다.” 조일호, 『조선가족법』 (평양: 교육도서출판사, 1958), p. 133, 재인용: 최달근, “북한이혼법,” p. 179.

270) 법제처 통일법제데이터베이스, 「가족법」.

271) 한국에서는 “실질혼”으로 통칭하는 개념이다. 북한이탈주민들의 증언들에 따르면, 북한 사회에서는 혼인과 같은 유형으로 분류 가능하기에 이 연구에서는 “동거혼”이라는 개념을 사용한다.

구와 출생률 감소의 폭이 컸으므로 출산을 장려하였던 시기이다. 이 시기에 다산 정책이 표방되고 전쟁고아 문제를 인민들이 함께 해결해야 하는 사회적 책무로 강조하였다.²⁷²⁾ 전쟁 이후 베이비붐이 발생하였고 한국에 비해 훨씬 길었던 베이비붐은 노동력 확보에 크게 기여하였다. 1960년대에서 1970년대 초 북한은 가족노동력에 의존하였기에 출산을 억제하려는 개인적인 동기가 낮았다.²⁷³⁾ 이에 1960년대에는 국가도 출산장려 정책을 실시하였다. 1961년에 열린 전국어머니대회에서 다자녀 어머니들과 전쟁고아 3명 이상을 기르는 양육자들에게 표창을 수여하였고 쌍둥이 출산가정에 특별배급을 실시하는 등 다산을 권장하는 정책을 실시하였다.²⁷⁴⁾ 그러나 인구가 급속하게 늘자 복지과 생산에서 당국의 부담이 되었고 1970년대에 이르러 출산을 억제하는 정책으로 선회하게 된다.

(1) 1970~1980년대의 출산 억제 정책

출산 억제 정책은 1970년대 초반부터 시작되는데, 김일성은 1971년에 6월에 열린 제6차 사회주의 노동청년동맹회의에서 지금은 준엄한 혁명시기이므로 혁명 수행에 지장을 주지 않도록 남성은 30세, 여성은 28세가 된 다음에 결혼하라는 내용으로 만혼을 권장하였다.²⁷⁵⁾ 이어서 열린 여맹 제4차 대회에서도 김일성은 시집을 늦게 가더라도 당과 혁명을 위해 더 많이 배우고 더 많이 일하라고 역설한다. 이처럼 최고지도자가 직접 나선 만혼의 권장은 출산율을 낮추는

272) 권금상, “북한여성의 섹슈얼리티 연구: 국가권력과 여성 주체간의 동학을 중심으로,” p. 96.

273) 이삼식, “북한인구변동과 보건복지 정책적 함의,” 『보건복지포럼』, 통권 제132호 (2007), p. 38.

274) 위의 글, pp. 36~39.

275) 이환구, 『분단 40년 북의 실상과 허상』 (서울: 한국출판공사, 1985), p. 293.

데 꽤 효과적이었던 것으로 보인다. 북한 인구를 연구한 박경숙에 따르면, 당시 북한 남성과 여성들의 초혼 연령이 늦추어진 시기는 1970년대 초반이었으며, 1945년부터 1975년 사이에 남성은 약 20세에서 27세로, 여성은 17세에서 24세 정도로 결혼연령이 늦추어졌다.²⁷⁶⁾ 이러한 출산감소 추세는 1980년대에도 지속되어 1980년대의 북한 합계출산율은 2.4~2.8명으로 추정된다(〈표 VI-1〉 참조).

이처럼 합계출산율이 저하한 원인은 현대적 피임법의 보급과 인공임신중절 허용 등이 주요했던 것으로 보인다. 1980년대 초반에는 피임시술방법으로 자궁 내 장치(루프, Intra Uterine Device)가 보급되었고, 1983년에는 낙태수술을 공식적으로 허용하기에 이른다.²⁷⁷⁾ 이후 북한 당국은 1990년대 초까지 출산 억제 정책들을 지속적으로 강화하였다. 보건 요원, 의료인, 여맹위원회를 활용하여 1~2자녀 낳기를 권장하며, 출산휴가 차등제를 실시하여 첫째 아이는 150일, 둘째 아이는 100일을 제공하지만, 셋째 아이 이상은 출산휴가를 주지 않았다. 이 기간에는 인공임신중절이 성행하면서 1983년에는 여성들의 낙태 수술을 공식적으로 허용하기에 이른다.²⁷⁸⁾

(2) 1990년대 낙태금지령과 출산장려 정책

1990년대 들어서면서 경제 위기로 인해 아사자가 생기고 영아사망률이 증가하는 등 인구가 급격히 감소하게 된다. 이에 인구감소를 우려한 당국은 출산 억제 정책에서 다시 출산장려 정책으로 선회하게 된다. 당국은 낙태를 공식적으로 허용한 지 10년 만인 1993년 11월, 낙태금지령을 내렸다. 1998년도 9월에는 37년 만에 열린 제2차

276) 박경숙, 『북한사회와 굴절된 근대』 (서울: 서울대학교출판문화원, 2013), p. 101.

277) 권금상, “북한여성의 섹슈얼리티 연구: 국가권력과 여성 주체간의 동학을 중심으로,” p. 96.

278) 이삼식, “북한 인구 변동과 보건복지 정책적 함의,” p. 38.

전국어머니대회에서 다산을 장려한다는 입장을 표방하고, 김정일의 ‘아이를 낳을 데 대한 지시’를 통해 병원에서 낙태나 피임시술을 엄격하게 금지하였다.²⁷⁹⁾

그러나 이같은 당국의 낙태금지령이 그다지 효과를 본 것 같지는 않다. 당시 고난의 행군 시기에 맞닥뜨린 기아 상황이 너무나 엄중했기 때문이다. 많은 사람들이 기아상황에서 자녀를 키우기에 부담을 느낀 나머지 의사에게 개인적으로 돈을 주고 불법낙태수술하기를 주저하지 않았으며, 이런 흐름은 2000년대 이후에도 계속되었다.

인구학자인 김두섭이 2008년도 인구센서스를 분석한 결과에 따르면 북한 전체의 합계출산율은 2.0이었고, 2010년 이후 더 하락하면서 2014년도 북한 당국의 출산장려 정책 기조는 2021년 현재까지 지속되고 있다.²⁸⁰⁾ 북한당국은 임신부 및 영유아에게 식량을 우선 공급하고 다자녀 여성에게 휴가와 휴직 혜택을 주며 다자녀 가정에 주택을 우선 배정한다고 출산장려를 표방하였다. 아래 <표 VI-1>에서 보는 바와 같이 1960~1965년 구간의 합계출산율은 4.4명이던 것이 2015~2020년 구간에서 1.9명으로 빠르게 감소하였으며, 김정 은 시대에 와서도 출산율은 계속 하락하고 있다.²⁸¹⁾

<표 VI-1> 북한과 주요국의 합계출산율 추정치

	1965 ~ 1970	1970 ~ 1975	1975 ~ 1980	1980 ~ 1985	1985 ~ 1990	1990 ~ 1995	1995 ~ 2000	2000 ~ 2005	2005 ~ 2010	2010 ~ 2015	2015 ~ 2020
에티오피아	6.9	7.1	7.2	7.4	7.4	7.1	6.8	6.2	5.5	4.9	4.3
케냐	8.1	8.0	7.6	7.2	6.5	5.7	5.4	5.0	4.7	4.1	3.5
방글라데시	6.9	6.9	6.6	6.0	5.0	4.1	3.4	2.9	2.5	2.2	2.1
베트남	6.5	6.3	5.5	4.6	3.8	3.2	2.2	1.9	1.9	2.0	2.1

279) 위의 글, p. 39; 김형석, “1945~2014년 북한의 인구변천 추정,” 『한국인구학』, 제41권 3호 (2018), p. 25.

280) 김두섭 외, 『북한인구와 인구센서스』, (대전: 통계청, 2011), p. 62.

281) 김형석, “1945~2014년 북한의 인구변천 추정,” p. 25.

	1965 ~ 1970	1970 ~ 1975	1975 ~ 1980	1980 ~ 1985	1985 ~ 1990	1990 ~ 1995	1995 ~ 2000	2000 ~ 2005	2005 ~ 2010	2010 ~ 2015	2015 ~ 2020
중국	6.3	4.9	3.0	2.5	2.7	1.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.7
북한	4.4	4.0	2.9	2.8	2.4	2.3	2.0	2.0	2.0	1.9	1.9
남한	4.7	4.0	2.9	2.2	1.6	1.7	1.5	1.2	1.2	1.2	1.1

자료: UN Department of Economic and Social Affairs, Population Division, "World Population Prospects 2019, Online Edition, Rev. 1," <<http://population.un.org/wpp/Download/standard/Population>> (Accessed July 15, 2020), 재인용: 홍제환 외, 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』, p. 110.

북한 당국의 다산을 장려하는 출산 정책은, 소위 ‘여성의 권리를 보장하기 위해’ 제정했다는 「여성권리보장법」 제50조에 조문화하였다. 여성에게 출산의 자유를 보장하되, 국가가 ‘여성이 자식을 많이 낳아 키우는 것을 장려한다’고 명시하기에 이른다.²⁸²⁾

<그림 VI-1> 평양산원 500번째 세쌍둥이 탄생 보도 화면



주) 위와 같이 최근 북한 당국은 출산장려를 다양한 모습으로 선전함.
 자료: “평양산원에서 탄생한 500번째 세쌍둥이,” 『연합뉴스』, 2020.6.27.

「여성권리보장법」 제49조에서는 남편과 아내가 미성년 자녀를 보호할 권리와 의무를 가지고 있다고 규정하는 한편, 남성이 후견인이

282) 법제처 통일법제 데이터베이스, 「여성권리보장법」.

며 여성은 남성의 유고 시 이를 대체하는 존재라고 규정한다.²⁸³⁾

다. 성분제도와 연좌제가 규정한 결혼

출신성분과 토대는 결혼과 직접 관련이 없는 듯하지만, 현실 북한 사회에서 결혼 상대를 선택하는 데 있어 가장 중요한 기준이다. 그 이유는 어떤 출신성분과 토대를 가진 사람을 배우자로 결정하느냐에 따라 결혼 이후 태어날 자식들도 성분과 소속 계층이 결정되기 때문이다. 농민의 자녀는 농민이 되어야 하고 탄광 노동자의 자녀는 탄광 노동자가 되어야 한다는 낡은 규율이 오늘날 김정은 시대에서도 강력하게 작동된다.

성분제도는 해방 직후 정부 수립 과정에서 시작된 것으로 보인다.²⁸⁴⁾ 기존 연구는 한국전쟁을 계기로 북한 사회의 계급구성이 이루어졌다고 보았으나,²⁸⁵⁾ 최근 발굴된 전시노획문서인 자서전과 이력서, 평정서를 기반으로 한 김재웅의 일련의 연구들은, 해방 직후부터 이미 북한에서 계급질서 재편과정과 ‘성분’을 기준으로 한 치밀한 계급 분류와 평가가 이루어진 현실을 보여준다.²⁸⁶⁾ 특히 한 가족과 친족에 이르는 광범위한 친인척에 대한 연좌제가 ‘토대’라는 이름으로 적용되었다. 성분제도라는 계급분류와 평가 그리고 일가친척까지 망라하여 적용되는 연좌제는 인민들의 일상생활, 특히 결혼, 가족문화, 직업배치에 이르기까지 거대한 영향을 미쳤다.²⁸⁷⁾

283) 법제처 통일법제데이터베이스, 「녀성권리보장법」.

284) 상세 내용은 김재웅, 『북한 체제의 기원: 인민 위의 계급, 계급 위의 국가』 (고양: 역사비평사, 2018)를 참고.

285) 김병로, “한국전쟁의 인적 손실과 북한 계급정책의 변화,” 『통일정책연구』, 제9권 2호 (2000), p. 234.

286) 김재웅, “연좌제와 출신성분의 규정력을 통해 본 해방 후 북한의 가족정책,” 『동방학지』 제187집 (2019), pp. 313~341; 김재웅, “북한의 계급정책과 계급위계구조의 형성(1945~1950),” 『역사와 현실』, 제85호 (2012), pp. 430~431.

단지 직계가 아니라 외가나 처가 등 결혼으로 인해 인척 관계가 된 사람들에게까지 출세에 지장/도움이 되는 연좌제로 인해 토대가 좋은 배우자를 선택하는 일은 북한 사회에서 생존하는 데 매우 중요한 과제가 되었다. 어떤 배우자를 선택하고 혹은 선택하지 말아야 하는가? 예를 들어 적대계층으로 분류되는 사람들, 즉 치안대 등 국군에 협력했던 사람들과 월남자 가족 등은 결혼과 직업생활에 이르기까지 일상적인 배제와 차별에 직면하였다. 이 같은 성분에 의한 신분제도의 확립은 1980년대 중반에 광폭정치가 출현하기까지 지속적으로 확대되었다.²⁸⁷⁾

성분은 새로운 신분제도가 되었다. 한 사람의 경력은 연좌제로 묶여서 가족은 물론 친척까지 결정적인 영향을 주었다. 성분에 따라 입당은 물론 군입대나 대학 진학과 직장 배치에 이르기까지 특혜 또는 불이익을 받았으며, 식의주나 생필품도 차등 지급되었다.

이러한 상황에서 결혼은 개인의 선택이나 결정이 아니라 한 가족의 미래에 영향을 주는 중요한 행위이자 집안과 집안 간의 결합이었다. 문제는 일제강점기, 한국전쟁, 반종파 투쟁, 유일지배체제 확립 등의 시대를 거치면서, 북한 주민들의 정치적 계급구성은 “족보를 따지면 문제가 되지 않을 사람이 없을 정도로” 동요계층과 적대계층들이 수백만에 달하였다는 점이다.²⁸⁹⁾

이 같은 성분에 따른 차별화 정책은 사회적 갈등을 낳았는데 이는 정권에 대한 불신과 이반, 인사 운영상의 문제 등 수많은 부작용을

287) 안지영·김화순, “배제와 포용-북한영화 및 드라마를 통해 본 ‘복잡군중’정책,” 『한민족문화연구』, 제72호 (2020), pp. 87~131. 본인 가족만이 아니라 외가나 처가의 성분까지 토대를 판단하는 주민성분 분류작업이 북한전역에서 치밀하게 이루어졌다.

288) 현성일, 『북한의 국가전략과 파워엘리트』 (서울: 선인, 2007), pp. 196~197; 서재진, 『북한사회의 계급갈등 연구』 (서울: 민족통일연구원, 1996), pp. 148~149.

289) 현성일, 『북한의 국가전략과 파워엘리트』, p. 102, 재인용: 안지영·김화순, “배제와 포용-북한영화 및 드라마를 통해 본 ‘복잡군중’정책,” p. 96.

났었다. 이에 대한 대책으로 북한 당국은 1960년대부터 계급과 성분 정책의 완화를 시도해왔다.²⁹⁰⁾ 성분정책의 완화는 기본계급이 정치 권력을 장악하지만, 그 외, 즉 행정이나 경제부문에서 제한적으로 동요계층에게도 임용될 여지를 열어주었다. 그렇지만 중요분야인 당·군·보안 등 권력에 충원될 정치엘리트의 인사와 내부 지침에서는 출신성분과 계급적 토대, 현재 동향은 여전히 평가의 가장 중요한 기준이 되었으며, 김정은 시기에 들어와서 당간부가 될 사람에 대한 성분을 자격요건으로 하는 정책은 최근에 올수록 더욱 강화되었다. 그 결과 임용 시 출신성분 조사가 강도 높게 이루어지고 있으며, 조사 방법도 더욱 치밀해져 단지 문건상으로만 조사하는 데에서 그치지 않고 현장에 직접 나가 탐문하는 방식이 추가되었다(사례 23).

2. 결혼 양상과 출산

가. 결혼

(1) 출신성분과 토대

출신성분과 토대는 개인과 가족의 신분을 결정하는 데 있어서 근간이 되는 요인이다. 출신성분은 출생 당시 부친의 직업이 어디에 속했는가를 가리키며, 토대는 일가친척이 속한 계층을 가리킨다. 이때 계층은 성분별 분류에 의해 형성되는데 핵심군중, 기본군중, 복잡군중으로 분류된다.²⁹¹⁾

출신성분과 토대는 결혼에 큰 영향을 미치며 결혼은 다시 토대에

290) 양호민, 『북한사회의 재인식』 (서울: 한울, 1987), p. 329.

291) 안지영·김희순, “배제와 포용—북한영화 및 드라마를 통해 본 ‘복잡군중’정책,” p. 95.

영향을 미친다. 직업지위는 그 사람의 계층을 가늠할 수 있는 주요한 잣대이며, 결혼이 이루어지는 경로 역시 직장 동료끼리 만나거나 주변의 소개로 연애를 시작하는 등 일정한 계층적 범위를 벗어나지 않음으로써 철저한 계층 내 혼인을 고수하게 된다. 이처럼 인민에 대한 성 통치는 성분 제도와 토대를 통해 구조적으로 이루어진다.

그러므로 본 연구의 사례 23에서도 확인되듯이, 권력을 지향하는 간부 집안일수록 결혼할 상대 집안의 출신성분이나 토대에 하자는 없는지, 가족의 배경은 어떤지 내사와 검토를 거듭한다.

(아직도 이게 개인의 결합이라기보다도 집안과 집안의 결혼) 네, 그렇죠. (그 집안이 부족하고 원하는 거를 서로가 취하는 그런 식의 결합을 추구한다라고도 볼 수가 있겠네요. 전에 토대라든가 이런 문제가 있잖아요. 북한에서 이런 문제가 오시기 전 상황에서 아직도 결혼에 있어서 어느 정도의 걸림돌이 되는 건가요?) 토대는 네, 한마디로 지금은 더하는... 더한다고 저는 확신하거든요. 생각하는 정도가 아니라 저는 확신하는 게, 그 토대는 보다 좀 더 강화돼 나간다, 정책적으로. 코로나로 해서 시국이 어려워지면 토대에 대한 요해는 더 강화될 수밖에 없는 구조죠. 그리고 그렇게 되면 결혼에서도 상대방 쪽의 토대에 대해서 더 따져보게 되고(사례 23).

결혼 시 가장 중요한 원칙은 동일한 계층 내에서 혼인이 이루어진다는 것으로 이는 “까치는 까치끼리, 까마귀는 까마귀끼리”라고 표현된다. 평민 자식은 평민 자식끼리, 대학졸업생들은 대학졸업생들끼리 결혼하며, 간부 자식들은 학력에 관계 없이 간부 자식들끼리 하게 된다. 돈 많고 권세 있는 사람들일수록 집안의 배경과 토대를 준거로 하여 부모들이 혼인 여부를 결정하게 되며, 결혼 당사자의 의사나 연애감정은 중요하지 않다. 반면에, 하층에 속한 사람들은

중상층에 비해 자유연애와 자유의사에 의해 결혼을 할 수 있다.

한 개인이 태어나기 전에 결정된 출신성분이나 토대가 개인과 가족의 삶에 질곡도 되었다. 김정은 시대에 들어와서도 출신성분과 토대는 사회에서 출세하는 데 더 중요해지고 있을 뿐 아니라, 미처 인지하지 못하고 하자가 있는 토대를 지닌 상대와 결혼한 경우에 이혼의 원인으로 작용하기도 한다.

(가) 적대계층 출신 여성의 초상: 토대로 인한 2대의 가정불화

한 여성노동자(사례 19)는 외가 측의 적대적인 토대로 인해 2대에 걸쳐 내리 가정 내 불화를 겪었다. 사례 19의 외할아버지는 월남자였다. 그녀의 아버지는 유능했지만 월남자를 아버지로 둔 어머니와 결혼한 죄로 인해 평생 당원이 되지 못하였다. 그녀는 어린 시절부터 어머니와 아버지가 이 문제로 다투는 것을 보면서 성장하였다. 그녀는 자라서 한 남자에 반하게 되었고 그 남자와 결혼하는데 성공한다. 그러나, 그 결혼은 자신의 집안이 월남자 토대임을 감추었기에 가능했던 것이었다. 그녀가 아이를 낳은 후에 자신의 토대를 남편에게 고백하였는데, 이로 인해 다시 남편과 불화가 시작되었다. 이어진 남편의 외도와 폭력 거기에 마약중독이 더해지면서 사례 19는 세 번의 자살 시도 끝에 결국 탈북하기에 이른다.

(나) 농민출신 여성과 결혼한 한 남자의 수난기

사례 19처럼 적대계층 토대가 아닐지라도 출신성분이 농민인 경우도 역시 결혼 기피 대상이다. 국가는 농민계급과 탄광 노동자들에게는 자자손손 대대로 직업을 세습하도록 강제해왔다. 이뿐만 아니라 농촌일손이 부족해지면서 농촌 연고자와 결혼한 경우, 도시지역에서 살던 배우자일지라도 농촌지역으로 들어가야 한다는 방침을

내리기에 이른다. 도시지역에 살던 남성노동자 사례 12는 1989년에 여성 농장원과 혼인했다. 그는 결혼 5년 이후인 1994년과 10년 후인 98년 두 차례에 걸쳐 농촌연고자인 아내와 함께 농장으로 내려가라는 당의 강한 압력에 시달렸다.

[저는] 89년도에 결혼했는데 그때 당시에는 뭐 농촌연고자, 한마디로 그걸 북한에서 농촌 연고자라 해요. 내가 나는 일반 사회로동자고 우리 와이프가 농촌 여자면 그런 걸 농촌 연고자라고 해가지고 94년도부터인가 농촌 연고자들 그 다시 자기 농촌에 보낼 거로 뭐 이런 게... (방침이 떨어졌군요.) 네, 그래가지고 내가 그때 당시 농기계작업소에 다닐 때인데, ‘농촌연고자들은 농촌에 다 가야 된다’ 하는 그런 방침이 떨어져가지고 그래서 한동안 애 좀 먹었어요. 그러다가 내가 군당에 갔어요. 군당 마당에 가서는 앉았어요. 그래가지고 ‘자 그러면 내가 농촌에 나가야 된다면 군당 안에서부터 그 다음에 인민위원회까지 일체 모든 사람들이 다 그 농촌 리에서 여자를 얻어온 사람 다 나가면 나도 나가겠다. 내가 제일 앞장에서 나가겠다’ 내가 막 그렇게 하면서 싸웠어요. 그러다 나니까 그렇게 해서 가고 안 가고 하며 내가 일을 안 하고 거의 한 1년 정도 된 거 같아요. 그래서 그렇게 하다 더러 숙청돼 간간 사람도 있고 또 안 간간 사람도 있고. 뭐 이렇게 하다 거기서 또 ‘기능 있는 사람은 그냥 둔다’ 아니면 ‘경영위원회 산하 농촌경영위원회 산하의 사람들은 놔둔다’ 이렇게 해가지고 한 3년을 그냥 견뎠어요. 그런데 또 농촌 연고 바람이 불어 가지고, 1998년도에 다시 불었어요. 98년도에 그래서 전문학교에 들어갔어요. 전문학교, 농업전문학교라는 데 3년을 들어갔어요. 그러면 그때 당시 그렇게 3년을... 내가 졸업하는 동안도 농업전문학교 들어갔으니까 또 다른 일이 없잖아요. (중략) 그 이후부터는 뭐 농촌 연고 소리가 좀 뜸해진 거예요(사례 12).

이와 같은 국가에서 농촌으로 가라는 강한 압박을 받았음에도 불

구하고 사례 12는 아내와의 이혼을 생각하지 않았다. 아내와의 정이 깊었기 때문이다. 그러나 농촌 연고자인 배우자로 인해 농촌으로 가라는 압박을 받은 사람들 중 일부는 이혼을 결행하였으며, 혹시 자신들에게 미칠지 모르는 피해를 우려한 그들의 친인척들은 이혼을 지지했다.

위의 사례가 보여주듯이, 농민계층의 자녀와 결혼한 이들은 남녀를 막론하고 온가족이 농민으로 하향을 당하게 되었다. 이같은 현실 하에서 농민계층은 여타계층들에게 배우자 기피 대상으로 인식되었고, 농민은 농민계급 내부에서 배우자를 구하는 계층내 혼인이 일반화되었다. 이처럼 북한 농민계층은 국가로부터 자녀에게 직업을 세습하도록 강요당하였으며 타 직업으로 바꿀 수가 없었다. 또, 농민의 자녀는 결혼상대도 농민계층 내로 제한되는 숙명에 처하게 되었다.

(2) 결혼과 이혼 그리고 동거

북한에는 세 가지 유형의 결혼이 존재한다고 한다. 첫째, 당과 수령을 위한 동지적 형태의 결혼이다. 영예군인과의 결혼이나 제대군인과의 집단혼이 가장 전형적으로, 예술영화에서 마치 동지적 결혼의 이상인양 그려지고 있다. 북한 영화 ‘도시처녀 시집가요(1993)’는 당의 명령에 따라 제대군인과 처녀들 간의 결혼이 행했던 역사적 사실을 모티브로 만들어졌으며, ‘분조의 주인(2012)’은 한 도시여성이 수령의 뜻을 받들어 식량 증산을 수행하고자 농촌으로 시집가서 농장을 혁신하는 이야기가 줄거리를 이룬다. 둘째, 남녀의 사랑에 기반한 결혼이다. 셋째, 가족 차원의 이해관계에 기반해서 이루어지는 결혼이다.

그러면, 오늘날 김정은 시대를 살아가는 사람들은 어떤 유형의 결혼을 주로 하고 있을까? 먼저 평양지역에 거주하면서 다양한 직업을

가지고 명문대학을 나온 연구참가자들(사례 15, 16, 20, 23, 24)에게 그들이 생각하는 결혼관 및 이혼에 대한 생각 등을 물어보았다. 사례 15(여성)와 사례 23(남성)은 간부출신이며, 사례 20(여성)과 사례 24(남성)는 둘다 90년대생 사무직이며, 사례 16(남성)은 대학교수 출신의 인텔리이다.

전형적인 간부양성코스를 밟아 피나는 노력 끝에 간부진입에 성공한 40대 남성인 사례 23은 세 번째 유형의 결혼, 즉 가족의 이해관계에 기반한 결혼을 실천한 경우이다. 그가 생각하는 결혼이란 ‘대(代) 잇기’이자 일종의 ‘가족 비즈니스’이고 서로의 약점을 보완하는 ‘집안 대 집안의 결합’이기도 하다고 말했다. 따라서 결혼 상대를 결정하는 권한 역시 결혼 당사자의 것이 아니라 가족 즉 부모의 몫이라는 것이다. 사례 23은 연애를 했으나 부모의 반대를 이기지 못해 연애한 여성과 결혼하지 못하였으며 결국 부모가 정해준 상대와 결혼하였다.²⁹²⁾

북한 사회에서는 남성이어야 간부로 출세할 수 있다. 남성들은 간부가 되어야 하므로 자신의 출세와 가문에 도움이 될 수 있는 ‘가족적인 배경’을 가진 여성과 결혼하는 것이 곧 그의 로망이다.²⁹³⁾ 반

292) “결국은 결혼이 정말 남녀 사이 관계가 어려워져서 결혼이 힘든 것이 아니라... 그건 또 여성 쪽에서도 같더라고요. 그래서 한 번은... 한 번이 아니지 뭐, 솔직히 지금도 제가 선생님께 말씀 드리면 저나 여성 쪽에서는 죽자 살자고 좋아해요. (중략) 양쪽 부모님들이 완강하게 동시에 반대하니까 정말 마지막까지 가기는 좀 힘들더라고요 (사례 23).”

293) “(현재 남자가 혼인 상대로 좋아하는 여자는 뭘까요?) 기본은 경제적인... 아니면 그 집안의 말하자면 세력. 그러니까 그 여자의 부모나 조부모나 어쨌든 그 집안의 배경이 자기 발전에 크게 도움이 될 수 있는 이런 대상. 그리고 또 현재 지금 그 전하고 달라지는 그런 변화가 뭐냐면 여자들인 경우에 이제같이 자기 집안 배경이 대단히 썩습니다. 부모들이 다 권력자고. 그리고 또 아니면 둘 중의 하나, 아니면 돈이 많습시다. 집안에. 이런 경우에... 그런데 인물은 남자보다 좀 떨어집니다. 이런 경우에 남자를 선택함에 있어서 인물이 잘난 남자면서 이제같이 대학을 졸업한 이런 대상. 그러니까 이제 그러나 재정적으로는 전혀 아무것도 없는 이런 대상이지만 자기네 집안 능력으로, 여자네 집안 능력으로 그 남자한테 투자하면은 후에는 오히려 그 남편 덕을 볼 수 있는 이런 대상을 많이 봅니다. 그러니까 말하자면 대학공부 잘하

면에, 여성들의 로망은 자신의 성취에 있지 않으며, 오로지 ‘배경 좋은 집안에 시집가기’에 있다.²⁹⁴⁾ 여성 자신이 간부로 출세할 수 없으므로 그녀들은 남편이라도 간부로 출세시켜야 한다. 최근에 와서 현송월이나 최선희처럼 여성으로서 고위 간부로 성공하는 사례가 나오면서 고학력 여성들에게 새로운 좌표가 생기기도 했으나 아직은 예외적인 사례에 불과하다.

