낙태죄, 여기서 끝내는

10문 10답

모두를 위한 낙태죄 폐지 공동행동 제작

목차

Q 1. '낙태죄'는 무엇인가요? … 02
Q 2. '낙태죄'는 이미 사문화된 법 아닌가요? … 05
Q 3. 현 모자보건법 허용수준으로도
임신중지가 가능한 것 아닌가요? … 07
Q 4. '낙태죄'를 폐지하면
'낙태'를 더 많이 하게 되는 것 아닌가요? … 11
Q 5. 피임을 잘 하면 되는 것 아닌가요? … 14
Q 6. 일단 낳고 입양을 활성화하면 되지 않나요? … 16
Q 7. '낙태'는 여성건강에도 안 좋은 것 아닌가요? … 18
Q 8. 임신중지 유도약은 무엇인가요? 안전한가요? … 21
Q 9. 해외에서는 어떻게 하고 있죠? … 24
Q 10. 낙태죄 폐지가 왜 모두를 위한 것인가요? … 26

Question 1.

낙태죄는 무엇인가요?

낙태죄는 임신중지를 한 여성과 그 여성의 요청을 받아서 임신중지 시술을 한 사람, 또는 여성의 동의 없이 강제로 임신중지 시술을 한 사람을 처벌하는

제27장 낙태의 죄

제269조(낙태) ① 부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다. <개정 1995.12.29>
②부녀의 촉탁 또는 승낙을 받어 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다. <개정 1995.12.29>
③제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 3년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 7년 이하의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29>

제270조(의사등의 낙태, 부동의낙태) ① 의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받어 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29>
②부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다
③제1항 또는 제2항의 죄를 범하여 부녀를 상해에 이르게 한 때에는 5년 이하의 징역에 처한다. 사망에 이르게 한 때에는 10년 이하의 징역에 처한다. <개정 1995.12.29>
④전3항의 경우에는 7년 이하의 자격정지를 병과한다

법입니다.

① 자기낙태죄

형법 제269조 제1항은 '부녀가 약물 기타 방법으로 낙태한 때에는 1년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금에 처한다'고 규정하며, 이를 '자기낙태죄'라고 합니다. 낙태죄는 임신한 여성이 임신중지를 하는 경우 그 사유와 방법을 불문하고 불법행위로 처벌하고 있습니다. 여성이 출산 여부, 출산 시기, 자녀 수나 자녀 터울 등을 자유롭게 결정하고 신체에 대한 침해, 배제, 분절적 경험으로부터 자유를 누릴 권리인 '재생산권'과 삶의 주체로서 행복을 추구하며 살아갈 권리인 '행복추구권'을 심각하게 침해하는 법입니다.

② 동의낙태죄

형법 제269조 제2항은 '부녀의 촉탁 또는 승낙을 받어 낙태하게 한 자도 제1항의 형과 같다'고 규정하고 있으며, 이를 '동의낙태죄'라고 합니다. 이로 인해 여성을 상해에 이르게 하거나 사망에 이르게 한 경우에는 형법 제269조 제3항에 의해 가중처벌을 받습니다. 이처럼 낙태죄는 당사자의 요청 또는 동의를 받아 임신중지 시술을 한 행위도 불법행위로 규정하고 있습니다.

③ 업무상 동의낙태죄, 부동의낙태죄

형법 제270조 제1항은 '의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 부녀의 촉탁 또는 승낙을 받어 낙태하게 한 때에는 2년 이하의 징역에 처한다'고 규정하며, 이를 '업무상 동의낙태죄'라고 합니다. 의사, 한의사, 조산사, 약제사 또는 약종상이 임신중지 시술을 하면 책임이 더 크다고 보아 가중처벌하는 법입니다. 인공임신중절수술을 한 의사가 여기에 해당합니다. 따라서 당사자인 여성이 임신중지를 원하더라도 의사는 처벌을 피하기 위해 인공임신중절수술 및 약물 처방을 꺼리게 됩니다.

형법 제270조 제2항은 '부녀의 촉탁 또는 승낙없이 낙태하게 한 자는 3년 이하의 징역에 처한다'고 규정하며, 이를 '부동의낙태죄'라고 합니다. 당사자의 의사에 반하여 임신중지 시술을 했기 때문에 더욱 무겁게 처벌하는 것입니다.
'업무상 동의낙태죄' 또는 '부동의낙태죄'에 해당하는 경우에는 형법 제270조 제4항에 따라 '7년 이하의 자격정지를 병과'하며, 이로 인해 여성을 상해에 이르게 하거나 사망에 이르게 한 경우에는 형법 제270조 제3항에 의해 가중처벌 받게 됩니다.

※ 모자보건법 예외조항
모자보건법은 인공임신중절수술을 예외적으로 허용하는 사유를 명시하고 있습니다. 모자보건법 제14조에 따르면 ① 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우, ② 본인이나 배우자가 대통령령으로 정하는 전염성 질환이 있는 경우, ③ 강간 또는 준강간에 의하여 임신된 경우, ④ 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우, ⑤ 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우, 의사는 본인과 배우자(사실혼 관계 포함)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있습니다. 단, 모자보건법 시행령 제15조 제1항은 모자보건법 제14조에 따르더라도 '인공임신중절수술은 임신 24주일 이내인 사람만 할 수 있다'고 제한하고 있습니다. 모자보건법에 대한 구체적인 내용은 Q&A 3번을 참고해주세요.

Question 2.

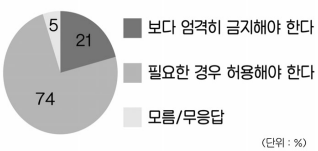
낙태죄는 이미 사문화된 법 아닌가요?

현행 낙태죄는 현실에 맞지 않아 실효성이 없는 법입니다.

보건복지부의 2015년 '인공임신중절 국민인식조사'에 따르면 가임기 여성 5명 가운데 1명이 임신중지를 경험한 것으로 나타납니다. 그중 95% 이상은 불법입니다. 대한산부인과의사회는 국내 임신중지 시술 건수를 하루 평균 3,000건으로 추정하고 있습니다.

그러나 검찰연감 통계에 따르면 2007년부터 2016년까지 10년간 낙태죄로 기소된 인원은 연평균 16.8명에 불과합니다. 동아일보가 2012년 8월부터 2017년 11월까지 5년간 전국 법원에서 이뤄진 임신중지 관련 판결 80건을 전수조사한 바에 따르면, 낙태죄로 실형이 선고된 사례는 1건뿐이었습니다.

원치 않는 임신을 한 여성이 낙태죄 때문에 임신중지를 하지 않을 가능성은 매우 낮습니다. 사회적으로도 임신중지를 암암리에 용인하고 있고, 아예 현행법상 임신중지가 불법이라는 사실을 모르는 경우도 많습니다. 한국갤럽조사연구소의 2016년 설문조사에 따르면 우리나라 국민 74%가 '필요한 경우에는 임신중지를 허용해야 한다'고 생각하는 것으로 나타납니다.



