

기술의 문화적 재현과정과 실천^{*}

: 보조생식술을 중심으로

김경례**

〈국문초록〉

이 글은 신문기사의 내용과 불임치료와 관련된 대중 의학서적을 통해 의과학적 수사와 담론이 여성의 몸과 불임 그리고 보조생식술을 어떻게 의미화하고 위치 짓는지를 살펴보았다. 이를 통해 첫째, 기술은 문화에 외재한 객관적이고 독립적인 실체가 아니라 사회적 관계와 담론과정에서 생산되는 것임을 밝혔다. 둘째, 지배적인 기술문화는 출산과 기술에 대한 지배적인 사회규범을 반영하면서 그것을 재생산, 강화하는 기능을 한다는 것을 확인하였다.

불임에 대한 의과학적 담론의 핵심은 불임에 대한 사회적 공포를 생산, 확장하는 과정이며 이는 기술적, 사회적 조건과 맞물려 작동한다. 또한 보조생식술에 대한 의과학적 담론은 의과학자들의 사회적 권위와 의과학적 지식권력을 통해 의료기관 및 보조생식술의 이용을 합리화하고 보편화하는 과정이다. 하지만 대중들은 기술에 대한 역사적 경험과 자신들의 체험을 통해 지배적인 기술문화와 경합하면서 기술에 대한 다층적인 해석과 비판적 개입을 시도하기도 한다. 따라서 기술은 특정문화를 구성, 재구성하는 실천으로서 파악될 필요가 있다.

주제어: 불임, 보조생식술, 재현, 의과학적 담론, 기술문화

* 이 글은 필자의 박사학위 논문, 『난임여성의 경험을 통해서 본 생식기술』, 4장의 일부내용을 수정·보완하여 작성한 것이다.

** 전남대학교 사회과학연구소 전임연구원. jangmi2037@hanmail.net

『젠더와 문화』 제3권 2호(2010) pp.149-189

© 2010 계명대 여성학연구소

1. 문제제기

출산의 의료화 및 보조생식술의 성장과 더불어 불임클리닉을 방문하고 보조생식술을 이용하고자 하는 부부들이 크게 증가하고 있다. 불임클리닉을 방문하여 진단을 받고자 하는 부부들 중에는 의학적 불임판단 기준, 즉 피임을 하지 않고 1년 이내에 임신이 되지 않는 경우만 있는 것은 아니다. 의학적 불임판단 기준과 상관없이 자신들의 삶 속에서 임신출산을 계획하고 그 시기를 결정하고자 하는 부부들도 있다. 이는 불임클리닉 의사들이 불임클리닉을 일찍 방문하는 여성들에게 좀 더 기다리라고 조언하는 이유가 되기도 한다. 또한 보조생식술을 이용하고자 하는 부부들이 현재까지 밝혀진 의과학적 불임요인을 모두 갖고 있는 것은 아니다. 이는 의과학적으로는 원인불명이지만 보조생식술을 이용하고 있는 부부들을 통해 알 수 있다. 더불어 보조생식술을 체험한 대부분의 여성들은 수많은 부작용과 후유증으로 육체적, 정신적 고통을 호소한다. 그럼에도 불구하고 보조생식술을 자신들의 출산권을 성취시켜 줄 최선의, 그리고 최후의 합리적 수단으로 의미화 한다.

그렇다면 육체적, 정신적 건강상의 위협에도 불구하고 불임클리닉을 방문하고 보조생식술을 이용하고자 하는 여성들이 많아지는 것을 어떻게 설명할 수 있을까? 보건복지부나 국민건강보험공단을 통해 발표된 불임부부의 증가를 우려하는 추정치는 실제 원론적인 의미에서의 아이를 낳을 수 없는 ‘불임’부부인가? 이 여성들이 보조생식술을 자신들의 출산권 성취를 위한 최선의 합리적인 수단으로 여기는 것은 어떠한 과정을 통해 생산되는가? 그리고 불임의 원인 진단과 치료를 목적으로 하는 의과학적 지식과 기술이 실제로 그러한 역할을 충분히 하고 있는가?

이 글은 이러한 문제의식에서 출발한다. 지금까지 보조생식술과 여성의 관계에 대한 페미니즘적 연구들은 주로 불임여성의 경험세계를 통해

의료권력을 비판하거나 여성의 행위성(agency)을 드러내는 것이었다. 의료권력에 대한 비판은 보조생식술의 적용과정이 여성의 몸과 재생산권을 억압하는 측면에 초점이 맞추어져 있으며(조영미, 1994),¹⁾ 행위성 연구는 보조생식술과 여성간의 관계가 단지 억압적인 것만이 아닌 여성이 처한 위치와 관계 속에서 구성성과 상황성을 갖는 것으로 분석되었다(박용운, 2002; 하정옥, 2008; 조주현, 2009). 한편 정치경제학적 접근으로서 불임치료산업이 성장하면서 여성들이 더욱 적극적으로 의과학적 지식을 습득하고 보조생식술을 이용하게 되는 측면을 연구하기도 하였다(김선훈, 2008). 하지만 이러한 연구들에서 보조생식술에 대한 인식과 이용에 영향을 미치는 기술문화는 가부장적 지배문화와 동일시되는 것으로서 다소 환원론적으로 단정지어지거나 여성의 행위성을 제한하는 요소로 다루어진다. 또한 난임여성들²⁾의 의과학적 지식의 적극적인 학습과 보조생식술의 이용은 가부장적 지배문화와 기술중심주의적 시각을 내면화한 결과로만 설명되는 경향이 있다.

여기에서 주목하고자 하는 것은 보조생식술과 여성간의 관계가 구성

-
- 1) 보조생식술의 이용과정에서 나타나는 여성의 몸과 재생산권의 침해는 보조생식술의 기술적 위험성과 의료권력의 남용을 부각시키며 실천적으로는 여성건강권 운동으로 이어지기도 하였다. 또한 보조생식술을 비롯한 생명과학기술이 여성의 몸을 국익과 기술발전의 도구로 다루고 있는 점을 비판하기도 하였다. 이는 2003년 생명공학과 여성을 주제로 열렸던 한국여성학회 제2차 심포지움과 2006년 한국여성민우회와 한국여성학회가 주최한 <여성의 몸과 국가주의: 난자 문제를 중심으로> 토론회, 같은 해 한국여성민우회가 주최한 <생명과학기술시대 여성인권확보를 위한 국제포럼> 자료집에 발표된 논문들을 통해 알 수 있다.
 - 2) '난임'이라는 용어는 의학적으로 불임으로 진단(피임을 하지 않고 1년이 경과하도록 임신이 되지 않은 상태)된 여성들이 스스로를 지칭하는 용어이다. 여성들 사이에서 난임이라는 호명은 스스로를 임신이 불가능한 상태가 아니라 단지 남들보다 임신하기 어려운 상태로 의미화함으로써 '임신할 수 없음'이라는 비정상적 낙인에 반하여 자신들을 위치지우기 위해 사용되는 용어이다. 특정 호명은 정치적 입장을 반영하는 것이므로 이 글에서는 의과학적 입장이나 지배담론에서 사용될 때는 '불임'으로, 난임여성들의 입장에서 사용될 때는 '난임'으로 표기하였다.

성과 상황성을 지니며 난임여성들이 정신적, 육체적 고통을 감수하고서라도 보조생식술을 적극적으로 이용하고자 하는 실천을 만들어 내는 문화적인 과정과 맥락이다. 이 글은 임신출산과 기술에 대한 여성들의 인식과 실천이 지배적인 기술문화의 영향을 받으며 지배적인 기술문화는 가부장적이고 기술중심주의적 문화를 선형적으로 배태하고 있다기보다는 기술적 실천과 사회적 관계 및 담론과정을 통해 생산된다는 측면에서 기술문화의 생산과정에 주목할 것이다.

이를 위해 지배적인 기술문화를 생산하는 의과학적 수사³⁾와 담론이 불임과 여성의 몸, 보조생식술을 어떻게 재현하고 있는지를 살펴볼 것이다. 주요 분석 대상으로는 국내 주요 일간지의 기사내용에서 불임과 보조생식술에 대한 의과학적 담론을 1차적 분석 대상으로 하고 유명 불임클리닉 전문의들의 대중서를 참조하여 텍스트 및 담론 분석을 수행하였다.⁴⁾ 한국과학문화재단의 조사에 따르면 대중들이 과학기술에 대한 지식과 정보를 습득하는 주요 경로는 TV나 신문 등의 매체로 나타났다(한국과학문화재단, 2001). 따라서 주요 신문기사의 내용 속에서 불임과 보조생식술이 어떻게 재현되는가를 분석하는 것은 불임과 보조생식술에 대한 지배적인 의미화 방식을 추적하는 것이며 대중들이 주로 접하는 지식과 정보가 어떤 것인가를 알 수 있게 해 줄 것이다.⁵⁾ 특히 불임과

3) 그로스(Gross)는 과학적 수사를 분석하는 것은 과학적 지식이 특별한 것이 아니라 사회적인 것이며, 계시의 결과가 아니라 설득의 결과임을 알 수 있게 해 준다고 주장한다(Gross, A. G., 2007: 38).