그렇다면 신세대들이 생각하는 결혼관은 어떤가? 이를 알아보기 위해 평양 거주 당시 20대였던 90년대생 명문대 출신 남녀 각 한 명의 의견을 구했다(사례 20/여, 사례 24/남). 그들 모두 결혼의 중요성에 대해 전적으로 동의했다. 결혼은 꼭 해야만 하는 것이다. 유복하고 화목한 가정에서 자라난 사례 20은 비록 여성이면서 지방출신이었지만 뛰어난 수재로 평양의 명문대학을 졸업하였으며, 그녀는 결혼에 대해서도 매우 긍정적인 사고방식을 가지고 있다. 문제는 그녀는 자신의 기준에 맞는 결혼상대를 고르다 보니 혼기가 늦어진 점이다. 결혼상대를 왜 까다롭게 고르는가?라는 물음에 그녀는 북한은 워낙 가부장제 사회인지라 어떤 상대와 만나 결혼하는가가 매우 중요하므로, 그녀가 결혼상대를 까다롭게 고르지 않을 수 없다고 강조했다. 그녀는 맞선자리에서 처음 만난 상대에게 자신의 컴퓨터 게임 취미를 이해해줄 수 있는지, 설거지는 해줄 수 있는지 등 도발적인 질문들을 속구처럼 쏟아내었다. 정말 뜻밖에도 한 명문대 출신의 맞선 남성은 자신은 설거지를 할 수 있다고 호응했다. 그녀는 비록 말뿐일지라도 이 같은 남성들의 변화가 달가웠다(사례 20).

는 수재들. 최우수로 이렇게 졸업한 이런 대상들. 딱 점찍어 놓고 있다가 그런 대상들. 막말로 북한 사회에서 지금 유행되는 말인데 돈으로 사고 돈에 팔려가고 뭐 이렇게...(사례 16)”

294) “(평양출신들의 그 상층, 젊은 명문대 여성들은 어떤 결혼을 해야지 그제 로망이예요? 결혼할 때도 꿈이 있을 거 아녜요) 배경 좋은 집안에 가는 거예요. (배경이 좋다는 건, 권력이 있고 돈도 좀 따르고?) 네(사례 15).”

같은 신세대라도 계층과 젠더가 다를 경우에 결혼관에 차이가 있을까? 사례 20처럼 평양 거주자였지만 노동자 가정에서 자란 동년배 남성의 결혼관을 들여다보자. 그는 신세대이지만 결혼관은 보수적이다. 사례 24는 홀어머니가 세대주인 가정에서 어렵게 성장한 전형적인 모범생이다. 머리가 명석한 그는 고등중학교 시절 열심히 공부해서 명문대에 진학했고, 대학에 들어간 이후에도 내내 공부만 하더니 연줄없이 남들이 부러워하는 직장에 사무직으로 배치되었다.

그러나, 사례 24는 자신을 조력해줄 수 있는 배경을 가진 여성을 꿈꾸지 않는다. 평범하게 어린 시절부터 알아온 여성과 결혼을 할 생각이다. 두 아이가 다 대학에 입학한 것을 계기로 서로 오랜 동무였던 어머니들끼리 애들을 결혼시키자고 약속한 상태이다. 간부로 발전하려는 꿈이 있는 친구들은 힘 있는 집안의 여성과 하루빨리 결혼하여 처가의 조력을 받으려고 하지만, 이는 간부집 자식들의 이야기이다. 그는 홀어머니로 가난한 노동자 가정에서 자란 기술자인 자신의 처지로는 간부로 발전할 전망이 전무하며, 따라서 처가의 조력을 기대할 수 없는 처지임을 잘 알고 있다. 어릴 적부터 아는 친밀감 있는 결혼상대, 자신에게는 그게 최선의 선택이라고 생각한다.

앞서 이야기한 지금 북한사람들은 앞서 말한 결혼의 세 가지 유형 중 둘째와 셋째 유형의 결혼을 주로 한다. 노동자나 평민계층처럼 결혼을 통해 주고받을 게 없는 사람들은 마음에 드는 상대와 결혼하지만, 사례 15나 사례 23처럼 간부계층에 속한 이들은 가족의 이해관계에 기반하여 서로 힘이 되어줄 상대와 중매결혼을 하는게 일반적이다.

(가) 동거혼 증가: 결혼형태의 다양화

지금 북한의 도시는 젠더의 변화를 중심으로 성적 욕구와 경제적

욕구가 얽히면서 그간 숨겨진 성적 욕망이 모습을 드러내며, 가정의 기존 질서에 균열이 일어나고, 가족가치관의 변화가 꿈틀거리면서 새로운 양상으로 발전하는 과정에 있다. 그같은 양상의 하나로 최근 평양을 중심으로 자기 능력으로 살아가는 똑똑하고 당당한 독신 여성들의 존재가 늘어나는 것을 꼽을 수 있다(사례15). 또한 여성들만큼 ‘당당’하게 혼자 사는 것은 아니라 할지라도, 노총각이라고 할 만한 미혼 남성들의 수도 늘어났다. 이 같은 노총각과 노처녀의 존재는 과거 북한에서 찾아보기 어려운 현상이다. 그들이 결혼을 하지 않는 이유는 비혼주의자여서가 아니라 자신의 기대치에 미치는 결혼상대를 구하지 못했기 때문이다(사례 20). 순정의 시대는 가고 사랑이든 결혼이든 타산하는 경향이 점점 더 커져가고 있다.²⁹⁵⁾ 뿐만 아니라 평양과 지방을 막론하고 혼인신고를 하지 않은 채 동거를 하는 신세대 커플들의 수가 날이 갈수록 증가하고 있다는 사실에 대해 피면접자들은 거의 전부가 동의하였다.²⁹⁶⁾

이처럼 젊은 남녀들이 결혼보다 동거(혼)를 선호하는 이유는 무엇일까? 20~30대 당사자들은 일단 평양과 지방을 막론하고 우선 하나의 가구를 이루었을 때 생기는 복잡한 행정절차에 대한 어려움 때문에 혼인신고를 미룬다고 말한다. 하나의 세대를 구성하게 되면 거주지 이전 시 식량정지를 비롯하여, 관련 서류를 챙기고 절차를 밟아야 하는데 이 과정이 복잡할 뿐 아니라 이에 따른 경비가 발생한다는 것이다.²⁹⁷⁾

295) 박영자 외, 『김정은 시대 북한 경제사회 8대 변화』, pp. 239~240.

296) 전체 25개 사례 중 필자가 직접 면접한 사례는 12개 사례(사례5, 6, 12, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25)이다. 면접에 참여한 북한이탈 주민들 중 일부는 동거혼을 하다 정식 결혼을 하였거나(사례 5) 동거혼에 대한 지지의사(사례 20)를 표명하였다. 그러나 동거혼에 대한 비호감을 표명한 피면접자도 있었다. 그러나 피면접자 전원은 지역/계층을 막론하고 현재 북한에서 동거혼이 성행하고 있다는 사실에 동의하였다.

297) “북한은 거주이동의 자유가 없는 나라이니까 평양사람인데 함경북도에 군복무 중이

(해 보셨어요? 결혼 등록?) 네, 결혼 등록 저는 하고 왔거든요. 결혼 등록을 안 했을 때는 괜찮더니 결혼 등록을 하니까 무슨 뭐 문건이 어땡고, 이사가는 게 어땡고, 자기가 뭐 꼬리에 문건 같은 게 많이 붙더라고요. 그게 절차가 좀 많이 어렵더라고요. 그래 결혼 등록을 안 하면 자기 혼자 몸이나 같으니까 문건도 가서 떼다가 옮길 수도 있고 이런데, 정지를 하나 옮기자 해도 가족들 통거[통째로] 떼가지고 아내, 자식 이런 식량 정지도 다 같이 옮기고서 그렇게 많잖아요(사례 5).

행정절차 중에서도 주민들이 가장 불편해 하는 점은 재판을 통해 이혼이 성립된다는 사실이다. 국가로부터 이혼 허락을 받기도 어려울 뿐 아니라 이혼을 하기 위해 꽤 많은 비용이 소요된다는 점도 혼인신고를 하지 않는 중요한 이유이다. 오히려 평양지역보다 지방에서 비용이 더 많이 든다. 양강도 거주자(사례 5)는 200달러 이상이고, 평양지역 연구참가자(사례 15)는 100달러 정도의 비용이 지출된다고 말하는데, 어느 쪽이든 주민들이 부담하기에는 녹록치 않은 비용이다.

부부간에 또 의향이 안 맞을까 봐 등록을 안 하는 것도 많아요. 결혼 등록을 하면 이혼하기가 힘들거든요, 또, 그러니까 그런 것들도 있어요. 살면서... 이제는 사람들이 정신적으로 다 좀 이상해져 가지고 살다가 우리 둘이 서로 의향이 맞는지 안 맞는지 좀 경과를 보다가 결혼 등록하는 것들도 많아요(사례 5).

북한에서 동거혼의 증가는 협의에 의한 이혼을 불허하고 재판이

거든요. 그런데 거기 거주하는 여성과 현지에서 결혼하게 되면 그쪽에 완전히 영원히 함경북도 지방에 잡히거든요. 그래서 결혼식을 해놓고 '나 이제 좀 있으면 평양에 올라가, 올라간 다음에 결혼하자' 하게 되면 그때는 형국이 달라지거든요. 지방여성도 평양으로 와서 거주이전이 되거든요(사례 23)."

혼만 가능하도록 한 북한 고유한 이혼제도에 대한 북한 주민 나름대로의 저항 혹은 자구책이라는 점에서 한국의 동거혼과 구분된다. 결혼에 따르는 비용의 문제역시 동거혼의 증가요인일 것이다.

일반 서민들은 동거를 하는 이유로서 결혼식을 하려면 상당액의 결혼식 비용 마련과 주택 등이 필요하다는 점을 든다. 하루 벌어서 하루 먹고 살아가는 기층 인민들에게 있어 결혼식 비용이 많이 들어가는 정식 결혼보다 동거가 편리하다. 지방에 거주하는 30대 노동자인 사례 5도 주택 마련과 결혼식 비용 때문에 동거 먼저 시작한 경우이다. 그간 보수적이라고 보였던 북한 여성들이 동거에 주저함 없다는 점이 놀랍다. 남자 입장에서 동거가 유리한데 일단 동거를 하다가 상대가 정말 마음에 드는 경우에만 결혼을 하면 되기 때문이다. 사례 25는 40대 남성으로 운전을 하면서 많은 곳을 다니다 보니 보고 듣는 게 많은데, 그는 여성들이 자신의 몸을 소중하게 여기지 않는 세태가 좋게 보이지 않는다.

그러나 여성의 입장에서 단지 동거혼은 편의성 같은 실용적인 이유에서 선택하는 것은 아니다. 평양지역에 거주했던 사례 20의 말을 통해 미혼여성들의 속내를 들어보자. 명문대 출신으로 자신은 결혼 전 동거를 선호한다는 그녀는 “결혼이란 서로가 행복해지는 과정의 일환이기 때문에 결혼식을 하기 전에 생활을 하면서 자신한테 맞는 부분을 꼼꼼히 체크하는 게 중요하다”고 자신의 생각을 당당히 밝힌다. 신세대여성들의 결혼에 대한 근본적인 가치 변화가 엿보이는 발언이다. 그녀가 생각하는 동거란 일종의 결혼 전 예행연습이며, 더 행복하고 안전한 결혼을 위한 것이다. 처녀성도 중요하지만 자신이 행복한 결혼생활을 영위하는 것보다 더 중요하지는 않다. 그래서 그녀는 법으로 규정된 결혼이라는 경직된 제도적 틀 안으로 걸어 들어가기 전에 ‘동거’라는 안전장치와 속고를 거쳐 평생 동안 후회 없는

결혼생활을 영위하기를 소망한다.

(나) 이혼

김정은 시대에 들어와서 이혼은 증가일로에 있다. 필자는 본 연구에 참가한 피면접자들에게 이혼에 대해 어떻게 생각하는지, ‘불행한 결혼생활보다 이혼이 낫다’는 명제를 제시하고 먼저 평양지역 거주자들의 의견을 물어보았다. 그들이 말하는 이혼의 세태는 이러하다.

남성들은 이혼을 제기하지 않으며 이혼을 회피하는 반면 여성들은 적극적으로 이혼을 제기하는 쪽이다. 남자들은 외도를 하더라도 이혼까지 하고 싶은 것은 아니다. 그럼에도 여성들은 ‘다른 여성과 눈이 맞았다’거나, ‘집안생활에 무관심’할 경우 참지 못하고 이혼을 제기한다. 최근에는 친정 부모들까지 나서 딸들이 편치 않은 결혼생활을 하느니 차라리 혼자 사는 편이 낫다며 딸의 이혼을 지지 동조하는 경우까지 생겼다(사례 23). 이 같은 젠더의식의 놀라운 변화는 남성들에게 매우 위협적이다. 공식적인 직업직위를 가진 남성들에게 이혼은 승진의 장애요인이자 한직으로 내몰리는 요인이 되기 때문이다. 다음은 이혼으로 인해 한직으로 쫓겨난 한 남성의 사례이다.

‘술 마시고 가끔씩 언성이 높다. 손찌검도 한 적 있다’ 이런 걸로 해서 그 친구가 끝내 이혼했어요. (중략) 부원급으로 다 뒤에서 간부사업 하고 있었는데, 이혼 대상자는 해외도 못 나가고 관리로도 등용 못 되고 그러니까 그 사람 인생은 그걸로 그저 끝나는 거죠. 실지 제가 목격했거든요(사례 23).²⁹⁸⁾

이혼을 사유로 직장에서 좌천되는 일은 드물지 않다. 평양거주자인 사례 15의 증언이다. 성 중앙기관에 근무하던 한 남성간부가 아

298) 한직으로 쫓겨난 일은 2014년경에 발생했다고 한다.

내의 외도로 인해 이혼하였다. 단지 이혼했다는 이유로 아랫단위로 내몰리는 사건을 목도하였다.²⁹⁹⁾ 이혼은 공식적인 직업지위를 가진 남성에게 출세를 막는 치명적인 뇌관이 될 수도 있다. 반면에 여성들은 대부분 장사 일에 종사하기 때문에 이혼이 자신의 진로에 직접 불이익으로 작용하는 사례는 거의 없다.

그렇다면, 평양에 거주한 신세대 미혼남녀 20대들은 이혼에 대한 어떤 의견을 가지고 있을까? 앞에서 나온 90년대 동일연령의 남녀 명문대 졸업생들의 생각을 들어보자. ‘불행한 결혼생활보다 이혼이 낫다’는 명제를 제시하고 두 남녀의 의견을 물어보았다. 예상대로 20대 여성은 이혼을 긍정하는 답변을 20대 남성은 이혼에 대한 불편함을 드러내는 대답으로 대조적인 태도를 보였다. 그녀(사례 20)는 ‘불행한 결혼생활을 하느니 이혼하는 게 낫다’라고 생각한다. 이혼은 부끄러운 일이 아니다. 오히려 그녀는 나에게 “싫은 사람들끼리 어떻게 삼니까?”라고 되물었다. 그러나 동갑일지라도 ‘그(사례 24)’는 ‘그녀’와 생각이 다르다. 그는 “그렇게 (배우자가) 관리가 안 되냐? 이혼을 꼭 해야 하나?”라며 이혼에 대해 불편한 심사를 드러낸다.

그렇다면 지방에 거주하는 이들은 어떤 생각일까? 똑같이 ‘불행한 결혼생활보다 이혼이 낫다’는 명제를 제시하고 지방에 거주하는 30~60대 이들의 생각을 물어보았다(사례 19, 21, 22, 25). 60대 여성인 사례 21과 사례 22는 의견이 엇갈린다. 지방 대도시에 거주하며 장사를 한 60대 여성인 사례 21은 폭력이나 외도는 여자 측에 원인이 있다고 본다. 여성이 참아야지 이혼까지 가서는 안 된다고 생각한다. 반면에, 행복한 가정을 꾸려온 50대 여성인 사례 22는 결혼

299) 이 일은 2006~2007년경에 있던 일이다. “여자는 계속 이혼하겠다는데 남자는 이혼... 자기 발전 못하니까 ‘내가 너 다 용서해주겠으니깐 그냥 살자’ 근데 여자가 너무 계기해서 끝내 이혼하고, 이 사람은 중구역당 부원이 됐다가, 어디 갔다 그래... 구역당, 당위원회가 아니고 구역인민위원회로 돌아갔다고 해요(사례 15)”라고 구술한다.

은 부부의 삶이기 때문에 괴로움을 당하면서 가정을 위해서 자식을 위해 참기보다 자신의 행복을 찾기 위해 이혼하는 게 낫다고 말한다. 비슷한 연령대의 여성일지라도 자신의 경험에 따라 다른 의견을 제시하였다. 사례 22는 지금 젊은이들이 남녀를 막론하고 외도할 경우에는 참지 않고 편안한 길(이혼)을 택하는 현실에 대해 긍정적이다. 모든 인간은 행복해야 하기 때문이다.

저야 옹당히 저뿐만 아니라 모든 사람들이 자기가 행복해야 한다고 생각합니다. 그니까 가정을 지키는 것보다도, 저는 이런 견해가 있거든요. 참고 이해하는 것도 선이 있거든요. 어느 정도 이해가 되는... 그러나 자기가 행복하지 못한테, 일반적으로 자식 때문에 참는다, 이런 말을 많이 하는데, 자기가 행복하지 못한테, 자식 때문에 참는다는 말은 납득이 안 가거든요. 왜 그런가, 결혼생활 그 자체가 부부간의 사는 삶이잖아요(사례 22).

농촌 지역의 노동자인 40대 여성 사례 19는 자신을 ‘남편에게 순정을 다하는 사람’이었다고 정의한다. 그러던 그녀가 말도 없이 탈북하여 남편을 떠난 이유는 그의 폭력과 마약 습성을 도저히 견뎌낼 수가 없어서이다. 결국 그녀는 세 번의 자살 시도 끝에 남편을 벗어나기 위해 탈북하였다.³⁰⁰⁾

전반적으로 볼 때, 이혼에 관한한 북한 남성들에 비해 여성들의 의식 변화와 행동력이 크게 드러나며, 특히 신세대들의 변화가 도드라진다. 여성들은 이전에는 남편의 외도와 폭력에도 불구하고 참았

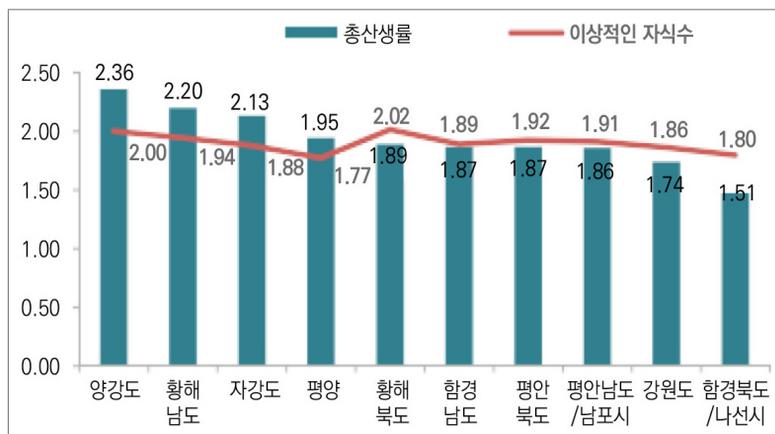
300) “나는 진짜 나는... 내 스타일은 저 남자가 내 남편이다. 하면 끝까지 지켜주려고 하는 스타일이거든요. 나는 근데 너무 애를 먹고 그러니까 이제는 살기도 싫고... 진짜예요. 살기 싫어서 저쪽에서 약을 세 번 먹었어요. 세 번 먹었는데 세 번 먹은 게 다 살아났어요. 여기로 오자고 그래 살았는지 모르겠는데 그리고 여기 도망쳤어요(사례 19).”

으나 이제 가정폭력이나 외도를 더 이상 참지 않으며 이혼을 적극적으로 제기하는 여성들이 늘어나고 있다. 북한여성들의 젠더의식 변화가 기존의 가족제도의 규범과 질서에 금을 내면서 균열을 만들어가고 있다.

나. 출산력과 의지

북한 인구의 출산력과 출산 의지를 추론할 수 있는 관련 지표는 ‘북한 사람들이 생각하는 이상적인 자녀의 수’와 ‘출생률’이다. 북한에서 2014년도에 실시한 자체 조사를 보면 각 도별로 지표가 나와있다.

〈그림 VI-2〉 이상적인 자녀 수와 총산생률



자료: 조선민주주의인민공화국 중앙통계국·유엔연구기금, “조선민주주의인민공화국 2014년 사회경제인구 및 건강조사,” 2015, p. 53.

조사대상자(15~49세 기혼여성 총 10,035명)의 평균 출생 자녀 수는 1.74명이고 평균 현존 자녀 수는 1.71명(평균 사망 자녀 수 0.03명)이다.³⁰¹⁾ 또한 합계출산율³⁰²⁾은 1.89명이며 이상적인 자녀 수도

301) Central Bureau of Statistics of DPRK and UNFPA, “Socio-Economic,

1.89명이다.³⁰³⁾

위 조사결과와 관련해서 북한 인구의 출산력과 출산 의지의 특징은 이상적인 자녀 수가 농촌은 1.99명, 도시는 1.82명으로 도시보다 농촌이 출산의지가 높다는 사실이다.³⁰⁴⁾ 이를 지역별로 보면 평양 지역의 경우, 이상적인 자녀 수는 1.77명(실제 자녀 수는 1.95명)으로 북한 전 지역 중 하위를 차지한다. 이상적 자녀 수와 출생률이 가장 높은 양강도의 경우에는 이상적 자녀 수는 2.0명, 실제 자녀 수는 2.36명이다. 이 같은 결과는 대도시, 고학력, 고소득 가구의 출산 의지와 출산력이 농촌, 저학력, 저소득 가구보다 낮다는 사실을 말해준다.

그렇다면 이처럼 대도시, 고학력층의 저출산 선호 경향의 원인은 무엇일까? 평양을 비롯한 도시지역에서 농촌 지역보다 낮은 출산 의지를 보이는 구체적인 이유는 무엇인가? 또한 동일한 지역 거주자라 할지라도 계층별 요인이나 가치관의 차이가 작용하지는 않는가? 이 같은 의문에 답하기 위해서 필자는 평양에 거주한 경험이 있는 연구 참가자들(사례 15, 16, 20, 21, 23)을 직접 면접하여 그들이 생각하

Demographic and Health Survey 2014,” p. 29.

302) “한 여성이 가임기간인 15세에서 49세 사이에 낳을 것으로 기대되는 평균 출생아 수를 측정하는 통계를 말하는데, 실제로는 5세 기준으로 구분한 연령별로 출산율을 계산한 후 이를 합한 개념이기 때문에 합계출산율(total fertility rate)이라고 부른다. 동 지표는 한 국가의 출산력 비교에 유용하게 쓰이고 있으며, 향후 인구는 물론 노동력의 변동을 가능하게 하는 데 매우 유용한 지표로 활용되고 있다. 유렵경제위원회(UNECE)는 선진국에서 현재의 인구를 그대로 유지하는 데 필요한 합계출산율이 최소 2.1명이어야 한다고 추산한 바 있다. 우리나라의 합계출산율은 1982년 2.39명을 정점으로 1983년 2.03명으로 낮아진 이후 계속 떨어져 2016년에는 1.17명의 매우 낮은 수준을 기록하였다. 앞으로도 합계출산율 수준이 현 수준보다 크게 높아지지 않는 한 우리나라 인구가 2030년 이후에는 빠르게 감소할 것으로 예상되고 있다.” 다음 학습용어사전백과, “합계출산률,” <<https://100.daum.net/encyclopedia/view/217XX84000642>> (검색일: 2021.10.3.).

303) Central Bureau of Statistics of DPRK and UNFPA, “Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014,” p. 51, p. 58

304) *Ibid.*, p. 58.

는 가족 가치관과 이상적 자녀 수, 누가 자녀 수를 결정하는지를 물어보았다. 이를 통해 왜 저출산을 선택하는가에 대한 계층이나 젠더별 차이를 파악하고자 하였다.

먼저 ‘자녀는 부모를 명예롭게 해야 한다’는 가부장적 가치관에 대해 어떻게 여기는지 물어보았다. 평양의 중상층인 한 남성(사례 23)은 결혼은 대를 잇기 위해서 꼭 해야 하며 반드시 아들을 가져야 한다고 생각한다. 그는 ‘자녀가 부모를 명예롭게 하기 위해 노력해야 한다’는 것을 당연하다고 본다.³⁰⁵⁾

평양의 최상층이라고 할 수 있는 40대 여성(사례 15)은 자신뿐만 아니라 자신의 주변 사람들도 두 명까지는 낳지만 양육비용 등의 문제 때문에 그 이상은 낳지 않으려 한다고 증언한다. 특히 아들은 일고등중학교 및 대학진학, 입당, 군대, 직업, 결혼 후 주택 마련에 이르기까지 부모가 책임을 져야 하기에 경제적으로 더 많은 비용을 필요로 한다. 무엇보다 소비수준이 올라가면서 자녀를 낳기보다 우선 내가 좀 편안히 살고자 한다. 사람들의 욕망과 소비 수준의 향상은 한 자녀를 선호하는 원인이 된다. 물론 예외는 있다. 권력 있는 집안에 시집을 간 경우이다. 권력 있는 집안의 며느리들은 아들을 반드시 낳아야 한다.

이와 달리 평양의 20대 신세대들은 40대 간부 출신 남녀의 자녀관(사례 15, 23)과는 동일한 지역에 거주한다 할지라도 상반된 시각을 보인다. 20대 여성(사례 20)은 “아이를 위해 사랑을 바치는 것이 삶을 풍요롭게 하기” 때문에 자녀를 갖고자 한다고 말한다. 자식은 스스로에게 뿌듯한 일을 해야지 부모의 기대에 맞추어 행동하는 것은 바람직하지 않다고 생각한다. 따라서 아들과 딸을 가리지 말고 낳아

305) 사례 23은 부모의 명예를 위해 노력하지 않는 자녀는 ‘후레자식’이라고 여긴다. 이러한 발언은 평양의 주류 40대 남성의 시각이 가족 가치관에 있어 가부장성을 그대로 유지한다는 점을 말해준다.

야 한다는 생각을 지닌다.

평양지역 노동자 구역에 거주하는 20대 남성(사례 24)은 자신이 공부를 열심히 한 이유는 “나처럼 힘들게 살지 말아라. 사무원이 되 어라” 하는 어머니(노동자)의 말씀 때문이기도 하지만, 근본적으로는 “나 자신을 위해 공부한 것이지 부모의 명예를 위한 것은 아니었다”라고 잘라 말하였다. 노동자 구역에 살고 있는 그의 주변 사람들은 딸을 선호한다. 그 이유는 아들이 딸보다 양육비가 많이 들어가기 때문이다. 하지만 태아를 감별하여 아들을 선택적으로 낳는다는 이야기는 전혀 듣거나 보지 못하였다. 만약 그런 사람들이 있다면 “그들은 이상한 사람들이다.” 이처럼 동일한 평양지역 거주자라 할 지라도 세대나 계층에 따라 출산 행위나 자녀에 대한 가치관의 차이가 도드라진다.

평양의 고등교육기관에서 오랜 기간 일한 50대 남성(사례 16)은 이상적인 자식 수에 대해 남녀 간에 의견 차이가 크다고 말한다. 남성들은 하나는 너무 아쉽다고 생각하지만, 여성들은 자식을 키우는데 ‘폼’이 들기 때문에 하나 이상 낳으려고 하지 않는다. 여기서 폼이란 양육·교육비용과 노고를 가리키는데, 여성과 남성 간에 이상적인 자녀 수에 대해 이견이 존재한다. 그렇다면 누가 자녀 수를 결정할 것인가? 일반적으로 자녀 수는 부부의 합의에 의해 결정한다고 하지만 그 안에서도 집안에서 힘의 우위에 따라 결정된다고 보인다. 예컨대, 남자가 경제적인 부담을 감당할 수 있는 간부 집안이라면 남성이 자녀 수 결정에 큰 영향을 미치게 된다. 간부 집안에서는 자식을 하나 낳기보다 둘을 낳는 추세이다. 이와 달리 여성이 생계부양자로서 가정경제를 해결해나가는 평민 집안의 경우에는 여성이 자녀 수를 결정한다.

대학 교원 출신인 사례 16은 최근 평양지역에서는 나이 마흔이 넘

어서까지도 시집/장가를 가지 않는 노총각과 노처녀들이 많기 때문에 출산율이 낮아지고 있다는 흥미로운 견해를 밝힌다. 그는 평양지역 노총각과 노처녀의 비율이 전체 미혼남녀의 15% 정도는 될 것이고, 이는 여성들이 경제권을 쥐고 이제는 결혼의 선택권까지 쥐게 되면서 나타난 새로운 현상이라고 말한다. 여성들은 경제권을 쥐고 전보다 까다롭게 배우자를 고른다. 그 결과 선택을 받지 못해 결혼을 하지 못하는 남성들의 비율이 높아졌다. 정식으로 결혼하는 비율이 줄어들고 혼기를 놓친 미혼남녀들이 늘어나게 되면서 출산력 감소로 이어지게 된다.