〈낙태 금지 강화 VS 낙태 허용〉

하지만 낙태죄로 인한 처벌조항이 남아 있는 한 실질적인 영향을 미칩니다.

낙태죄는 임신중지를 불법으로 규정함으로써 임신중지를 한 여성에게 죄의식을

심어주고, 사실상 가임기 여성의 성행위 자체를 죄악시합니다. 임신중지 경험이 있는 여성은 '부도덕한 여성', '무책임한 여성'이라고 사회적으로 낙인찍히며, 성폭력이나 이혼 등 다른 법적 분쟁에 휘말릴 때도 불리한 대우를 경험합니다.

무엇보다 큰 문제는 임신중지가 불법이기 때문에 여성들이 안전한 시술 병원을 찾기 어렵다는 사실입니다. 처벌 가능성을 우려하는 의사들은 심지어 모자보건법 제14조에 해당하는 합법적인 경우에도 임신중지 시술을 꺼립니다. 임신중지가 불법이라는 이유로 터무니없는 비용을 요구하기도 합니다. 만에 하나 의료사고나 감염 등 문제가 발생해도 병원에 책임을 묻기 어렵습니다.
저연령층, 저소득층 등 사회적 약자일수록 시술 병원을 찾거나 시술 비용을 마련하는 과정에서 사기, 협박, 성폭력 등 범죄에 더 쉽게 노출되고 있습니다. 임신중지가 불법이기 때문에 임신중지유도약도 사실상 신뢰할 수 있는 판매처가 없습니다. 음성적으로 가짜 약을 판매하는 사기꾼이 많지만, 피해가 발생해도 신고하기 힘든 현실입니다.

위와 같은 조건들은 임신 초기에 임신중지를 하기 어렵게 만들고, 결과적으로 여성의 건강과 생명을 매우 위험하게 만듭니다.

낙태죄는 여성을 협박하는 도구로 이용되기도 합니다. 임신중지 사실을 알고 있는 남성이 주로 연인/결혼 관계를 유지하거나 금전적 요구를 할 목적으로 '낙태죄로 고소하겠다'라고 여성을 협박하는 사례가 많습니다. 현행법이 여성만 처벌하는 점을 악용하는 것입니다. 이로 인해 많은 여성들이 지속적인 협박은 물론 데이트폭력/가정폭력, 금전 갈취, 스토킹 등 피해를 겪고 있습니다.

결국, 형법상 낙태죄가 남아 있는 한 여성의 기본권은 심각하게 침해됩니다. 낙태죄는 하루속히 폐지되어야 합니다.

Question 3.

현재 모자보건법 허용수준으로도 임신중지가 가능한 것 아닌가요?

모자보건법의 예외조항은 많은 한계를 가지고 있습니다. 모자보건법은 여성의 권리를 위해서 만들어진 법이 아니라, '모성'을 보호하기 위해 만들어진 법입니다.

1960년대부터 1990년대 초까지 국가는 경제성장과 국가발전을 위한다며 산아제한정책을 펼쳤습니다. '많이 낳아 고생 말고, 적게 낳아 잘 키우자', '덮어 놓고 낳다 보면 거지꼴을 못 면한다'와 같은 표어를 내세우며, 보건소에서 무료로 불임시술을 해주거나 마을마다 '낙태버스'를 운영하기도 했습니다. 모자보건법은 1973년 적극적인 인구정책 속에서 제정되었습니다. 국가는 가족계획이라는 명목으로 인구를 통제해왔고, 모자보건법은 인구통제를 가능하게 하는 역할을 했습니다. 모자보건법 안에는 국가가 여성의 몸을 도구화했던 역사가 담겨있습니다.

모자보건법에서 말하는 '모성'은 임산부와 가임기 여성을 뜻합니다. '모성'을 보호한다는 것은 한계가 많습니다. 여성의 생애 전반에 걸친 재생산권과 건강권이 아니라 임신·출산·양육이라는 '모성'의 기능에만 중점을 두고 있기 때문입니다. 여성의 권리는 어머니의 자질과 경험으로만 대변될 수 없습니다. 여성의 권리를 보장하기 위해서는 여성의 건강 전반에 대한 논의, 재생산에 대한 논의를 법적으로 구체화해야 합니다.

모자보건법 제14조 제1항에는 임신중지의 허용사유가 명시되어 있습니다. ① 본인이나 배우자가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우, ② 본인이나 배우자가 전염성 질환이 있는 경우, ③ 강간 또는 준강간에 의하여

임신된 경우, ④ 법률상 혼인할 수 없는 혈족 또는 인척 간에 임신된 경우, ⑤ 임신의 지속이 보건의학적 이유로 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우에 한하여, 의사가 본인과 배우자(사실혼 관계 포함)의 동의를 받아 인공임신중절수술을 할 수 있습니다.

모자보건법상의 임신중지 허용사유는 특수한 상황과 사회적 맥락을 고려해서 여성의 건강권을 존중하거나 임신중지의 권리를 보장하기 위한 내용이 아닙니다. 따라서 임신중지 허용사유의 항목을 추가하는 것으로는 낙태죄의 본질적인 문제점을 해결하지 못합니다.

우생학적 조항은 국가가 태아를 선별하고 인구를 통제하는 수단으로 작동해왔습니다.

우생학은 인류를 유전학적으로 개량하여 우수한 인구의 증가를 꾀하고, 열악한 유전소질을 가진 인구의 증가를 방지하는 것을 목적으로 하는 학문입니다. 특정한 유전소질을 가진 사람을 우열로 구분하며 차별하고 배제하는 문제가 있습니다.

모자보건법 제14조 제1항 제1호는 '본인이나 배우자가 우생학적 또는 유전학적 정신장애나 신체질환이 있는 경우'를 임신중지 허용사유로 규정하고 있습니다. 국가는 우생학적 조항을 통해 국가에 필요하다고 여겨지는 사람이 누구인지 합법적으로 분류해냈습니다. 국가에 필요하지 않다고 여겨지는 사람들은 우생학적 조항을 통해 임신중지를 강요받았고, 재생산이 통제되었습니다. 낙태죄와 모자보건법은 국가가 어떤 태아가 태어나야 하는지, 어떤 태아가 태어나지 않아야 하는지 선별하는 수단으로 작동해왔습니다.

1999년 개정 전까지는 질환의 유전 또는 전염을 방지하기 위해 불임수술을 하도록 강제할 수 있게 하는 '불임수술명령제도'가 모자보건법 안에 남아 있었습니다. 장애인 거주시설의 강제 불임수술, 강제 임신중지 등은 과거에 정부 공식기관의 협조를 통해 이루어졌습니다. 1999년 김홍신 의원 보고서를 통해 강제 불임수술이 공론화되기도 하였습니다. 2017년에는 한센인 강제 불임수술, 강제 임신중지에 대해 국가에 책임이 있다는 대법원의 판결이 선고되기도 했습니다.

이처럼 우생학적 조항은 장애인의 재생산이 바람직하지 않다는 사회의 편견과 차별 구조를 반영하고, 이를 강화해왔습니다.