4) 분석대상으로 삼은 신문은 조선일보, 동아일보, 중앙일보, 한겨레이며 출처는 동아일보와 한겨레는 신문 검색 사이트 카인즈(<http://www.kinds.or.kr>), 조선일보는 조선닷컴(<http://www.chosun.com>) 지면기사, 중앙일보는 조인스닷컴(<http://www.joins.com>)에서 각각 '불임'을 키워드로 검색하였다. 1985년부터 2009년까지 중복지사와 비판런 기사를 제외하고 조선일보 417건, 동아일보 179건, 중앙일보 494건, 한겨레신문 221건, 총 1,125건이 검색되었다. 이하 각각의 대상 신문을 조선, 동아, 중앙, 한겨레로 약칭함.

5) 럽턴(Lupton)은 의료와 보건관련 지식과 실천의 사회문화적 차원을 이해하기

보조생식술에 대한 재현의 형태들이나 의미들이 특정 시점 및 공간에서 어떻게 배치되는가에 주목할 것이다(Hall, 1997: 6).⁶⁾ 재현은 의미, 상징, 가치 등을 담고 있을 뿐만 아니라 하나의 담론으로서 그것의 의미 체계를 갖는다. 담론은 특정 역사적, 사회적 조건 속에서 권력이 작동하는 방식과 상징의 생산 및 의미화과정 사이의 관계를 탐색할 수 있게 해준다(Giles & Middleton, 2003: 111-113). 따라서 재현은 정치적인 것이며 항상 '어떤 위치에서의' 재현이다. 재현은 주체를 통해 대상을 상징적으로 생산하는 행위인 것이다(박해광, 2006: 60-61). 따라서 불임과 보조생식술에 대한 의과학적 재현방식과 담론을 분석하는 것은 의과학자들의 사회적 위치와 정치적 입장을 통해 불임과 보조생식술의 의미가 문화적으로 어떻게 생산되며 그것이 권력의 작동방식과 어떻게 연결되는지를 탐색하는 것이다.

의과학적 수사와 담론이 불임과 여성의 몸, 그리고 보조생식술을 어떻게 의미화하고 위치짓는지를 분석하는 것은 지배적인 기술문화를 탐색하는 것이며 지배적인 기술문화가 사회 구조 및 문화와 어떻게 연동되어 있는지를 살펴보는 것이다. 또한 문화적 재현과 담론을 통해 생산된 기술문화가 어떻게 의과학자 집단 및 의과학적 지식에 부여된 사회적 권위를 보증하며 연동되어 있는지, 그리고 출산과 보조생식술에 관

위해 의료행위와 제도가 매체를 통해 어떻게 나타나고 어떻게 수용되는가에 대한 해석학적 연구가 필요하며 의료, 보건관리, 질병, 의사-환자 관계 등은 문화적 행동과 경험이기 때문에 의료를 문화에 외재하는 객관적이고 과학적인 지식체계로 간주하기 보다는 문화의 산물이나 일부로 접근할 필요가 있다고 주장한다(Lupton, D, 2009: 35-36).

- 6) 홀(Hall)은 재현에 대한 세 가지 관점을 다음과 같이 설명한다. 하나는 언어가 객관적 대상을 그대로 반영한다고 보는 반영적 재현이론이고, 다른 하나는 언어가 화자의 의도를 표현하는 것이라고 보는 의지적 재현이론, 마지막으로 재현에 대한 사회구성주의적 관점으로서 언어 속에서 언어를 통해 어떻게 의미가 구성되는지를 설명하는 것이다(Hall, 1997: 15). 이 글에서는 재현에 대한 사회구성주의적 접근법을 취한다.

한 여성들의 인식과 실천에 어떠한 영향을 발휘하는지를 밝히는 것이기도 하다.

2. 불임과 여성의 몸에 대한 문화적 재현

1) '불임' 에 대한 '사회적 공포' 의 생산과 확장

전통적으로 출산은 여성이 수행하는 자연스러운 일이자 가족 구조 안에서 기혼여성의 의무로 여겨져 왔기 때문에, 출산을 하지 못하는 여성들은 '칠거지악'이라는 명예를 안고 가족에게서 버림받기도 하였으며 사회적으로 비정상적인 여성으로 낙인 찍혔다. 과거에도 '불임' 여성이 있었지만 불임여성에 대한 이러한 사회적 낙인은 불임여성들에게 자신의 문제를 드러내 놓고 말할 수 없게 했으며 각종 민간요법이나 구전으로 전수된 방법들을 이용해 개별적으로 속앓이 하면서 노력해야 할 일로 여기게 했다.

하지만 난임여성들의 개별적 노력이 출산의 의료화와 함께 의과학적 도움을 받고자 하는 노력으로 변화하고 인공수정이나 체외수정기술의 개발이 의과학적 방법을 통해 불임을 극복 가능한 것으로 의미화 함으로써 불임에 대한 담론은 폭발적으로 증가하게 되었다. 체외수정기술이 성공했던 당시(1985년) 정부의 정책적 기조는 여전히 소자녀 가족계획 정책을 유지하고 있었지만 이 정책과 여성들의 출산거부로 이미 무자녀 가정에 대한 사회적 우려가 표출되기 시작하고 있었다.⁷⁾ 더불어 그간 출산조절의 방법으로 이용되었던 피임약이나 인공유산, 콘돔의 부작용

7) "한국가정 70% 피임하고 있다 / 인구보건연구원, 15-44세 대상조사" <중앙, 1985.06.04.>, "무자녀 가정이 늘어간다 / 한국인구보건연, 조사보고에 나타난 실태" <중앙, 1985.07.09.>.

이 보도되기도 했다.⁸⁾ 이러한 보도는 피임약이나 인공유산이 불임을 유발할 수 있다는 것을 부각시켰고 이때부터 불임을 유발할 수 있는 수많은 원인들이 보도되었다. 즉 저출산에 대한 사회적 우려와 불임증 처치를 위한 의과학적 기술의 개발, 의과학적 도움을 받아 임신출산을 수행하고자 하는 난임여성들의 노력이 맞물리면서 불임가능성과 불임유발 원인에 대한 담론이 증가하게 되었다.

〈표 1〉은 조선일보, 동아일보, 중앙일보, 한겨레신문의 1985년부터 2009년까지 불임유발 원인을 다룬 기사의 내용을 발췌, 정리하고 유형화 하여 보도건수를 정리한 것이다.

〈표 1〉 불임유발 원인에 대한 각 신문사의 보도건수 현황

(단위: 보도건수)

불임유발 원인유형	연도	1985-1990	1991-2000	2001-2009
	생물학적 원인	1	6	7
사회 환경적 원인	1	6	2	
식생활 및 생활습관	3	1	13	
의료적 원인	1	5	2	
총계	6	18	24	

자료: 각 신문사(1985-2009)의 불임유발 원인을 다룬 총 86건의 기사에서 중복된 내용의 기사를 제외하고 발췌하였음.

* 시기별 분류기준은 한국 사회에서 보조생식술이 전개된 과정을 준거로 하였다.⁹⁾

8) “경구피임약 쓰면 불임증 유발’ 미 의학연 “박테리아 감염 촉진 ... 골반염 일으킨다” 〈조선, 1985.04.21.〉, “늘어나는 인공유산. 감염-불임 등 임신부 후유증 우려” 〈조선, 1988.10.16.〉, “콘돔, 난소암 유발 우려 외부에 칠해진 탈크 난관경화 일으켜 불임원인 될 수도” 〈조선, 1995.04.02.〉.

9) 한국사회에서 보조생식술은 1985년 체외수정기술이 성공한 이래로 1990년대에

** 유형별 분류기준은 생물학적 원인으로는 연령, 생리불순, 자궁내막증, 자궁출혈, 정계 정맥류 등의 보도기사를, 사회 환경적 원인으로는 스트레스, 환경오염, 전자파, 직업환경 등의 보도기사를 선정하였다. 식생활 및 생활습관으로는 음주, 흡연, 카페인, 운동, 반신욕 등의 보도기사를, 의료적 원인으로는 낙태, 피임, 성병 등의 보도기사를 선정하였다.

불임유발요인은 생물학적 원인에서부터 직업 환경 및 사회 환경적 원인, 그리고 약물복용, 식습관, 생활습관에 이르기까지 다양하게 제시된다.