한편, 성평등 시각에서 출산력을 고려할 때 생각해야 할 최근 북한 인구의 특성은 계층이다. 즉, 북한 사회에서 간부 집안일수록 아들을 선호하는 양상이 지속되고 있다. 40대 초반의 간부 출신 사례 23은 처갓집에 가서 ‘아들이 아니면 내 자식이 아니다’ 하고 말하여 장인과 장모를 비롯한 처갓집 식구들을 모두 기함하게 만들었다. 간부 집안에서 아들을 이렇게 귀히 여기는 이유는 남자가 여자보다 간부로의 발전 전망이 높기 때문이다.

물려줄 토대나 자산이 있을수록 아들은 더욱 귀중해지며, 그럴수록 권력 있는 집안에 시집가는 여성들은 반드시 아들을 낳아야 하고, 아들을 낳기 위해 불임치료는 물론 임신한 경우 은밀하게 태아 감별이 행해지고 감별 결과에 따라 임신중단이 이루어지기도 한다.

의대병원, 평양의대병원, 지금은 김일성종합대학 의학대학으로 되어 있는데, 그 의대에서도 초음파검사를 한다는 얘기를 제가 들었거든요. 그래서 그 초음파검사는 도 병원에서도 거의 못 하는. 그러니까 함경북도 청진시, 청진시가 함경북도 소재지니까 거기 도 병원 있는데, 함경북도에서는 하는 거로 제가 좀 들어봤고. 그런 좀 이렇게 북한에서도 몇 개 특정 병원에서나 그것도 공개적으로

못하고, 간부들. 그리고 다시 말해서 세력이 있는 사람들. 그 자녀들에 한해서 비밀리에 몰래 봐주고 있거든요(사례 23).

고난의 행군 직후 한동안 간부 집안에서도 한 자녀를 갖는 게 일반적인 추세였으나, 국가의 출산에 대한 요구가 점점 더 커지면서 최근에 올수록 두 명 이상 출산하는 분위기로 바뀌고 있는 추세는 지방에서도 감지된다. 함경북도와 양강도의 경우이다. 김정은이 직접 자신이 출산에서 모범을 보이겠다는 의지를 공식회의에서 밝혔으며(사례 20), 지방에서도 출산을 장려하는 지시문이 2~3년에 한 번씩 내려올 정도이다(사례 16).³⁰⁶⁾ 이로 인해 최근 평양은 물론 지방 도시의 상층간부 집들은 두 명 이상의 자녀를 낳는 추세이다. 이러한 국가의 요구에 직면한 여성들은 당혹스럽다. 사례 20은 자신의 친구가 간부집으로 시집갔는데 자녀를 두 명 이상 낳아야 한다는 당의 방침이 전달되었다는 소식을 듣고 매우 상심했다고 전한다. 그녀는 한 명만 낳을 생각이었기 때문이다. 아직도 국가의 힘은 강력하며 각 가정의 구석구석까지 의사결정에 영향을 미친다. 간부들이나 상층일수록 국가의 출산장려 정책에 적극적으로 호응하지 않을 수 없다. 반면에 일반 주민이나 신세대들은 국가의 출산장려 정책을 쉽

306) “내적으로 말하자면 무슨 당중앙위원회 비서국 지시문 뭐 이런 식으로 이전에도 이제같이 출산율이 떨어지는 것과 관련해서 그런 지시사항은 내려오곤 했습니다. (중략) 출산율이 떨어지는 거에 대한 당적인 무슨 이런 정책적인 방침이나 이런 걸 이제 그런 형식으로 지금에 와서 새롭게 내려보내는 게 아니고 그전에도 있었습니다. (연도는?) 2000년대 초에도 있었고 주기적으로 한 2~3년에 한 번은 계속 내려옵니다. 그렇게 방침전달로 전달하지요. 그런데서 당원들이 좀 모범을 보이라. 그런 식으로. 그리고 특히나 지금 젊은 세대들이 꼭 짊어서 그렇게 표현을 합니다. 거기에 딱 쪼아 박아서, 자식을 키우기가 힘들다고 하면서 안 낳으려고 하고, 또 아예 낳지 않고, 말하자면 이렇게 가정생활을 자식을 완전 거추장스러운 존재로 그렇게 생각하고, 이제같이 그런 세부적인 측면까지 꼭 짊어서 내려오는 때가 있습니다. 그러니까 무슨 자식을 낳아서 키우면 자기 가정에 충실한 그런 남편이나 뭐 이렇게 아내로 이렇게 볼 수 있는데, 이거 안 낳겠다는 거는 이제같이 부부관계에서도 아주 좀 건전치 못한, 이런 생활을 추구하는 이런 사람들이 자식을 안 낳으려고 한다는 걸로. 이렇게 규정지어서 지시문에 그런 내용까지 내려올 때가 있습니다(사례 16).”

게 외면한다. ‘국가가 아이를 책임질 것도 아니지 않은가. 내가 간부가 될 것도 아니고.’라는 의식의 반영이다.

3. 저출산 원인과 출산 의지

왜 어떤 사회에서는 아이를 많이 낳고 어떤 사회에서는 아이를 덜 낳을까? 맬서스에 의하면, “식물이나 이성이 없는 동물은 자기증식의 강렬한 본능에 따라 움직이며 이 본능을 가로막지 못한다. 그러므로 제한이 없을 경우에 공간과 영양분의 한계에 도달할 때까지 번식은 계속된다.”³⁰⁷⁾ 인간 이성은 생존과 재생산 본능 사이에서 갈등해왔다. 북한 주민들도 자신의 생존과 자녀 부양 능력 그리고 출산 의지 사이에서 심각하게 고민해왔으며, 그 결과가 2000년대 이후 국가의 출산장려 정책에도 불구하고 현재와 같은 출산력의 저하, 즉 저출산 현상으로 나타나고 있다고 보인다.

그렇다면 북한의 저출산 원인을 무엇이라고 봐야 할 것인가? 지역, 세대, 계층에 따라 원인을 다르게 보았다. 평양과 대도시의 중층과 상층들은 ‘과다한 교육·양육 부담’을 저출산의 가장 큰 원인으로 꼽는다. 반면, 지방의 중하층 계층과 평양의 하층들은 ‘한 입을 털기 위해’, 즉 생계의 어려움을 저출산 원인으로 지목한다.

그러나 계층을 막론하고 저출산의 가장 중요한 원인으로 꼽는 이유는 역시 여성의 변화와 세대 요인이다. 첫째, 여성의 성적 자기결정권이 커질수록 가정내 발언권이 높아진다. 둘째, 젊은 세대일수록 결혼 형태가 유연해진다. 동거혼과 이혼이 늘어난다. 셋째, 가부장 중심의 가족문화가 부부중심으로 변하는 가운데 전반적으로 가족가

307) 토머스 맬서스 저, 이서행 역, 『인구론』 (서울: 동서문화사, 2016), pp. 17~18.

치관이 변화하고 있다. 넷째, 한 자녀 선호현상이 두드러진다.

<그림 VI-3> 최근 북한의 가족 모습



자료: “북한 투표소에서 기념사진 촬영,” 『연합뉴스』, 2019.3.10.

가. 저출산 원인 ①: 과도한 교육비와 양육의 어려움

평양지역의 중상층과 대도시 상층, 중층들은 교육비 부담을 저출산의 가장 큰 원인으로 꼽았다. 여성들은 자녀의 경쟁력 강화를 위한 ‘선택과 집중’ 전략 차원에서 한 자녀를 선호했지만, 남성들은 두 자녀를 원하는 경향이 있었다. 이는 김정은 시대에 더욱 적극화된 출산장려 정책으로 인해 출세를 원하는 남자들은 한 자녀만을 가져서는 안된다는 압력을 받는 반면, 눈높이 높아진 과도한 교육비를 책임져야 하는 여성들은 한 자녀를 선호한다.

저출산 원인은 교육비용, 양육비용이에요. 특히 그런 문화는 평양, 신의주, 함흥, 이런 대도시들 중심으로 해서 강하게 나타나고 있는데, 중산층의 사람들이 자기 자녀 교육문제에 신경이 민감해져

있거든요. 어릴 때부터 피아노 수강 시키고, 음악 수강 시키고, 체육 시키고 그다음에 또 이렇게 영어공부 시키고 수학공부... 그 지방과 후에 1대1 수업을 많이 시켜요. 수학 선생님 초빙해 오고 또 몇 시부터는 피아노 선생님 초빙해 오고, 그러면서 그 자식들의 교육열풍 경쟁률이 또 장난 아니에요. 그러다 보니까 '우리 자식 하나에도 이렇게 대학 보내기까지가 끔찍하게 돈이 들어가고 품이 들어 가는데, 둘 낳으면 하나 대학공부 시키고 하나 안 시키면 원망하지 않느냐' 뭐 이런 장래에 대한 두려움, 그런 걸로 해서도 또 출산을 제한하는 요인이 작동하고 있는 거죠. 도시들에서...(사례 23).

한 고등교육기관의 교육자 출신 50대 남성은 교육비가 부담이 되기 시작된 시기가 80년대 중엽부터라고 구술하였다. 국가의 무상 보육과 의료, 교육체계가 무너진 2000년대 이후에는 갈수록 북한 인구가 생존의 위협에 그대로 노출되었으며, 중산층은 자녀들의 경쟁력 강화를 위해 매진해야 하는 상황이다.

70년대 거의 80년대 초까지도 그 자식을 낳아서 키우는, 키우는 데 들어가는 일체 입히고 먹이고 공부시키고 이러는 데 들어가는 그 품이 그만하면 나라에서 많이 보장을 해줬는데, 그런데 최근에는, 80년대 중엽부터 대단히 힘들어지기 시작하여 그거이 지금 날이 갈수록 거기 들어가는 재정적인 부담이 점점 더 커지고... 지금 아직도 무슨 무료교육, 무상치료 이걸 계속 외치지마는 이젠 그거이 빈말에 불과하다는 걸 너무나도 잘 알기 때문에, 그러니까 아이를 많이 안 낳으려고 합니다. 지금 하나 이상 더 안 낳으려고 해요 (사례 16).

(여성들이 출산을 안 하려는 이유가 뭘까요?) 살림이 어려워니까. 북한은 아이 키워서 일고등 보내야지, 대학 보내야지, 입당시켜야지, 그다음에 군대 가서 입당한다 해도, 직업까지 잡아줘야 되거

든요. 그니까 엄청나게 품이 드니까, 부모들이 허리 펼 새 없는 거예요. 그니까 저희도 직장에 아이 둘 있는 부모 있었는데, 옷 하나 온전한 거 못 사 입는 거예요. 노상 몇 년 동안 입는 거 하나, 자기 옷 사 입을 여유가 없는 거죠. 근데 아이 하나 있는 여자들 보면 여유가 있거든요. 뭐, 내년엔 대학 보내면 끝. 그 다음에 들어오면 그 어간에 돈 모아서... 근데 큰 거를 대학에 보내면 또 작은애가 대학 가야하고, 큰애가 군대 가면 또 작은애가 군대 가야 하고. 다 연결되어 있으니까 경제적으로 어려워서 안 낳는 거죠(사례 15).

평양이나 대도시의 중산층은 ‘잘되는 자식 하나’만 확실하게 밀어주어 경쟁력을 강화하자는 가족계획의 수립으로 이어지고 이는 다시 저출산으로 이어진다. 그러나 교육비 부담으로 인한 저출산이 전 계층에 공통된 것은 아니다. 자기 자식을 간부로 등용시킬 수 있는 충분한 토대가 되는 가족만이 이런 희망을 품고 자식공부를 시키기 때문이다. 계급적 토대가 충분하지 못한 집에서는 자식 교육을 포기한다. 공부시켜도 어차피 간부로 발전하기 어렵기 때문이다.

나. 저출산 원인 ②: ‘입 하나를 덜어라’

평양의 중·상층 면접참가자들은 교육비의 과다지출로 인한 양육의 어려움이 저출산의 주된 원인이라고 보았다. 이와 달리 지방의 중·빈곤층 면접참가자들은 생계의 어려움을 저출산 원인으로 들었다. 지방에는 하루를 벌어 하루를 먹으면서 살아가는 다수의 절대적 빈곤층들이 존재한다. 부양할 자식 수가 한 명 늘게 되면 이에 따라 한 달에 먹는 식량이 증가하는데, 이것이 빈곤층들에게는 생계의 부담으로 가중된다. 이를 가리켜 한 면접참가자는 그가 사는 양강도 지역에서는 ‘가난한 집에서 쌀 한 끼를 더 얻으려고 하지 말고 입 하나를 덜어라.’라는 말이 전한다고 말한다(사례 25). 경제적으로

어려울수록 최소한의 자녀만 낳으려고 한다.

지방의 중하층에게 있어 또 하나의 중요한 저출산 원인은 여성들이 육아와 여성 경제활동을 병행하는 데 따른 부담이다. 장사에 전적으로 생계를 의지하는 가정의 경우에 아이를 낳았다고 해서 산모가 장사를 중단할 수는 없다. 우리가 흔히 말하는 ‘육아와 일의 이중노동으로 인한 어려움’ 그 이상의 어려움이 엄마와 아이를 기다린다. 대다수의 여성들이 장마당에서 한 달 내내 일해도 1통에 60~100위안 하는 분유를 살 돈을 벌지 못하기 때문에, 분유를 살 돈을 벌지 못하는 엄마들은 이제 막 낳은 아이를 안고 하루 종일 장마당에 나가 앉아 젖을 물리면서 장사를 해야 한다(사례 25). 못하는 집에서 태어난 애들은 그냥 그렇게 태어나서부터 부모하고 같이 고생을 하는 거다. 이제 갓 태어난 아이는 엄마의 젖을 먹기 위해 사람과 먼지가 들끓는 공간에 노출된다. 위생보다 생계가 급하다.

(아이를 낳아서 키우는 이중적인 역할을 하는 게 참 쉽지는 않겠네요.) 엄마가 일하면서 분유를 사 먹이기가 어려워, 아이가 엄마 젖을 땔 때까지 엄마가 애를 돌보며 장사를 하기 좀 힘들어요. 그리고 일단 젖을 떼고 아이가 그냥 암죽이라도 그냥 밥을 먹을 수 있을 때, 그때부터는 아이를 집에서 볼 사람이 있으면 아이는 집에다 두고 그냥 엄마는 빈 몸에 나가서 막장사도 하고 이렇거든요. 엄마들은 그런 게 자꾸 눈에 떠오르고 하다 보니까 정신적으로도 나가 장사를 하는 게 정신적으로도 많이 신경 쓰이고하니까 거꾸로 남자들보다 곱절이나 부담을 갖고 있는 것 같아요. (중략) 북한의 일반 사람들 시장에 나가서 그냥 이렇게 하루 벌어서 하루 먹는 사람이 거의 반년 동안 벌어야 될 돈이거든요. 한 4개월~5개월 정도 시장에 나가서 벌어서 떨어지는 이윤이 분유 한 통 값이에요. 그러면 일반 사람은 그냥 수익이 그렇게 돼 있는 사람은 한 달에 한 통씩 애를 못 먹이거든요(사례 25).

새 생명이 태어나도 모자가 살아가야 하는 생존의 조건은 더없이 열악하다. 수년 전 해산지역에서는 막 아이를 낳은 엄마와 갓난아이가 굶주리다 끝내 죽는 일이 생겨 주위 사람들의 안타까움을 샀다. 아이 아버지는 밀무역 집꾼으로 일하는 8.3노동자였는데 당시 벌이가 없어 산모와 아이가 먹을 음식을 구하지 못했다.

솔직히 북한에 좀 많지는 않지만 애를 놓고도 애하고 엄마가 먹을 게 없어지고 갓난아이가 석 달 만에 엄마하고 애가 굶어 죽은 그런 사건이 있었거든요. 해산에서, 2012~2013년도에 완전 농촌은 아니지만은 시내에서 조금 벗어난 쪽에서 있는 일인데, 이게 엄마도 그냥 하루에 두 끼 정도 먹으면 잘 먹고 이렇게 하다가 어떻게 돼서...(사례 25).

다. 저출산 원인 ③: 여성들의 자기결정 증대와 부부 중심 결혼 문화의 확산

출산력과 관련하여 저변에서 영향력을 미치는 요인은 북한 가부장제의 주류사회까지 영향을 미치는, 새로운 성적 자기결정권 증대 흐름과 결혼문화의 변화이다. 가부장제 중심의 결혼문화에서 부부 중심의 결혼문화로 바뀌고 있는 것이다. 가족은 더 이상 국가의 세포 단위가 아니라 이제는 가정에서 남성과 여성, 부부가 파트너십을 이루고 애정에 기반하여 성적인 만족을 추구하면서 살아가야 하는 곳이라는 인식으로 바뀌고 있다. 이혼하는 커플들이 많아지면서 이혼으로 인해 남편 측의 손해도 커지고 있다. 중상층에서는 집안 간의 결속이 중요해지면서 힘있는 집안의 여성들을 아내로 맞으려 하는가 하면, 상류층일수록 남편이 가사일을 도와주고 아내의 눈치를 보는 (상대적) 부부존중의 결혼문화도 뚜렷하다.

이러한 결혼문화의 변화를 읽을 수 있는 유행어로 ‘밖에서 머저리, 집 안에서 장수’라는 말이 있다. 밖에서 힘있고 권력 있는 남성일수록 가정에 들어오면 머리를 숙이지만 오히려 바깥에서 힘없는 머저리들은 가정에 들어가서 가부장으로 군림한다는 의미이다. 더욱이 90년대 신세대층에 이르면 의식의 변화가 더 커진다. 그들의 부부관은 ‘우리끼리 좋으면 되지’ 하는 식으로 표현할 수 있다. 여성들에게도 이제 성적 영역은 금기시된 영역이 아니다. 성은 즐거야 할 삶의 일부이자 만족과 기쁨을 얻어야 하는 곳이라는 인식이 남녀 할 것 없이 공감대를 형성하고 있다.

우리 ‘조선식 문화’ 하게 되면은 자식을 많이 낳고 잘 키우고 뭐 이런 일반적으로 그렇게 그런 풍습이 정해져 내려오는 걸로 알고 있는데, ‘서양식 문화다’ 북한식으로 표현하게 되면 ‘서방식 문화다’ 하게 되면 뭐 아이는 한둘밖에 안 낳거나 전혀 안 낳고도 그래도 부부생활은 잘해나가는 이런 식으로... 저희만, 막말로 ‘우리만 좋으면 되지’ 뭐 이런 식으로... 그러니까 지금 젊은 세대들이 그런 서방식 문화의 유행을 따르는 뭐 이런 그런 의미도 그 요인 중의 하나로 들어갑니다. 말하자면 자기만의 세계. 자기 부부만의 그런... 이제 그런 성적인 측면에서도 상당히 그전 세대보다는 좀 눈이 뵈었다고 보여져요. 그러다나니까 우리만 즐기고 좋으면 되지 뭐 자식들이 오히려 그런 측면에서 좀 거추장스러운 이런 존재로 생각하는. 그래서 아이를 안 낳는. 하나밖에는 될수록 안 낳으려고 하는...(사례 16).

새로운 결혼문화에서 ‘부부-자식’ 간의 관계성도 이제 가문 중심에서 벗어나 ‘부부 중심/개인 중심’으로 변하며 이런 문화는 소자녀 선호로 나타난다. 아직도 평양 주류계층의 남성들은 자식이 ‘대를 잇는다’는 개념이 남아있지만 이제 이런 사고는 낡았다. 평양의

2030세대는 남녀 할 것 없이 가문이나 부모와의 관계 속에서 규정되기보다, 부모가 자식에게 사랑을 줌으로 부모 자신은 정서적 만족을 얻는 것이며 자식은 자식 대로 그 자체의 가치를 존중받아야 한다는 방향으로 의식이 바뀌어가고 있다(사례 20, 24). 평양의 신세대가 가족문화의 변화를 선도하는 것은 아니다. 지방의 중층이나 하층 신세대에서도 결혼이나 자식에 대한 생각은 부모와의 관계가 아니라 그 자체로 존중받아야 한다는 생각으로 빠르게 변화하고 있다(사례 25). 지방의 하층일수록 결혼하기 어려운 경제적 조건 하에서 손쉬운 동거를 선호하며 이는 출산을 미루는 요인이 된다. 자식을 버리는 일이 많아져 자식에 대한 책임의식이 낮아졌음을 보여준다.

요약하자면, 남녀 관계에서 자기결정과 성적 만족을 중시하며 부부 중심의 생활을 추구하는 문화가 전 계층적으로 드러나는 양상이며 신세대에 더욱 뚜렷한데, 이 같은 결혼관을 가진 부부들의 소자녀 선호가 자연스럽게 정착하면서 출산율을 낮추는 요인이 되고 있다고 평가할 수 있다.

라. 저출산 원인 ④: 재판이혼 제도 및 동거혼의 증가

북한의 가족과 여성 관련 선행연구들에서 지적하고 있듯이, ‘재판이혼’은 북한 체제에서 여성의 자유를 제약하는 대표적 제도이다. 가정을 ‘국가의 세포’로 규정하고 있는 북한 체제 특성상, 북한 당국은 현재까지 합의에 의한 자유이혼 제도를 도입하지 않으며 혼인당사자 간의 합의가 아니라 국가가 허락해야 이혼할 수 있는 ‘재판이혼’ 제도를 고수하고 있다. 이른바 ‘사회주의 대가정’이라는 김정일 시대 이데올로기가 오늘도 여전히 작동한다. 체제를 보위해야 하듯이 결혼제도 역시 국가로부터 보호받아야 한다는 논리에 따라 국가에 의한 재판이혼이 지속되고 있는 것이다.

주목할 지점은 이제 ‘재판이혼’ 제도의 부작용이 현재 ‘동거혼의 만연’으로 불거지면서, 출산력을 제약하는 요인으로까지 발전하고 있다는 점이다. 개인이 자유롭게 이혼을 결정할 수 없는 통제하에서 좀 더 자유로운 삶을 추구하는 젊은 북한 세대들은 결혼신고를 갈수록 꺼리고 있다. 결혼으로 가구가 구성되면 국가 행정 말단기관인 인민반을 통해 각종 노동동원이 부과되며 물질적 부담도 세대주가 책임져야만 한다. 또한 재판이혼만 가능하기 때문에 신세대들은 손쉬운 동거혼을 거쳐 결혼을 고려하게 되는데, 동거혼은 부부에게 상호 간의 구속력을 느슨하게 할 뿐 아니라 자녀 출산 문제에 대해서도 신중해지는 혹은 꺼리는 요인으로 작용하기도 한다.

4. 비교분석의 시사점

이 절에서는 한국의 저출산 현상에 대한 대책과 선행연구들의 논의를 검토함으로써 북한 저출산현상에 대한 시사점을 얻고자 하였다.

가. 한국의 저출산 상황과 논의

한국은 2006년부터 2020년까지 15여 년 동안 225조의 비용을 들여 저출산 문제를 해결하고자 국력을 기울여왔다. 그러나 이 같은 노력에도 불구하고 2020년도 합계출산율 0.84로 세계 최저이자, 역대 최저의 출산율을 기록하면서 그간의 저출산 대책은 완패로 끝났다.³⁰⁸⁾ 이 같은 상황이 시사하는 바는 그동안 인구학적, 경제학적

308) 2021년 2월 24일 “통계청이 발표한 ‘2020년 출생·사망통계 잠정 결과’를 보면, [2020년] 합계출산율(여성 1명이 평생 낳을 것으로 예상되는 평균 출생아 수)은 0.84명으로, 2019년 0.92명보다 0.08명 줄었다. 합계출산율은 2018년 0.98명으로 처음 1명 아래로 떨어졌고, 2019년에는 0.9명대도 깨졌다. 특히 [2019년] 4분기 합

차원에서 세웠던 수많은 대책들이 문제의 본질을 파악하는데 실패했음을 의미한다. 원점으로 돌아가 저출산 문제의 원인 파악부터 다시 검토해야 할 것이다. 그동안 저출산 위기 담론 속에 내재된 핵심 논리는 아래와 같다.

“저출산 현상의 지속은 기대수명 증가와 함께 인구 고령화 및 노동력 고령화의 가속화, 그로 인한 노동생산성 저하, 잠재성장률 하락, 사회보장 부담 증가, 재정수지 악화로 이어져, 결국 국가 경쟁력 약화를 초래한다.”³⁰⁹⁾

왜 국가는 저출산에 대응하는 데 실패했는가? 저출산 현상의 중심에는 ‘사람’이 있다는 사실을 간과했기 때문이다. 남과 여는 노동력이기 이전에 행복을 추구하는 사람이다. 그러나 근대화 이후 국가주의와 성장주의 패러다임은 ‘인구(노동력)는 계속 증가해야만 한다’라는 암묵적 전제를 기초로 하였다. 세상에 무한한 것은 없다. 저출산의 징후는 이 같은 주술적 주문에서 깨어나 저출산 문제를 성장동력이 아닌 사람의 문제로 들여다보고, 무한질주를 하는 국가에 제동을 걸어야 한다는 신호라고 하겠다.

배은경에 의하면, 한국에서 1960년대부터 90년대 중반까지 35년 이상 추진된 정부의 가족계획과 공식적인 출산정책의 기초는 ‘출산 억제’였다. 합계출산율은 이미 1983년에 2.08로 떨어졌으나 이후에

계출산율은 0.75명까지 떨어지는 등 출생아 수 감소 속도가 빨라지고 있다. 합계출산율이 1명을 넘어서는 지역은 세종(1.28명), 전남(1.15명), 강원(1.04명), 충남(1.03명), 제주(1.02명), 경북(1.00명) 등 6곳이다. 서울(0.64명), 부산(0.75명) 등 대도시는 젊은층과 미혼 인구 비중이 상대적으로 높아 출산율이 낮았다.” “0.84명’ 출산율 세계최저 한국, 또 역대최저,” 『한겨레신문』, 2021.2.24., <https://www.hani.co.kr/arti/economy/economy_general/984270.html#csidx768395edd7e74589ce9eaa5312ae084> (검색일: 2021.10.23.).

309) 김영미, “저출산고령사회 기본계획에 대한 젠더분석: 저출산담론의 재구성을 위하여,” 『비판사회정책』, 제59호 (2018), p. 106.

도 가족계획사업은 변함없이 추진되었으며, 놀라운 사실은 2000년대 이전까지는 저출산 문제가 한국 정책논의의 테이블에 오르지 않았다는 사실이다. 이미 1990년대 초에 합계출산율이 1.6 수준으로 떨어져 선진국 평균 출산율을 밑돌았음에도 말이다.³¹⁰⁾ 저출산 문제가 중요한 정책적 현안으로 떠오른 시점은 2000년대 이후이다. 2002년에 이르러서야 합계출산율 1.32명이 ‘세계 최저 수준’이라는 통계청의 발표가 파문을 일으켰다.³¹¹⁾

그 이후, 한국 사회에서는 저출산 고령화 문제가 부각되면서 이에 대응하기 위해 국가주의 관점에서 원인과 처방들이 본격적으로 분석되기 시작한다. 인구학자, 인구사회학자, 경제학자를 중심으로 다양한 저출산 이론들이 개진되었고, 출산력을 설명하기 위한 요인으로 노동시장의 불안정성, 양성 평등, 과도한 사교육비, 여성의 경제활동 참여 등의 요인이 유력하게 검토되고, 저출산 요인을 검증하기 위한 경험연구들이 이루어졌다.³¹²⁾ 이에 따라 국가 차원에서 여러 저출산 대책과 저출산기본계획이 세워졌지만(〈표 VI-2〉참조) 출산율은 하락에 하락을 거듭하였다. 이처럼 수많은 처방과 대책, 천문학적 예산이 투입되었음에도 불구하고 백약이 무효였던 까닭은 무엇인가?

310) 배은경, “현재의 저출산이 여성들 때문일까?: 저출산 담론의 여성주의적 전유를 위하여,” 『젠더와 문화』, 제3권 2호 (2010), p. 40.

311) 위의 글, p. 38.

312) 인구학자인 정성호는 일련의 논문들을 통해 이론적 검토와 경험적 검증을 통해 한국 상황에 맞는 출산력의 인과관계 모델을 만들고자 하였다. 정성호, “저출산에 관한 이론적 접근,” 『인구학연구』, 제32권 2호 (2009), pp. 161~183; 정성호, “저출산의 사회경제적 요인과 향후 과제,” 『사회과학연구』, 제48권 2호 (2009), pp. 1~22; 정성호, “저출산요인의 인과모형,” 『사회과학연구』, 제49권 1호 (2010), pp. 69~91.