2012년 헌법재판소는 낙태죄 합헌 의견을 통해 태아가 헌법상 생명권의 주체라고 하였으며, '그 성장상태나 독자적 생존능력의 유무를 낙태 허용의 판단 기준으로 삼을 수 없다'고 하였습니다. 모순적이게도 태아의 생명권이 절대적으로 존중되어야 하는 공익인 것처럼 쓰면서도, 우생학적 또는 유전학적 사유가 있을 때는 임신중지를 허용해야 할 필요가 절실한 경우에 해당한다고 판단하였습니다.

모 또는 부에게 장애가 있고 그 장애가 아이에게 유전될 가능성이 클 때 당연히 임신중지를 하여야 한다는 사고방식은, 장애를 가진 삶이 가치가 없다는 통념을 강화합니다. 장애인의 재생산을 제약해 온 사회에서, 장애인은 환영받을 수 없습니다. 우생학적 조항은 '정상적'이지 않은 삶에 대한 국가의 배제를 드러냅니다.

설령 모자보건법상 임신중지 허용사유에 사회경제적 조항을 추가한다 하더라도, 낙태죄로 인해 여성의 기본권이 침해되는 문제는 해결되지 않습니다. 특정한 사유를 추가하는 것으로는 여성의 재생산권과 평등권, 생명권과 건강권 등을 보장할 수 없습니다. 오히려 특정한 사유로 배제되는 사람들을 만들게 될 뿐입니다.

성폭력 피해 시에도 사실상 임신중지를 하기 어렵습니다.

모자보건법 제14조 제1항 제3호는 '강간 또는 준강간에 의하여 임신된 경우'를 임신중지 허용사유로 규정하고 있습니다. 그러나 현행법률상 누가, 어떻게, 어떤 기준으로 피해 사실을 확인하여야 하는지 등 절차와 규정이 명확하지 않습니다. 피해자가 성폭력 피해 사실을 알리고 싶지 않은 경우에는 임신중지를 하기 어려운 문제도 있습니다.

모자보건법에는 임신중지를 하기 위해 강간 또는 준강간 여부를 판단하는 주체나 절차, 판단 기준에 대한 구체적인 내용이 마련되어 있지 않습니다. 성폭력은 피해 사실을 입증하기 어렵고, 법률상 인정되는 강간 또는 준강간의 범위는 너무 협소합니다. 이 때문에 병원에서는 피해자에게 고소장, 판결문, 각서

등 안전장치를 요구합니다. 강간 또는 준강간에 의한 합법적인 임신중지임을 피해자가 증명해야 하는 것입니다. 만약 피해자가 피해 사실을 알리고 싶지 않거나, 고소를 원하지 않는 상황이라면 현행법상으로는 임신중지를 합법적으로 하기 어렵습니다.

성폭력 피해 사실을 입증하는 사이에 제때에 임신중지를 할 수 있는 시기를 놓치게 되기도 합니다. 수사재판과정이 진행되면서 임신주수가 길어질수록 피해자의 부담은 증가할 수밖에 없습니다. 모자보건법 시행령 제15조 제1항에 따르면 인공임신중절수술은 임신 24주일 이내로 제한되어 있는데, 이 시기 안에 신속하게 법적 절차가 진행되지 않는 경우 합법적인 임신중지를 할 수 없게 됩니다. 위와 같이 모자보건법상의 허용조항은 많은 한계점을 가질 수밖에 없습니다.

배우자 동의조항은 성차별과 '정상가족' 이데올로기에 기반을 두고 있습니다.

배우자 동의조항은 여성의 신체에 대한 통제권이 다른 사람의 손에 달려있다는 근본적인 문제점이 있습니다.

모자보건법은 인공임신중절수술의 결정권을 '배우자 동의'라는 명목으로 남성에게 주고 있습니다. 설령 임신중지 허용사유에 해당한다 하더라도 배우자 또는 법적 보호자의 동의가 있을 때만 합법적인 인공임신중절수술이 가능합니다. '임신의 지속이 모체의 건강을 심각하게 해치고 있거나 해칠 우려가 있는 경우'와 같이 여성의 생명권과 건강권에 중대한 영향을 미치는 경우에도 배우자 동의가 없으면 합법적인 인공임신중절수술을 받을 수 없습니다. 이러한 내용은 남성에게 여성에 대한 통제권을 부여합니다. 반면, 낙태죄로 처벌을 받는 것은 여성뿐입니다.

더군다나 배우자 동의조항은 '배우자'만을 동의 가능한 사람으로 봄으로써, 결혼하지 않은 여성의 경우에는 임신중지에 대해 어떻게 결정을 내릴 수 있는지 명시하지 않고 있습니다.

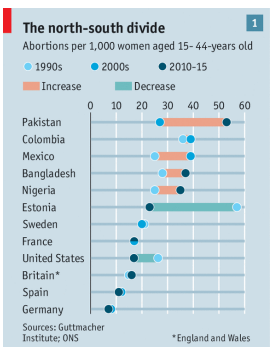
Question 4.

낙태죄를 폐지하면 낙태를 더 많이 하게 되는 것 아닌가요?

낙태죄를 폐지해도 임신중지율은 증가하지 않습니다.

임신중지가 쉬워지면 그 규모도 늘어날 것이라는 우려를 흔하게 접합니다. 그러나 공시적·통시적으로 임신중지 합법화 정도와 임신중지 비율은 상관관계가 없음이 밝혀져 있습니다. 전 세계에서 임신중지율이 가장 낮은 곳은 북미와 북서부유럽입니다. (각각 가임기 여성 1,000명 당 17, 18명) 둘 다 임신중지가 합법적으로 완전히 허용되는 지역입니다. 반면 임신중지 대부분이 불법인 아프리카와 남미의 임신중지율은 가임기 여성 1,000명 당 34, 44명으로, 북미와 북서부유럽보다 두 배 이상 높습니다.

한국은 합법적인 임신중지가 매우 제한적인 국가에 속합니다. 그럼에도 한국의 임신중지율은 2007년 기준 1,000명당 31명으로 OECD 국가 중 최고 수준입니다. 반면 1973년 여성의 임신중지 권리를 인정하고 미연방 대법원 판례에 따라 12주 이내의 임신중지를 허용하는 미국의 임신중지율은 가임기 여성 1,000명당 21명으로 한국보다 낮습니다. 12주 이내에는 사회경제적 이유로 인한 임신중지를 허용하는 독일의 임신중지율은 1,000명당 7.6명, 네덜란드의 임신중지율은 1,000명당 6.5명으로 매우 낮은 수치를 보입니다. 임신중지를 증가시키는 것은 임신중지 합법화가 아니라 사회경제적 요건이라는 사실을 알 수 있는 대목입니다.