불임을 유발할 수 있는 원인들에 대한 이러한 보고에 따르면 생리불순, 자궁내막증, 자궁출혈, 정계 정맥류 등의 생물학적 요인들뿐만 아니라 음주, 흡연, 카페인 등의 식생활 및 생활습관도 불임 유발 원인이 된다. 생물학적 요인이나 식생활 및 생활습관은 일정정도 고치거나 바꿀 수 있다 하더라도 직업적 환경이나 스트레스, 환경오염이나 환경호르몬 등의 사회 생태적 요인은 개인의 노력으로 해결될 수 없는 측면이 있다. 더욱이 피임 및 낙태 등의 의과학적 처치가 잘못 이루어졌을 때에도 불임이 유발될 수 있으며 살이 찌거나 체중을 감량해도, 몸에 좋다고 알려진 운동이나 반신욕을 해도 불임은 유발될 수 있다. 또한 나이가 들어 늦게 결혼하고 피임기간이 길어져도 불임 유발 원인이 된다. 이러한 불임유발 원인들에 따르면 이것들 중 한 가지라도 해당되지 않을 사람이 없다. 즉 불임 가능성에 대해 걱정하지 않아도 될 사람들보다도 걱정해야 할 사람들이 대부분일 것이다. 이러한 불임유발 원인에 대한 담론들과 그것들의 적극적인 유포의 사회적 효과는 분명하다. 그것은 불임에 대한 사회문화적인 낙인 및 혈연 중심의 정상가족 이데올로기와 맞물리면서 불임에 대한 '사회적 공포'를 만들어 내고 불임이

는 기술적, 산업적 성장기를 거쳤으며 이를 기반으로 2000년대 이후에는 생명공학기술로 확장되었다(하정옥, 2006; 박종현, 2008; 김선혜, 2008).

되지 않기 위한 노력들을 자발적으로 수행하게 하는 것이다.

이제 불임은 특정 여성이 갖는 비정상성의 문제에서 전체 여성들이 걱정해야 할 문제가 되었으며 이는 남성들에게로까지 확장되었다.¹⁰⁾ 그래서 빨리 결혼해서 젊은 나이에 아이를 낳아야 하고 생식력에 좋은 생활습관을 가져야 하며 생식력에 도움이 될 수 있는 몸 관리를 하도록 한다. 이러한 몸 관리는 임신출산을 계획한 특정 기간에만 국한되는 것이 아니라 전 생애에 걸쳐 이루어져야 하는 것으로 확장된다. 특히 <표 1>에서 볼 수 있듯이 한국에서 신생식기술이 도입, 확산된 시기인 1990년대 들어서부터는 불임유발 원인 중 생물학적 요인과 의과학적 요인에 대한 담론이 증가하고 있고 신생식기술이 더욱 보편화된 2000년대 이후로는 생물학적 요인과 더불어 생활습관적 요인에 관한 담론이 증가하고 있다. 이것은 불임을 유발할 수 있는 원인의 범주가 더욱 확장되어 가고 있다는 것을 보여준다.

불임유발 원인에 관한 의과학적 담론들은 불임 예방 담론과 맞물려 끊임없이 여성의 몸들을 검열, 자기 감시하게 하고 지속적인 의료적 검진과 처치가 필요한 것으로 만든다.¹¹⁾ 특히 불임에 대한 공포가 질병에 대한 의과학적인 예방 담론과 맞물리게 되면 여성들은 불필요하거나 더 많은 의료적 처치의 대상이 된다.

10) 불임에 대한 공포가 남성들에게까지 확장되었다고 해서 불임의 책임이 남성들에게 전가되는 것은 아니었다. 여전히 불임의 원인이 되는 요소들은 여성들에게 더 많은 것으로 보도·의미화 되었고 가족 안에서나 사회적으로 불임의 1차적 책임은 여성이 져야 하는 것으로 인식되고 있다. 즉 의과학적 지식이 남성 불임 요소들을 발견해 내고 임상현장에서 실제로 남성요인으로 진단된다 할지라도 현실에서는 모성에 대한 성별이데올로기와 가부장적 문화가 작동하면서 임신출산은 여전히 여성이 해결해야 할 문제로 인식되고 있다는 것이다.

11) “결혼 전 건강 검진. 태어날 아기 위해 빠뜨리지 마세요.” <중앙, 2008.04.10.>, “임신중절 경험 있는 미혼 여성, 결혼 전 자궁 검사 꼭 받으세요.” <중앙, 2008.07.15.>.

살혹(자궁 근육층에 생기는 양성 종양)은 거의 모든 부인들이 지니고 있지만 혹의 위치에 따라 불임이나 유산의 원인이 되기도... 생명에도 지장 없고 임신할 계획이 없다면 그대로 뒀도 된다. 그래도 살혹과 악성암인 육종을 완전히 감별해 내기 어렵기 때문에 떼내는 것이 안전... **가장 간단한 방법은 자궁 전체를 들어내는 것...** 아이 낳을 계획이 없다면 이 방법이 확실. <김승조, 카톨릭의대 산부인과 교수, 조선일보, 1997.05.20.> 강조는 인용자.

이러한 의료적 담론은 여성의 몸을 생식 중심으로 의미화 하며 암이라는 질병의 공포와 예방 담론이 맞물리면서 자궁근종 발생 시 자궁 전체를 드러내게 하는 과도한 의료적 처치를 정당화한다.

불임에 대한 공포와 질병에 대한 의과학적 예방담론의 결합은 불임이나 질병을 예방하거나 진단하기 위해 산부인과나 비뇨기과 병원을 방문해야 하는 사람들을 더 많아지게 한다. 또한 불임을 유발할 수 있는 의과학적, 사회적 원인 범주가 더 넓어질수록 불임률은 증가할 수밖에 없다.¹²⁾

불임 판단에 관한 권한을 갖게 된 의과학적 담론은 여성에게 사회적으로 부여된 성역할, 특히 모성역할이나 섹슈얼리티 규범, 정상가족 이데올로기를 보증하면서 가부장적 문화를 재생산하고 의과학적인 기술적 처치의 정당성을 보장받는다.

나팔관 폐쇄는 한국 여성 불임원인 중 가장 흔하다. 이는 **혼전 성생활이나 문란한 성관계**로 더욱 증가하고 있다... **자궁내 유착**은 골반결핵 후 유증으로 생길 수도 있지만 **대부분 임신중절수술 합병증**으로 발생한다. 혼전 중절수술은 신중해야 한다. 미성숙 정자나 난자를 이용해 인공수정을 한다면 기형이나 장애아 출산 위험이 높지 않겠느냐며 걱정하는 이들

12) “불임환자 5년 새 2.6배로... 여 11만명, 남 2만명”. <동아, 2006.10.30.>.

이 많다. 그러나…「착상전 유전자 진단법」이 이미 개발돼 있어 걱정이 없다. …“정자나 수정란을 냉동 보관하듯 난자를 냉동 보관하는 기술만 정립된다면 지금까지 문제 됐던 **모든 불임 환자를 다 치료할 수 있게 된다**”고 말했다.…“윤리적 차원에서 논란을 빚고 있지만, 가까운 시일 안에 인공 태반 속에 태아를 잉태했다 분만하는 기술도 현실화하면 **자궁이 없는 사람도 아이를 가질 수 있다**”고 했다. 〈포천중문의대 차광열, 조선일보 1997.06.17〉 강조는 인용자.

이러한 의과학적 담론에 부여된 사회적 권위는 혼전 성생활이나 문란한 성관계가 임신중절 수술로 이어지고 그로 인한 합병증을 불임유발 원인으로 제시하는 것을 객관화함으로써 미혼 여성의 섹슈얼리티를 통제하고 기혼여성의 모성역할 규범을 강화한다. 하지만 불임유발 원인으로 혼전 성생활이나 문란한 성관계, 임신중절수술을 강조함으로써 여성의 섹슈얼리티를 통제하고 불임의 위험성을 부각시키는 것과 대조적으로 생식보조기술에 대해서는 그것의 안전성과 불임극복 가능성을 강조하고 있다.

또한 불임에 관한 의과학적 담론은 남성의 몸과 여성의 몸을 차별적으로 의미화하면서 남성의 몸을 우월한 것으로, 여성의 몸을 열등한 것으로 의미화하며 동일한 불임유발 원인이라 하더라도 남성에 대한 논조와 여성에 대한 논조를 달리한다.

남성의 정자가 70일마다 새로 만들어지는 ‘**신제품**’인데 반해, 여성의 난자는 태어날 때 이미 만들어져 있는 ‘**재고품**’인 것이다… 난관의 폐쇄 이유는 대부분 성병으로 인한 염증 때문이며, 수정란이 착상되지 못하는 것은 대부분 낙태수술로 자궁내막에 흠집이 생기기 때문이다… 성개방 풍조에 따라 클라미디아균에 감염된 여성이 많은데, 이 균은 감염돼도 증상이 거의 없지만 난관을 통과하면 대부분 난관이 막힌다… 역시 성병 등의 이유로 정자가 배출되는 정관이 막힌 경우도 물론 많다. 축구 등을 하다가 고

환을 차인 경우 등과 같은 외상이 염증을 일으켜 정관폐쇄를 초래할 수도 있지만 그런 경우는 극히 드물다.