〈표 VI-2〉 한국의 「저출산·고령화 기본계획」 내 재생산 관련 정책

	1차 (2006~2010)	2차 (2011~2015)	3차 (2016~2020)
중점 과제	출산·양육에 대한 사회적책임 강화	결혼, 출산, 양육부담 경감	난임 등 출생에 대한 사회적 책임 실현
세부 과제	<ul style="list-style-type: none"> • 자녀양육 가정의 경제적·사회적 부담 경감 • 다양하고 질 높은 육아지원 인프라 확충 • 임신·출산지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 모성 및 영유아 건강관리 체계화, 불임 부부 지원, 산모도우미 지원, 국가 필수예방접종사업 확대 추진, 부적절한 인공임신중절의 예방사업 강화 	<ul style="list-style-type: none"> • 가족형성에 유리한 여건 조성 • 임신·출산에 대한 지원 확대 <ul style="list-style-type: none"> - 임신·분만 취약지역에 대한 의료지원 강화, 임신·출산비용 지원 확대(난임시술비 지원), 모성 및 영유아 건강관리 강화, 산모신생아도우미 지원 • 출산·양육비용 지원 확대 • 다양하고 질 높은 육아지원 인프라 확충 	<ul style="list-style-type: none"> • 임신·출산 사회적책임시스템 구축 <ul style="list-style-type: none"> - 출산 의료비 대폭 경감, 안전한 분만환경 조성, 난임부부 종합지원 체계 구축, 산모·신생아 지원 확대, 임신·출산에 대한 사회적 배려 강화, 여성간강 증진 강화(여성 청소년 건강서비스 패키지), 결혼·출산친화적 세제 개선 • 다양한 가족에 대한 포용성 제고 <ul style="list-style-type: none"> - 한부모 가족 지원체계 강화, 비혼·동거가족에 대한 사회적·제도적 차별 개선, 포용적 가족관 형성, 다문화가족의 안정적 정착을 위한 맞춤형 서비스 확대

자료: 대한민국정부, “제1차 저출산·고령사회 기본계획”; 대한민국정부, “제2차 저출산·고령사회 기본계획”; 대한민국정부, “제3차 저출산·고령사회 기본계획 수정본” 재인용: 김영미, “저출산고령사회 기본계획에 대한 진단분석: 저출산담론의 재구성을 위하여,” p. 122.

기존의 저출산 현상 대책은 출산의 주체인 여성이 빠진 정책이라는 비판이 있었다. 그같은 비판의 대표담론이 ‘출산파업론’이다. 출산파업론은 저출산이 성장주의 패러다임 하에서 늘려왔던 여성의 권리 억압에 대한 여성주체의 적극적 의사표현임을 주장한다. “저출산 문제라는 이미 공유된 사회적 이슈를, 여전한 혹은 좀 더 악화되고 있는 한국사회의 비대칭적 젠더관계에 대한 비판에 연루시키는 담론적 전략을 깔고 있다.”³¹³⁾

313) 출산파업론은 “나빠진 경제적 상황, 여성의 이중부담을 강화시키는 쪽으로 발전한 노동시장 유연화 및 근대적 성별분업의 재구성, 격화된 신자유주의적 경쟁과 불안의 일상화에 대한 여성들의 적극적인 정치적 의사표현으로 표상”하는 것이다. 배은경, “현

그러나, 배은경은 출산과업론에 대해서도 비판적 논의를 제기한다. 여성을 출산의 주체로 호명하는 주체구성의 긍정적 의미를 지님에도 불구하고, 여성이 마치 출산의 모든 결정권을 갖고 있는 것처럼 표상하는 지배이데올로기를 은밀하게 재생산하며 여성의 모성경험을 도구화할 우려를 가지고 있다는 것이다.³¹⁴⁾ 여성은 국가에 의해 1990년대까지의 가족계획시대에는 ‘피임으로 애국하는 모성’³¹⁵⁾이었으며, 2000년대 이후 저출산 시대에는 ‘출산을 하여 애국하는 모성’으로 호명되었다. 모성은 도구화되었으며 여성의 몸은 통제되었다. 한반도 남단의 역사에서 국가는 인구통치를 해왔다. 여성은 출산의 당사자이기는 했으나, 출산의 주체가 되지 못하였다. 출산은 노후대비나 가족경제의 향상과 같은 도구적 관점에서 검토되었다.³¹⁶⁾

그렇다면 ‘도구화되지 않은 모성’이란 어떻게 가능한가? 여성주체의 관점에서 볼 때 우선 출산이 국가의 인구통치의 대상이 되거나, 국가가 여성의 몸과 재생산 권리를 전유해서는 안 된다. 저출산 현상은 “출산력과 연결되는 젠더관계의 변화”를 의미하며, “남녀의 파트너십을 둘러싼 가족구조, 노동시장 등 젠더관계와 사회체계가 복합적으로 연결되어 나타난 결과”이다.³¹⁷⁾ 따라서 여성의 몸을 전유하고 재생산의 대가로서 복지와 현금을 지급하면 출산이 증가하게

재의 저출산이 여성들 때문일까?: 저출산 담론의 여성주의적 전유를 위하여,” p. 65.

314) 배은경, “현재의 저출산이 여성들 때문일까?: 저출산 담론의 여성주의적 전유를 위하여,” pp. 63~70.

315) 위의 글, p. 66.

316) 위의 글, pp. 66~67.

317) 이재경 외, “저출산의 젠더분석과 정책대안 연구,” 미래위 총서13, 2005, p. 35, <<https://www.prism.go.kr/homepage/entire/downloadResearchAttachFile.do?workKey=001&fileType=CPR&seqNo=001&pdfConvYn=N&researchId=1351000-200800180>> (검색일: 2021.12.17.), 재인용: 김영미, “저출산고령사회 기본계획에 대한 젠더분석: 저출산담론의 재구성을 위하여,” pp. 107~108.

될 것이라는 사고가 오류였다는 사실은 2000년대 이후 한국 저출산 문제의 역사에서 입증된 바와 같다.

지난 10년간 심각한 저출산 현상을 겪으면서 깨달은 한국의 뼈저린 실패의 경험을 한마디로 요약해보면, 한국 저출산 현상의 이해는 출산의 당사자인 ‘여성’의 시각에서 인간의 재생산권 그리고 성적 권리에 대한 논의로부터 새롭게 시작해야 한다는 것이다.³¹⁸⁾ 이러한 한반도 남단의 교훈은 한반도 북단의 저출산 상황에도 시사하는 바가 크다. 국가가 여성의 몸을 통제하고 출산을 조절하며 모성 이데올로기를 통해 여성에게 어머니 노릇을 강요한다는 점에서 남북한은 놀라울 정도로 닮은 꼴이다.

나. 격동하는 북한 ‘가족’의 변화가 선도하는 인구변동

1990년대 이후 북한의 저출산 상황은 어떻게 진행되었는가? 분단 이후 1990년대 고난의 행군 이전까지만 하더라도 북한 여성들은 국가권력이 행사하는 성 정체성의 규정이나 재생산권에 대해 비교적 순응적이었던 것으로 보인다. 이러한 상황에 변화가 생기기 시작한 것은 고난의 행군 이후이다. 일반 인민들은 생존을 위해 시장경제에 참여하는 과정에서 자원의 부족과 연줄망의 부재, 시장경제 질서에 대한 부적응 등 여러 가지 문제에 직면하게 되었다. 이 같은 난관에 처한 북한 주민들은 가족, 친족의 공동체 유대 관계에 의존하여 생존을 도모하게 된다.

고난의 행군과 배급 체제의 와해, 7.1조치 이후 국가에서 기업으로의 부담 전가가 이어지면서, 배급제도는 차별적으로 작동하게 되었고 각 가족 단위로 생계의 압박이 바로 여과 없이 전달되면서, 여

318) 2020년 이후 성·재생산 건강과 권리 시각에서 전면적으로 수정된 정책 방향은 앞선 2장을 참조

성에게 가해지는 압력이 갈수록 커져가기만 하였다. 지난 30년간 남성 세대주가 국가에 제공해야 했던 수십 년간의 무임노동 그리고 가족 단위로 계속 주어지는 사회적 과제와 동원노동체제는 일상화되었다. 그 과정에서 여성은 가족생계 해결의 주체가 되었다. 고난의 행군으로 상징되는 국가의 위기상황에서 이루어졌던 가족의 생계부양이 여성으로 뒤바뀐 현실이 고난의 행군 이후에도 30년간이나 지속되면서 이에 따른 반등으로 굳게 지켜져 왔던 가부장적 결혼제도에 균열이 일어났고, 가족과 결혼에 대한 주민들의 인식도 변화하고 있는 것이다. 북한의 저출산 현상은 이 같은 총체적 상황의 산물이라고 할 수 있다. 이는 합계출산율 지표로 선명하게 나타난다. 2014년 합계출산율이 1.89까지 하락하였는데,³¹⁹⁾ 이는 북한인구센서스 2008년도 조사에서 합계출산율이 2.0이었던 것³²⁰⁾과 비교해 볼 때 급락한 것으로, 김정일 시대와 비교하면 김정은 시대에 와서 합계출산율은 두드러지게 하락한다.

원래 북한의 결혼제도는 혁명적 동지관계를 이상적 모델로 하고, 1990년대 이래 인구증가를 위해 다산(多産)을 기조로 해왔다. 그러나 국가가 인구 보호를 하지 못하는 상황에서 재생산을 중심으로 여성이 한 가정의 생존을 책임지며 주체화되는 새로운 양상이 나타나고 있다. 세계적인 대북제재로 인한 경제적 궁핍도 저출산을 강화시키는 외적 변수이다.

그러나, 외적 압박이나 경제적 문제로부터 모든 것이 비롯된다고 보기에는 오늘날 북한의 결혼이나 출산의 변화 양상은 복합적이자 전면적이다. 이러한 상황은 현재 북한의 젠더정치와 가족제도가 재편되는 새로운 격동기에 처해 있음을 말해주며, ‘가족’의 변화가 인

319) Central Bureau of Statistics of DPRK and UNFPA, “Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014,” p. xxi.

320) 김두섭 외, 『북한인구와 인구센서스』, p. 63.

구학적 변동을 추동해나가고 있다고 보인다.

한국과 마찬가지로 현재 북한 역시 사회경제적 변화의 중심 이슈에는 여성/남성의 젠더의식과 규범의 변화가 존재한다. 이는 본 연구과제의 제1차 연도 연구에서 북한의 경우 사회경제적 변화가 인구 변동에서 중요한 역할을 했다고 보았던 문제의식과 일치한다.³²¹⁾ 북한에서도 한국과 마찬가지로 이제 ‘여성’은 인구통치의 대상이 아니라 인구변동의 주역으로 등장한 것이다.

국가가 공민을 책임지지 못하는 상황에서 동거혼이 만연하고 소자녀 선호 같은 가족의 부담을 최소화하기 위한 주민들의 실천이 이어지면서, 고난의 행군이후 2021년 현재까지 북한 여성들은 ‘결혼-출산-이혼’으로 이어지는 과정에서 내적 진통을 하면서 결혼제도의 낡은 경계를 허물어가는 과정에 있다. 여성과 가족이 느끼는 생존의 위기의식과 피로감이 전 사회적으로 심각한 수준으로 누적되었다. 국가가 부담해왔던 교육·복지·의료·주택 등의 자원들이 더 이상 주민들에게 공급되지 않는 상황 하에서 육아와 교육비는 각 가족에게 큰 부담이 되었으나, 북한 당국은 지난 30여 년 동안 당당하게 각 세대에게 각종 사회적 과제와 노력동원을 일방적으로 부과하는 상황이 지속되었다.

여성의 경우에는 장마당에 나가 남편과 자식의 생계를 부양하고 육아를 전적으로 책임지면서 국가가 부과하는 각종 동원 노동까지 응해야 했고, 삼중사중의 노동을 감당해왔다. 역설적으로 재생산노동과 생산노동의 동시적 수행에서 누적된 과중한 피로감과, 일가족을 부양해야 하는 생계부양자가 양성에서 여성으로 일방적으로 교체되어온 상황이 20여년동안 누적되면서 오늘날 재생산의 회피, 즉 출산의 축소 또는 임신의 중단으로 이어지고 있으며 향후 국가가 강

321) 홍제환 외, 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』.

제해은 가부장적 가족과 모성 이데올로기에 대한 실제적 해체로 향할 것으로 전망된다.

다. 생계부양모델(Breadwinner)의 전환과 모성 이데올로기의 해체

남북한 모두 남녀의 가정 내 성역할과 생계부양 문제에서 전환기를 맞이하고 있다. 한국은 남성생계부양자 모델에서 양성생계부양자 모델로의 전환기에 처해 있으며, 북한은 지난 30년간 여성의 생계활동에 기반하여 유지해온 모성생계부양의 규범이 균열과정에 있다. 남북한 모두 생계부양자의 전환기에 처해 있다. 한국에서 가족 내 청년들의 성역할 규범이 출산율에 미치는 영향에 관한 아래 연구는 한국에서 저출산율이 지속되는 이유와 더불어 현재와 같은 청년 남녀의 대결구도가 어떤 지형에서 이루어졌는지를 단적으로 보여주고 있다.

“첫째, 남성생계부양자 규범 전환기의 청년들은 비전형적 성별 분업의 가능성을 보여주면서도, 돌봄을 여성의 일로 본질화하고 여성의 경제활동이 갖는 생계부양 가치를 부정한다. 이는 변형된 방식으로 남성생계부양자 규범을 내재하고 있음을 보여준다. 둘째, 청년들은 출산 결정과 관련하여 대부분 높은 수준의 경제적 불안정성 인식을 보였다. 여성의 경제활동 참여를 요구하면서도 불균등한 육아 부담을 전제하는 일 지향적 보수주의 규범을 강조한다. 결과적으로 여성과 남성 모두의 출산 의향을 낮추는 결과를 초래하였다.”³²²⁾

322) 조윤명·김영미, “생계부양자모델 전환기의 젠더규범과 출산의도: 혼합방법론적 접근,” 『한국인구학회』, 제43권 4호 (2020), p. 69.

북한의 젠더상황은 더욱 열악하다. 북한 여성들은 고난의 행군 이후 30여 년간 남편들이 국가의 무임노동 요구에 응하지 않을 수 없는 여건하에서 가족의 생계를 외벌이를 통해 책임져왔다. 북한의 여성들은 국가가 제시하는 모성 담론의 기치 하에 남편을 비롯하여 온 가족의 생계를 부양하는 힘겨운 시대를 전투처럼 살아왔다. 대도시에서 크게 장사를 했던 사례 21은 이를 가리켜 “북한은 모계씨족사회로 돌아갔다”라고 표현한다. 그러나 여성의 일방적 희생에 기반한 가족단위의 재생산이 얼마나 더 지속될 수 있을 것인가? 결혼제도도 변형 내지 균열되는가 하면 모성이데올로기가 해체되는 등 북한 사회도 출산력이 급감하는 과도기를 맞이하고 있다.

북한 여성들은 고난의 행군 이래 근 30여년 가까이 생계에 대한 책임을 짊어지는 가장의 역할과 출산 및 양육까지 모두 도맡았음에도 불구하고, 그녀들의 생산·재생산 노동에 대한 어떤 사회적 인정도 없었다. 가부장제 위계하에서 남편의 보조자로서만 존재했으며, 협의 이혼을 하거나 사회적으로 상승할 수 있는 기회조차 봉쇄당했고, 이 같은 현실은 2021년 현재까지도 변함없이 지속되어왔다. 여성은 가족생계를 책임지는 경제활동 참여를 강제당하면서도 그 지위가 비공식적인 장사나 남성의 경력형성을 뒤에서 조력하는 역할에 한정된다. 여성은 가정 내에서 전적으로 독박육아의 부담을 떠맡으면서 이제 자녀 수를 최소화하는 전략으로 대응하고 있다.

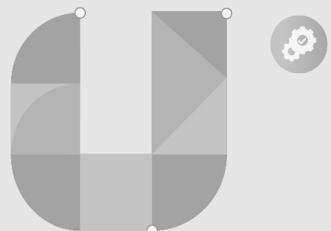
북한 남성 역시 자신의 노동을 국가에 의해 무상으로 빼앗기면서 최소한의 보상을 받거나 거의 무임으로 일하는 가운데 갈수록 무기력해지고 있다. 남성은 가정 내에서 여성에게 생계의 책임을 전적으로 맡겼으나 가부장의 권한은 나누려고 하지 않는다. 오히려 아내가 가족의 생계에 대한 책임을 전담하는 일과 남편의 경력형성을 조력하는 일을 갈수록 당연시하기에 이르렀다. 간부 계층의 남성은 비법적인 장사를 하는 아내에게 법적 보호를 제공하는 수준에서 자신이

할 일을 다했다며 당당하고, 비간부 계층의 남성은 국가의 무임노동 요구나 동원에 응하는 데 대부분의 시간을 빼앗기면서 갈수록 위축되고 있다. 이에 따라 남녀 할 것 없이 기존 결혼제도에 의한 가족형태에 대한 회의가 늘어나고, 동거혼이 성행하고 이혼이 늘어나고, 남성들이 가사노동에 참여하는 가정 내 성 역할의 변화와 가족 가치관이 변화가 일어나고 있으며 소수 경제력 있는 여성들의 경우 성관계에 있어 적극적으로 변하면서 기존에는 상상하기 어려웠던 다양한 형태의 부부관계들도 발생하고 있다.³²³⁾ 지금 한국은 기존의 남성생계부양자 모델이 양성생계부양자 모델로 전환하는 전환기에 처해 있다. 북한은 고난의 행군이라 어머니가 온 가족의 생계를 책임지는 ‘모성생계부양자’ 가족형태를 근 30여년간 유지해왔지만 새로운 변화의 징후가 보이기 시작했다.

남북한 여성 모두 육아, 경제활동, 가사노동 등 삼중의 부담을 주로 혹은 전적으로 져야 하는 까닭에 가족에 대한 피로감이 극도로 높다. 이에 북한 여성들은 가족 형성을 지연시키는 만혼이나 동거혼으로 대응하며 한국 여성은 비혼 등으로 대응하며, 남북한 여성 모두 결혼하더라도 출산을 최소화하는 전략을 취하고 있다. 이같은 상황으로 미루어볼 때 향후에도 남북의 저출산 추이는 지속될 것으로 전망된다.

323) 사례 21에 따르면, 일부 돈 많은 계층에서는 여성들이 성관계에 있어 주도적으로 변하면서 연상연하 커플들이 생겨나고 있다. “아무튼 좀 잘사는 여자들은, 원래 남편 이혼하고 멋있고 잘생긴 남자를 데리고 산단 말입니다. 거꾸로 남자가 여자를 예쁘고 고운 거 데리고 사는 게 아니고, 잘사는 여자는 총각... 아이까지 있는데, 그 사람은 정말 잘생겼는데, 목소리가 얼마나 멋있는지, 평양에서 대학 졸업하고, 방송 활동을 했다는데, 생긴 것도 정말 잘생겼는데, 목소리가 정말 죽여줍니다. 그렇게 괜찮은데... (중략) 여자가, 그니까 돈 많은 여자죠. 그 사람 총각인데. (남자가 연하겠죠?) 많이 연하죠. (중략) (그 정도로 여자들이 주도를 해서, 이제는 잘생긴 남자들도 그냥 놔두지 않고, 하여간 적극적으로 차지하고 이런 분위기로 간 거군요?) 암튼 있지 않습니까. 남자가 잘생기기만 해도 돈 많은 여자들이 노립니다. (그 전에 없던 현상이네요?) 네. 그리고 남자들도 총각이라도 돈 많다면 처녀 제치고 돈 많은 여자한테 시집갑니다(사례 21).”

Ⅶ. 김정은 시대 성·재생산 건강과 권리: 종합 진단과 시사점



이 장에서는 앞 장에서 세부적으로 다룬 연구결과를 종합하고 북한의 인구 재생산 관련 특징을 추가 분석하여, 김정은 시대 성·재생산 건강과 권리에 대한 종합 진단과 함께 정책적 시사점을 도출한다. 특히 북한 인구의 주요 집단별 차이를 주목한다. 전체적으로 서론의 문제의식을 중심으로 각 장에서 분석한 결과의 주요 특성을 추출하고, 종합적 진단을 위하여 앞 장에서 제대로 다루지 못한 관련 중요 쟁점이나 이슈들을 추가 분석한다. 그리고 본 연구 과정에서 도출된 주요 정책적 시사점을 다룬다.

1절은 ‘여성’의 시각에서 본 인구 재생산 특성이다. 이 절에서는 북한 인구의 출산력을 종합적으로 진단한다. 그리고 ‘섹슈얼리티’ 구현 수준을 평가한다. 2절은 국제사회의 기준에 기초한 김정은 시대 성·재생산 건강과 권리의 진단이다. 먼저 ‘북한 여성의 자기결정권 수행’을 중시하며 ‘몸과 마음’의 통일이라는 시각에서 신체적 자율성을 평가한다. 다음으로 북한 당국이 주도하는 성·재생산 건강과 권리와 관련한 국가의 실행 수준을 평가한다. 3절은 정책적 시사점이다. 연구결과를 종합적으로 재탐색하며 ‘지속가능한 발전을 위한 한반도 인구 통일’ 설계에 필요한 3대 정책적 시사점을 제기한다. 첫째, ‘건강’을 넘어선 ‘권리’ 접근, 둘째, 출산환경과 집단격차 주목, 셋째, 성교육 지원이다.

1. ‘여성’의 시각에서 본 인구 재생산 특성

가. 출산력 진단

‘저출산’은 북한 인구 문제의 원인이 아니라 양상 또는 증상이다. 따라서 그 원인도 다양한 측면에서 접근해야 한다. 구조적 측면에서

그 원인은 1차 연도 연구³²⁴⁾에서 밝힌 것처럼, 북한 당국의 인구정책적 요인과 사회경제적 요인이 있다. 인구정책적 요인으로는 1970년대 이후 북한의 피임법 도입을 포함한 강력한 출산 억제 정책의 효과가 있다. 사회경제적 요인으로는 식량난, 국제적 저소득 국가들과 비교해 (상대적으로) 높은 수준의 보건의로 지속성, 장기간의 군복무, 여성 노동력 최대화 정책으로 인한 만혼 문화, (저소득 국가들보다 높은) 여성의 교육수준과 경제활동이다.

그런데 이 요인들은 김일성과 김정일 시대에도 나타났던 특징들이다. 특히 2010년 이전 김정일 시대에도 이러한 구조적 요인은 작용하였다. 물론 인구 변동은 장기적 특성을 지니고 연속성을 보이기에 북한의 정권별로 그 특징을 구분하기는 쉽지 않다. 그럼에도 불구하고 2021년 현재 김정은 체제가 10년이 되었고 모든 분야에서 김정일 시대와는 일정한 차이를 보이고 있다. 특히 본 연구진이 다양한 북한 연구들을 통해 매년 추적 조사하는 북한이탈주민들과의 지속적인 면접 결과들에 기초할 때, ‘사회와 문화 및 사람들의 의식 변화’가 정치와 경제 및 관련 정책의 변화보다 크게 나타나고 있다.

그렇다면 2012년 김정은 집권 후 두드러지게 드러나는 특성은 무엇일까? 본 2차 연도 연구 과정에서, 인구 재생산의 행위자인 북한 출신 여성들과의 질적 연구를 통해 드러난 김정은 시대 저출산 원인은 크게 4가지이다. 첫째, 과도한 교육비와 양육, 둘째, 가족 생존과 여성의 역할 가중, 셋째, 여성들의 자기결정과 부부 중심 결혼문화 증대, 넷째, 재판이혼 제도와 동거(실질혼)가 지목되었다.

또한 본 연구 결과, 중요한 지점으로 계층, 세대, 지역별로 징후적 차이가 확인되었다. 연구과정에서 심층면접한 평양의 중·상층 출신 연구참가자들은 ‘교육비의 과다지출로 인한 양육의 어려움’을 저출

324) 홍제환 외, 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』.

산의 주된 원인이라고 하였다. 이와 달리 지방의 중·빈곤층 연구참가자들은 생계의 어려움을 저출산 원인으로 지목하였다. 저출산의 주요 원인으로 ‘여성들의 자기결정 증대’ 및 ‘부부 중심의 결혼문화 증대’를 지목한 이들은, 시장경제 활동을 하면서 가족 경제를 책임지는 여성들과 1980~1990년대 출생한 북한의 신세대(한국의 MZ세대³²⁵⁾)들이다. 저출산의 넷째 원인인 재판이혼과 동거 역시 이들이 주목한 원인이다.

이러한 가정은 시대 인구 재생산의 특징 및 집단별 차이는 통계적으로도 확인 가능하다. 이와 관련하여 최근 가장 신뢰할 만하고 대표성 있는 조사는 2014년 유엔인구기금과 북한의 중앙통계국이 공동으로 북한 지역 전국에서 수행한 2014년 사회경제인구 및 건강조사(SDHS)이다. 이 연구의 조사대상은 북한 전역을 비례 추출한 15~49세 기혼여성 총 10,035명이었다. 또한 표본 선정 시 도시와 농촌 지역을 안배하여 13,250세대를 대상으로 하였다.³²⁶⁾ 이후 다중지표클러스터 조사(MICS)도 진행되었으나, 조사항목과 대상이 다양하고 그 규모도 상대적으로 적기에 대표성 측면에서 뒤떨어진다.

SDHS 결과, 북한의 합계출산율은 2014년 1.89명이다. 북한의 1993년 인구센서스 결과 합계출산율은 2.13명이었고, 2008년에는 2.01명이었다.³²⁷⁾ 다소 작위적이거나, 가정은 시대의 특징을 규명하

325) “1980년대 초~2000년대 초 출생한 밀레니얼 세대와 1990년대 중반~2000년대 초반 출생한 Z세대를 통칭하는 말이다. 디지털 환경에 익숙하고, 최신 트렌드와 남과 다른 이색적인 경험을 추구하는 특징을 보인다.” 네이버 시사상식사전, “MZ세대,” <<https://terms.naver.com/entry.naver?docId=5900733&cid=43667&categoryId=43667>> (검색일: 2021.10.7.).

326) 다만, 2014년 조사는 조사방법이 기억에 의존하고 주관성이 개입되어 피조사 대상자가 정확하게 판단하기에는 한계가 있다는 문제점도 지적되었다. Central Bureau of Statistics of DPRK and UNFPA, “Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014.”

327) 황나미, “2014년 북한 사회 경제인구 및 건강조사: 보건분야,” 통일부 비공개 내부자료, 2016, p. 2.

기 위해 임의적으로 1993년 북한 인구센서스 결과를 김일성 시대, 2008년 인구센서스 결과를 김정일 시대 북한 인구의 실패라고 나누다면, 2014년 조사는 본 연구주제와 관련하여 김정은 시대의 실패라고 할 수 있다.

출산력 중심으로 시대별 비교를 통한 주요 특징을 지속성과 차이 중심으로 살펴보자. 첫째, 합계출산율이다. 1993~2008년 약 15년간 북한 최대의 기아와 인구 유실이 있었음에도, 북한 경제가 위기를 벗어나 나름 성장해 가던 2008~2014년의 6년간과 동일하게 합계출산율 감소가 -0.12명 수준이다. 전체적으로 인구대체수준보다 합계출산율이 낮아져 저출산 현상이 지속되는 양상이다. 그런데 김정일에서 김정은으로 북한 권력이 이양되던 시기에 합계출산율이 더 빠르게 낮아진 것이다.

둘째, 출산력이다. 2014년 북한 기혼여성의 평균 출산연령은 29.0세이다. 1993년 센서스 결과는 28.6세이고, 2008년은 28.7세였다. 더불어 25~29세에 집중된 출산연령이 점차 30~34세까지로 폭이 넓어지는 경향이 두드러졌다.³²⁸⁾ 90년대 중반 ‘고난의 행군’이라는 북한 인구변동의 절대 요인이 있었음에도 15년간 단지 0.1세 늘어난 수준이다. 변화의 폭이 매우 적었다. 그런데 2008년에서 2014년 6년간 평균 출산연령이 그 3배에 해당하는 0.3세 늦어졌다.

북한이탈주민 조사 결과, 김정일 시대에 비해 김정은 시대 (2014년 전후) 북한에서 나타난 변화 흐름을 총평할 때, 이 시기의 여타 분야보다 변화가 드러난 지점은 북한 사회와 여성들의 변화 및 집단 간 차이이다. 물론 2000년대 북한의 시장화·정보화와 함께 계층격차, 지역격차, 세대격차 등 경제·사회 분야에서 변화가 서서히 진행되었다. 이러한 구조적 변화의 흐름이 조금씩 북한 사회와 주민들에

328) 위의 글, pp. 2~3.

계 영향을 미치면서, 그 결과가 김정은 시대 집권 초기, 상대적으로 (김정일 시대에 비해) 개방적이고 유연한 실험으로 인한 사회분위기와 맞물려 일정한 영향을 미친 것으로 보인다.