반대로 낙태죄를 유지하고 임신중지를 처벌해도 임신중지율은 감소하지

않습니다. 여성을 더 비싸고 더 어렵고 더 위험한 임신중지로 몰아넣을 뿐입니다. 약 23만5,000명이 청원한 '낙태죄 폐지와 자연유산 유도약(미프진) 합법화' 요구에 대한 청와대 답변 동영상에서 조국 민정수석이 밝혔듯, 임신중지가 불법인 상황에서 횡행하는 고비용·불법 임신중지 시술은 저학력·저임금의 여성들에게 더 큰 부담이 될 수밖에 없습니다. 고려대 김승섭 교수는 <아픔이 길이 되려면>에서 '현행법으로 임신중절을 규제한다고 해서 원치 않는 임신을 한 여성의 수가 줄어들 리 없고, 결국 법을 우회하는 길을 찾을 수밖에 없을 것'이라며 '임신중절술이 과거보다 더 높은 비용으로 은밀히 진행되면 많은 여성이 인터넷에 떠도는 위험한 방법에 의존하게 되고, 그로 인한 피해는 한국에서 임신중절 비용을 낼 수 없고, 수술을 위해 외국으로 나갈 수 없는 저소득층 여성이 감당하게 될 것'이라고 밝혔습니다.

안전한 임신중지를 위해 낙태죄를 폐지해야 합니다.

임신중지의 법적 지위와 임신중지율에는 상관관계가 없는 반면, 합법적인 임신중지와 안전한 임신중지 사이에는 유효한 상관관계가 있습니다. 해외 연구에 따르면, 한 해 세계적으로 발생하는 5,600만 건의 임신중지 중 2,500만 건이 안전하지 못한 방법으로 이루어지고 있습니다. 그중 대부분은 임신중지가 불법인 개발도상국에서 이루어집니다. 자격 있는 의료인에게 합법적으로 시술을 받는 것이 아니라 암암리에 시술을 받거나, 쇠꼬챙이나 독초를 자궁에 삽입하거나, 배를 때리거나, 정체를 알 수 없는 약이나 독초를 먹는 등의 방식입니다. 관련 합병증으로 매년 700만 명이 고통받고, 이들 중 500만 명만 치료를 받고 있으며, 4만7,000명의 여성이 사망합니다. 안전한 임신중지만 가능하다면 전체 모성 사망의 13%가 줄어듭니다. 루마니아에서는 임신중지가 불법화되기 시작한 1965년부터 1984년까지 모성사망률이 10만 건의 출산당 21건에서 128건으로 증가했습니다. 1989년 낙태금지법이 철폐되자 루마니아의 모성사망률은 한 해 만에 절반으로 감소하였습니다.

한국에서도 2010년 초 프로라이프 의사회가 임신중지 시술 의사를 고발한 이후, 단속과 처벌로 인해 시술을 거부하는 병원이 늘었습니다. 이로 인해 임신중지 비용은 수십 배 증가하였고, 중국이나 일본으로 원정 임신중지를 알선하는 브로커나 인터넷을 통해 가짜 임신중지 유도약을 유통하는 브로커 등이 등장하였습니다. 임신중지와 관련된 근거 없는 정보도 난무했습니다. 산부인과 병원 사무장을 사칭한 남성이 임신중지를 알선해주겠다며 여성을

유인해서 강간한 사건도 있었습니다. 이러한 상황에서 저연령층, 저소득층 등 사회적 약자일수록 더 위험한 선택으로 내몰리거나 원치 않는 출산을 강요받고 있습니다. 그것이 다시 이들의 사회경제적 지위를 저하하는 결과를 낳기도 합니다.

위와 같이 낙태죄는 여성의 생명과 건강을 위험하게 만들고, 빈부격차, 정보격차 등 사회경제적 조건에 따라 재생산권의 불평등을 심화하고 있습니다. 여성의 생명권과 건강권을 보장하고, 사회정의와 평등권의 관점으로 성과 재생산 권리를 보장하기 위해서는, 낙태죄를 폐지하고 누구든지 안전하고 합법적인 임신중지를 할 수 있도록 보장해야 합니다.

Question 5.

피임을 잘 하면 되는 거 아닌가요?

100% 성공하는 피임법은 없습니다.

콘돔, 경구피임약, 사후피임약 등 다양한 피임방법이 존재하지만, 그중 100% 피임 성공률을 가진 피임법은 없습니다. 가장 흔히 사용되는 남성용 콘돔의 피임 성공률은 82~98%입니다. 경구피임약의 피임 성공률은 91~99%입니다. 질외사정의 경우 78%~96%의 확률로 피임에 성공합니다. 영구피임법으로 분류되는 정관수술도 99%의 성공률로, 100%는 아닙니다. 아무리 철저히 피임한다고 해도, 피임 과정에 다양한 변수들이 존재하기 때문입니다. 성관계가 존재하는 이상 원치 않는 임신의 위험은 항상 존재합니다.

제대로 된 성교육이 부재하고 의료접근권도 보장되지 않는 현실에서 여성에게만 피임의 책임을 물을 수 없습니다.

한국의 성교육은 충분한 피임교육을 제공하지 못합니다. 정확한 피임지식과 자기결정권을 중심으로 한 성지식이 성교육의 중심이 되어야 하지만 한국의 성교육은 10대의 성행위를 억제하는 것에 초점이 맞춰져 있습니다. 금욕을 강조하다 보니 피상적이거나, '어른이 되어 결혼할 때까지 성관계를 자제하는 것이 바람직하다' 또는 '짧은 옷을 입고 다니는 것을 자제해야 한다'와 같이 피임과는 상관없고 건강한 성관계에 도움이 되지 않는 내용이 많습니다. 이를 반증하듯, 2015년 조사에서 청소년의 73.3%가 성교육을 받았지만, 피임 실천율은 48.7%로 절반도 되지 않았습니다.

교육부가 성교육 표준안에 제시한 '황당한' 성폭력 대처법 *2015년 발표.

아르바이트할 때
유난히 조건이 좋은 아르바이트를 하지 않는다

이성친구를 만날 때
이성친구와 단둘이 집에 있는 상황을 만들지 않는다

채팅 중 만남을 제안할 때
낯선 사람과 채팅은 가급적 하지 않는다

지하철에서
만원 지하철에서 이상한 느낌이 들면 즉시 자리를 피한다

약국이나 병원에서도 임신, 출산, 임신중지에 대한 충분한 정보를 제공하지 않습니다. 많은 여성이 피임을 위해 피임약이나 피임 시술을 받지만, 약의 성분이나 시술의 부작용에 대한 충분한 안내를 받지 못하고 있습니다. 애초에 의료기관에 대한 접근이 어려운 것도 문제입니다. 성별 정체성, 성적 지향, 장애 여부, 결혼 여부, 나이, 경제적 조건 등 다양한 요인이 여성의 의료접근성을 방해하여 피임을 비롯한 임신, 출산에 대한 정보를 얻지 못하게 합니다. 여성 스스로 자신의 몸에서 일어나는 일에 대해 알기 어려운 현실에서 '피임을 잘 하면 되지 않느냐'는 반문은 사회적 책임을 여성에게만 전가하는 결과를 낳습니다.