〈포천중문의대 윤태기, 조선일보, 2004.02.25.〉 강조는 인용자.

남성과 여성의 생식세포 생성과정의 차이에 대한 의과학적 설명에서 남성의 생식세포는 ‘신제품’으로 여성의 생식세포는 ‘재고품’으로 의미화된다. 이러한 설명은 여성의 몸을 열등한 것으로 의미화 할 뿐만 아니라 여성 몸의 생물학적 특성 때문에 불임의 책임이 여성에게 더 많이 있음을 보증하며, 나이가 들수록 여성의 생식세포는 더욱 ‘재고품’이 되기 때문에 아이를 빨리 가져야 한다는 강박을 만들어냄으로써 불임에 대한 공포를 확산시킨다. 또한 불임유발 원인이며 난관폐쇄나 정관폐쇄를 일으킬 수 있는 성병에 대해, 난관폐쇄에 대해서는 ‘대부분’이라는 수사를 사용하지만 정관폐쇄에 대해서는 ‘..등’, ‘드물다’라는 수사를 사용한다. 이러한 의과학적 수사는 성차별적일 뿐만 아니라 ‘성개방 풍조’, 즉 문란한 성생활과 성병이 연결되면서 난관폐쇄가 불임요인인 난임여성들에 대한 사회적, 도덕적 낙인을 강화한다.

주로 생물학적 요인이나 의료적 요인을 중심으로 불임유발 원인을 설명하던 의과학적 담론은 2000년대 이후로는 식습관이나 생활습관적인 측면, 즉 일상생활 전반에 대한 관리 담론으로 확장된다.

여성이 임신하지 못하는 중요한 이유는 **흡연**... 흡연은 저산소증을 일으켜 난소(난자저장고)에 치명적인 영향을 미친다... 흡연 여성의 유산가능성과 출산 후 영아 사망률은 비흡연 여성에 비해 2배나 높다... 흡연여성에게서 태어난 아기는 **미숙아가 되거나 지능이 낮을 가능성도 높다**... 임신 중 하루 10개비 이상 담배를 피우는 여성에게서 태어난 남자아기의 85%가 성인이 됐을 때 **범죄자가 될 가능성이 있다**.〈대구마리아불임클리닉 이성구, 동아일보 2007.05.31〉¹³⁾ 강조는 인용자.

이러한 의과학적 담론은 흡연여성의 몸과 생활방식을 통제할 뿐만 아니라 흡연여성에게 사회적, 도덕적 낙인을 부여한다. 지배적인 의료 담론은 여성의 흡연이 태어날 아이에게 미칠 위협에 대해 ‘미숙아’, ‘낮은 지능’과 같은 생물학적 측면뿐만 아니라 ‘범죄 가능성’과 같은 아이가 태어난 이후의 행동양식에까지 연관성을 부여한다. 이러한 연관성은 전문가집단과 의과학적 지식의 사회적 권위를 통해 객관적 사실로서 보증받는다. 여성의 흡연 및 음주와 장애아 출산 간의 유의미한 연관성이 통계적 경향성을 갖는다 하더라도 이는 장애아를 출산할 수 있는 사회생태적 요인을 포함한 여러 요인들 중 하나일 뿐이며 아이의 행동양식 역시 사회문화적 환경과 조건에도 영향을 받는다. 따라서 불임과 여성의 생활습관, 그로 인해 발생할 수 있는 태어날 아이에 대한 위협성을 연결시키는 의과학적 담론은 여성의 몸과 일상생활을 모성적 역할 규범에 맞추어 통제하는 효과를 발휘한다. 또한 생물학적 특성을 준거로 행동양식까지 규정하는 것은 전형적인 유전자 결정론적 시각이라고 볼 수 있다. 이러한 의과학적 담론은 모성에 관한 사회적 규범을 정당화, 보증할 뿐만 아니라 행동양식까지도 생물학적 요인으로 설명한다는 점에서 인간과 성에 대한 본질론적이고 환원론적인 시각을 강화하는 방식으로 구성된다는 것을 보여준다.

불임에 대한 의과학적 처치의 범위가 더욱 세분화된 1990년대 중반 이후로는 불임의 심각성에 대한 담론이 더욱 증가하였고 불임이 사회적 문제로 부각되었다. 2000년대 들어서부터 국가가 본격적으로 저출산 문제와 함께 아이를 낳고자 하는 난임여성들을 저출산 문제 해결을 위한 관리의 대상으로서 정책적 기조를 변경하자¹⁴⁾ 의료시장 뿐만 아니라

13) 이 기사에서 불임치료전문가는 임신 중인 여성이 흡연을 해서는 안 되는 이유를 설명하기 위해 흡연여성에게서 태어난 남자아기의 85%가 성인이 됐을 때 범죄자가 될 가능성이 있다는 미국 시카고대의 연구를 소개하였다.

그간 외모지상주의 문화에 기대어 몸관리 시장을 넓혀 왔던 각종 몸관리 산업들 또한 불임의 '비정상성'과 불임에 대한 사회적 공포를 매개로 한 마케팅 전략을 벌이고 있다.¹⁵⁾ 특히 의과학적 연구가 1990년대 남성불임요인 처치에 대한 연구로, 2000년대 이후에 생명 공학적 연구로 확장되면서 불임 유발 요인 예방과 관련된 의과학적 담론도 남성에서 영·유아에게로까지 확장되고 있다.¹⁶⁾ 즉 의과학적 연구의 성과는 의과학적 처치를 필요로 하는 대상의 확장으로 이어지고 매체의 보도를 통해 그 정당성을 보장받는다.

그러므로 불임에 대한 진단과 질병예방에 대한 의과학적 담론은 불임에 대한 사회적 공포를 생산하고 확장하는 것으로 볼 수 있다. 불임에 대한 사회적 공포는 생물학적, 사회적 몸들에 대한 통제 및 관리와 연결되며, 불임에 대한 사회적 낙인을 강화하고, 전체 여성들과 남성들을 불임관련 시장에 참여하게 하며, 지배적인 문화와 결합된 의과학적 검진 및 관리, 처치를 지속적으로 필요로 하는 것으로 만듦으로써 의료 권력의 통제를 용이하게 할 뿐만 아니라 자발적 복종을 수행하게 하는 효과를 발휘하고 있다(Foucault, 1996; La Boetie, 2004).

-
- 14) 정부가 본격적으로 불임부부 지원사업을 시행한 것은 2006년부터이지만 정부는 이미 1990년대 중반부터 산아제한을 근간으로 하는 인구 억제 정책을 폐지하였다(중앙, 1996.06.05.).
- 15) 예컨대 식이요법이나 각종 건강식품, 명상이나 요가 등의 몸 관리 산업이 다이어트의 효과 뿐만 아니라 불임증 예방에도 효과가 있다고 선전하는 마케팅 전략을 취하는 것을 말한다. 이러한 마케팅 전략은 한방요법에서도 나타난다.
- 16) “잠복고환 방치땀 불임 우려… 생후 6개월-1세때 수술해야”〈동아, 2008.09.22.〉, “잠복 고환, 생후 1년 내에 수술해야 놓치면 불임 위험 높아져… 대한소아비뇨기과학회 밝혀”〈조선, 2008.09.10.〉.

2) 불임여성 이미지의 구성: 주체와 객체의 이중주

불임과 보조생식술에 관한 지배적인 담론 속에서 보조생식술의 위험성에 대한 언급은 찾아 볼 수 없다가, 1993년 경희의료원 사건을 계기로 인공수정이 유발할 수 있는 사회적 문제나 부정적 측면이 제기되었다. 경희의료원에서 불임환자를 대상으로 인공수정을 시술하면서 기증정자에 대한 기본적인 질병검사 없이 시술해 온 것이 밝혀지면서 의료계 내부에서 뿐만 아니라 사회적으로 인공수정의 문제점을 다루지 않을 수 없었던 것이다.¹⁷⁾

하지만 이때 문제가 된 것은 해당 불임클리닉들이 시술지침을 준수하지 않았다는 것과 해당 기증정자로 출생한 아이에게 발생할지도 모르는 기형이나 유전관련 질환에 대한 우려였지, 이를 시술받은 불임여성에 대한 관심은 아니었다.¹⁸⁾ 이 사건은 1990년대 생식에 관한 의과학적, 기술적 성과의 진전에 잠시 찬물을 끼얹은 사건이었을 뿐 언론에서는 곧바로 진전된 기술적 성과들을 보도하기에 바빴고 시술 자체에 대

17) 각 신문사에서는 이 사건을 일제히 보도하였고 이를 계기로 정부는 해당 불임클리닉 뿐만 아니라 다른 불임클리닉들에 대해서도 조사에 착수하여 같은 사례를 적발, 처벌하였다. 또한 의협(대한의사협회)은 곧바로 대국민 사과성명을 발표하고 「인공수태 윤리강령」을 마련하여 인공수정시술에 관한 기준과 지침을 제시하고 무분별한 시술을 제한하고자 하는 자정 노력을 보여주기도 했다. 하지만 정부의 이러한 조치는 이후 불임클리닉에 대한 관리, 감독 노력으로 이어지지는 않았고 의협의 이러한 반응은 실추된 의학적 권위를 회복하기 위한 일종의 정치적 제스처였다. 왜냐하면 대한산부인과학회에서는 이미 1986년에 「체외수정 윤리요강」을 만들어 놓고 있었기 때문이다. 따라서 의사들의 윤리의식과 사회적 책임을 강조하는 것은 보조생식술 및 생명의료기술의 정치적 개입지점을 모색하는데 있어서 제한적일 수밖에 없다. 각 언론들도 이 사건이 발생한 1993년에만 사건의 경위와 결과를 보도하는 차원에서 다루었을 뿐 대부분은 생식과 관련한 기술과학적 성과들을 앞다투어 보도했다.