그렇다면 2014년 조사 결과에 기초한 김정은 시대의 출산력은 어떠한 집단적 차이를 드러낼까? 통계적으로 유의미한 특징을 살펴보자. 첫째, 산생(產生)률을 볼 때 농촌지역 기혼여성이 도시지역 기혼여성보다 산생률이 높다. 둘째, 계층과 학력 차이이다. 북한 사회도 계층을 규정짓는 중요 요인이 학력이다. 이를 전제로 하여 총산생률을 살펴보면, 북한 기혼여성 중 전문학교와 대학교 학력자들보다 고등학교 학력자들이 산생률이 더 높다.³²⁹⁾

둘째, 총여성 1인당 산생률과 이상적인 자녀 수(이하 ‘이상 자녀 수’)와의 간극을 통한 지역별 차이이다. 이상 자녀 수는 출산 의지를 확인할 수 있는 중요한 지표이다. 2014년 조사 결과(〈그림 VI-2〉 참조), 북한의 15~49세 기혼여성이 답한 이상 자녀 수는 평균 1.89명이다. 이상 자녀 수가 가장 높은 지역은 황해북도(2.02명)이고, 가장 낮은 지역은 평양(1.77명)이다. 농촌지역 여성들의 출산 의지가 도시지역 여성보다 높다. 이상 자녀 수보다 산생률이 높은 지역은 양강도 외에 황해남도, 자강도, 평양이다. 산생률이 이상 자녀 수보다 낮은 지역은 함경북도, 황해북도, 강원도이다.³³⁰⁾ 즉, 농촌에 비해 상대적으로 경제적 여유가 있는 도시지역 여성들의 출산 의지가 더 낮은 것이다.

셋째, 특히 젊은 세대로 내려갈수록 산생률과 이상 자녀 수 모두 낮다. 2014년 조사 대상의 45%가 40~49세 여성으로 가임 가능성이 20~30대보다 낮으며 산생률과 이상 자녀 수 모두 높은 집단이다.

329) 위의 글, pp. 2~3.

330) Central Bureau of Statistics of DPRK and UNFPA, “Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014,” p. 53.

따라서 북한의 젊은 세대와 미혼 여성들은 더 낮을 것으로 추정된다. 35세 이상의 60%는 2자녀를 보유했다. 그러나 그 이하 연령층의 이상 자녀 수는 이들보다 낮게 나타난다.³³¹⁾ 즉, 젊은 세대로 내려갈수록 북한 여성들의 출산 의지가 낮아지는 경향을 보인다.

넷째, 도시 출신 고학력 기혼여성들의 출산 의지 감소이다.³³²⁾ 2014년 조사 결과, ‘평양의 고학력-고소득 가구 기혼여성’의 출산 억제 및 낮은 이상 자녀 수를 확인할 수 있다. 이는 앞서 밝혔던 여성들의 경제활동 증대뿐만 아니라 자신과 자녀의 발전을 동시에 추구하며, 좀 더 나은 미래를 모색하려는 ‘의식의 변화’가 작용한 것으로 보인다.

마지막으로 2017년 이후 탈북한 북한이탈주민들의 증언을 종합할 때, 향후 북한의 출산력 변동 가능성과 관련하여 주목할 점이 있다. 최근 김정은 총비서가 나서서 중앙당과 중앙 국가기구 간부들을 중심으로 고위층 가족부터 다출산의 모범을 보이라고 독려하고 있다는 점이다. 북한 체제의 가장 큰 자원은 국가가 활용할 수 있는 ‘북한 인구 전체를 대상으로 한 노동력’이기 때문이다. 이에 따라 간부 가족들 사이에서 2명 정도는 출산해야 한다는 인식이 확산되고 있다고 한다.

더욱이 현재 북한은 2017년 국제사회의 대북제재가 민생분야로 확장되고, 2020년 코로나 팬데믹으로 인해 국경봉쇄가 이루어지면서, 간부들에 대한 감시와 통제가 강화되는 양상이다. 정풍운동 수준의 간부 통제와 처벌로 인해 간부층이 중앙의 눈치를 이전보다 더 많이 보고, ‘무조건적으로 지침을 수행해야 하는 분위기’이다. 김정은 정권의 출산 독려가 간부층 가족에게는 영향을 미치는 것으로 보

331) *Ibid.*, p. 51, p. 58.

332) *Ibid.*, p. 58.

인다.

이러한 흐름이 북한 인구 전체의 출산력에 영향을 미칠까? 북한 인구 전체와 출산 환경을 고려할 때는 저출산 흐름이 지속될 것으로 보인다. 다만 북한 당국이 2021년 제8차 당대회 시 향후 5년간의 ‘자력갱생’ 전략을 결정했고, 한편으로 김정은 시대의 사회와 간부 통제가 2017년 이후 강화되었다. 또한 2021년 6월 북한의 ‘조선노동당 중앙위원회 제8기 제3차 전원회의’에서는 이례적으로 육아정책이 주요 의제로 다루어졌다. 당시 “전원회의에서 제시된 육아정책의 개선, 강화는 발표 결과로만 보면 기존의 ‘어린이보육교양법’에서 규정하고 있는 국가 부담의 육아정책을 정상화하는 조치이다. 그런데 왜 이 시점에서 국가 부담이 큰 육아정책의 정상화 조치가 제기되었는가? 그 원인은 노동력 최대 동원 정책에 있다.”³³³⁾

그런데 본 연구 결과 여성의 노동력 활용 최대화 의도 외에도, 향후 북한 인구의 출산력을 강화하기 위한 북한 당국의 의지도 추론해 볼 수 있다. 이와 연동되어 북한 당국의 출산 강제력이 효과를 보일 가능성도 완전히 배제할 수는 없다. 만약 그 효과가 드러난다면, 북한 여성의 성적 자기결정권은 현재보다 낮아질 수 있다. 그리고 북한 인구의 출산력은 미약하게나마 높아지거나, 저출산 속도가 다소 낮아질 수도 있다.

나. ‘섹슈얼리티’ 구현 수준

성에 대한 인식, 태도, 표현을 중심으로 김정은 시대 북한의 섹슈얼리티 구현 수준을 살펴보자. 먼저 성에 대한 인식을 살펴보면, 전

333) 박영자 외, “북한의 당 중앙위원회 제8기 제3차 전원회의 분석 및 대응 방향,” 통일연구원 Online Series CO 21-18, 2021.6.22., p. 6, <<https://www.kinu.or.kr/yxis-api/1/digital-files/3d41b646-b68b-41f0-9d57-4abc5f450c9e>> (검색일: 2021.10.28.).

체적으로 북한 주민과 당국은 성은 통제되어야 하고 금기시되어야 한다는 인식을 여전히 가진 것으로 보인다. 특히 여성의 성은 ‘지켜야 하는 것’으로 인식되고 있다. 북한 당국과 사회는 일상적인 성희롱 및 (아동 강간, 강간 후 살해 외에) 일방이 원하지 않는 신체접촉 등의 성폭력을 범죄로 인식하지 않고 있다. 또한 국가는 성을 금기시하면서 통제 중심으로 성에 개입하고 있다. 주민들 역시 공식적으로는 이러한 금기와 통제를 어느 정도 수용하는 것으로 나타난다.

하지만 비공식적으로는 규범과 실천 사이의 간극이 매우 큰 것으로 보인다. 2000년대 들어 북한에 다양한 매체를 통해 외부 문화가 유입되어 생활 양식과 인식의 변화가 상당하다. 이와 연동되어 성에 대한 인식 변화도 크게 나타나고 있다. 대표적으로 성경험 연령이 낮아지고 성 관련 매체를 접하는 경우들이 늘어났다. 이처럼 주민들 사이에서 인식과 실천은 다양해지고 변화하고 있는데, 북한 당국은 이에 대한 대처를 못하고 있는 것으로 보인다. 성에 대한 통념을 해소할 수 있는 지식이 새롭게 구성되지 못함에 따라 성 관련 통념은 여전히 존재한다. 특히 본능과 성에 대한 규범이 ‘성별화된 현상’이 지속되고 있다. 여성의 성적 본능은 통제되어야 하는 것이나, 남성의 성적 본능은 통제하기 어렵다고 보는 것이다. 그로 인해 성폭력 문제를 개인의 문제로 치부하거나, 여성과 남성의 불평등한 관계를 자연적인 것으로 받아들이는 경향도 있다. 이러한 인식과 문화는 여성이 성적 자기결정권을 행사하는 데 부정적 영향을 미친다.

주목되는 지점은 집단별 차이이다. 북한 여성의 성적 자기결정권 수행력은 계층별, 지역별, 세대별로 징후적 차이를 드러낸다. 이와 연동되어 성과 관련한 표현과 태도를 중심으로 본 섹슈얼리티 구현 수준도 집단별로 일정한 차이가 나타난다. 최근 탈북한 북한이탈주민을 대상으로 한 질적 연구결과, 김정은 시대 성적 표현과 태도를 중

시하는 섹슈얼리티 측면에서는 ‘세대별 → 지역별 → (경제적) 계층별’ 순서로 차이가 보인다.

김정은 시대 북한 주민의 성에 대한 표현과 태도에서는 세대별 차이가 가장 뚜렷이 나타난다. 북한에서 고난의 행군 이후 시장의 발전과 더불어 성장한 이들(1980년대 이후 출생한 북한 인구로 한국의 MZ세대에 해당)은 자기 자신을 중시하는 세대이다. 이들은 기성세대보다 ‘자신의 욕망에 충실’한 편이다. 그들 중에는 성을 거리낌 없이 표현하며 성적 쾌락을 즐기려는 경향이 드러나고 있다.

그들 다수는 사회주의 교육을 받았으나 북한 당국의 배급제를 경험하지 못하였다. 북한 사회의 시장화와 함께 자본주의 시스템과 유사한 환경에서 성장했다. 그들은 집단을 중심으로 사고하고 움직이던 기성세대(부모/조부모 세대)와 달리 개인주의적이다. 컴퓨터와 스마트폰이 널리 보급된 시대에 성장했으므로 전자기기를 다루는 데도 능숙하고 외부 정보에 민감하다. 그러므로 성과 관련한 다양한 정보를 습득하는 데 적극적이고, 성관계에 관한 욕망을 실행하는 데 진보적인 태도를 보인다.

한편, 북한의 기성세대는 시장화를 이끌었음에도 불구하고, 시장 경제가 날로 확장되고 사회관계가 자본주의적으로 변하는 속에서도 가부장적인 성 관점을 유지하고 있다. 성의 표현과 태도 변화에 부정적이다. 같은 환경에 살고 있지만 새로운 것을 받아들이기 어려워 한다. 그러다 보니 기성세대와 신세대 간 섹슈얼리티에 차이가 있다.

다음으로 지역별 차이이다. 앞선 출산력과 출산 의지 측면에서 북한 여성의 자기결정 실행 수준의 집단별 차이에서 확인했듯이, 성 관련 표현과 태도에서도 지역에 따른 차이가 있다. 북한은 평양과 그 외 지방, 도시와 농촌 간의 차이가 매우 큰 곳이다. 수도이자 대도시인 평양에서는 상대적으로 성에 대해 개방적이고 너그럽다. 반

면 농촌지역으로 내려갈수록 성에 대해 보수적이다.

북한의 일상 관련 뉴스와 사진을 통해 확인할 수 있는 북한의 거리 풍경만 보아도, 평양에서는 남녀가 손을 잡고 다니는 게 아무렇지도 않은 일상이다. 그러나 농촌지역으로 내려갈수록 손을 잡는 정도의 낮은 수위의 애정 표현도 일상적 공간에서는 주목을 받거나 사람들의 비난을 살 수도 있다. 이는 역사적이며 세계적으로 나타나는 보편성이다. 일상생활의 공동체성이 큰 농업 중심 사회일수록 개인의 욕망보다는 공동체의 필요가 더 크게 작용하며, 개인의 사생활 영역이 공동체 규율에 통제되기 쉽다.

계층별 차이도 드러난다. 특히 경제난이 지속되는 북한에서는 경제적 계층에 따른 섹슈얼리티에 차이가 나타나고 있다. 흔히 인간의 2대 본능을 성욕과 식욕이라 한다. 성적 욕망과 욕구의 실현은 경제적 요건의 영향을 받을 수밖에 없다. 예외적인 경우도 있으나 일상인의 시각에서 볼 때, 식욕이라는 생존욕이 충족되어야 성욕이라는 재생산 욕망도 구현되기 쉽다. 생활의 여유가 있어야 성에 대한 관심도 커지고, 성적 욕망을 실행할 자원과 접근성이 있어야 그를 구현할 수 있는 가능성도 높아진다.

북한에서는 시장화가 지속되면서 빈부격차가 계속 커지고 있어 이는 사회적 문제로 대두되고 있다. 특히 성적 욕망을 자극하는 외부 정보 접근성도 경제적 여유가 있는 이들이 더 높다. 북한에서 외부 정보에 접할 수 있는 사람은 대개 돈과 권력이 있는 사람들이다. 김정은 시대 북한에서는 부모가 경제적 능력이 있는 북한 청소년들이, 함께 몰려다니며 국가가 금지하는 외국의 영상이나 드라마를 보고 이를 따라 하는 양상이 드러난다. 이를 김정은은 정권이 ‘반사회주의, 비사회주의 척결’ 정책으로 통제하여도 검열시기에만 잠잠할 뿐이다. 유흥거리가 충분하지 않은 북한 사회에서 성적 욕구를 자극하

는 성 관련 외부매체는 가격이 높아지고 음지에서 확장되는 추세이다. 이것도 돈이 있는 사람들이 주로 향유할 수 있다. 돈이 없는 사람들은 성에 대한 관심을 실천으로 옮길 여유가 없다. 극단적인 경우에는 자신의 몸을 팔아 생계를 유지하는 등의 ‘성의 생계 도구화’가 나타난다.

북한 인구의 섹슈얼리티 진단에 또 다른 중요 지표는 성희롱과 성폭력이다. 앞선 질적 연구를 통해 확인했듯이, 북한에서 언어를 통한 성희롱은 일상적인 하위문화이다. 이를 문제 삼는 것 자체가 문제시될 수 있을 정도이다. 또한 성폭력의 범주도 ‘원하지 않는 강간’으로만 한정되어 있고 신고율도 매우 낮다. 현재 국제사회가 주목하는 ‘부부간 강간’은 개념 자체가 형성되지 않았다.

전체적으로 북한 여성들에게 성희롱은 일상적인 사회생활의 일면이다. 특별한 일이 아니어서 항의 등 거부 의사를 표현하기는 쉽지 않다. 그런데 북한 여성들이 비공식적인 시장경제 활동과 원거리 이동 등 소위 ‘험한 일’을 많이 하면서, 성희롱에 대한 대응 양상도 차이를 보인다. 대개 미혼 여성들의 경우, 주로 남성/권력자들의 언어적 성희롱이나 가벼운 접촉에 대해 ‘기분이 나쁘며 피하고 싶고 창피하다’는 감정이 든다. 그러나 이러한 감정을 드러내는 것은 ‘현명하지 않은 태도’이다. 따라서 가능한 한 대응하지 않으며 부끄러워하고 피하려는 태도를 취한다. 기혼 여성들 역시 동일한 감정을 느낀다. 그러나 기혼 여성들은 성희롱에 대해 ‘아무렇지 않은 척 대응’한다. 피하려 하면 ‘남자들이 더한 희롱을 하기 때문’이다.

성폭력의 경우, 도시 출신으로 상대적으로 좋은 집안 배경/연줄 및 경제력을 갖춘 여성들은 당국에 신고하는 등의 적극적 행보도 보인다. 그러나 일반 여성들은 대개 자신의 운명으로 받아들이고, 신고했을 때 오히려 자신에게 피해가 올 수 있다는 두려움으로 숨기려

든다. 반면, 성폭력을 받아들이며 적극적으로 경제적 대가나 정치적 대가 등 자신의 삶을 지키기 위한 대가를 요구하며, 그 관계를 유지하는 여성도 있다. 북한 여성 중 당원이나 군대 내에서 승진하기 위해, 또는 자신의 안전을 지켜줄 수 있는 보위원/안전원 등과 성관계를 즐기는 이들도 있다고 한다.

이는 한편으론, 북한 체제 특성과 연동되어 북한 사회의 성평등성이 낮다는 것이며, 다른 한편으론, 성희롱과 성폭력 문제와 관련하여, ‘여성의 생존 또는 발전의 기회/가능성’과 대비하여 ‘성(性)의 중요성 또는 가치’가 정치사회적으로 높지 않다는 것이다. 익명을 요구한 한 북한이탈여성은 ‘고난의 행군시기 자신과 가족이 죽지 않고 견딜 수 있었던 것, 자신이 중국에서 숨어 다니며 고생하다가 한국으로 올 수 있었던 것, 그리고 한국에서 돈을 벌어서 북한의 자식과 가족에게 보낼 수 있었던 것’들이 모두 자신이 ‘팔 수 있는 몸’을 가지고 있었기 때문이라고 하였다. 그리고 ‘자신이 여자로 태어나서 다행이다’라는 생각을 한 적이 있었다고 한다.

이러한 인식이 여전히 지속될 수 있는 것은 이 여성이 북한에서 살 때 형성된, ‘인간에게 중요한 것은 정치사회적 생명이기에 성(性) 문제는 중요하지 않다’라는 식의 왜곡된 성인식과 ‘성을 인구 재생산의 도구로 인식하는 도구적 사고’, 그리고 학창기와 청년 시기에 ‘성 관련 정체성 구성과 태도 형성을 못 하게 한 성교육 부재’ 등의 이유 때문이다. 즉, 성교육 부재를 포함한 북한 당국의 성 불평등한 제도와 이에 기초한 권위주의적 가부장 문화가 영향을 미쳤다.

2. 성·재생산 건강과 권리 진단

가. ‘몸과 마음’의 통일

국제사회가 강조하는 성·재생산 건강과 권리 관련 핵심 개념은 신체적 자율성이다. 여성들이 자신들의 신체에 대한 자율성을 갖는 것은, 건강권이나 ‘폭력으로부터 자유로운 생명권’ 등 전반적인 인권 실현에 기본이다. 이 권리는 신체적 완전성이 전제되어야 한다. 쉽게 말해, 인구 재생산의 주체인 여성들의 ‘몸과 마음’의 통일이라고 할 수 있다. 또한 자신이 원하지 않는 신체적 행동으로부터 자유를 갖는다는 것을 의미한다.

그간 인구 재생산 관련 ‘가족계획’이라는 개념은 임신·피임·출산·낙태 등과 관련하여 여성들이 자신의 신체에 대해 자유로운 결정을 할 수 있는 권리를 제약하였다. 또한 성차별적인 사회규범과 국가제도 등으로 인해 여성들의 성·재생산 건강과 권리는 제약받았다. 가부장제 하에서 성·재생산 관련 선택은 여성들의 삶에 많은 분야들을 통제하고 제약하는 수단이었다. 따라서 국제인구기금은 전 세계의 건강한 인구 재생산을 위해, 개별 국가들에게 여성들의 성적 자기결정권 실현을 핵심 의제로 할 것을 제기한다.

그렇다면, 북한 여성들의 ‘성적 자기결정권 수준’은 어떠한가? 먼저 앞선 2장과 3장에서 자세히 살펴본 여성들의 성적 자기결정권 기준을 정리해보자. 개별 국가의 여성들이 성적 자기결정권을 수행하고 있는지를 평가할 수 있는 것은 크게 두 가지 측면이다. 하나는 건강관리, 피임, 성관계 등에서 여성들이 자기결정권을 가지고 있는지에 의해 측정된다. 또 다른 하나는 신체적 자율성을 보호하기 위해서 개별 국가가 법률과 제도, 교육과 정보 제공, 예산배정 등을 통해 이를 준수하고 있는가를 측정한다. 국가가 개인의 신체적 자율

성 및 완전성을 존중하기 위해 관련 법률, 제도 혹은 프로그램들을 실행하고 있는가이다. 이러한 기준에 따라 앞선 연구결과에 기초하여 먼저 북한 여성들의 성적 자기결정권 수행을 총평해보자.

첫째, 북한 여성들은 자신의 건강관리에 대해 대개 누가 결정하는가? 앞서 살펴본 각 분야의 연구 결과, 15~49세 북한 가임여성들은 대개 스스로 자신의 건강을 관리한다. 둘째, 피임을 할 것인지 말 것인지에 대해 대개 누가 결정하는가? 이 역시 대개 북한 여성 스스로 결정한다. 셋째, 만일 북한 여성들이 성관계를 원하지 않는다면, 그들의 남편이나 남자친구에게 “No”라고 말할 수 있는가? 이와 관련해서는 대부분의 북한 여성들이 ‘그렇게 하기 어렵다’고 답하였다. 앞선 두 개의 결과와 달리, 성관계와 관련해서는 북한 여성들의 자기결정권 실현이 매우 낮게 나타나 대조적인 결과를 보였다.

그 원인은 북한 사회 공동체의 남성 중심 관습의 지속과 함께 ‘체제의 특성’과 연결된다. 체제 특성과 관련하여, 군사 중심의 가부장적 수령독재체제에서 북한 남성들은 일상의 재생산보다는 전방에서의 안보와 생산 영역에 배치되어 있다. 반면 북한 여성들은 후방에서 전방의 보호와 재생산을 책임지며 일상생활을 유지하고 미래를 모색한다. 생존과 인구 재생산을 포함한 일상의 영역은 여성들이 스스로 책임지고 이끌어내야 한다. 따라서 자신의 건강관리와 피임 등 인구 재생산에 대한 결정과 책임은 여성에게 있다. 그 결과 성관계와 관련한 북한 여성들의 자기결정권은 높게 나타난다. 반면, 군사와 안보 중심 체제에서는 전방이 후방보다 중요한 영역이다. 따라서 전방에 배치된 남성들의 가치와 권위가 훨씬 높다. 즉, 남성 중심 사회이다. 이로 인해 성관계 관련해서는 앞선 결과와 달리 여성보다 더 중요한 남성의 요구가 증시되는 것이다.

대개 국제사회에서는 앞선 세 가지 영역에서 자신이 결정한다고

말하는 여성들에 대해, 재생산 건강 결정에 자율성을 가지고 스스로의 재생산 권리를 수행할 수 있는 역량이 있다고 간주한다. 그런데 북한 여성들의 경우 이질적인 특성을 보인다. 국제적 비교에 따르면, 여성들이 스스로의 건강관리와 피임 수행력이 높을수록 성관계에서의 주체성도 높은 경향이 있다. 반면 북한 여성들은 인구 재생산 관련 결정권이 높은 것에 반해, 성관계에서의 결정권은 낮은 편이다. 이는 북한 여성들의 섹슈얼리티가 제대로 실현되지 못하고 있음을 의미한다.

그럼에도 불구하고 인구 재생산 관련 북한 여성들의 높은 자기결정력은 주목할 만하다. 특히 질적 조사를 통해 확인된 전반적 추이를 보면 김정은 시대에 그 추세가 더 강화된 것으로 보인다. 이는 통계적으로도 확인 가능하다. 2014년 북한 인구 및 건강조사를 통해 김정은 시대 인구 재생산 관련 여성들의 자기결정 실태를 피임과 인공유산에 중심으로 살펴보자. 피임은 모성의 생식건강 수준을 평가하는 17개 지표 중 하나이며, 인공유산은 여성들의 인구 재생산 관련해 스스로의 건강관리 실태를 유추할 수 있는 지표이기 때문이다.

첫째, 김정은 시대 북한 여성들의 높은 피임 실천율이다. 2014년 관련 조사 결과, 북한 기혼여성들의 피임 실천율은 78.1%이다. 이는 2010년보다 6.8%포인트 증가한 것이다. 피임방법은 대부분 자궁내장치(루프)로 74%를 차지하는데, 2010년 동일 조사에 비해 12.5%포인트 증가하였다.³³⁴⁾ 김정은 시대 피임 실천율이 이전 시대보다 빠르게 증가했음을 확인하게 한다.

둘째, 높은 인공유산 경험률이다. 2014년 조사 결과, 북한 기혼여성들의 인공유산 경험률은 10.5%이다. 유산 경험률은 고연령, 도시, 고학력 기혼여성의 경우 더 높은 것으로 조사되었다. 지역별로 보

334) 황나미, “2014년 북한 사회 경제인구 및 건강조사: 보건분야,” p. 4.

면, 인공유산 경험률이 가장 높은 지역이 평양(12.6%)이며, 낮은 지역은 황해북도(5.2%), 함경북도(12.0%), 강원도(8.8%)로 나타났다.³³⁵⁾ 이는 출산 의지와 직결되는 결과이다. 앞서 다룬 북한 기혼 여성들의 ‘이상 자녀 수와 산생률과의 관계(〈그림 VI-2〉 참조)’를 통한 출산 의지 분석 결과, 이상 자녀 수가 산생률보다 높은 지역이 이들 인공유산 경험률이 낮은 지역과 동일하다.

주목할 지점은 셋째, 피임 중지 및 인공유산의 주된 사유이다. 2014년 조사에서 북한 기혼여성들이 피임을 중지한 사유는 임신 희망 42.7%, 건강 문제 23.7%, 부작용 17.6%, 사용하기 불편함 14.3%로 집계되었다.³³⁶⁾ 피임 중지 사유를 전체적으로 고려하면 건강, 부작용, 불편함 등 건강 관련 문제가 55.6%로 임신 희망보다 12.9%포인트 높다. 즉, 여성의 피임권이 높은 것에 비해 건강문제로 인한 피임권 미실현 수준도 높은 것이다.

넷째, 인공유산의 주된 사유도 도시와 농촌 간에 차이가 있다. 2014년 조사 결과, 북한 기혼여성이 인공유산을 한 이유 중 건강상 이유는 도시가 54.7%, 농촌이 62.5%이다. 건강상 문제로 인한 성적 자기결정권 침해는 농촌지역에서 크게 나타난다. ‘자식을 원치 않음’을 인공유산의 사유로 지목한 비율은 도시가 17.0%, 농촌이 11.5%이다. 도시지역 북한 여성의 출산 의지가 농촌보다 낮음을 재확인할 수 있다. 자기결정권이 반영된 항목으로 자녀 간 태울 조절을 인공유산 사유로 지목한 비율도 도시(11.5%)가 농촌(8.6%)에 비해 높았다.³³⁷⁾

전체적으로 김정은 시대 북한 여성들의 건강관리와 피임을 통해

335) Central Bureau of Statistics of DPRK and UNFPA, “Socio-Economic, Demographic and Health Survey 2014,” p. 74.

336) 황나미, “2014년 북한 사회 경제인구 및 건강조사: 보건분야,” p. 5.

337) 위의 글, p. 5.

본 성적 자기결정권 실행력은 매우 높다. 그러나 성관계에서 나타난 수동성(受動性)을 고려하면, 사회공동체 및 국가와 가족 제도 등을 통한 관계 속에서의 성적 자기결정권은 낮은 것으로 평가된다. 더 중요한 지점은 피임과 유산 관련한 성적 자기결정권 수행 시 가장 장애가 된 것이 북한 여성들의 건강이라는 점이다. 즉, 성적 자기결정권 수행을 위한 국가사회적 제도가 보장되지 않으면서, 여성들 스스로에 의한 재생산 권리만이 일부 실행된다고 볼 수 있다.

이러한 문제점에도 불구하고 김정은 시대 및 향후 북한의 인구 문제를 고려할 때 주목할 지점이 북한 여성들의 높은 자기결정 수행력이다. 2014년 조사에서는 북한의 동거 증대 및 젊은 세대의 출산 기피로 인한 피임 실천율과 불법적인 인공유산은 고려되지도 않았다. 따라서 비공식 영역까지를 고려할 때, 2014년 조사 결과보다 현재 북한 여성들 스스로의 성적 자기결정 수행력은 더 높을 것으로 추정된다.

또 다르게 주목해야 할 지점이 앞서 언급한 가부장적 공동체 문화 및 군사중심 수령독재체제인 북한 체제 특성으로부터 기인한, ‘성관계에서 여성들의 낮은 성적 자기결정 수행’이다. 건강관리 및 피임과 관련한 높은 성적 자기결정 실행에 비해, 성관계 수행에서의 낮은 결정권을 어떻게 볼 것인가? 이는 원하지 않는 임신과 출산에 대한 북한 여성들의 자기결정이, 북한 사회와 체제의 성 불평등성 및 인구 재생산에 대한 여성 책임성으로부터 기인한 ‘딜레마 상황’ 때문인 것으로 볼 수 있다. 이는 한편으론 북한 여성들의 섹슈얼리티가 제대로 실현되지 못하기 때문이며, 또 다른 한편으론 국가와 공동체가 이를 보호하지 못하기 때문이다. 이와 관련하여 김정은 시대를 종합으로 진단해보자.

나. 국가 실행 수준: 건강중심 접근과 권리의 ‘방치(放置)’

건강관리, 피임, 성관계 등에서 자기결정 수준 외에, 북한 여성들이 성적 자기결정권을 실행하고 있는지를 평가할 수 있는 또 다른 기준은 국가의 실행 수준이다. 앞서 다루었던 신체적 자율성을 보호하고 있는지를 개별 국가의 법률과 제도, 교육과 정보 제공 등 관련 프로그램, 예산배정 등을 통해 측정한다. 개인의 재생산 권리가 제대로 실현될 수 있는 국가 환경을 구현하기 위해, 유엔인구기금은 개별 국가들의 의무규정을 모니터링하는 기준을 제시하고 있다.

평가를 위한 세부 분야로는 재생산 권리와 관련한 차별금지, 피임 정보 및 서비스, 안전한 임신과 출산, 낙태 및 낙태 후 돌봄, 포괄적인 성교육, 여성에 대한 폭력 배제, HIV/AIDS 등이 있다. 개별 국가가 재생산 권리를 보호할 의무는 제3자가 개인의 재생산 권리를 침해하는 것을 예방하여야 하며, 이러한 침해가 이루어진 경우 조사하고 처벌할 조치들을 마련해야 한다. 개별 국가는 개인의 재생산 권리가 완전하게 실현되도록 하기 위해 입법, 예산, 사법 및 행정 등 필요한 조치들을 채택하여야 한다.