피임을 둘러싼 성별 권력 관계를 고려해야 합니다.

임신중지는 임신을 책임지지 못하는 비혼 여성의 피임 실패 때문이라 치부하는 통념이 있습니다. 그러나 피임의 어려움, 원치 않은 임신의 위험은 결혼 여부와 관계없습니다. 보건복지부가 실시한 '전국 인공임신중절수술 변동실태' 조사결과에 따르면, 2010년 조사된 임신중지 16만8,739건 중 기혼 여성(9만6,000여 건)의 경우가 비혼 여성(7만2,000여 건)의 경우보다 훨씬 많았습니다.

혼인 상태와 관계없이 여성 대부분이 원치 않은 임신과 그로 인한 임신중지에 대한 걱정과 두려움을 호소합니다. 피임 여부나 피임방법이 남성에 의해 여성의 의사 존중 없이 결정되는 경우가 대다수이기 때문입니다. 피임의 필요성을 무시하고 콘돔 사용을 꺼리는 남성에게 더 많은 권력이 쥐어진 상황에서 원치 않은 임신의 위험성은 더더욱 높아집니다.

Question 6.

일단 낳고 입양을 활성화하면 되지 않나요?

입양이 활성화되고 입양제도가 아무리 잘 갖추어진다 해도 입양은 임신중지의 대안이 될 수 없습니다.

여성들은 임신, 임신중지, 출산, 양육, 입양을 주체적으로 결정할 수 있어야 합니다. 어떤 여성은 아이를 낳아서 본인이 키울 수 없기 때문에 임신중지를 결정합니다. 어떤 여성은 임신·출산에 따르는 신체적 부담과 사회경제적 불이익을 감당할 수 없기 때문에 임신중지를 결정합니다. 원치 않는 임신을 유지하고 출산을 하는 자체가 여성에게 주는 심적 고통과 부담을 고려할 때, 입양을 위한 출산이 여성에게 적절한 대안이라고 보기 어렵습니다.

입양은 임신중지의 대안으로서가 아니라 아동의 권리의 측면에서 논의되어야 합니다. 누구든지 편견과 경제적 고통 없이 아이를 낳아서 양육할 수 있도록 환경이 보장되어야 하고, 아동을 직접 양육할 수 없어 입양을 선택할 경우 아동이 안전하고 행복한 환경에서 자랄 수 있도록 아동의 관점으로 입양제도가 구성되어야 합니다.

현행 입양제도는 아동의 안전하고 행복한 삶을 담보하기 어렵습니다. 현재 국내외 입양 대상 아동의 입양 의뢰 사유는 비혼모 아동이 90% 이상을 차지합니다. 보건복지부 입양통계에 따르면, '고아수출국'이라는 오명을 얻었던 한국에서 입양은 2007년 이전까지 해외입양이 주를 이뤘습니다. 해외입양아 수가 최고조였던 1986년에는 8,680명, 한 달에 약 723명의 아동이 해외로 입양되기도 했습니다. 2016년에도 334명의 아동이 해외로 입양되었습니다. 인종, 종교, 문화, 언어가 전혀 다른 곳으로 입양되는 과정에서 아동의 권리는 전혀 고려되지 않았습니다. 언론에서 다루는 소수의 '성공한 입양 사례'와는 달리 입양아는 성장 과정에서 정체성의 혼란과 차별을 경험하면서 자라는 경우가

많습니다. 양부모가 시민권 등록 절차를 밟지 않아 추방당하거나, 한국과 입양국 모두에서 미등록 신분이 되기도 합니다.

국내입양이 증가하는 추세이긴 하나, 사회적 편견과 미비한 제도가 여전히 걸림돌로 작용합니다. 우선 입양을 원하는 사람 누구나 입양을 할 수 있지 않습니다. 사회가 인정하는 '정상가족' 범주에 들어가지 않는 경우 입양 자체가 어렵습니다. 육아정책연구소의 입양아동 자료집을 보면 국내입양 이유 대부분은 불임·난임이며, 국내입양 아동 중 다수는 여아, 3개월 미만, 비장애인입니다. 입양되었다고 끝이 아닙니다. 법원행정처 '사법연감'에 따르면 2017년 한 해 246건의 파양이 발생하고 있어 아동이 입양 후 안정적으로 양육되지 못하는 상황도 빈번합니다.

현행 입양제도는 가족의 다양성 확보와 아동 인권을 위해 개선이 필요한 별도의 과제입니다. 그러나 입양제도가 아무리 개선된다고 해도 원치 않는 임신을 중지하려는 여성에게 입양은 대안이 될 수 없습니다.

Question 7.

낙태는 여성건강에도 안 좋은 것 아닌가요?

임신중지는 여성건강을 해치지 않습니다.

임신중지를 반대하는 사람들은 인공임신중절수술의 후유증을 예로 듭니다. 유방암·자궁암 등에 걸리기 쉽다, 자궁 외 임신 가능성이 높아진다는 등 신체적 후유증을 강조하고, 임신중지를 한 여성은 생명을 지웠다는 죄책감에 시달려 자살 및 흡연, 술·약물 중독의 위험성이 커진다고 주장하기도 합니다.

그러나 약물에 의한 임신중지이든, 수술에 의한 임신중지이든, 응급실 방문이 필요한 합병증의 발생 비율은 1% 미만입니다. 심각한 합병증이 생기는 경우만 아니라면, 자연유산 또는 임신중지는 미래의 임신 가능성이나 전반적인 건강상태에 위협을 가하지 않습니다.

오히려 건강상의 문제는 임신중지가 엄격하게 금지될 때 더 많이 발생합니다. 법적 보호를 받을 수 없는 상황에서 안전하지 못한 의료시술을 받는 경우가 늘어나기 때문이지요. 임신중지를 엄격하게 금지하는 나라에서 여성들은 비밀유지를 위해 의무기록을 남기지 않아 의료사고의 책임을 물을 수 없고, 완전히 회복되지 않은 상황에서 집으로 돌려보내집니다.

임신중지는 합법화되어야 더 안전해집니다.

임신중지의 불법적 지위 때문에 표준적이고 안전한 진료가 저해되고 있습니다. 인공임신중절수술 자체는 표준지침대로 시행된다면 안전하고 위해를 거의 가하지 않는 의료시술입니다. 미국에서는 임신중지가 합법화되면서 1970~1976년 사이 인공임신중절수술 사망률이 5,000건 당 30에서 5로 줄었습니다. 1996년 임신중지가 합법화된 남아공에서도 인공임신중절수술로

인한 감염이 반으로 줄었고, 1994~2001년 사이 인공임신중절수술 관련 사망이 91% 감소하였습니다.

2000~2009년 사이 미국의 임신중지 관련 사망률은 10만 건 당 0.7건이었습니다. 같은 기간 미용성형수술의 사망률은 0.8~1.7, 치과 치료의 사망률은 0~1.7, 마라톤을 달리다 사망할 확률은 0.6~1.2였습니다. 이와 비교하더라도 임신중지의 사망률이 특별히 더 위험한 수치는 아니라는 사실을 알 수 있습니다.