18) 당시 이 시술을 받아 태어난 아거나 불임여성에 대한 예후나 역학조사 결과를 보고한 언론사는 단 한 곳도 없다. 또한 인공수정 시술 자체나 이것이 불임여성에게 미칠 수 있는 위험성에 관한 것도 다루어지지 않았다. 이런 점에서 불임여성들은 사회적으로 비가시화되었다고 볼 수 있다.

한 사회적 성찰이나 시술받은 불임여성들은 비가시화되었다.¹⁹⁾

이 당시 유일하게 불임여성이 드러난 것은 종교적 담론을 통해서인데, 모 목사는 신문지면을 통해 아이가 없는 삶을 살아야 하는 불임부부의 고충을 이야기 하면서도 “불임은 하늘의 뜻”이며 “자녀를 바라는 욕망 때문에 과오”를 저질러서는 안 된다고 말한다.²⁰⁾ 이때 과오란 신의 뜻에 반하는 인공적인 방법을 이용한 출산, 타인의 생식세포를 기증받거나 대리모를 이용하는 것을 말하는 것으로, 당시 기증 정자를 이용해 출산한 불임여성들에게 도덕적, 종교적 낙인을 찍는 것이었다. 오랫동안 사회적으로 비가시화 되어 온 불임여성이 드러났지만 그것은 한편으로는 온정주의의 대상이었고 다른 한편으로는 도덕적 낙인이 찍힌 객체였다.

1990년대 생식과 관련한 의과학적 기술의 비약적인 성과, 불임클리닉을 비롯한 불임산업의 성장과 정부의 가족억제정책의 사실상 폐지, 저출산 대응전략 구상으로의 전환과 맞물리면서 1990년대 중반 이후에는 불임여성에 대한 사회적 의미화가 변화되었다. 이때부터 본격적으로 불임여성들이 가시화되기 시작하는데, 그 방향성은 상반된 것이었다. 한편으로는 어떤 희생과 대가를 치르더라도 모성을 실현하고자 하는 ‘의지의 모성’으로 의미화 되었고, 다른 한편으로는 도덕적 낙인이 아니라 경제적 어려움이 부각되면서 경제적 어려움 때문에 아이를 낳고 싶어도 낳지 못하는 온정주의의 대상으로서의 모성 이미지였다.

전자는 주로 고통과 어려움이 따르는 여러 번의 불임시술 과정을 견뎌내고 시술에 성공해 어머니가 된 불임여성들에 대한 이미지이다.²¹⁾

19) 단지 조선일보의 한 기사만이 불임치료제(클로미펜)가 난소암을 유발할 우려가 있다는 짙막한 기사를 실었을 뿐이다(조선, 1993.07.23.).

20) “윤용일(부부 신앙교실), 불임부부 하늘의 뜻, 불화 없도록 서로 도와야”(조선, 1993.07.03.).

21) “어떤 희생이 따르더라도 아이를 갖고 싶었어요. 반드시 된다는 믿음이 있었

이러한 ‘의지의 모성’ 이미지는 불임을 개별여성의 문제로, 모든 불임 여성들이 노력만 하면 임신에 성공할 수 있는 것처럼 의미화한다. 이는 불임클리닉 전문의들이 불임과 관련한 의학적 정보를 대중화하기 위해 발간한 서적들의 시술체험담 속에서도 나타난다. 다음은 불임전문병원으로 유명한 마리아 병원에서 발간한 서적의 임신성공 사례담 제목들 중의 일부이다.

세 번의 유산, 그러나 넘어서지 못할 운명은 없다.

불임, 사랑의 기적으로 이겨냈어요.

포기하지 않는 한 희망은 있다.

자존심을 버리면 불임극복의 길이 보여요.

하늘은 스스로 돕는 자를 돕는다.

기적은 노력하는 자의 것이다.

10년간의 불임이력서에 중지부를 찍다.

〈마리아 병원 이원돈 원장 지음, 2006, 『희망이 생명을 만든다』, 한울림〉

이러한 ‘의지의 모성’ 이미지와 함께 불임클리닉을 이용한 임신성공담에서 강조되는 것은 시술에 대한 편견과 두려움을 극복하고 의료진의 진단과 처방에 성실히 따르라는 것이다. 결국 ‘의지의 모성’ 이미지 속에서 불임여성들은 한편으로는 모성의 욕망을 실현하기 위해 불임시술 과정에 적극적으로 참여한다는 점에서는 주체이지만, 다른 한편으로 임신출산에 성공하기 위해서는 의료진의 진단과 처방, 시술에 의존할 것이 요구된다는 점에서 객체화된다.²²⁾ 불임과 관련한 의학적 대중서적에

습니다.”… “그 억척 때문에 7전 8기 해낸 거예요. 자신감 없인 절대 못하거든요”(조선, 1997.06.17. 대전 00씨 성공담)

“포기 마세요… 엄마 아빠 믿음으로 희망 낳아요”(동아, 2007.08.25.)

22) 병원에서는 “자신들의 방법에 순응해 줄 것을 요구했고 우리 부부는 그 지시대로 했습니다.”, 정혁. 1998. 『불임, 무엇이 문제인가』, p. 207, “나는 이렇게

서는 불임부부의 불임으로 인한 고통이나 심리적인 스트레스,²³⁾ 그리고 생식과정이나 불임 유발원인이 되는 몸에 관한 생물학적 지식, 불임에 대처할 수 있는 의과학적 방법만을 다룰 뿐, 불임시술과정에서 발생하는 경제적 부담이나 시술의 문제점에 대해서는 언급하지 않는다.²⁴⁾ 즉 불임과 관련한 의학적 대중서적에서 보조생식술의 낮은 성공률, 높은 비용부담, 시술과정에서 여성이 겪어야 하는 육체적·정신적 고통, 보조생식술이 야기하는 윤리적·사회적 문제점은 드러나지 않으며 자녀를 간절히 바라는 여성들의 소망과 그것을 해결해 줄 수 있는 것으로서의 보조생식술에 대한 의미화만 드러난다(Franklin, 1990: 216).

불임시술 이용과 관련하여 불임여성들의 경제적 부담이 부각되고 불임을 사회적 문제로서 다루어야 한다는 담론은 저출산 위기담론이 본격적으로 등장한 2000년대부터 나타나기 시작했다. 특히 정부의 지원 정책(불임부부지원사업)이 시작된 2006년을 전후로 하여 집중적으로 나타난다.

불임부부들은 사회적 편견과 경제적 부담 등 이중삼중의 고통을 고스란히 혼자 감내해야...윤씨는 빗까지 얻어가며 노력했지만 결국 아이를 낳는데는 실패했고 결국 결혼 9년 만에 남편과 헤어졌다. 아이 못 낳는 부부 64

임신에 성공했다” 중에서.

- 23) 1990년대 말 무렵부터 불임부부의 고통을 소재로 하는 매체의 보도나 드라마의 제작도 이루어졌다. 하지만 이러한 매체의 보도나 드라마는 불임으로 인한 심리적 고통이나 가족 간 불화 발생 및 가족해체의 위험 등을 다룸으로써 불임에 대한 공포를 확장시키고 불임여성들을 온정주의적 대상으로만 의미화 할 뿐이었다.
- 24) 이런 점에서 의료진에게 불임은 생식과정, 몸, 의과학적 지식의 무지로 인한 것이며 그들에게 불임여성들은 이러한 것들을 알려줘야 할 계몽의 대상이자 의과학적 지식 및 기술을 매개로 한 이윤창출의 대상이라고 볼 수 있다. 일반대중들이 과학적 소양과 지식이 부족해 기술에 대한 오해와 무지를 보인다고 가정하는 논의는 과학기술과 일반대중 간의 관계에 대한 과학대중화 모형에서 전형적으로 나타난다(김명진, 2001: 29-49).