관련한 국가 의무 사항으로서, 재생산 건강정보 및 물품과 서비스가 이용 가능하며 접근 가능하고 수용 가능하며, 그 질(質)이 보장되도록 하여야 한다. 유엔인구기금은 성·재생산 건강과 권리 관련 국가 의무사항·이행사항·이행점검을 크게 차별금지, 피임정보 및 서비스, 안전한 임신과 출산, 낙태 및 낙태 후 돌봄, 포괄적인 성교육, 여성에 대한 폭력 금지, 성병 등 7가지 범위로 나누어 측정지표를 제시하고 있다(〈표 II-1〉 참조).

관련하여 먼저 김정은 시대의 북한이 국제사회에 보고한 수행 내용을 중심으로 평가해 보자. 앞선 II장에서 살펴보았듯이, 북한 당국은 2015년 재생산 건강 관련 상담서비스를 위해 도, 시, 군 병원에

가족상담과를 신설하였다고 하였다. 가족계획 상담은 부부들이 정보에 근거해서 출산의 횟수와 간격을 선택할 수 있도록 다양한 피임 관련 정보를 제공하기 위해 실시한다고 밝혔다. 또한 북한에서 낙태는 합법으로, 생명의 위험, 신체적·정신적 건강, 태아 기형을 이유로 여성이 낙태시술을 요청할 경우 관련 서비스를 제공한다고 보고했다. 그리고 낙태 합병증 예방을 중요한 전략목표로 설정하고, 보건의료인을 위한 수동진공추출기 사용의 현지교육과 필요장비·기구를 제공하고 있다고 보고하였다.

<그림 VII-1> 북한에서 개최된 세계인구의 날 기념 토론회



주) 김정은 시대 북한은 국제기구의 각종 규범에 조응하려는 모습을 보임.
 자료: “북한, 세계 인구의 날 토론회 개최,” 『연합뉴스』, 2019.7.12.

그러나 최근 탈북한 북한이탈주민들의 구술에 따르면 이를 국가의 의무로 인지하는 이들은 거의 없다. 평양산원 등 국가 병원에서 낙태를 할 수 있으나 태아 기형이나 산모의 건강과 관련될 경우 그 서비스를 이용할 수 있다. 또한 이 경우도 권력과 연줄이 있는 이들이 주로 이용하며, 무상의료제도를 강조함에도 불구하고 개인이 돈을 지불해야 한다. 무엇보다 재생산 권리보다는 건강 중심으로 접근하는 북한은 모성사망률 및 영아사망률 감소를 목표로 국제기구와

의 협력을 통해 모자보건사업을 수행하는 수준이다. 전체적으로 젠더 기반 폭력 예방 등 성·재생산 권리 관련 원칙들을 반영하고자 하는 노력은 미흡하다. 주요 특징을 중심으로 그 수준을 진단해 보자.³³⁸⁾

첫째, 건강 관련이다. 2021년 북한의 VNR 보고서에 따르면, 모성 사망비와 영아사망률이 지속적으로 낮아져 동아시아태평양 지역 평균과 유사한 수준이다. 또한 ‘건강한 출산’ 서비스 지원 실행률이 96~100%라 보고했다(〈표 III-5〉 참조). 그러나 북한이탈주민들의 증언을 종합해 보면, 이는 북한 당국의 실행력 향상 측면보다는 북한 여성의 경제활동력 강화, 영양 개선 등 스스로 자신의 몸을 돌보는 능력이 강화된 것에 기인했다고 평가할 수 있다.

이와 관련된 북한의 현황은 ‘15~49세 여성에게 성관계와 임신 관련 보건 정보 및 교육을 보장하는 법률과 규정 마련’을 통해 간접적으로 확인할 수 있다. 또한 모성관리, 피임 서비스, 성교육, HIV·HPV 관리와 관련된다. 2021년 유엔인구기금 보고(〈표 III-11〉 참조)에 따르면, 북한은 모성관리와 피임 서비스 측면에서 높은 평가를 받았다. 그러나 성교육과 HIV·HPV 관리에 대한 평가는 낮다. 모성관리에 대해서는 임신중절과 임신중절 후 관리 항목을 100으로 평가하였는데 이는 일본에 비해서도 높다. 반면, 성교육과 관련해서는 관련 주제들이 법률에 의거해서 정해지지는 않는 것으로 평가되어 다른 항목에 비해 점수가 낮았다. HPV 백신과 관련한 법률·제도는 존재하지 않아 접근성이 낮은 것으로 평가된다.

그런데 북한이탈주민들은 모성관리와 피임 서비스를 북한 당국이 제공해야 한다는 인식이 높지 않다. 특히 지역과 계층별 차이가 두드러진다. 평양 등 대도시에서 사는 기혼여성 및 사회적 지위가 높은

338) 관련 자료의 세부 내용과 출처는 앞선 III장을 참조.

계층에서는 이러한 서비스를 받아 본 경험이 있는 이들이 있다. 그러나 농촌지역이나 경제적·정치적으로 낮은 계층에 있는 여성들은 이러한 서비스를 받아 본 경험이 거의 없다. 성과 재생산 관련 수행은 여성 자신이 스스로 해결하고 책임져야 하는 일로 인식한다.

둘째, 본 연구에서 중시한 교육 관련이다. 세계보건기구의 여성 대상 폭력에 대한 국가정책 현황을 조사한 바에 따르면, 북한에는 성 건강과 여성 대상 폭력과 관련한 교육 프로그램 관련 국가정책이 존재하지 않는 것으로 파악되었다(〈표 III-9〉 참조). 그런데 2021년 유엔인구기금 보고서에서는, 성교육 커리큘럼과 관련 법의 존재 유무에 대한 항목에 북한은 100점으로 표시되어 있다(〈표 III-11〉 참조). 세계보건기구의 발표와 배치된다. 이는 관련 현장 조사가 이루어진 것이 아니라 북한 관료의 보고에 따른 결과로, 북한의 선전의도가 반영된 것으로 추론할 수 있다.

국제기구의 조사 결과가 상이한 가운데 본 연구에서 북한이탈주민 조사를 토대로 북한의 성교육 실태를 분석한 결과에 따르면, 북한 주민들은 공식 교육 체계에서 성교육을 받은 경험이 매우 제한적이다. 즉, 성교육과 관련한 법과 제도가 마련되어 있지 않은 것으로 나타난다. 해외 국가나 한국에서 성교육을 보장하는 법률(「교육법」, 「보건법」 등)과 유사한 북한의 법률(「교육법」, 「여성권리보장법」, 「인민보건법」, 「어린이보육교양법」)을 살펴보았을 때, 성교육에 대한 내용이 명시되어 있지 않다.

제도적으로 성교육 관련 정책도 마련되어 있지 않았는데, 다만 학교 교육과정에서 성교육이 매우 제한적으로 이루어진다. 북한이 2013년 교육과정을 개정하기 이전에는 ‘여학생실습’ 과목에서 여학생만을 대상으로 1~2시간 정도의 성교육을 진행하였다. 그런데 그 내용도 월경·임신·출산 관련 내용을 생물학적으로 다룬다. 더욱이

2013년 교과과정 개정 이후에는 생물이나 체육 시간에 ‘사람 몸의 구조와 생명활동’ 및 위생지식 등의 내용을 다루고 있다. 성교육을 위한 성지식 관련 교육프로그램 수행이 매우 약하다.³³⁹⁾

이러한 제도적 한계 속에서 북한 주민이 접하는 성지식의 내용 역시 매우 제한적이었다. 북한 당국이 도서관 교육을 통해 제시하는 성지식은 임신과 출산에 국한되었고, 주민들은 주로 비공식적인 경로를 통해 지식과 정보를 얻고 있다. 여성의 경우 어머니나 언니, 주변의 지인들을 통해 월경에 대한 정보를 얻는 수준에 그쳤다. 남성의 경우는 성 관련 지식·정보 획득 경험이 거의 발견되지 않았다.

다만, 직업이나 정치적 지위에 따라 관련 정보에 접근할 기회가 있는 것으로 보인다. 의료계 종사자들은 전문적인 지식을 얻을 수 있었고, 필요에 따라 개인적으로 관련 서적을 구해서 읽는 수준이다. 면접 결과, 군 간부나 당 간부를 하던 남성들은 자체적으로 관련 서적을 접할 수 있는 기회가 있었다. 성에 관한 지식을 획득하는 것은 자신의 성과 재생산 건강 및 권리를 보장하는 방법임에도 불구하고, 성 관련 지식에 대한 북한 주민의 인식은 권리로 인지되지 않는 것으로 보였다. 성은 본능이고, 공식적으로 언설화하거나 이를 공개하는 것은 부끄러운 일로 여겨지는 사회적 풍토가 지배적이다. 이는 북한 주민뿐만 아니라 당국의 입장도 그러하다. 북한 당국 스스로 성을 공식화하여 담론화하고 지식체계를 구성·전달하고자 하는 의지가 없어 보인다.

전체적으로 북한 인구의 성 관련 지식 수준은 매우 부분적이었고, 왜곡된 성지식이 유통되고 있는 경향이 나타났다. 학교에서 제공하는 성교육이나 주민들이 주로 접하는 성 관련 정보와 지식은 주로 임신과 출산에 국한되어 있다. 이러한 부분적인 지식은 성·재생산

339) 자세한 사항은 본 연구총서의 IV장 1절 참조.

건강과 권리를 침해하는데, 특히 여성에게 그러하다. 올바르게 다양한 피임법에 대한 정보를 제공하지 않아 원치 않는 임신을 하게 된다거나 임신 중단 과정에서 위험을 감수해야 한다.

또한 성폭력에 대한 정보와 지식이 제공되지 않아서 성폭력을 예방하지 못하고 오히려 성폭력의 원인을 여성에게 돌리는 통념이 지속되게 하여 성폭력 문제를 심화시킨다. 공식적인 정보가 없다 보니 경험이나 속설에 주로 의존하게 되는데, 잘못된 지식을 바탕으로 이루어지는 성적 실천으로 인해 여성의 건강을 위협하는 결과를 낳고 있다. 그리고 성에 대한 부정확한 지식은 여성이나 성에 대한 편견과 통념을 재생산하여 북한 사회의 성차별적 구조를 지속시키는 데 영향을 미친다.

셋째, 성평등 관련이다. 성·재생산 건강과 권리가 실현되기 위해서는 무엇보다 성 차별적인 제도와 관습의 철폐가 중요하다. 이와 관련하여 국제사회는 성평등을 달성하기 위한 법률적 기반의 존재 유무, 여성 대상 폭력과 아동 결혼·조혼·강제결혼 등 여성을 억압하는 관습의 철폐, 성·재생산 건강 및 재생산 권리에 대한 보편적 접근 보장을 중시한다. 이와 관련해서는 여성과 인권, 인구 관련 선행연구들에서도 공통적으로 조사되었다. 연구 결과, 북한 당국의 성평등과 국제사회의 성평등 기준은 상이하고 북한 사회의 보편적 성평등 수준은 미약하다.

북한 당국은 북한에서는 해방 후 남녀평등법이 공포된 후 국가로부터의 성평등 환경이 조성되었고, 김정은 시대 들어 더욱 발전하고 있다고 국제사회에 보고하였다. 2021년 VNR 보고서에서 구체적 근거로 북한은 2019년 현재 최고인민회의의 여성대표원 비율(17.6%)의 증대, 15~49세 여성의 휴대전화 등록 비중의 증대, 피임보급률 증대 등을 제시한다.³⁴⁰⁾ 그러나 국제기구의 지표 및 북한이탈주민

조사를 통해 살펴보면 양성 평등성은 매우 낮다. 그 원인은 공동체의 사회문화적 가부장성 지속과 함께 ‘가부장적 세습독재’ 체제 특성의 결합이라고 평가할 수 있다. 또한 국가가 강제하는 집단주의 문화도 작용한다.

〈그림 Ⅶ-2〉 체제 특성이 반영된 북한의 여성대회 모습



주) ‘가부장적 세습독재’ 체제 특성을 보이는 북한의 〈제7차 조선사회주의여성동맹대회〉 진행 모습.

자료: “북한, 평양서 20~21일 ‘사회주의여성동맹’ 대회,” 『연합뉴스』, 2021.6.22.

본 조사에 참여한 북한이탈주민들의 구술을 종합해도 김정은 시대 국가에 의한 성평등 관련 노력은 확인하기 어렵다. 북한 당국은 여성의 성·재생산 관련 조치를 국가의 의무로 인식하지 않고 인민에 대한 ‘시혜’로 인식한다. 따라서 ‘건강’에 초점이 맞추어져 있으며, 성·재생산 ‘권리’는 그 개념이 무엇인지 이해하지 못하고 있다.

340) the Government of Democratic People’s Republic of Korea, “Democratic People’s Republic of Korea Voluntary National Review,” p. 24.

현재까지 남성중심 정치관료가 지배하는 북한 사회에서 남성의 성적 욕구는 당연한 것으로 취급하는 반면, 여성의 성적 욕구는 음란한 것으로 인식된다. 이러한 가부장 문화 속에서는, 일반적으로 부부/연인 간 성관계에서 아내/여성은 싫어도 남편/남성의 성적 욕구를 들어주어야 한다. 성폭력 사건이 발생했을 때도 피해자인 여성이 오히려 사회적으로 비난받고 매장당할 수 있으며 가해자인 남성은 크게 처벌을 받지 않을 수 있다.

북한의 법 자체가 성관계의 불평등을 전제로 하고 있는데, 성매매의 경우 성을 구매한 사람이 아니라 ‘성을 판 사람’(대개 여성)을 처벌하는 것이 그 대표적 예이다. 북한의 성 불평등은 피임에서도 나타난다. 북한은 여성들이 하는 ‘질 낮은 루프’에 의한 피임 비율이 65.4%로 단일 피임방법 이용으로는 세계 1위이다. 반면, 남성 콘돔에 의한 피임은 0.2%로 매우 낮다(〈표 V-1〉 참조). 또한 북한 일상 생활에서 성 불평등은 보수적인 가부장 문화를 방치하거나 나아가 제도화하는, 북한 당국과 (주로 남성으로 구성된) 관료의 가부장 의식으로 인한 경향도 있다.

3. 정책적 시사점

가. ‘건강’을 넘어선 ‘권리’ 접근

한반도의 지속가능한 발전을 위한 통일과 인구 재생산을 설계할 때 여성의 권리와 자유로운 섹슈얼리티 실현이 중요하다. 가부장제는 성·재생산 관련 선택에서 삶의 많은 분야를 통제하고 제약하는 수단이 된다. 그러나 성·재생산 건강 권리에서 여성이 더 많은 선택을 할 수 있을 경우, 여러 가지 긍정적인 보건의료상의 효과와 함께

잠재적으로 경제적 ‘생산성 감소를 예방’하는 효과도 가져오게 된다. 성·재생산 건강과 권리는 경제 및 정책결정, 정의에 대한 접근 보강과 관련하여 여성의 권한 강화를 위한 노력과 연계된다. 따라서 남북한의 인구 재생산 관련 정책적 접근이 건강을 넘어서 ‘권리’ 측면에서 접근될 필요가 있다.

지속가능한 발전을 위한 성·재생산 건강과 권리에 영향을 주는 환경적 요소를 살펴보면 크게 4가지가 있다. 첫째, 사회경제적 환경으로 교육, 경제력, 미디어 접근, 거주지역(농촌/도시) 등이 포함된다. 둘째, 남편/파트너와의 관계 및 확대된 가족 구성원 간 관계이다. 이는 여성의 자율적인 결정에 영향을 미치게 된다. 셋째, 공동체의 성 역할 규범과 신념체계도 중요한 영향을 미친다. 넷째, 보건의료체계상의 환경이다.

이러한 환경을 국제규범에 맞게 갖추기 위해서는 북한의 개인과 사회의 역량 강화뿐만 아니라 북한 당국의 인식 변화가 중요하다. 무엇보다 인구 재생산 문제가 단지 건강의 문제가 아니라 ‘권리의 문제’라는 인식의 패러다임 전환이 필요하다. 여성들이 자신의 신체에 대한 결정을 할 수 있는 것은 법·제도적 역량과 자신의 성적 정체성을 표현할 수 있는 권리를 포괄한다는 점에서 시민적 권리와 연계되기 때문이다. 즉, ‘북한 인구의 권리 실현’이란 시각에서 북한의 성·재생산 문제를 접근해야 한다.

이미 한국의 인구정책은 2019년 이후 인구 재생산 문제를 단순한 출산장려가 아닌 ‘개인의 삶의 질 향상, 성 평등하고 공정한 사회, 인구변화 대응 사회 혁신’을 목표로 하는 종합적인 대응책으로 확장하였다. 2021년부터 2025년까지의 제4차 기본계획은 국제사회의 인구정책을 반영하여, 성·재생산 권리와 생식건강을 인권으로 정립하고, 정보·상담·교육 및 보건·의료서비스까지 포괄적으로 보장하

고자 하였다. 즉, 기존의 출산을 향상을 위한 ‘임신·출산’ 중심의 건강 차원에서 성평등 규범 및 건강한 성인식을 기반으로 남녀 모두의 생애주기 전반의 보편적 건강이라는 차원으로 정책을 전환한 것이다. 이를 위해서 크게 세 가지 정책추진과제와 분야별 시행계획을 설정하였다. 3대 정책추진과제는 성·재생산권의 포괄적 보장, 생애 전반 생식건강 관리 및 질환예방, 건강하고 안전한 임신·출산 보장이다.³⁴¹⁾

북한의 인구 문제에 접근하는 데 이와 같은 한국의 인구정책 변화 맥락은 중요한 함의를 지닌다. 먼저 한국의 대북·통일 사업 담당자와 학자들이 북한의 인구 문제를 단지 생산력과 건강에만 초점을 맞추어 접근해서는 안 된다는 점을 보여준다. 북한 인구의 ‘권리’라는 측면에서 북한 인구 문제에 접근하고 대응책을 마련할 필요가 있다. 관련하여 기존 북한인권정책에 북한 주민의 성·재생산 건강과 권리 실현이라는 시각을 접목하여 정책과제를 도출할 필요가 있다.

나. 출산 환경과 집단격차 주목

현재 북한이 직면하고 있는 저출산율 문제는 한국만큼 심각하지는 않다. 그러나 북한 여성들이 처한 환경은 열악하고, 가정 내 성 역할도 불균형적이며, 사회적 인정과 젠더 관계의 변화 수준은 한국보다 훨씬 미약한 상황이다. 북한 인구정책의 핵심은 ‘노동인구의 규모’이다. 그리고 인구는 국가에 의해 조절되는 대상이다. 인구는 국가의 필요에 따라 줄이고 늘일 수 있는 통치의 대상이자 무엇보다 안보 차원에서 군 인력과 밀접한 상관성이 있다. 북한의 출산력 조사결과, 김정은 시대 북한 인구의 세대별, 지역별, 계층별 출산과 출산 의지는 격차를 보이는 것으로 드러났다. 지역과 세대별 차이는

341) 관련한 구체적 내용과 출처는 앞선 II장의 내용을 참조.

앞서 자세히 다루었기에 여기서는 정책적 함의가 큰 요인으로 계층을 주목한다.

현재 북한 사회에서는 결혼문화의 변화, 동거(실질혼) 증대, 한 자녀 선호 등으로 출산력이 저하되고 있다. 특히 ‘간부-평민’ 계층에 따라 저출산 원인이 다르게 나타난다. 간부 가족의 경우, 상대적인 특권을 누리기 위한 경쟁이 격화된다. 현재까지 북한에서 가족제도의 근간은 성분제도이며 이에 기반한 계층구조라 할 수 있다. 핵심 계층과 동요계층, 적대계층으로 나뉘는 성분제도는 해방 이후 북한 사회와 주민을 규정해온 신분제도이다.

출신성분과 토대로 호명되는 일종의 친인척 연좌제를 기반으로 ‘권력-돈’이 교환되는 ‘가족비즈니스형 결혼’을 매개로 간부 계층 가족이 형성된다. 현재 간부가족이라 할지라도 신분을 유지하기 위해서는 장기간의 시간과 물질적 자원을 투여해야 하는 경쟁적인 마라톤을 해야 한다. 한정된 간부직을 놓고 경쟁해야 하는 상태에서, 질이 높은 교육 등이 투자되어야 하므로 자녀 수를 최소화함으로써 투자 효과의 극대화를 도모한다. 간부 집안 여성들은 결혼 상대에 대한 보다 엄격한 검증을 요구하게 되는데, 이는 30~40대 미혼 인구와 만혼화 경향과도 연계된다. 결혼시장에서 탈락하거나 너무 까다로운 잣대를 적용하는 총각이나 처녀들은 결혼하지 못한 채 계속 대기하기도 한다.

다수를 차지하는 평민가족의 경우는 생존을 위해 한 자녀를 선택하는 흐름이다. 간부로 선출되기 어려운 소위 ‘토대’가 나쁜 계층 구성원은 생존을 위해 부양가족 수를 최소화하고자 한다. 정식결혼을 하기보다 느슨한 형태의 동거혼을 통해 가족 형성을 지연시키고 정식 가구로 등록하기를 회피한다. 이를 통해 자신들을 억압하는 국가의 통제를 가능한 한 피하고자 한다.

김정은 집권 이후 이러한 흐름은 강화된 것으로 조사되었다. 특히 2017년 대북제재가 민생영역으로 확장되면서 중하위층 여성들의 자발적 출산 억제는 더욱 강화되는 양상이다. 또한 계급적 특권을 지키기 위한 동질 계층 내 결혼으로 혼인 상대의 선택폭이 줄어들고 있다. 무엇보다 여성의 경제활동 증가와 함께 결혼을 대가로 ‘처가에 물질적 조력을 요구하는 사회 분위기’가 형성되면서, 결혼을 하고 싶지만 걸맞은 상대가 없어 결혼하지 못하는 비혼 아닌 비혼족들이 늘어나는 양상이다. 농민계급이나 탄광노동자와 같이 이동 제한이 있는 등 북한 당국의 통제에 의해 특정 직업을 세습받아야 하는 계층의 경우에도 출산 의지는 낮아지는 흐름이다. 태어날 자식이 북한 사회에서 가장 힘들고 인정받지 못하는 일을 하도록 유도하는 국가적 강제 때문이다.

이 문제를 해결하기 위해서는 북한 체제 자체가 개혁·개방을 통해 변화되도록 추동해야 한다. 이는 장기적 시각에서 접근해야 한다. 따라서 중단기적 시각에서는 북한의 성·재생산 건강과 권리 실현을 위한 환경적 요소인 계층 격차 완화, 즉 중하위층의 역량강화 사업이 중시되어야 한다. 세부 방법으로는 대북 인도적 지원사업 등을 통한 북한 사회적 약자의 생존 보장과 역량강화가 있을 것이다.

다. 성교육 지원

북한의 성교육과 성지식 수준은 국제사회나 한국의 상황과 비교했을 때 매우 낮은 수준이다. 공식적인 성지식 전달체계가 없을뿐더러 국가 차원에서 성지식과 성교육에 관한 법과 제도도 마련되어 있지 않다. 국가 차원의 성지식 구성과 지식의 전달체계, 성교육 마련은 성·재생산 건강과 권리를 보장하기 위한 기본 조건이다. 성에 대한 올바른 이해가 이루어져야 성적 실천이나 정체성 구성 과정에서 주

체성을 발휘할 수 있다. 또한 폭력을 예방하고 대처할 수 있으며 안전한 삶을 꾸려갈 수 있기 때문이다. 이러한 내용이 성지식을 구성하는 전제가 되어야 하며 성교육의 주요 내용으로 포함되어야 한다.

하지만 북한 당국은 성에 대한 지식을 여성과 남성의 생물학적, 신체적 차이에만 집중하고 있다. 성·재생산 건강과 권리는 단순히 임신, 출산, 폭력에 대한 지식과 정보, 관련 제도만으로 보장되지 않는다. 성·재생산 건강과 권리는 스스로의 정체성에 대한 인식, 젠더에 대한 이해, 섹슈얼리티와 인권에 대한 인지, 성매개감염병 등에 대한 올바른 정보를 접할 수 있을 때 보장받을 수 있다. 성은 단순히 생물학적 성이나 여성과 남성의 성적인 관계에 국한되지 않기 때문이다.

현재와 같이, 북한 당국이 여성과 남성의 신체적 차이만을 고려한 성지식의 구성과 성교육의 부분적 시행을 지속할 경우, 여성과 남성의 차이를 본질화하고 차이에 기반을 둔 차별을 정당화하는 결과를 낳을 것이다. 이는 성·재생산 건강과 권리를 침해할 뿐만 아니라 북한 사회의 차별을 지속시킨다. 따라서 북한의 성지식과 성교육의 내용은 재구성되어야 한다.

향후 북한 인구의 성·재생산 건강과 권리 관련 보장과 실행을 위해서는, ‘성에 대한 포괄적이고 총체적인 접근의 필요성에 대한 이해’를 도모할 수 있는 여러 기회들을 만들어가야 한다. 성지식의 내용뿐만 아니라 공식적인 지식전달체계 마련도 시급하다. 공적인 지식전달체계가 부재하다 보니 북한 주민들이 비공식적인 경로를 통해 성 관련 정보와 지식을 접하게 된다. 그 과정에서 왜곡된 지식이 전달되기도 하고, 비공식적 성정보가 기존의 통념과 왜곡된 지식을 더욱 강화하기도 한다. 또한 관련 정보를 접할 수 있는 기회가 보편적으로 제공되지 않아, 계층이나 지역, 연령 등에 따라 정보 접근성

에서 차이가 발생한다.

한편 지식전달체계를 마련한다는 것은 전달할 내용을 구성하는 것과 연동될 수밖에 없다. 그 때문에 북한에서 성교육을 공식화, 의무화하는 과정은 교육의 내용 및 지식을 구성해가는 것과 병행되어야 한다. 정보 접근의 평등성은 성·재생산 건강과 권리를 보장하는 길이기도 하다. 그리고 전달되는 지식을 통해 왜곡된 정보와 지식을 차단하거나 판단할 수 있는 기회를 가질 수도 있다. 성에 대한 지식과 정보를 얻을 수 있는 권리, 평등한 정보의 접근성 역시 성·재생산 건강과 권리의 요소이기에 지식 전달을 위한 체계를 마련하기 위한 북한 당국의 노력이 있어야 한다.

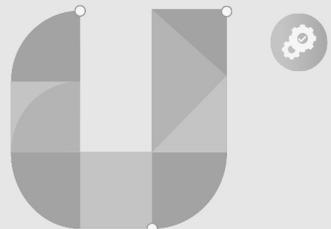
성지식의 구성과 성교육의 제도화를 위한 노력이 북한 당국에서부터 시작되는 것이 가장 중요하지만, 북한 당국의 필요를 추동해내는 역할은 외부에서도 담당할 필요가 있다. 북한 주민의 성적 실천의 변화 흐름 속에서 이에 대한 통제나 국가 개입의 변화가 부분적으로 도모될 수도 있다. 그러나 국가의 역할을 볼 때 국제사회와 북한 당국 차원에서의 성교육과 성지식 구성을 위한 개입이 필요하다.

구체적으로 북한 사회가 직면하고 있는 건강한 출산과 인구 재생산 문제의 해법으로 성에 대한 올바른 지식과 성교육의 필요성을 제시해야 한다. 현재까지 북한 당국이 수행하고 있는 ‘출산을 장려하고 다자녀 출산 가정에 포상하는 것’만으로 북한의 인구 문제가 개선되지 않기 때문이다. 이는 북한뿐만 아니라 한국 사회와 여타 국가의 경험을 통해서 알 수 있다. 그런 점에서 성·재생산 건강과 권리의 보장 차원에서 성교육을 적극적으로 하는 것이 중요하다. 성교육이 단순히 성에 대한 정보를 제공하는 것이 아니라 정체성과 관계에 대한 새로운 관점을 제공하는 것이라고 할 때, 젠더와 섹슈얼리티에 대한 이해를 통해 북한 사회에 존재하는 성차별적 요소들을 감소시

김으로써 임신과 출산의 권리도 누릴 수 있기 때문이다.

북한 당국의 노력을 추동하기 위한 개입과 함께, 북한 주민이 다양한 정보를 접할 수 있는 기회를 제공하는 것도 중요하다. 성지식을 접할 수 있는 다양한 도서와 콘텐츠, 안전한 성적 실천을 도모할 수 있는 장치들을 북한 사회에 제공함으로써 북한 주민이 성에 대한 새로운 지식을 접하고, 인식을 재구성할 수 있는 기회를 제공하는 것이다. 북한 사회의 인구변동에 따른 여러 사회적 변화를 고려할 때 북한의 성·재생산 건강과 권리를 보장하기 위한 다양한 제도적 노력과 조치가 이루어져야 한다. 그런데 본 연구 결과, 북한 당국 스스로의 변화만 기대하기에는 개선 전망이 요원하다. 따라서 이를 위한 남북한 협력과 국제사회의 개입을 적극적으로 고민해야 한다.