8주 이내의 이른 주수에 시행되는 약물 임신중지의 경우에는 그 안전성이 훨씬 높아집니다. 지난 16년간 미국의 미페프리스톤 관련 합병증 발생 비율은 0.05%, 사망률은 10만 명 당 0.6건이었습니다. 같은 기간 출산 관련 모성사망률은 10만 명 당 9건이었습니다.

오히려 임신중지를 금지하는 것이 여성의 정신건강을 해칩니다.

임신중지가 정신건강에 미치는 영향에 관한 해외 연구결과들을 보면, 임신중지 자체가 정신건강에 부정적인 영향을 미친다는 근거는 희박합니다. 2008년 미국정신의학회는 임신중지와 정신건강 문제에 대한 태스크포스(APA Task Force on Mental Health and Abortion)를 꾸려 1989년 이후 출간된 관련 논문을 수집하여 심층적으로 검토했습니다. 그 결과 계획되지 않은 임신을 한 성인 여성이 조기 임신중지를 한 경우, 출산을 한 경우와 비교했을 때 정신건강 문제의 상대적 위험은 더 크지 않다는 사실을 확인했습니다.

이 연구는 또한 임신중지 후 부정적인 심리적 반응을 예측할 수 있는 몇 가지 요인을 확인했습니다. 그 요인들은 임신중지에 대한 낙인, 임신중지에 대한 비밀유지의 필요성, 임신중지 결정에 대한 사회적 도움이 낮은 상태, 이전의 정신과적 병력, 낮은 자존감과 같은 성격 요인 등이 포함되었습니다. 임신중지 자체는 문제가 없지만, 임신중지에 대한 사회적 낙인이나 임신중지의 범죄화로 인한 비밀유지의 필요성 등이 오히려 임신중지를 경험하는 여성에게 부정적인 심리 반응을 유발하는 요인이 되고 있음을 주목할 필요가 있습니다.

원치 않은 임신은 그 자체로 부정적인 심리 반응을 유발하게 되지만 임신중지를 선택한다고 해서 정신건강에 문제가 유발되는 것은 아니라고 볼 수 있습니다.

오히려 임신중지를 선택할 수 없을 때 여성은 부정적인 심리 반응을 다시 경험합니다. 2017년의 연구에 따르면 임신중지를 한 여성에 비해 임신중지를 거부당한 여성들이 불안감, 낮은 자존감, 삶의 만족도 저하와 같은 부정적인 심리경험에 처할 위험이 더 컸습니다.

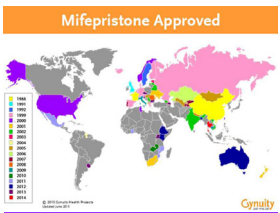
원치 않은 임신에 대해 임신중지를 한 여성이 가장 흔하게 보고하는 감정은 안도감입니다. 슬픔 등의 부정적인 감정도 보고되지만, 삶의 다른 일반적인 사건과 마찬가지로 특별한 조치 없이 시간이 지남에 따라 경감됩니다. 미국의 2015년 연구에 따르면 연구에 참여한 여성의 99%가 임신중지를 결정한 것을 후회하지 않는다고 보고했고 압도적 다수가 3년이 지난 시점까지 추적했을 때에도 옳은 결정이라고 느꼈습니다. 2000년의 연구에서도 72%의 여성이 임신중지 후 자신의 결정에 만족했다고 보고했습니다.

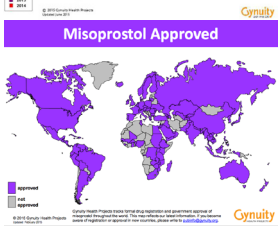
결론적으로 임신중지가 정신건강을 위협한다는 주장은 근거가 없으며 임신중지를 안전하게 선택할 수 있고 적절한 지지를 받을 때, 사회적 낙인으로부터 자유로울 때 원치 않은 임신을 한 여성의 정신건강을 보호할 수 있습니다.

Question 8.

임신중지 유도약은 무엇인가요? 안전한가요?

임신중지 방법에는 약물을 이용한 방법과 외과적 수술을 통한 방법 2가지가 있습니다.





그중 약물을 이용한 임신중지 방법은 약물을 복용함으로써 임신중지를 유도하는 방법을 의미합니다. 일반적으로 임신을 유지하기 위해서는 프로제스테론이라는 호르몬이 필요한데, '미페프리스톤'이라는 약물을 사용하게 되면 프로제스테론 생성이 억제되어 더이상 임신을 유지할 수 없게 됩니다. 이러한 임신중지 유도약은 'RU486', '미프진', '미페프렉스' 등으로도 불리며, 세계보건기구(WHO, World Health Organization)의 필수의약품 목록에 등록되어 있기도 합니다.

이렇게 임신중지 유도약을 사용하면 수술로 인한 임신중지보다 더 많은 장점이 있습니다. 먼저 수술이나 마취가 필요 없고, 성공률도 90~98%로 높은 편이며, 항생제도 필요 없습니다. 수술보다 비용도 저렴한 편이기 때문에 임신중지 유도약이 도입된 나라에서는 많은 여성들이 수술 대신 약물을 사용하고 있습니다.

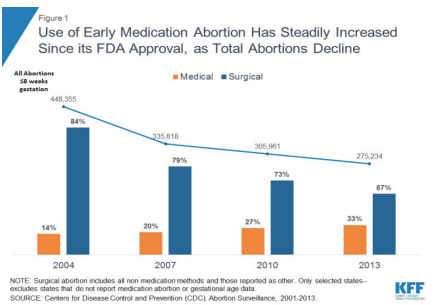
임신중지 유도약은 안전합니다.

세계보건기구는 안전한 임신중지를 위한 가이드라인을 만들었으며, 안전한 임신중지의 한 방법으로 약물을 통한 임신중지를 권장하고 있습니다. 임신중지 유도약은 효과성뿐 아니라 안정성 역시 입증되어 있습니다. 예를 들어

2000년 미국 FDA의 승인 이래로 150만 명 이상의 여성들이 미페프리스톤을 사용했습니다. 미국의 미페프리스톤 합병증 발생 비율은 매우 낮은 것으로 알려져 있습니다. 그리고 이미 전 세계적으로도 수백만 명의 여성들이 임신중지 유도약을 사용해왔으며, 이미 다른 선진국에서는 그 안정성이 입증되어 널리 활용되고 있습니다. OECD 국가 중에서 임신중지 유도약이 도입되어 있지 않은 나라는 슬로바키아, 일본, 폴란드, 아일랜드, 칠레, 한국에 불과할 정도로 매우 안전한 방법입니다.

한국에도 임신중지 유도약이 도입되어야 합니다.