만쌍, 경제적 부담이 가장 커... <조선, 2003.08.15.>

유전유자 무전유자 불임에 울고 돈에 울고... <조선, 2005.05.31.>

아이 못 낳는 죄? 불임에 눈물... 치료 위해 수천 만원 빛<동아, 2006.06.13.>

불임부부의 고통을 아십니까 <중앙, 2006.09.26.>

출산장려 외치면서 불임치료 외면 <조선, 2007.04.26.>

출산비용 여전히 비싸 인구감소의 주요 원인 <조선, 2008.01.15.>

이 시기는 정부의 저출산 지원정책과 사회적 지원을 요구하는 불임 여성들의 목소리가 터져 나온 시기이며²⁵⁾, 불임여성들이 주로 의미화되는 방식은 경제적 지원의 필요성을 강조하기 위해 경제적 부담 때문에 아이 낳기를 포기해야만 하고 가정불화를 겪어야만 하는 사회적 피해자로서의 개인이었다. 이는 불임부부들의 불임에 대한 심리적 고통을 강조하는 의미화 방식과 연결되어 불임여성들을 출산력 조절과 사회질서 유지를 위한 국가적 보호와 지원의 대상으로 위치 지운다. 불임여성들의 경제적 부담을 강조하고 정부 지원의 필요성을 제기하는 담론은 불임여성들의 출산권 보다는 저출산 대책의 일환으로서 정부 지원의 정당성을 보증하는 기능을 하였다.

일반여성들에 대한 저출산 지원정책에 관한 담론들에서 출산 및 양육과 관련한 물질적 지원 범위가 넓어졌다는 보고만 있을 뿐 출산 및 양육 자체가 인구를 생산하고 노동력을 생산, 재생산하는 일이므로 출산 및 양육에 대한 전면적인 사회적 보상체계가 마련되어야 한다는 논의는 그 어디에서도 제기되지 않듯이 난임여성들의 생명생산 활동에서

25) 난임여성들은 난임여성 모임 사이트(대표적으로 '아기모', '아가야')를 통해 2003년부터 국가지원 서명운동을 전개하였으며, 2005년에는 8만5천명이 서명하여 국회에 청원서를 제출하였다.

의 노고와 가치는 비가시화되며(Dickenson, 2003) 그들은 정부의 지원 대상으로서만 객체화된다.

불임여성들은 보조생식술로 인한 육체적, 정신적 고통을 감내하고 보조생식술을 적극적으로 이용, 소비할 때에는 모성 및 기술의 개별적 주체로 의미화 되지만 아이를 갖고자 하는 간절함이나 정부의 지원을 요구할 때는 의료진과 기술, 국가와의 관계 속에서 모성 및 기술의 집단적 객체나 대상으로 의미화 된다.

3. 보조생식술의 문화적 재현

1) '희망' 과 '해방' 의 기술

보조생식술에 대한 지배적인 담론은 한편으로는 불임의 공포를 유포하여 불임의 범위와 시술 가능 대상들을 넓혀 가고 다른 한편으로는 다양한 기술과학적 처치법들을 불임으로부터 '해방'될 수 있는 최선의 방법으로 제시하는 것이다. 이때 생식과 관련한 새로운 기술 및 시술법의 개발은 불임여성들 및 불임부부들의 '희망'으로 의미화 된다.²⁶⁾

냉동정액임신 성공을 계기로 본다/ 아기 못 낳는 가정에 "복음". <중앙, 1985.03.19.>

난자이전센터 문 열어, 미 불임여성에 희소식. <중앙, 1986.10.17.>

시험관 아기 85년 이래 5백여명 출생, 불임가정엔 희망·인간 상품화 우려도... <조선, 1989.11.10.>

26) 프랭클린은 언론매체와 의학적 표현에 나타난 불임에 대한 담론분석을 통해 세 가지 주요담론으로서 사회적 손실담론, 생물학적 운명담론, 의학적 희망담론이 나타난다고 설명한 바 있다(Franklin, 1990).

여성 불임은 거의 **정복**단계, 남성도 무정자증 해결만 남아 (조선, 1999. 03.24.)

체세포 이용 난자 생산 동물실험 성공, 불임치료 **청신호**·절반의 인간복제
(한겨레, 2001.08.08.)

나도 **희망**을 낳고 싶다. 첫 시험관 아기 탄생 30년... 불임치료 어디까지
왔나 (동아, 2008.08.20) (강조는 인용자).

“복음”, “희망”, “청신호”, “정복” 등의 과학적 수사는 불임을 극복하고 불임으로부터 벗어날 수 있는 ‘해방’의 이미지를 생산한다. 하지만 현실의 불임부부들은 이러한 신기술의 개발이 자신들을 불임으로부터 해방시켜주리라고 믿지는 않는다. 원론적으로 체외수정기술은 불임의 원인을 찾아 그 원인을 치료하는 기술이라기보다는 생식의 전 과정을 외적 개입을 통해 처리하는 기술일 뿐만 아니라 기술을 한다 하더라도 성공할 수 있는 가능성은 25-30%이고 나머지 70-80%의 불임부부들은 기술의 반복되는 실패를 통해, 그리고 자신들의 몸으로 체험하는 정신적·육체적 고통을 통해 이러한 유토피아적 수사가 거짓임을 알게 된다.²⁷⁾ 더욱이 의과학적으로 원인불명인 불임부부들은 의과학적 지식의 한계와 불확실성을 인식한다.

하지만 자신이 임신출산에 성공할 수 있는 20-30%에 해당될지도 모

27) 소위 ‘시험관아기 기술’(체외수정 및 배아이식술) 성공률은 매체나 보고서, 기술기관 마다 각각 상이하게 보고된다. 주로 주요 불임클리닉과 최근의 매체보도를 통해 알려진 성공률은 대체로 높게 보고되며 여성단체를 비롯한 시민사회단체에서 발표된 성공률은 그보다는 낮게 보고된다. 이는 민우회를 비롯한 여성단체가 지적했던 것처럼 일부 병원에서 출산율이 아닌 임신율을 성공률로 발표하기 때문이기도 하지만 출산율로 성공률을 잡는다 하더라도 불임클리닉마다 그 편차가 심하다는 것을 보여준다. 국내 최초로 시험관 아기에 성공한 서울대 장윤석 교수는 중앙일보와의 인터뷰에서 2008년 현재, 세계 평균 성공률은 20-25%정도이고 국내 성공률은 30%를 넘으며 주요 불임클리닉들은 35-40%를 기록하고 있다고 주장한다. (중앙, 2008.07.24.)

른다는 ‘희망고문’과 신기술이 개발될 때마다 유포되는 유토피아적 담론은 불임부부들을 다시 병원에 방문하게 한다.

신기술의 정당성을 확보하고 불임부부들에게 ‘희망고문’을 만들어내는 효과적인 기제는 또 있다. 그것은 장애여성이나 특정 질환을 앓고 있는 여성들이 신기술을 통해 출산에 성공하고 있다는 것을 보여주는 것이다.

남성염색체 가진 불임여성(스와이어 증후군) 인공임신 국내 첫 성공 동생
난자 기증받아 임신 5개월째 “건강”. <조선, 1994.03.08.>
터너증후군 환자/인공수정 성공/세쌍둥이 출산. <한겨레, 1992.05.08.>
“4년간 생리 못하던 여성도 아이 낳았죠”. <중앙, 2009.06.15.>

이러한 언론의 보도들은 기술을 이용해 아이를 갖고자 하는 불임부부들에게 부러움과 ‘나도 할 수 있다’는 희망을 갖게 하고 신기술은 장애나 특정질환의 한계까지 극복하여 임신에 성공할 수 있게 하는 장치로 의미화 된다.²⁸⁾ 또한 최근 언론을 통해 자주 보도되는 유명인들의 기술 이용을 통한 출산도 불임부부들에게 기술을 선택 가능한 특수한 과정이 아닌 보편적인 과정인 것처럼 받아들이게 하는 효과를 발휘한다. 따라서 기술의 지배적인 문화에 저항하기 위해서는 기술을 신비화하고 유토피아화 하는 과학적 수사를 문제시하고 불임이나 질병에 대한

28) 2007년 선천적 골형성 부전증을 앓고 있어 키가 자라지 않아 ‘엄지공주’로 유명했던 한 장애여성의 시험관시술 과정이 전파를 탔다. 대중들은 육체적 한계와 고통을 딛고 모성을 실현하고자 한 이 여성에게 찬사를 보냈다. 이 여성의 모성권 실현은 축복해야 할 일이지만, 한 가지 지적해야 할 것은 비슷한 시기에 한 여성 방송인이 결혼상대가 아닌 상황에서 기술을 이용하여 싱글맘이 되었을 때 대중들은 각종 의혹을 갖거나 냉담한 반응을 보였다는 것이다. 따라서 싱글맘이나 일반 난임부부들의 시술 성공보다 장애여성이나 특정질환을 가지고 있는 여성들의 시술성공은 불임시술이 인류의 행복과 발전을 위해 반드시 필요한 것이라는 기술중심적인 문화적 효과를 훨씬 잘 발휘할 수 있다.

공적 공포를 무력화하는 정치가 필요하다고 볼 수 있다(Critical Art Ensemble, 2002: 59-75).