VIII. 결론: 요약정리 및 정책과제



1. 요약정리

본 연구의 제1차 연도 연구인 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』에서는 구조적 시각에서 북한의 저출산 요인을 탐색하였다. 북한의 저출산-고령화 추세를 중심으로 세계인구전망에서 추적 조사하는 각종 인구통계 지표를 분석하여 국제비교를 수행했다. 연구 결과, 북한의 인구변동 과정에 나타난 ‘소득-인구 간 불일치’라는 특수성을 확인하였다. 북한의 인구 재생산 특징이 국제적으로 소득 수준이 중상위인 국가들에서 나타나는 흐름과 유사한 저출산 양상을 보였기 때문이다.

이러한 특수성이 나타난 원인으로 인구정책적 요인과 사회경제적 요인을 주목하였다. 인구정책적 요인으로는 1970년대 이후 북한의 피임법 도입을 포함한 강력한 출산 억제 정책의 효과를 지목했다. 사회경제적 요인으로는 식량난, 국제적 저소득 국가들과 비교해 (상대적으로) 높은 수준의 보건의료 지속성, 장기간의 군 복무, 여성 노동력 최대화 정책으로 인한 만혼 문화, 국제적 저소득 국가들보다 높은 여성의 교육수준과 경제활동으로 인한 ‘소자녀 선호 흐름’이 강화되어 출산을 하락을 초래했다는 분석이다.

1차 연도 연구에서는 북한의 인구변동 특성을 ‘구조적 측면’에서 주목한 성과를 보였다. 이에 비해 2차 연도 연구는 ‘행위자 측면’을 중시했다. 1차 연도 연구에서 밝힌 북한 인구의 저출산 추세와 그 구조적 요인을 주목하면서, 그 ‘내면의 원인을 좀 더 심도 있게 규명함’과 동시에 ‘지속가능한 한반도 미래 설계에 기여’하기 위해서이다. 즉, 통일 한반도의 미래를 구상할 때 북한의 인구 문제를 어떻게 접근해야 하는가? 한반도 인구의 지속가능한 발전을 위해서는 북한의 인구 재생산 관련 문제에 어떻게 대응해야 할까? 이를 위해서는

무엇을 주목해야 할까?

이러한 문제의식에 따라 ‘구조를 넘어선 행위자’, 임신과 출산으로 대표되는 북한 인구 재생산의 직접적 행위자인 북한 사람, 특히 여성 및 북한 인구의 성(性)과 관련한 태도·표현 등 섹슈얼리티에 대한 관심이 도출되었다. 저출산 현상은 문제의 ‘원인이 아니라 증상’임에도 불구하고, 오랫동안 저출산이 인구 관련 모든 문제의 원인인 양 치부되는 경향을 보였기 때문이다.

이와 같은 인식에 따라 진행된 본 연구는 ‘여성의 성적 자기결정권’ 시각에서 북한의 인구 재생산 상황과 특성을 규명하였다. 북한 여성의 신체적 자율성, 몸과 마음의 통일을 중시하며 북한의 성·재생산 건강과 권리 실태를 분석하였다. 즉, ‘여성의 성적 자기결정권’ 시각에서 볼 때 김정은 집권 후 북한의 인구 재생산 실태는 어떠한가? 국제사회가 제시하는 ‘성·재생산 건강과 권리’ 기준으로 볼 때 어떻게 진단 및 평가할 수 있는가? 하는 질문에 답하려 하였다. 그 수준을 진단하기 위해 국제비교 및 남북한 비교를 수행하였다. 연구 과정에서 인구 재생산의 주체인 ‘여성’ 및 북한 인구의 ‘섹슈얼리티 중 성(性) 관련 인식과 태도’를 중시하였다. 특히 김정은 집권 후 지난 10년에 대한 종합적 진단과 함께, 그 내부에서 드러나는 집단별 차이를 중시하였다.

II장은 국제사회의 논의와 실행 실태를 다루었다. 먼저 국제사회가 성·재생산 건강과 권리 관련 논의를 어떻게 발전시켜왔는지를 검토하였다. 특히 인구변동과 관련하여 여성의 임신과 출산에 관한 보건의료적 접근이 어떻게 인권적 접근으로 발전되었는지를 조명하였다. 다음으로 성·재생산 건강과 권리 관련 유엔인구기금의 모니터링 기준을 살펴보고 한국의 사례를 분석하였다. 그리고 이러한 국제규범의 변화에 대한 북한의 조응 양상을 살펴보았다.

III장에서는 통계적 추세와 특징을 밝혔다. 성·재생산 건강과 권리 보장을 위한 목표와 지표들을 이용하여 북한의 추세와 특징을 통계적으로 분석하였다. 앞선 II장에서 살펴보았듯이, 그간 성·재생산 건강과 권리에 대한 국제사회의 관심은 인간의 권리와 관련한 논의로 발전했다. 이러한 패러다임 변화에 따라 개별 국가의 실태를 조사하고 개선 정도를 측정하기 위한 지표 관련 논의도 진전되었다. 따라서 II 장에서는 성·재생산 건강과 권리를 측정하는 국제기구의 보편적 지표들을 발굴하고 이를 북한 분석에 적용하였다. 북한의 성·재생산 건강과 권리가 어떠한 추세를 보이는지, 다른 국가들과 비교하여 어떤 특징을 갖는지를 밝혔다. 특히 지속가능한 발전목표의 17개 기본목표 가운데, 성·재생산 건강과 권리 보장과 관련성이 높은 건강, 교육, 성평등을 중심으로 분석하였다.

II장과 III장에서는 국제기구 자료 및 북한 당국이 국제사회에 공식 보고한 자료들에 기초하여, 북한의 성·재생산 건강과 권리 관련 상황·추세·특징을 살펴보았다. 이에 비해 IV, V, VI장에서는 앞선 논의에 기초하면서 최근 탈북한 북한이탈주민과의 심층면접을 통해 북한의 성·재생산 건강과 권리 관련 핵심 주제에 대한 질적 분석을 시도하였다. 현장조사가 극히 제한된 북한 체제의 특성상, 국제기구의 관련 데이터들이 현실을 제대로 반영하지 못하는 한계가 있기 때문이다. 국제기구의 북한 통계가 ‘실사에 기초하기보다는 체제의 정당성을 중시하는 담당 북한 관료·기구들의 주관적 보고 자료’에 기초한 경우가 있기 때문이다.

IV장에서는 북한의 성교육과 성지식 실태를 밝혔다. 북한 인구의 성적 정체성 형성에 결정적인 영향을 미치는 성교육과 성지식 실태를 분석하였다. 앞서 다루었듯 국제사회는 성·재생산 건강과 권리에 ‘포괄적 성교육’을 중시한다. 성 권리는 성 관련 정보와 지식에

대한 접근성, 성교육 이수 권리, 성 건강, 재생산 건강을 확보하기 위한 올바른 지식, 포괄적 성교육이 전제되어야 한다고 인지하기 때문이다. 따라서 이 장에서는 북한의 성·재생산 건강과 권리의 보장 수준을 성교육과 성지식 차원에서 질적으로 분석하였다.

V장은 성관계와 피임을 다뤘다. 이 장에서는 성관계와 피임이라는 키워드로 북한 인구의 섹슈얼리티를 ‘성에 대한 표현과 태도’ 중심으로 살펴보았다. 그리고 인구 재생산의 핵심 주제인 피임 실태와 의식을 다루었다. 앞선 IV장에서는 북한 인구의 성지식 내용과 구성을 중심으로, 북한 여성의 성인식을 분석하였다. 이에 비해 이 장에서는 북한 사회에서의 성폭력과 성적 쾌락을 포함한 성에 대한 표현과 태도를 중시하였다. 성지식이나 성관계는 북한 인구의 성에 대한 정체성을 드러낸다. 따라서 다소 중첩적인 내용이 다루어진다. 이러한 중첩성을 고려하여 IV장에서는 성에 대한 태도의 구성 실태에 초점을 맞추었다면, 이 장에서는 성에 대한 표현과 태도를 중시했다. 그리고 성·재생산 건강과 권리의 핵심 지표인 ‘여성의 자기결정’과 ‘성평등’을 중시하며 북한 여성의 피임과 유산 실태를 분석하였다.

VI장은 출산력과 출산 의지이다. 앞선 V장에서는 국제 수준에 기초할 때 북한 인구의 성적 표현과 태도에서 가부장성을 보임에도 불구하고, 피임과 유산을 통해 드러난 북한 여성의 높은 자기결정 실태를 확인하였다. 북한의 경제발전 수준과 비교하면 여성의 피임률이 상대적으로 높았기 때문이다. 그리고 피임과 유산, 출산이 여성 주도로 이루어지는 이유가 북한 사회에서 여성이 가정의 경제생활과 육아를 책임져야 하는 국가정책과 사회구조 때문임을 밝혔다.

이러한 앞선 연구 내용과 연계된 본 장에서는 최근 북한의 만혼과 소자녀 선호 현상을 발생시킨 젠더영역에 주목하여 최근 북한이탈 주민이 말하는, 북한 인구 재생산의 미시적 실태와 저출산 현상의

원인에 관해 탐구하였다. 북한이탈주민들의 증언만으로 저출산의 원인을 확정지을 수는 없다. 그럼에도 계층별, 지역별, 세대별로 내부자로서 경험한 다양한 양상과 차이를 통해 북한 인구의 재생산 실태와 관련하여, 그 양상과 원인에 미시적으로 접근할 수 있다. 이러한 문제의식하에 이 장에서는 북한 인구의 출산력과 출산 의지를 분석하였다. 특히 김정은 집권 시기를 중심으로 인구 재생산 시각에서 ‘결혼/이혼-출산’ 실태를 살펴보고 저출산 원인을 밝히었다. 특히 계층적 요인을 주목하였다.

VII장은 김정은 시대 성·재생산 건강과 권리에 대한 종합적 진단과 시사점을 밝혔다. 이 장에서는 앞 장의 연구결과를 종합하고 북한의 인구 재생산 관련 특징을 추가 분석하였다. 이에 기초하여 김정은 시대 성·재생산 건강과 권리에 대한 종합 진단과 함께 정책적 시사점을 도출하였다. 특히 관련 주제에 대한 북한 인구의 주요 집단별 차이를 밝혔다. 전체적으로 서론의 문제의식을 중심으로 각 장의 분석 결과에서 주요 특성을 추출하고, 종합적 진단을 위하여 앞장에서 제대로 다루지 못한 관련 중요 쟁점이나 이슈들을 추가 분석하였다. 그리고 연구결과를 종합적으로 재탐색하며 한반도의 지속 가능한 발전을 위한 인구통일을 설계할 때 중요한 3대 정책적 시사점을 도출하였다. 그것은 첫째, ‘건강’을 넘어선 ‘권리’ 접근, 둘째, 출산 환경과 집단격차 주목, 셋째, 성교육 지원이다.

2. 정책과제

그렇다면 어떠한 정책이 필요할까? 세부 정책적 과제는 국제사회와 한국이 추진하고 있는 성·재생산 건강과 권리 실행 흐름을, 한국

의 인구정책과 여성정책 및 관련 대북정책과 연계하여 도출할 수 있다. 예를 들어 현실적으로 가장 빠르고 효과적인 방법으로 ‘북한 인권 증진’ 사업과 연계하여 관련 정책을 구체화할 수 있을 것이다.

이미 한국의 통일부는 「북한인권증진기본계획」을 수립하고 중점 사업으로 추진하고 있다.³⁴²⁾ 「북한인권증진기본계획」은 통일부장관이 「북한인권법」에 따라 북한 주민의 인권 보호와 증진을 위하여 정책목표, 추진방향, 과제 등을 담아 수립하는 3개년 계획이다. 현재 통일부는 「제2차 북한인권증진기본계획(2020~2022년)」을 시행하고 있다. 따라서 이와 연동하여 2022년 북한인권증진집행계획뿐만 아니라, 내년에 본격적으로 준비할 「제3차 북한인권증진기본계획(2023~2025년)」 등에 다음과 같은 정책적 과제를 반영할 수 있을 것이다.

가. 실태 조사 및 연구 강화

첫째, 국제사회 기준에 부합하도록 북한의 성·재생산 건강과 권리 실태 조사를 전문화해야 한다. 2022년 역시 코로나 팬데믹 여파와 북한의 통제 강화로 국내 입국 북한이탈주민 규모가 작을 것으로 예상되는 바, 실태조사의 규모나 양보다는 질적 개선을 도모할 필요가 있다. 또한 유엔의 지속가능발전목표 및 인권 기반 접근 내용 중, 현 단계 성·재생산 건강과 권리 실태 조사 및 상황 개선에 중요한 지표들을 세부화·전문화해야 한다.

둘째, 북한의 성·재생산 건강과 권리 실태 조사의 공신력 강화를 위한 조사·연구의 국내외 거버넌스 구축이다. 구체적으로 유엔인구

342) 「북한인권증진기본계획」의 주요 내용과 관련해서는 다음의 보도자료를 참조. 통일부, “통일부 제1차 북한인권증진기본계획 수립,” 2017. 4. 25., <https://www.unikorea.go.kr/unikorea/news/release/?boardId=bbs_000000000000004&mode=view&cntId=53564&category=&pageIdx=> (검색일: 2021.10.28.).

기금뿐만 아니라 유엔인권서울사무소 등 국제적 관련 기록기관과의 협력을 제도화해야 한다. 또한 국내 관련 조사 기관 및 민간 전문가들과의 조사·연구 네트워크 강화가 필요하다.

셋째, 그간 축적된 실태 조사결과와 시계열적 분석이다. 그간 조사된 북한인권 실태 조사 등 관련 결과를 시계열적으로 분석하여 조사의 체계화 및 공신력 강화를 도모해야 한다. 또한 남북한 교류와 협력이 강화될 시기를 대비하여 북한의 성·재생산 건강과 권리 실태를 측정·조사하는 중요한 지표들을 개발해야 한다.

넷째, 북한의 성·재생산 건강과 권리 실태 조사·연구의 플랫폼(platform) 구축이다. 기존 북한인권종합정보시스템이 북한의 성·재생산 건강과 권리 개선 및 공감대 확산에 기여하도록 ‘시스템의 활용도를 향상’해야 한다. 또한 데이터베이스의 표준화 제고 및 정보 활용 네트워크 강화가 필요하다.

다섯째, 이슈별·대상별 심층연구의 확대이다. 그간 진행한 북한 아동과 여성 등 사회적 취약계층에 대한 심화연구 노력을 확장하여, 북한의 성·재생산 건강과 권리 개선을 위해 중요한 주제를 선별하고 심층연구를 체계화할 필요가 있다.

나. 인도적 지원 사업과 연계

첫째, 현재 북한 상황에서 가장 필요한 인도적 지원 사업을 파악하는 것과 함께 수행해야 할, 북한의 성·재생산 건강과 권리 진전의 시급성이 될 수 있는 어젠다를 개발해야 한다. 북한 당국의 코로나 19 포비아가 매우 심각한 상황이며 경제위기와 북중 국경무역의 급격한 축소로 식량난이 예상되고 있다. 이러한 환경을 중시하며 보건 및 식량문제 해결 등 인도적 지원 과제 중 가장 중요하고 북한 주민에게 절실한 어젠다를 발굴하고 사업모형을 구축할 때, 북한의 성·재

생산 건강과 권리의 개선을 고려해야 한다.

둘째, 국제기구 및 관련국과의 협력 사업 다각화이다. 2021년 8차 당대회 시 북한 정권이 대외활동 강화를 향후 정책 기조로 공식화했음에 착목하여, 동아시아 국가 및 국제기구를 매개로 한 북한의 성·재생산 건강과 권리 개선 사업을 다각화해야 한다. 남북 간 직접 교류가 어려울 가능성이 있으므로 중국, 러시아, 일본 등 동아시아 주요국 및 민간단체와의 협력을 강화해야 한다. 그리고 국제기구와의 긴밀한 협력을 통해 북한의 성·재생산 건강과 권리 개선을 위한 사업의 다각화와 네트워크 강화가 필요하다.

셋째, 북한의 성·재생산 건강과 권리 개선을 위한 한국형 거버넌스 지원체계 구축이다. 정부, 지자체, 민간기구 등 행위주체 간 연대와 협치를 높이고, 중장기적으로 지속할 수 있는 북한의 성·재생산 건강과 권리 개선 지원체계를 마련해야 한다. 또한 지원체계 마련 준비 과정에서부터 국민적 공감대 확산을 중시해야 한다.

넷째, 중장기적으로 북한의 관련 기관 및 여성들의 임파워먼트 강화를 목표로 한 사업 중시 및 민간의 독자적 사업 지원이다. 먼저 국제사회의 저발전국 지원 방향인 ‘임파워먼트-기술협력’ 기조에 따라 북한의 성·재생산 건강과 권리를 개선하는 사업을 발굴해야 한다. 다음으로 민간단체의 대북 인도적 사업의 실효성을 향상시킬 수 있는 사업들과 연계하여 지원한다.

다. 남북 대화와 연계

첫째, 북한 당국과 주민들의 성·재생산 관련 인식에 기초한 남북 대화의 새로운 프레임 개발이다. 북한 당국은 ‘인권’이라는 용어 자체에 거부감이 크고 북한 주민들은 ‘인권’이나 ‘인도적 지원’이란 개념이 생소하다. 따라서 인권이란 용어 대신, 예를 들어 ‘주체적 역량

강화'를 전면에 내세운 성·재생산 건강과 권리와 관련된 지속가능한 논의 틀 및 프레임을 개발한다.

둘째, 코로나19가 불러온 보건의료의 중요성 등 남북한 공통의 문제를 어젠다로 한 대화와 협력의 시도이다. 북한은 국제사회가 요구하는 성·재생산 건강 관련 문제에 관심이 있다. 따라서 국제사회가 요구하는 성·재생산 건강과 권리를 북한의 현실에 맞추어 다소 수정하여, 북한 인구의 '건강권' 실현이라는 측면에서 남북한의 대화를 시도할 수 있을 것이다. 남북 당국 간 직접적 대화와 협력이 어렵다면 국제기구, 제3국을 매개로 한 대화와 협력 시도도 중요하다. 이때 이를 북한지역으로 한정하지 말고, 남북한 모두의 성·재생산 건강과 권리 문제로 확장하여 논의하는 틀을 만들어, 북한에 제의하거나 국제기구 또는 제3국을 포함한 대화 테이블을 모색해야 한다.

셋째, 남북한 당국의 공식적 대화뿐만 아니라 비공식적 또는 학계·시민 대화가 가능할 수 있는 다각적 사업의 모색과 시도이다. 현재 북한 정세로 볼 때 북한 내외부 위기와 긴장이 고조될 수 있기에, 북한 당국이 공식적인 남북 당국자 회의는 거부할 가능성이 있다. 이 상황에서 비공식 또는 학계·시민들의 대화 테이블을 다양한 네트워크를 통해 모색하고 시도할 필요가 있다.

넷째, 국제기구와 제3국을 통한 성·재생산 건강과 권리 관련 대화 및 기술협력 추진이다. 북한이 8차 당대회 시 '대외활동 강화'를 결정하고 당규약 개정을 통해 당규약 서문에서 "해외동포들과의 연대" 관련 내용을 새로이 명기한 점에 주목할 필요도 있다.³⁴³⁾ 또한 북한이 제3국을 통한 자본주의 경제경영 학습을 실시한 경험이 있으므로 이를 참조한 기술협력 사업을 구상할 수 있을 것이다.

343) "[표] 북한 노동당 규약 주요 개정 내용," 『연합뉴스』, 2021.6.1., <<https://www.yna.co.kr/view/AKR20210601170100504>> (검색일: 2021.10.28.).

라. 유엔 지속가능한 발전목표(SDGs) 사업과 연계

첫째, 유엔 지속가능한 발전목표를 기초로 북한의 성·재생산 건강과 권리의 증진을 위한 세부 목표의 구체화이다. 그간의 실태 조사 자료 등을 참조하여 지속가능한 발전목표의 17대 목표 중 현재 북한의 성·재생산 건강과 권리의 수행 상황에서 중요한 어젠다를 체계화할 필요가 있다. 예를 들어, 식량안보와 영양 개선, 건강한 삶 보장 및 평생학습 기회 증진, 양성 평등 달성 및 여성 권익 신장 등 핵심고리와 우선순위를 설정해야한다.

둘째, 북한 현실에 기초하여 지속가능한 발전목표를 구체화하고 이와 연계된 조사·연구의 심화 및 체계화이다. 지속가능한 발전목표에서 북한이 할 수 있는 내용들을 구체화하고 북한의 성·재생산 건강과 권리 실태 조사와 연계하는 것이다. 또한 국제기구와 협력을 통해 관련 북한 기구와 여성들의 ‘주체적 역량강화’ 및 ‘기술협력’이 이루어질 수 있는 사업 모델을 개발한다.

셋째, 북한 여성의 ‘주체적 역량강화’ 및 ‘기술협력’ 관점에서 지속가능발전목표의 재편성 및 개발지원협력 네트워크의 강화이다. 이와 관련하여 ‘증장기적 시각’ 및 ‘북한 인구의 현실 기반’이란 2대 원칙을 세우고 지속가능발전목표를 세부화할 필요가 있다. 이 과정에서 국내외 전문가 및 단체들의 개발지원협력 네트워크 강화를 도모한다.

넷째, 「유엔전략계획 2017-2021(UN Strategic Framework 2017-2021)」에 근거해 이를 발전시키면서 북한의 성·재생산 건강과 권리 증진 및 개선 사업을 적극적으로 제기할 필요가 있다. 2016년 9월 북한이 유엔과 체결한 2021년까지 북한에서 진행되는 유엔의 활동에 대한 우선순위 전략계획인 「유엔전략계획」 내용 중, 향후 북한이 절실히 필요로 하는 사업 수행을 적극적으로 제기할 필요가

있다. 이는 사업주체로서 북한, 국제기구, 한국 관련부처 모두를 대상으로 진행해야 한다.

마. 국내외 협력과 공감대 확산 및 교육 강화

첫째, 국제사회와의 협력을 통한 북한의 성·재생산 건강과 권리 개선 네트워크 강화이다. 성·재생산 건강과 권리 관련 유엔기구 및 담당자들과의 화상회의 등을 포함한 교류협력 강화이다. 또한 북한의 성·재생산 건강과 권리 증진을 위해 한반도에 영향력이 큰 주요 국가들과 단체, 활동가들을 발굴하고, 이들에 대한 리스트를 구축하여 네트워크 강화를 모색해야 한다.

둘째, 남북한의 성·재생산 건강과 권리 증진을 위한 국내 관련부처, 전문가, 민간단체 거버넌스 구축이다. 이를 위해서 국내 관련부처, 전문가 그룹, 민간단체와의 지속적 교류 및 협력을 제도화해야 한다. 특히 핵심 어젠다를 중심으로 한 중소기업 사업 및 영역별 네트워크 강화를 추진한다.

셋째, 정치적 편향성을 약화시키고, 국내 공감대 확산을 위한 사업의 정례화이다. 인구 문제 및 성·재생산 건강과 권리 이슈는 정치색이 잘 드러나지 않는 이슈이며 한국에서도 관심이 높은 영역이다. 따라서 기존 북한 인권 사업뿐 아니라 다양한 관련 부처와 연계하여 사업을 확장하면서 국내 공감대를 확산할 수 있다. 예를 들어 2020년부터 진행한 『북한인권 알아보기』 책자 발간 시 ‘정치적 편향성 극복’ 기조를 중시하며, 북한의 성·재생산 건강과 권리 관련 내용을 편재하는 것도 하나의 방법일 것이다. 무엇보다 북한의 성·재생산 건강과 권리 증진을 위한 거버넌스 행위주체들 간 상호대화를 지원하고 간담회, 학술회의, 세미나 등을 지원하는 사업을 정례화해야 한다.

넷째, 성·재생산 건강과 권리 관련 교육 프로그램 개발과 보급이다. 한반도 인권 증진 사업과 연계하여 북한의 성·재생산 건강과 권리를 중시하며 전문가들과 협업하여 교육 프로그램을 개발할 필요가 있다. 통일교육원을 통한 교육프로그램 보급도 가능할 것이다. 무엇보다 기존의 인권교육과 성교육에 남북한의 성·재생산 건강과 권리에 관한 주제를 배치하고 관련 교육을 제도화하는 것이 중요하다.

다섯째, 민간단체 역량강화 사업과 연계한 북한의 성·재생산 건강과 권리 증진에 대한 국내 공감대 확산이다. 대북 인도적 지원 등을 모색하는 민간단체의 북한 관련 교육 지원 시 북한의 성·재생산 건강과 권리를 포함할 수 있을 것이다. 이때 남북한을 동시에 인식하게 하는 접근이 중요하다. 남북한의 성·재생산 문제를 동시에 접근할 때, 북한이나 북한 인권에 대한 편향성을 다소 극복하고 한반도 미래를 생각하는 균형적인 시각을 갖게 할 것이다. 따라서 관련한 교육 및 홍보 콘텐츠 개발도 필요하다.

참고문헌

1. 단행본

- 국가정보원. 『북한법령집 上』. 서울: 국가정보원, 2010.
- _____. 『북한법령집 下』. 서울: 국가정보원, 2017.
- 김동식·송효진·동제연·이인선. 『여성의 성·재생산 건강과 권리보장을 위한 정책방향과 과제』. 서울: 한국여성정책연구원, 2019.
- 김두섭·최민자·전광희·이삼식·김형석. 『북한인구와 인구센서스』. 대전: 통계청, 2011.
- 김재웅. 『북한 체제의 기원: 인민 위의 계급, 계급 위의 국가』. 고양: 역사비평사, 2018.
- 도경옥·김수암·이금순·한동호·홍민. 『북한인권백서 2015』. 서울: 통일연구원, 2015.
- 도경옥·임예준·이기태·홍제환. 『북한 여성·아동 인권 실태』. 서울: 통일연구원, 2016.
- 박경숙. 『북한사회와 굴절된 근대』. 서울: 서울대학교출판문화원, 2013.
- 박복순·박선영·황의정·김명아. 『통일대비 남북한의 여성 가족관련 법제 비교연구』. 서울: 한국여성정책연구원, 2014.
- 박영자·김수경·황의정·현인애. 『북한 주민의 일탈과 법적 대응』. 서울: 통일연구원, 2018.
- 박영자 외. 『김정은 시대 북한 경제사회 8대 변화』. 서울: 통일연구원, 2018.
- 박형중·박영자·정성운·신성호·이상근·윤철기. 『한반도 중장기 정세 변동 및 정책 도전 관련 요인의 식별(2015~2030)』. 서울: 통일연구원, 2015.
- 법원행정처 편. 『통일사법 정책연구(1)』. 서울: 법원행정처, 2006.

- 서재진. 『북한사회의 계급갈등 연구』. 서울: 민족통일연구원, 1996.
- 양호민. 『북한사회의 재인식』. 서울: 한울, 1987.
- 이환구. 『분단 40년 북의 실상과 허상』. 서울: 한국출판공사, 1985.
- 장명봉. 『최신북한법령집』. 서울: 북한법연구회, 2006.
- 조금안. 『여성해방론』. 서울: 동녘, 1988.
- 조정아·이교덕·강호제·정채관. 『김정은시대 북한의 교육정책, 교육과정, 교과서』. 서울: 통일연구원, 2015.
- 조정아·이지순·이희영. 『북한 여성의 일상생활과 젠더정치』. 서울: 통일연구원, 2019.
- 조정아·조영주·조은희·최은영·홍민. 『새로운 세대의 탄생: 북한 청소년의 세대경험과 특성』. 서울: 통일연구원, 2013.
- 토머스 맬서스 저. 이서행 역. 『인구론』. 서울: 동서문화사, 2016.
- 현성일. 『북한의 국가전략과 파워엘리트』. 서울: 선인, 2007.
- 홍제환·김석진·정은미. 『북한 민생 실태 및 협력방안』. 서울: 통일연구원, 2018.
- 홍제환·김석진·최지영·김수경. 『북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망』. 서울: 통일연구원, 2020.
- Arnauld, Andreas von, Kerstin von der Decken, and Mart Susi eds. *The Cambridge Handbook of New Human Rights*. Cambridge: Cambridge University Press, 2020. 재인용: UNFPA, *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*. New York: United Nation Population Fund, 2021.
- OECD and WHO. *Health at a Glance Asia/Pacific 2012* (Paris: OECD Publishing, 2012).
- Thomson, Marilyn. *Integrating Gender-based Violence: The Post-2015 agenda*. Unterhalter: The Irish Consortium on Gender-based Violence, 2012. 재인용: 김양희. “젠더 측면에서 본 MDGs의 한계와 Post-MDGs 논의 동향.” 『국제개발

- 협력』. 제9권 3호, 2014.
- UNESCO. *Comprehensive Sexuality Education: A Global Review*. Paris: UNESCO, 2015.
- _____. *International Technical Guidance on Sexuality Education: An Evidence-informed Approach*. Paris: UNESCO, 2018.
- UNFPA. *State of world population 2021: MY BODY IS MY OWN*. New York: United Nation Population Fund, 2021.
- United Nations Millennium Project. *Who's Got the Power? Transforming Health Systems for Women and Children*. New York: Task Force on Child Health and Maternal Health, 2005. 재인용: Yamin, Alicia Ely and Vanessa M. Boulanger. "Why global goals and indicators matter: the experience of sexual and reproductive health and rights in the Millennium Development Goals." *Journal of Human Development and Capabilities*, vol. 15, no. 2-3, 2014.
- WHO. *Monitoring reproductive health: selecting a short list of national and global indicators*. Geneva: World Health Organization, 1997.
- _____. *National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators, report of a WHO/UNFPA technical consultation*. Geneva: World Health Organization, 2008. 재인용: WHO. "Measuring sexual health: Conceptual and practical considerations and related indicators." 2010.
- _____. *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach*. Geneva: World Health Organization, 2017.