약물을 통한 임신중지는 수술을 통한 임신중지보다 경제적으로 저렴하고, 마취 등도 필요 없으며, 자신의 집에서도 시술할 수 있기 때문에 개인의 프라이버시를 보호할 수 있는 등 다양한 장점이 있습니다. 그뿐만 아니라 8주 이내의 이른 주수에 사용할 경우, 그 어떤 시술보다도 안전하고 효과적인 방법이라고 할 수 있습니다. 따라서 안전한 임신중지를 위한 여성들의 시술 접근성을 확대하는 데도 필수적인 의료시술이라고 할 수 있습니다.



그러나 한국의 경우, 아직 임신중지 유도약이 승인되어 있지 않습니다. 이로 인해 불법으로 규정되어 있는 임신중지의 경우는 물론이고 모자보건법 제14조에 따른 합법적 임신중지의 경우에도 안전한 임신중지 방법의 하나인 약물을 사용할 수 없게 되어 있습니다. 여성의 건강권을 보장하기 위해서는 임신중지를 하려는 여성에게 다양하고 안전한 방법 및 정보가 충분히 제공되어야 마땅합니다. 합법적 임신중지를 하는 여성들에게 임신중지 유도약을 제공하는 것은 국가적, 사회적 의무이기도 합니다. 현행 법체계 내에서는 임신중지 유도약을 사용할 수 없게 되어 있기 때문에, 여성들은 더 안전하고 더 효과적이고 더 경제적인 임신중지를 할 수 없는 현실입니다. 임신중지 유도약은 당연히 필수의약품이 되어야 합니다.

한국에도 임신중지 유도약이 도입되어야 합니다.

약물을 통한 임신중지는 수술을 통한 임신중지보다 경제적으로 저렴하고, 마취 등도 필요 없으며, 자신의 집에서도 시술할 수 있기 때문에 개인의 프라이버시를 보호할 수 있는 등 다양한 장점이 있습니다. 그뿐만 아니라 8주 이내의 이른 주수에 사용할 경우, 그 어떤 시술보다도 안전하고 효과적인 방법이라고 할 수 있습니다. 따라서 안전한 임신중지를 위한 여성들의 시술 접근성을 확대하는 데도 필수적인 의료시술이라고 할 수 있습니다.

그러나 한국의 경우, 아직 임신중지 유도약이 승인되어 있지 않습니다. 이로 인해 불법으로 규정되어 있는 임신중지의 경우는 물론이고 모자보건법 제14조에 따른 합법적 임신중지의 경우에도 안전한 임신중지 방법의 하나인 약물을 사용할 수 없게 되어 있습니다. 여성의 건강권을 보장하기 위해서는 임신중지를 하려는 여성에게 다양하고 안전한 방법 및 정보가 충분히 제공되어야 마땅합니다. 합법적 임신중지를 하는 여성들에게 임신중지 유도약을 제공하는 것은 국가적, 사회적 의무이기도 합니다. 현행 법체계 내에서는 임신중지 유도약을 사용할 수 없게 되어 있기 때문에, 여성들은 더 안전하고 더 효과적이고 더 경제적인 임신중지를 할 수 없는 현실입니다. 임신중지 유도약은 당연히 필수의약품이 되어야 합니다.

Question 9.

해외에서는 어떻게 하고 있죠?

해외에서는 이미 많은 국가가 임신중지를 합법화하고 성과 재생산 권리에 대한 사회적 책임 의식을 공유하고 있습니다.

세계보건기구(WHO, World Health Organization)는 '안전한 임신중지 : 보건기구를 위한 기술과 정책 가이드'를 통해 다음과 같이 제시하고 있습니다.

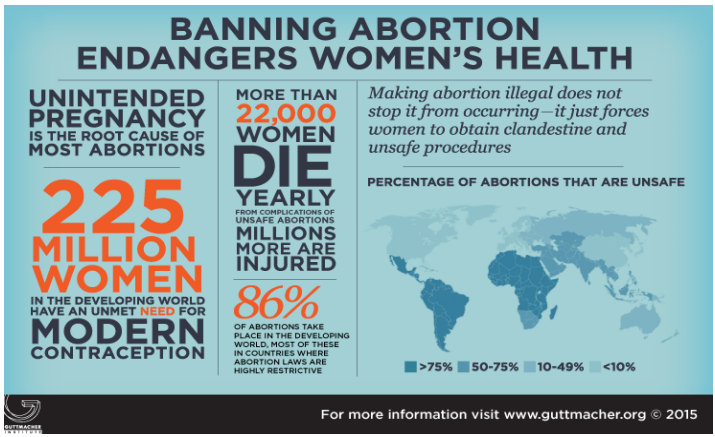
> ○ 모든 여성은 안전한 임신중지 서비스를 쉽게 찾고 감당할 수 있어야 한다.
> ○ 임신중지에 관한 법과 정책은 여성의 건강권과 인권을 보호해야 한다.
> ○ 안전한 임신중지를 적시에 제공하는 것을 가로막는 규제나 절차, 제도를 제거해야 한다. 법적 자격이 있는 모든 여성이 안전한 임신중지 시술을 받을 수 있도록 하기 위해서는 규제와 정책을 통해 환경을 활성화하는 것이 필요하다. 정책은 여성의 인권에 대한 존중 및 보호를 이행하고, 여성의 건강 향상을 달성하고, 양질의 피임 정보와 서비스를 제공하고, 가난한 여성, 청소년, 성폭력 생존자의 특수한 필요를 충족하는 데에 맞춰져야 한다.

OECD 35개국 중 임신한 당사자의 요청에 의한 임신중지가 합법적으로 가능한 나라는 25개국입니다. 사회경제적 사유에 의한 임신중지를 허용하는 4개국까지 합하면 OECD 가입국의 80%에 달하는 29개국에서 임신중지를 허용하고 있습니다.

대부분의 나라에서 임신중지를 처벌하는 데 중점을 두기보다는 필요한 경우 가급적 빠른 시기에 시술을 받을 수 있도록 의료적, 사회적 보장을 통해 지원하고 있습니다. 상담제도 등을 두고 있기도 합니다.

프랑스의 경우 임신 12주까지 어떠한 제한 없이 임신중지를 허용되고 있으며 비용은 전액 건강보험을 통해 지원합니다. 캐나다의 경우 어떠한 제한 사유나

주수 제한을 두지 않고 있지만, 임신중지율은 세계에서 가장 낮은 수준(가임여성 1,000명 당 14건)을 보이고 있습니다. 캐나다뿐 아니라 전 세계적으로 임신중지를 합법화하고 다양한 의료적, 사회적 보장을 통해 지원하고 있는 국가에서 오히려 임신중지율과 모성사망율이 낮습니다.



이러한 결과가 나오는 이유는 임신중지 처벌이 강한 나라일수록 성교육과 피임도 강하게 통제하여 여성들이 성적 권리와 삶의 조건을 보장받기 어렵기 때문입니다.

반면, 임신중지를 합법화한 나라에서는 여성들을 처벌함으로써 생명에 대한 책임을 전가하는 대신 국가와 사회가 성평등을 위한 다양한 사회경제적 조치들을 마련하고, 모든 사람이 자신의 장애, 질병, 인종, 경제적 상황 등으로 인해 차별받거나 성적 권리를 침해받지 않도록 보장하며, 성교육, 피임, 의료시설 및 필요 약물에 대한 접근성을 높여나가고 있습니다.