2) 효율성과 속도의 정치

‘희망’과 ‘해방’이라는 기술 이미지 유포 이외에 또 하나의 지배적인 재현방식은 시술의 효율성과, 성공률, 속도를 강조하는 것이다. 이 때 효율성이란 신기술이 기존의 기술력으로 불가능했던 것을 가능하게 만들었다거나 가능했던 것의 성공률을 높였다는 것, 그리고 시간을 단축시켰다는 것을 의미한다. 또한 기술과학의 발전은 사회적 발전이며 따라서 효율적인 기술과학의 발전을 추구하는 것이 합리적이라는 기술과학주의와 연동되어 세계시장에 진출하거나 세계적인 경쟁력을 갖는 기술은 그 효율성을 입증 받은 것이라는 점을 부각시킨다.

기존의 기술력으로 불가능했던 것을 가능하게 만들 수 있다는 이미지는 신기술이 개발될 때마다 기술의 효율성을 정당화하는 가장 대표적인 이미지이다. 기존의 기술력으로 불가능했던 것을 가능하게 만들었다는 이러한 보고들은 신기술의 개발과정 뿐만 아니라 그것이 기술의 적용범위를 점점 넓혀 가는 과정이라는 것을 보여준다. 즉, 기존에 정자를 채취해 난관에 넣어주는 인공수정에서 냉동보관기술의 개발로 냉동정자를 이용할 수 있게 되었고 난자와 정자를 모두 채취하여 체외에서 수정하는 체외수정 시술법을 이용할 수 있게 되었으며 불임 원인에 해당되었던 각각의 요인들에 대한 처치를 확장하게 되었음을 보여준다.

난관, 난소, 난자의 요인은 난관을 복원시키는 기술에서 난포를 성숙시켜 난자를 꺼내는 기술로, 난자가 생성되지 않을 경우에는 미성숙 난자를 이용하거나 체세포나 생식줄기세포를 이용해 난자를 생산하는 기술로 이어진다. 정관, 정자의 요인은 화학물질을 이용한 세척기술에서

고환이나 부고환에 잠복해 있는 정자를 꺼내는 기술로, 정자가 생성되지 않을 경우에는 줄기세포를 이용해 정자를 생산하는 기술로 이어진다. 최근에는 정자에 비해 냉동보관이 어려운 것으로 알려졌던 난자나 난소 조직의 냉동보관 및 이식이 가능해 졌다고 보고되었다. 또한 기존에 임신성공률이 낮다고 알려져 있는 40세 이상 여성의 임신출산 성공을 보도하는 것도 효율적인 기술 이미지를 만들어 내는 데에 일조한다. 이러한 기술들은 정작 해당되는 불임요인을 해결하지 못하면서도 신기술에 대한 신뢰와 효율성을 정당화할 수 있게 해 준다.

이러한 기술과학 중심적인 효율성 문화는 임상에서도 적용되는데 이는 과잉의료와 의료권력 남용을 낳기도 한다. 일선 의사들도 우리나라의 체외수정 기술 비율이 지나치게 높다는 점을 우려할 정도로 체외수정 기술은 남용되고 있다.²⁹⁾ 하지만 이러한 남용을 가능하게 하는 문화적 기제는 효율성 담론이다.

불임클리닉에서는 일반적으로 자연배란주기법과 인공수정 기술을 시도한 후에 그것이 반복적으로 실패했을 때 최후의 단계로서 체외수정 기술을 권유한다.³⁰⁾ 그러나 진단된 불임원인이 명확하거나 연령이 높은 경우 곧바로 체외수정 기술을 권유하기도 한다. 예컨대, 난관폐쇄나 유착이 원인일 경우, 난관을 복원하거나 유착원인의 제거 없이 곧바로 체외수정 기술을 권유하게 된다. 이는 난관을 복원하거나 유착원인을 제거한다 해도 임신의 성공을 장담할 수 없기 때문이다. 따라서 의료진은

29) “의료계에서는 우리나라의 불임기술이 너무 대중적으로 시행되고 있다고 비판…” 〈조선, 1993.01.31.〉 백재승 대한생식의학회 회장은 일부 의사들의 시험관기술 강권을 비판하면서 “자연주기 치료나 인공수정 등 거쳐야 할 단계를 건너 뛴 시험관아기 기술은 잘못”이라고 말했다. “시험관아기 인공수정 등 작년 6만 건 육박, 일부 돈 되는 기술 치중… 불임부부 이증고”〈세계일보, 2008.09.08.〉.

30) 병원에 따라 차이가 있기는 하지만 일반적으로 인공수정 기술에 3, 4회 정도 실패하게 되면 체외수정기술을 권유한다.

불필요한 시술을 거치는 것보다 곧바로 체외수정 시술에 들어가는 것이 효율적이라는 판단을 한다.

또한 통상적으로 인공수정의 성공률이 10-15%라면, 체외수정시술의 성공률은 25-30%로 보고되는 데 이러한 성공률의 차이 역시 신체적 침윤이 덜한 인공수정 보다는 체외수정 시술을 하는 것이 더 효율적이라고 판단하게 한다. 이는 신체적 침윤이나 건강상의 위험성 보다는 효율성과 성공률을 중심으로 판단하는 의료진의 문제이기도 하지만 난임 부부들 역시도 이같은 판단을 한다. 효율성과 성공률이 의료시장에서의 경쟁력이 되기 때문에 이윤을 창출하기 위한 의료진의 판단과 달리 난임부부들은 자신들의 생애 계획에 따라 정해진 기간 안에 임신출산의 수행을 끝마치고자 기간을 더 단축할 수 있다. 또한 임신에 실패할 경우 시술에 소요되는 비용부담이 커지기 때문에 더 효율적이라고 알려진 방법을 선택하게 되는 것이다.

마찬가지 맥락에서 자연주기 배란에 의해 한 달에 한 개 생산되는 난자를 이용해 체외수정 하는 것보다는 과배란제를 이용해 다수의 난자를 채취, 수정해 다수의 배아를 이식하는 것이 한 개의 난자를 이용하는 것보다 더 성공률이 높으며 더 효율적이라는 생각이 여성 건강에 치명적인 결과를 낳을 수도 있는 각종 과배란제의 사용을 정당화 한다. 또한 다태아를 발생시킬 수 있고 다태아가 산모나 태아의 건강을 위협할 수 있다는 것³¹⁾을 알면서도 다수의 배아를 이식하는 것을 정당화한다.³²⁾

31) “시험관아기 34%가 다태아 ... 유산·조산 후유증 커” <세계일보, 2008.09.07.>.

32) 이런 맥락에서 정부의 배아 이식 수 제한은 기술과학 중심적인 효율성 문화를 문제 삼지 않고서는 그 실효성을 확보하기가 어려울 것이다. 또한 황우석 사태 동안 과배란제의 위험성이 충분히 사회 문제화 되었음에도 불구하고, 정부가 과배란제를 이용해야 하는 각종 체외수정 시술법들만을 지원하고 자연배란주기를 이용한 시술법은 지원하지 않고 있는 것은 이해할 수 없다. 마찬가지로

이러한 효율성을 내세우는 생식기술의 지배적인 이미지는 임신에 성공할 수 있는 시간을 단축시킬 수 있다는 의미화와 함께 일종의 시간의 정치이며 ‘속도’의 정치라고 볼 수 있다(Virilio, 2004).³³⁾ 이러한 속도의 정치는 신자유주의적 자본주의 사회에서 기술적 경쟁을 ‘가속화’ 시키고 이를 통해 다시 효율성을 보증하며 더 많은 몸들을 의과학적 연구 및 시술과정에 참여하게 한다.

- 세 번째 시험관 아기 고대병원서 태어나 <중앙, 1986.06.28.>
수정란 분리법 동물실험 성공 ‘유전연-과학기술원’ 국내 첫 쾌거 <조선, 1994.03.30.>
정자 직접 주입법 국내 첫 성공-차병원 세계 3번째로 개가 <중앙, 1994.04.02.>
제일병원서 국내 처음 쌍둥이 임신 전문클리닉 개설 <중앙, 1994.07.25.>
인간배아 줄기세포 국내서 배양기술 개발 / 세계 두번째 성공 <한겨레, 2001.12.27.>
울지시대 세계3 번째 ‘냉동난소 이식’ 성공 <한겨레, 2003.06.25.>
마리아생명연구소 박세필팀 / 5년 냉동 배아 녹여 줄기세포 추출 세계 첫 미 특허 따내 <한겨레, 2005.10.18.>
다리 혈관 막힌 생쥐 배아줄기세포로 치료 국내 연구진 첫 성공 <조선, 2007.11.13.>
줄기세포로 정자도 만든다. 영 뉴캐슬대 연구팀 성공... 남성 불임에 획기적인 연구 <조선, 2009.07.09.>
‘줄기세포로 정자 만들기’ 1년 안에 빛 본다. <중앙, 2009.10.26.>

기술적 경쟁 가속화를 정당화하고 기술적 효율성을 보증하려 할 때,

지로 시술시 사용되는 의약품에 대해서도 보험급여가 되지 않거나 성분이 비슷함에도 불구하고 보험급여의 편차가 발생하는 것도 이해하기 힘들다.