_____. *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2017*. Geneva: World Health Organization, 2019.

2. 논문

- 권금상. “북한여성의 섹슈얼리티 연구: 국가권력과 여성주체 간의 동학을 중심으로.” 북한대학원대학교 박사논문. 2015.
- _____. “베트남여성과 북한여성의 섹슈얼리티 변화: ‘도이모이’와 ‘고난의 행군’ 전후 비교를 중심으로.” 『문화연구』. 제6권 2호, 2018.
- 김동식. “인권’으로서 성·재생산 건강과 권리에 대한 이해와 정책적 지향점.” 『젠더리뷰』. 봄호, 2021.
- 김병로. “한국전쟁의 인적 손실과 북한 계급정책의 변화.” 『통일정책연구』. 제9권 2호, 2000.
- 김양희. “젠더 측면에서 본 MDGs의 한계와 Post-MDGs 논의 동향.” 『국제개발협력』. 제9권 3호, 2014.
- 김영미. “저출산고령사회 기본계획에 대한 젠더분석: 저출산담론의 재구성을 위하여.” 『비판사회정책』. 제59호, 2018.
- 김재웅. “북한의 계급정책과 계급위계구조의 형성(1945~1950).” 『역사와 현실』. 제85호, 2012.
- _____. “연좌제와 출신성분의 규정력을 통해 본 해방 후 북한의 가족 정책.” 『동방학지』. 제187집, 2019.
- 김지학. “해외 성교육 사례와 학교 성교육의 발전 방향”. 『2018년 한국 보건교육학회 하계학술대회 자료집』. 2018.
- 김형석. “1945~2014년 북한의 인구변천 추정.” 『한국인구학』. 제41권 3호, 2018.
- 박상민·이혜원. “북한 모자보건 현황과 효율적 지원방안.” 『KDI 북한 경제리뷰』. 2014년 8월호, 2014. 재인용: 도경옥·김수암·이

- 금순·한동호·홍민. 『북한인권백서 2015』. 서울: 통일연구원, 2015.
- 배은경. “현재의 저출산이 여성들 때문일까?: 저출산 담론의 여성주의적 전유를 위하여.” 『젠더와 문화』. 제3권 2호, 2010.
- 안지영·김화순. “배제와 포용-북한영화 및 드라마를 통해 본 ‘복잡군중’ 정책.” 『한민족문화연구』. 제72호, 2020.
- 이삼식. “북한인구변동과 보건복지 정책적 함의.” 『보건복지포럼』. 통권 제132호, 2007.
- 정성호. “저출산에 관한 이론적 접근.” 『인구학연구』. 제32권 2호, 2009.
- _____. “저출산의 사회경제적 요인과 향후 과제.” 『사회과학연구』. 제48권 2호, 2009.
- _____. “저출산요인의 인과모형.” 『사회과학연구』. 제49권 1호, 2010.
- 조영주. “북한 여성의 실천과 젠더레짐의 동학.” 이화여자대학교 박사학위논문, 2012.
- 조윤명·김영미. “생계부양자모델 전환기의 젠더규범과 출산의도: 혼합방법론적 접근.” 『한국인구학회』. 제43권 4호, 2020.
- 채수란. “김정은 시대 비평양지역 가계 경제활동에 대한 연구: 북한이탈주민 조사를 바탕으로.” 『북한연구학회보』. 제24권 2호, 2020.
- 최달곤. “북한이혼법.” 『아시아여성연구』. 12호, 1973.
- 한정숙. “알렉산드라 콜론타이와 여성주의.” 『러시아연구』. 제18집 2권호, 2008.
- 한정진. “북한이탈여성의 성지식, 성태도, 생식건강 증진행위: 소외된 여성의 성.” 『한국산학기술학회 논문지』. 제21권 11호, 2020.
- Berer, Marge. “Images, Reproductive Health and the Collateral Damage to Women of Fundamentalism and War.” *Reproductive Health Matters*, vol. 9, no. 18, 2001. 재인용: Yamin, Alicia Ely and Vanessa M. Boulanger. “Why global goals and indicators matter: the experience of

- sexual and reproductive health and rights in the Millennium Development Goals.” *Journal of Human Development and Capabilities*, vol. 15, no. 2–3, 2014.
- Galati, Alanna J. “Onward to 2030: Sexual and Reproductive Health and Rights in the context of the Sustainable Development Goals.” *Policy Review*, vol. 18, no. 4, 2015.
- Hill, Peter S., Dale Huntington, Rebecca Dodd, and Michael Buttsworth. “From MDGs goals to Post–2015 sustainable development: Sexual and Reproductive Health and Rights in an Evolving Aid Environment.” *Reproductive Health Matters*, vol. 21, no. 42, 2013. 재인용: 김양희. “젠더 측면에서 본 MDGs의 한계와 Post-MDGs 논의 동향.” 『국제개발협력』. 제9권 3호, 2014.
- Starss, Ann M. et al. “Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission.” *The Lancet Commissions*, vol. 391, 2018.
- Unterhalter, Elaine and Andrew Dorward. “New MDGs. Development Concepts, Principles and Challenges in a Post–2015 World.” *Social Indicators Research*, vol. 113, no. 2, 2013. 재인용: 김양희. “젠더 측면에서 본 MDGs 의 한계와 Post-MDGs 논의 동향.” 『국제개발협력』. 제9권 3호, 2014.
- Yamin, Alicia Ely and Kathryn L. Falb. “Counting What We Know: Knowing what to Count: Sexual and Reproductive Rights, Maternal Health, and the Millennium Development Goals.” *Nordic Journal on Human Rights*, vol. 30, no. 3, 2012. 재인용: Alicia Ely Yamin and Vanessa M. Boulanger. “Why global goals and indicators matter: the experience of sexual and reproductive health and rights

in the Millennium Development Goals.” *Journal of Human Development and Capabilities*, vol. 15, no. 2-3, 2014.

Yamin, Alicia Ely and Vanessa M. Boulanger. “Why global goals and indicators matter: the experience of sexual and reproductive health and rights in the Millennium Development Goals.” *Journal of Human Development and Capabilities*, vol. 15, no. 2-3, 2014.

3. 북한 자료

김일성. 『김일성저작집8』. 평양: 조선로동당출판사, 1980.

_____. 『김일성저작집12』. 평양: 조선로동당출판사, 1981.

_____. 『김일성저작집14』. 평양: 조선로동당출판사, 1981.

김정일. 『김정일선집1』. 평양: 조선로동당출판사, 1992.

_____. 『김정일선집3』. 평양: 조선로동당출판사, 1994.

_____. 『김정일선집9』. 평양: 조선로동당출판사, 1998.

교육도서출판사. 『고급중학교 1학년 체육교수참고서』. 평양: 교육도서출판사, 2013.

_____. 『고급중학교 생물』. 평양: 교육도서출판사, 2013.

_____. 『초급중학교 1학년 체육교수참고서』. 평양: 교육도서출판사, 2013.

인민보건사. 『가정건강상식』. 평양: 인민보건사, 2012.

의학과학출판사. 『젓떡이어머니상식』. 평양: 의학과학출판사, 2014.

조일호. 『조선가족법』. 평양: 교육도서출판사, 1958. 재인용: 최달근. “북한이혼법.” 『아시아여성연구』. 12호, 1973.

『로동신문』.

『조선여성』.

4. 기타 자료

『문화일보』.

『연합뉴스』.

『자유아시아방송』.

『중앙일보』.

『한겨레신문』.

『Daily NK』.

국가법령정보센터 <<https://www.law.go.kr/>>.

네이버 국어사전 <<https://ko.dict.naver.com/>>.

네이버 시사상식사전 <<https://terms.naver.com/>>.

다음 학습용어사전백과 <<https://100.daum.net/encyclopedia/>>.

대통령직속 저출산고령사회위원회 <<https://www.betterfuture.go.kr/>>.

펀다! 한국성폭력상담소 <<http://stoprape.or.kr/>>.

법제처 통일법제데이터베이스 <<https://www.unilaw.go.kr/>>.

보건복지부 <<http://www.mohw.go.kr/>>.

정책연구관리시스템 <<https://www.prism.go.kr/>>.

지속가능발전포털 <<http://ncsd.go.kr/>>.

통계청 <<https://kosis.kr/>>.

통계청 북한통계 <<https://kosis.kr/bukhan/>>.

통일부 <<https://www.unikorea.go.kr/>>.

통일연구원 <<https://www.kinu.or.kr/>>.

한국법제연구원 <<https://www.klri.re.kr/>>.

한국콘텐츠진흥원 문화콘텐츠닷컴 <<https://www.culturecontent.com/>>.

Center for Reproductive Rights <<https://reproductiverights.org/>>.

European Union Law <<https://eur-lex.europa.eu/>>.

IPPF <<https://www.ippf.org/>>.

IPPF East&South East Asia&Oceania Region <<https://www.ippfeseaor.org/>>.
Official Documents System of the United Nations <<https://documents-dds-ny.un.org/>>.
OHCHR <<https://www.ohchr.org/>>.
SDG Country Profile <<https://country-profiles.unstatshub.org/>>.
SDG Indicators Database <<https://unstats.un.org/sdgs/indicators/database/>>.
SDG Tracker <<https://sdg-tracker.org/>>.
United Nations Digital Library <<https://digitallibrary.un.org/>>.
United Nations DPR Korea <<https://dprkorea.un.org/>>.
United Nations Treaty Collection <<https://treaties.un.org/>>.
UN <<http://www.un.org/>>.
UN Millenium Development Goals <<https://www.un.org/millenniumgoals/>>.
UN Sustainable Development <<https://sdgs.un.org/>>.
UN Women <<https://www.unwomen.org/>>.
WHO <<https://www.who.int/>>.

UN Doc. CEDAW/C/PRK/2-4 (2016).

UN Doc. CEDAW/C/PRK/CO/2-4 (2016).

UN Doc. A/CONF.171/13 (1994). 재인용: Yamin, Alicia Ely and Vanessa M. Boulanger. “Why global goals and indicators matter: the experience of sexual and reproductive health and rights in the Millennium Development Goals.” *Journal of Human Development and Capabilities*, vol. 15, no. 2-3, 2014.

조선민주주의인민공화국 중앙통계국·유엔인구기금. “조선민주주의인민공화국 2014년 사회경제인구 및 건강조사.” 2015.

황나미. “2014년 북한 사회 경제인구 및 건강조사: 보건분야.” 통일부
비공개 내부자료. 2016.

최근 발간자료 안내

연구보고서

2019년도 연구보고서

<연구총서>

2019-01	트럼프 행정부의 안보전략과 한반도 평화체제의 전망: 미국의 적대국 관계정상화 사례와 한반도에 주는 시사점	이기태 외	8,000원
2019-02	남북관계 2023: 도전요인과 대북정책 추진방향	김갑식 외	17,500원
2019-03	한반도 평화협정의 법적 쟁점과 과제	도경욱, 안준형	8,500원
2019-04	한반도 평화체제 구축을 위한 국제협력	이재영, 김주리	8,000원
2019-05	화해협력 이론과 사례 그리고 한반도	서보혁 외	12,000원
2019-06	한반도 평화체제 구축을 위한 한중협력방안	이재영 외	11,500원
2019-07	북한 여성의 일상생활과 젠더정치	조정아 외	11,000원
2019-08	북한 변화의 변수와 경로: '핵문제'와 '개혁·개방'의 조합을 중심으로	박영자 외	11,000원
2019-09	남북연합 연구: 이론적 논의와 해외사례를 중심으로	이무철 외	15,000원
2019-10	뉴노멀시대 미중관계 변화와 한국의 대북·통일전략	신중호 외	18,000원
2019-11	남북한 인도협력 방안과 과제: 인도·개발·평화의 트리플 넥서스	홍석훈 외	9,000원
2019-12	남북 사회문화교류 활성화를 위한 교류거버넌스 구축방안: 체육교류를 중심으로	이우태 외	9,000원
2019-13	분권형 대북정책 추진 전략과 실천과제: 대북교류협력정책의 지속가능성 제고 방안을 중심으로	나용우 외	10,000원
2019-14	북한 외교정책: 정책패턴과 북핵외교 사례분석	김진하 외	10,000원
2019-15	김정은 정권 핵심집단 구성과 권력 동학	오경섭 외	9,500원
2019-16	북한이탈주민 가치적응 실태연구: 지역사회통합 중심으로	김수경 외	7,500원
2019-17	변화하는 통일환경에 따른 대북·통일정책 개선과제: 신한반도체제 구상을 중심으로	조한범 외	14,500원
2019-18	남북교류협력 재개 과정에서의 신변안전 보호에 관한 연구 - 영사접견 기능의 제도화를 중심으로 -	이규창 외	11,500원
2019-19	국민과 함께하는 통일·대북 정책	이상신 외	24,000원
2019-20	한반도 평화와 남북 협력 종합연구 총론: 평화·경제·화해 협력 구상	서보혁	10,000원
2019-21	한반도 평화체제 관련 쟁점과 이행방안	서보혁 외	14,000원
2019-22	2019 한국인의 평화의식	박주화 외	19,000원

2019-22-01	평화의식 문항별 분석	박주화	18,500원
2019-22-02	평화의식 문항별 테이블	박주화	14,500원
2019-23	평화교육의 실태와 쟁점: 통일교육과의 접점을 중심으로	조정아 외	12,000원
2019-24	북한 실태 연구: 도시경제의 네트워크와 로지스틱스	홍민 외	10,500원
2019-25	김정은 시대 서부 주요 도시의 기업현황 및 가동을 결정요인 분석	정은이 외	14,000원
2019-26	남북경협 발전 잠재력과 정책 과제	김석진, 홍제환	10,000원
2019-27	한반도 평화·번영 실현을 위한 국경 협력	현승수 외	14,000원
2019-28	한반도 접경국과의 초국경 관광·교통 협력	최장호 외	10,000원
2019-29	주변국의 사이버 환경과 한반도 평화체제 구축	채재병 외	8,500원
2019	제3세대 인권과 북한	인도협력연구실 편	16,500원

〈정책연구시리즈〉

2019-01	한반도 평화협정문 구상과 제안	김상기 외	
2019-02	국제전략환경의 변화와 한국의 신남방정책	이기태, 배정호	
2019-03	국제 비교를 통해 본 북한의 생활수준	김석진, 홍제환	
2019-04	급변하는 동북아 정세가 한국인의 주요 인접국가 인식에 미치는 영향: 한미동맹과 한일관계를 중심으로	이상신 외	

〈Study Series〉

2019-01	North Koreans' Current Living Conditions Based on UNICEF Survey Results: With a Focus on the Status of Infant Nutrition	Hong, Jea Hwan	
2019-02	The Impact of Sanctions on the Enjoyment of Human Rights	Do, Kyung-ok·Baek, Sangme	
2019-03	South Koreans' Perception on Peace: With a Focus on Peace, War, the Way Peace is Realized, and the Attitude for Inter-Korean Reconciliation	Kim, Kap-Sik·Park, Juhwa	

2020년도 연구보고서

〈연구총서〉

2020-01	평화경제 실현방안: 국제협력을 중심으로	김석진, 홍제환	10,000원
2020-02	남북한 주민 왕래 및 이주와 혼인에 관한 법적 연구	이규창, 문선혜	10,000원
2020-03	북한 주민의 정보접근에 관한 연구	김수암 외	9,000원
2020-04	평화-인권-발전의 트라이앵글: 이론적 검토와 분석들	홍석환 외	11,000원
2020-05	중·러 협력과 한반도 평화·번영	현승수 외	11,500원
2020-06	한반도 평화번영과 북일관계 연구	이기태 외	8,000원

2020-07	미국의 대북 독자제재: 정치적 배경과 법적 기반 분석	민태은 외	8,500원
2020-08	남북기본합정 체결방향과 과제	도경옥 외	9,000원
2020-09	남북연합 구상과 추진방안	이무철 외	11,000원
2020-10	새로운 한반도 구상 추진전략과 정책과제	김갑식 외	13,000원
2020-11	평화공감대 확산 추진전략과 정책과제	박주화 외	12,500원
2020-12	한반도 비핵·평화 프로세스 추진전략과 정책과제	정성윤 외	15,500원
2020-13	한반도 신경제구상 추진전략과 정책과제	정은이 외	11,000원
2020-14	신남방정책·신북방정책 추진전략과 정책과제	나용우 외	14,500원
2020-15	해외의 시각으로 본 신남방·신북방정책의 평가와 과제	나용우 외	17,500원
2020-16	2020 한국인의 평화의식	박주화 외	14,500원
2020-16-01	2020 한국인의 평화의식: 문항별 분석	박주화	16,500원
2020-16-02	2020 한국인의 평화의식: 문항별 테이블	박주화	16,500원
2020-17	'통일에 대한 태도' 척도 개발 및 타당화 연구	박주화 외	12,500원
2020-18	평화경제의 비전과 추진방향: 남북 육상·해양협력을 중심으로	서보혁 외	20,000원
2020-19	국제 평화경제 사례와 한반도	조한범 외	11,500원
2020-20	북한의 발전전략과 평화경제: 사회기술시스템 전환과 지속가능한 발전목표	홍 민 외	18,000원
2020-21	강대국 경쟁과 관련국의 대응: 역사적 사례와 시사점	신종호 외	23,000원
2020-22	북한의 인구변동: 추세, 결정요인 및 전망	홍제환 외	14,000원
2020-23	체제전환 과정에서의 인구구조 변화 연구	최장호 외	7,000원
2020-24	'지식경제시대' 북한의 대학과 고등교육	조정아 외	13,000원
2020-25	KINU 통일외식조사 2020: 주변국 인식 비교연구	이상신 외	24,500원
2020-26	김정은 정권 통치담론과 부문별 정책 변화: 텍스트마이닝을 이용한 담화·연설 분석	오경섭 외	14,500원

〈정책연구시리즈〉

2020-01	감염병 공동대응을 위한 남북인도협력	이규창 외
2020-02	2020년 미국 대통령 선거 분석과 국내외 정책 전망	민태은 외

〈Study Series〉

2020-01	The Peace Agreement on the Korean Peninsula: Legal Issues and Challenges Do, Kyung-ok·Ahn, Jun-hyeong
2020-02	Variables and Pathways of Changes in North Korea: Focused on Different Combination of 'Nuclear Issues' and 'Reform·Opening' Park, Young-Ja·Jeong, Eun Mee·Han, Ki Bum
2020-03	Daily Lives of North Korean Women and Gender Politics Cho, Jeong-ah·Yee, Ji Sun·Yi, Hee Young
2020-04	2019 Annual Reports of Attitude of Koreans toward Peace and Reconciliation Park, Juhwa et al.

2021년도 연구보고서

<연구총서>

2021-01 남북 민생협력의 효율적 추진방안: 추진체계, 사업기획 및 성과관리	김석진·홍제환 8,000원
2021-02 북한의 사회불평등 연구: 건강 및 교육 불평등과 인권	최규빈 외 9,000원
2021-03 국가상징의 문화적 형상과 북한의 브랜드 전략	이지순 외 9,000원
2021-04 남북 지식협력: 현황 및 추진방향	김수암 외 9,500원
2021-05 유네스코 공동등재를 활용한 남북 문화유산협력	이우태 외 11,000원
2021-06 미국의 평화정책과 전망: 한반도 평화구축을 위한 한미관계	민태은 외 10,000원
2021-07 평화·통일 공공외교 추진기반 조성을 위한 민간의 역할과 개선방안: 주변 4국을 중심으로	전병근 외 14,500원
2021-08 동아시아 평화·번영을 위한 비전통 안보 협력	이재영 외 11,500원
2021-09 국제협력 성패 결정요인에 대한 이론 연구	정성운 10,500원
2021-10 북한의 정보화와 주민생활 변화	정은미 외 10,500원
2021-11 김정은 지배체제 구축과 권력 안정화	오경섭 외 10,500원
2021-12 김정은 정권의 핵 외교와 대외정책 변화	김진하 외 18,000원
2021-13 김정은 시대 북한경제: 경제정책, 대외무역, 주민생활	홍제환·김석진 10,000원
2021-14 김정은 시대 북한의 사회정책: 복지와 통제를 중심으로	정은미 외 9,500원
2021-15 KINU 통일외식조사 2021: 통일·북한 인식의 새로운 접근	이상신 외 22,500원
2021-16 통일준비를 위한 북한의 SDGs 소개와 지표분석	황수환 외 16,000원
2021-17 남북 재해재난 공동관리시스템 구축 필요성과 추진방향	나용우 외 16,500원
2021-18 남북 접경지역 재해·재난 대응력 제고를 위한 '방재전이공간(TSDP)' 조성방안 기본 연구	김형수 외 9,500원
2021-19 북한의 성·재생산 건강과 권리 I: 여성과 섹슈얼리티	박영자 외 13,500원
2021-20 북한의 성·재생산 건강과 권리 II: 모성과 양육	이윤진 외 11,000원
2021-21 평화의 인권·발전 효과와 한반도	서보혁 외 11,000원
2021-22 미중 전략경쟁과 한국의 대응: 역사적 사례와 시사점	신중호 외 23,500원
2021-23 한반도 평화 실현을 위한 주변국 협력 방안	이기태 외 13,000원
2021-24 한반도 평화에 대한 일본의 대한민국 협력 방안	최희식 외 11,000원
2021-25 세계질서의 재편과 신한반도체제	박은주 외 19,000원
2021-26 북한발전모델과 한반도 컨센서스	이재영 외 23,000원
2021-27 한반도 군비경쟁과 평화정착	장철운 외 14,000원
2021-28 한반도 생활공동체 형성을 위한 남북협력 방향 모색	최지영 외 16,500원
2021-29 북한 일상생활 공동체의 변화	최지영 외 12,000원
2021-30 한반도 평화와 남북협력을 위한 근미래 전략과 주요사업 추진방안	김감식 외 12,000원
2021-31-01 평화공감대 확산 근미래 전략과 주요사업 추진방안	박주화 외 10,000원
2021-31-02 2021 한국인의 평화의식	박주화 외 11,500원

2021-32	한반도 평화·비핵 프로세스 근미래 전략과 주요사업 추진방안	이무철 외	14,000원
2021-33	한반도 신경제구상 근미래 전략과 주요사업 추진방안	정은이 외	14,000원
2021-34	신남방정책·신북방정책 근미래 전략과 주요사업 추진방안	조한범 외	16,500원

〈정책연구시리즈〉

2021-01	2020년 미 대선 이후 한미관계 전망에 대한 여론조사	이상신 외
---------	--------------------------------	-------

〈Study Series〉

2021-01	International Cooperation for Peace and Prosperity on the Korean Peninsula	Suk-Jin Kim
2021-02	North Korea's Income-Population Puzzle	Jea Hwan Hong · Suk-Jin Kim
2021-03	North Korea's College and University and Higher Education System in an 'Era of Knowledge Economy'	Jeong-ah Cho · Choon Geun Lee · Hyun-suk Oum
2021-04	A Study on the Access to Information of the North Korean People	Soo-Am Kim et al.

KINU Insight

2018-01	2018년 김정은 신년사 분석과 정세 전망	홍 민 외
2019-01	2019년 김정은 신년사 분석과 정세 전망	홍 민 외
2019-02	김정은 정권의 정보화 실태와 특징: ICT 부문을 중심으로	정은미
2019-03	미국의 INF조약 탈퇴 의미와 트럼프 행정부의 군사·안보 전략에 대한 함의	김주리
2019-04	'우리 국가제일주의'의 문화예술적 표상과 시사점	이지순
2019-05	중국의 4차 산업혁명과 북한에 주는 함의	이재영
2019-06	한반도 국제정세의 역동성과 한국의 대응 방향	서보혁
2019-07	신한반도 체제 구상의 이해	조한범
2019-08	최근 한반도 정세 평가와 정책 과제	김갑식 외
2020-01	북한의 제7기 제5차 당중앙위원회 전원회의 분석과 정세 전망	홍 민 외
2020-02	평화의 경제적 가치: 2018 남북 간 주요 군사합의를 중심으로	장철운
2020-03	미국의 對北성공 관계정상화 프로세스와 대북정책	김유철
2020-04	대북제재 강화가 북한경제에 미치는 영향 - 북중무역 감소의 파급효과를 중심으로	최지영
2021-01	북한 조선노동당 제8차 대회 분석	홍 민 외
2021-02	김정은 시대 주요 전략·정책용어 분석	홍 민 외
2021-03	2014-2020년 북한시장의 소비자물가 및 환율 변동: 추세, 특징, 시사점	최지영

북한인권백서

북한인권백서 2018	한동호 외	20,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2018	한동호 외	24,000원
북한인권백서 2019	김수경 외	20,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2019	김수경 외	24,500원
북한인권백서 2020	이규창 외	21,500원
White Paper on Human Rights in North Korea 2020	이규창 외	27,000원
북한인권백서 2021	오경섭 외	21,000원
White Paper on Human Rights in North Korea 2021	오경섭 외	27,000원

연례정세보고서

2018	2019 한반도 정세 전망	통일연구원
2019	2020 한반도 정세 전망	통일연구원
2020	2021 한반도 정세 전망	통일연구원
2021	2022 한반도 정세 전망	통일연구원

정기간행물

통일정책연구, 제27권 1호 (2018)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 27, No. 1 (2018)	10,000원
통일정책연구, 제27권 2호 (2018)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 27, No. 2 (2018)	10,000원
통일정책연구, 제28권 1호 (2019)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 28, No. 1 (2019)	10,000원
통일정책연구, 제28권 2호 (2019)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 28, No. 2 (2019)	10,000원
통일정책연구, 제29권 1호 (2020)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 29, No. 1 (2020)	10,000원
통일정책연구, 제29권 2호 (2020)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 29, No. 2 (2020)	10,000원
통일정책연구, 제30권 2호 (2021)	10,000원
<i>International Journal of Korean Unification Studies</i> , Vol. 30, No. 2 (2021)	10,000원

기타

2018	한반도 평화체제 및 비핵화 관련 자료집	박주화, 윤혜령 53,500원
2018	북한의 건강권	이금순 외
2018	The Right to Health in North Korea	Lee, Keumsoon et al.
2018	미·중·일·러 한반도 정책 연구 네트워크 다이렉토리	김진하 외
2020	동서 화해사상으로 본 통일공동체의 상과 과제	김범수 외
2020	DMZ 접경지역의 비평화 실태에 관한 인문학적 연구: 전략촌을 중심으로	정근식 외
2021	국제 평화문서 번역집	서보혁·용혜민 엮음

통일연구원 定期會員 가입 안내

통일연구원은 민족공동체 실현을 위한 국민 역량을 축적하고 통일환경 변화에 적극적·주도적으로 대응할 수 있도록 통일문제에 관한 제반 사항을 전문적, 체계적으로 연구하고 있습니다. 본원의 연구성과에 관심이 있는 분들에게 보다 많은 정보와 자료를 제공하고자 연간 회원제를 운영하고 있습니다.

연간 회원에게는 간행물을 우편으로 우송해 드리며 각종 학술회의에 참석할 수 있는 혜택을 드립니다.

1. 회원 구분

- 가) 학생회원: 대학 및 대학원생
- 나) 일반회원: 학계나 사회기관소속 연구종사자
- 다) 기관회원: 학술 및 연구단체 또는 도서관

2. 가입방법

- 가) 회원 가입신청서 작성
- 나) 신한은행 140-002-389681(예금주: 통일연구원)으로 계좌입금
- 다) 연회비: 학생회원 7만원, 일반회원 10만원, 기관회원 20만원

3. 회원 특전

- 가) 연구원이 주최하는 국제 및 국내학술회의 등 각종 연구행사에 초청
- 나) 연구원이 발행하는 정기간행물인 『통일정책연구』, International Journal of Korean Unification Studies, 단행본 시리즈인 연구총서, 협동연구총서 등 우송
- 다) 도서관에 소장된 도서 및 자료의 열람, 복사이용
- 라) 통일연구원 발간자료 20% 할인된 가격에 구입

4. 회원가입 문의

- 가) 주소: (06578) 서울시 서초구 반포대로 217 통일연구원 도서회원 담당자
- 나) 전화: (02)2023-8009, FAX: (02)2023-8293, E-Mail: books@kinu.or.kr
- 다) 홈페이지: <http://www.kinu.or.kr>

※ 가입기간 중 주소 변경 시에는 즉시 연락해 주시기 바랍니다.



북한의 성·재생산 건강과 권리 I : 여성과 섹슈얼리티