이미 임신중지를 합법화한 국가들의 사례는 '낙태죄가 폐지되면 임신중지가 만연할 것'이라는 주장이 허구라는 사실을 보여줍니다. 우리의 생명과 삶을 보장해야 할 책임은 가장 우선적으로 국가에 있다는 것을 잊지 마세요!

Question 10.

낙태죄 폐지가 왜 모두를 위한 것인가요?

낙태죄 폐지는 단지 '임신중지를 해도 처벌받지 않을 권리'만을 위한 요구가 아닙니다.

'낙태죄'의 역사는 임신중지에 대한 처벌의 역사일 뿐만 아니라 국가와 사회의 필요에 따라 인구수를 관리하고 생명을 선별하기 쉽도록 여성들을 통제해 온 역사입니다. 우리의 성적 권리를 통제해 온 역사이기도 합니다.

임신중지에 대한 처벌은 전쟁이나 기근 등으로 인해 노동력이 필요할 때는 강화되었다가 다시 경제적, 정치적 이유로 여성의 노동력이 필요하거나 산아제한이 필요할 때는 완화되는 방식으로 유지되어왔습니다. 이러한 통제 방식 속에서 '노동하기 적절한 몸'이 선별되어 오기도 했습니다. 장애나 질병을 가진 사람들, 특정한 계층이나 인종의 사람들은 필요에 따라 불임을 강요당하기도 하고 출산을 강요당하기도 했습니다. 이처럼 국가는 '낙태죄'를 계속해서 유지하면서 한편으로는 필요에 따라 출산을 통제하는 방식으로 인구통제를 용이하게 해왔습니다.

법과 제도를 통해 사실상 생명을 선별해 온 것은 국가인데, 그에 대한 책임과 처벌은 여성의 몫으로 전가해온 셈입니다. 그뿐만 아니라 제도적으로 인정된 혼인 관계, 가족 상태를 통해서만 '적합한' 임신과 출산을 인정하기도 했습니다. 이에 따라 피임이나 임신중지에 대한 낙인에도 차이가 있어 왔습니다.

낙태죄 폐지는 모두의 성과 재생산 권리를 보장하기 위한 요구입니다.

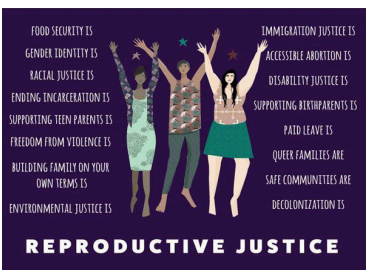
나이, 혼인 여부, 경제 상황, 질병, 장애, 지역적 조건, 이주상태, 종교, 가족 상황, 환경 등 제반의 사회적 조건들은 실질적으로 성교육, 성관계, 피임, 임신,

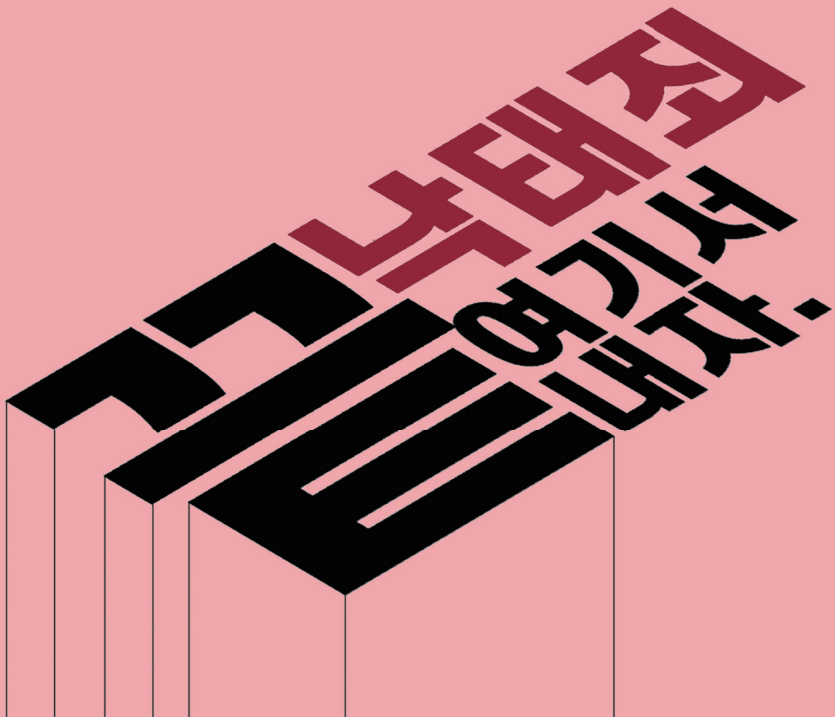
임신중지, 출산, 양육과 관련된 결정에 중대한 영향을 미치는 요건들입니다. 형법상의 낙태죄가 폐지되더라도 만약 누군가는 여전히 나이, 혼인 여부, 경제 상황, 질병, 장애, 지역적 조건, 이주상태, 종교, 가족 상황, 환경 등을 이유로 병원에 가기 어렵고 안전한 시술과 치료를 받을 수 없는 현실이라면 성과 재생산 권리는 제대로 보장될 수 없을 것입니다.

앞선 Q&A에서 살펴본 바와 같이, 성차별적 문화를 바꾸고, 포괄적 성교육을 시행하고, 의료접근권을 보장하고, 비혼모 또는 한부모 가정에 대한 사회적 편견을 없애고, 아동의 관점으로 입양제도를 구성하는 등 다양한 노력이 낙태죄 폐지와 함께 가야 합니다. 누군가가 임신중지를 할 수밖에 없는 상황으로 함부로 내몰리지 않도록 장시간 저임금 노동, 불안정한 계약관계, 성차별적인 노동조건 등 불합리한 노동구조를 바꾸는 것도 중요한 일입니다.

낙태죄 폐지는 모두의 삶과 결정이 존중받을 수 있는 사회정의를 만들기 위한 요구입니다.

모든 연령, 모든 지역의 사람들과 다양한 성별 정체성과 성적 지향을 지닌 사람들, 가난한 사람들, 비혼 또는 기혼으로 살아가는 사람들, 질병을 가진 사람들, 장애인, 이주민, 노동자, 농민 등 모든 사람이 함께 낙태죄 폐지를 요구해야 합니다. 생명에 대한 책임을 개인에게 전가하는 낙태죄를 폐지하고, 어떠한 삶과 결정도 국가에 의해 차별받거나 배제당하지 않도록 요구해야 합니다. 누구나 평등한 삶의 주체로서 존중받으며 살아갈 수 있는 사회정의를 모두 함께 실현해나갈 수 있기를 바랍니다.



문의 Twitter @safe_abortion_
facebook.com/SafeAbortionOnKorea

후원계좌 우리은행 570-224994-13-116
(사) 한국성폭력상담소