33) 시험관아기 시술 간편해졌다 / 각종 검사횟수 줄여 4일진료로 끝내 <조선, 1995.04.16.>

주로 사용되는 과학적 수사는 “국내 첫 성공”, “세계 몇 번째 성공”, “획기적”인 연구, 몇 년 안에 “성공 가능” 등으로서 경쟁력 확보와 기술적 우월성의 의미화를 만들어낸다. 또한 국내 불임클리닉 및 제약업체의 세계시장 진출이나 기술력의 쾌거 강조는 민족주의 문화와 연결돼 민족적 자긍심을 유발함으로써 해당 병원이나 의약품, 그리고 기술에 대한 신뢰나 효용성을 보증하는 데 일조한다.³⁴⁾

3) 불확실성의 은폐와 기술이용의 합리화

기술의 효용성과 속도를 강조함으로써 필연적으로 나타나는 결과는 그것이 시술법이나 기술의 절차, 그리고 의약품의 효능에 대한 불확실성과 불완전성을 은폐 또는 축소하고 기술 이용의 합리화를 만들어낸다는 것이다. 이는 시술 절차나 의약품 사용으로 인해서 발생할 수 있는 안전성이나 위험성을 간과하거나 드러내지 않는 것과 연결된다.

황우석사태 동안 황우석팀에게 난자를 제공했던 일부 여성들이 과배란제의 위험성에 대한 불충분한 정보제공을 문제 삼으며 여성단체와 함께 국가와 해당 의료기관을 상대로 손해보상을 청구했던 사건에서 재판부는 이 소송을 기각하였는데, 그 이유는 허위논문 작성과 원고의 손해 사이에 인과관계가 있다고 보기 어려우며 해당 여성의 부작용이 심각하지 않다는 점을 고려해 충분한 정보고지의 미흡에 대한 도의적 책임을 물을 수는 있으나 법적 책임을 물을 수는 없다는 것이었다.³⁵⁾ 2006년,

34) 국내병원 첫 해외진출 차병원, 동경-LA에 불임병원<조선, 1994.10.30.> 정자 세포 체외배양수정 새 불임 치료법 일본서 성공<중앙, 1997.08.16.> 차병원, 정자직접 주입 임신 1천 건 성공 <동아, 1997.09.09.> 미성숙 난자 배양' 국내 불임치료술 일본서 호평 <동아, 1999.12.15.> 동아제약 '중국 찍고 세계로'-2012년 중 수출 2000만 달러 목표 (불임치료제 등)<동아, 2007.06.15.>

35) “황우석에 난자 제공’ 여성, 손해소(訴) 기각’ <연합뉴스, 2009.02.18.>.

당시 국가생명윤리심의위원회는 황우석팀에게 난자를 제공한 여성들 중의 15-20%가 난소과자극증후군(OHSS)으로 치료를 받은 사실이 있으며 황우석팀은 이들에 대한 충분한 정보제공이나 보호조치가 미흡했다고 밝혔다.³⁶⁾ 재판부는 충분한 정보제공의 미흡은 인정되지만 손해배상소송을 청구한 여성들의 후유증의 경미함으로 단지 도의적 책임만 있을 뿐 법적 책임은 없다고 판결하였다. 15-20%라는 과소성과 부작용의 경미함은 바꾸어 말하면 나머지 다수의 여성들에게는 나타나지 않을 수도 있으므로 안전성과 위험성을 판단하는 기준으로 삼기 어렵다는 것인데, 이것은 전형적으로 다수성의 원리, 효율성 문화와 결합해 과배란제의 위험성을 과소평가하게 한다.³⁷⁾ 또한 소송을 청구한 여성들에게서는 심각한 합병증이 나타나지 않았기 때문에 법적 책임을 물을 수 없지만 심각한 합병증이 나타났음에도 불구하고 이를 치료하지 않고 다시 난자를 채취한 경우에는 법적 책임을 물을 수 있다는 것은 사후치료조치의 부재를 문제 삼을 수는 있지만 사전예방원칙의 위배는 문제 삼을 수 없다는 것을 보여준다.

과배란제의 위험성 과소평가는 임상에서도 관행적으로 나타나는데, 시술과정에서 불임여성들이 자주 체험하는 부정출혈이나 자궁의 혹 발생, 또는 복수가 찬다거나 메스꺼움, 구토, 복통 등의 증상에 대해 불임

36) “난자 제공자 15-20% 과배란증후군 치료 받아” <연합뉴스, 2006.01.13.>. 국가생명윤리위원회의 조사결과 2002-2005년 119명의 난자 제공자 중 17명 정도가 난소과자극증후군 증세를 보인 것으로 나타났다.

37) 위험성 과소평가는 안전성 논란이 제기될 때마다 과학적 담론에서 자주 나타나는 현상인데, 과배란제 사용으로 인한 건강상의 위험성이 과소평가 되었듯이 광우병 사태 때 미국산 소고기가 유발할 수 있는 광우병의 위험성도 과소평가 되었다. 이때의 논리도 가능성이 희박한 광우병에 대한 우려 때문에 미국과의 대외무역관계에서 얻어지는 많은 실리를 포기할 수 없다는 발병확률에 근거한 효율성의 원리였다. 황우석사태나 광우병사태를 통해 확률에 기반한 기술의 위험성 과소평가와 효율성 논리가 일반대중들의 건강보다는 국익이나 산업적 이해관계계를 보충하는 기제로 작동한다는 것을 알 수 있다.

여성 당사자가 받아들이는 심각성에 비해 의료진들은 그렇게까지 심각하게 받아들이지 않는다. 의료진은 불임여성들이 이러한 증상들의 원인을 묻는 상담을 요청하면 과배란제 이외의 다른 요인일 가능성이 있다고 답변하거나 과배란제가 요인일지라도 일시적인 현상으로 걱정할 것 없다고 안심시킨다.³⁸⁾

특히 배란장애가 불임요인인 여성들의 경우, 많은 용량의 과배란제 투여와 그로 인한 과배란 증후군으로 배에 물이 차오르는 복수가 가장 흔하게 나타나는 증상 중의 하나인데, 의사는 이것이 건강에 위험하다는 것을 알고 있음에도 불구하고 이를 다시 외과적, 약물적 처치를 통해 해결하려고 한다.³⁹⁾ 즉 약물로 인해 발생한 부작용을 다시 약물을 이용해 처치하는 것인데, 일반적으로 약 일주일 가량 매일 복수를 빼주고 알부민 주사를 투여하는 처치를 한다.⁴⁰⁾

이러한 통계적 논리와 기술과학으로 인해 발생한 문제를 새로운 기술과학적 처치로 해결하고자 하는 논리가 불임부부들에게 통할 수 있는 것은 기술과학의 위험과 한계가 그들에게 불확실성과 예측불가능성을

38) 의료진은 과배란제의 부작용으로 잘 알려진 복부팽창감이나 복수가 차오르는 것에 대해서는 과배란제의 부작용이라기보다는 과배란제가 일으킬 수 있는 일시적인 증상으로 설명하며 부정출혈이나 자궁물혹 발생에 대해서는 과배란제를 원인으로 여기지 않는 경향이 있다. 특히 시술과정에서 한약복용을 병행하고 있는 여성들의 경우, 자궁물혹의 발생은 한약의 부작용으로 설명된다.

39) 과배란 증후군은 많은 난자를 채취하기 위해 배란유도제의 용량을 많이 사용할수록 빈번하게 발생하는데, 혈액의 물 성분이 혈관 외로 빠져 나와 복수나 흉수에 물이 차는 것을 말한다. 과배란 증후군이 발생하면 몸의 단백질 성분이 빠져 나가고, 전해질의 균형이 흐트러지며, 극단적으로는 혈액이 진해져서 혈관이 막힐 수도 있다고 알려져 있다.

40) 이러한 사례는 피임이나 낙태시술로 인한 감염이나 후유증으로 불임이 유발된 경우에도 적용된다. 이는 기술과학이 유포하는 신화와는 다르게 기술과학의 한계를 보여주는 것이기도 하지만 기술과학으로 발생한 문제를 다시 기술과학으로 해결할 수 있다는 전형적인 기술과학중심주의를 보증하기도 한다.

갖게 하기 때문이다(Giddens, 2001).⁴¹⁾ 실제로 과배란제를 투여한 난임 여성들의 몸적 반응과 해석은 개별적으로 다르게 나타나며 난임여성들은 체험을 통해 몸의 변화와 후유증을 인지하고는 있지만 과배란제가 자신의 몸에 미칠 위험성이 불확실하고 그것을 이용해서 임신에 성공할 수 있다는 가정 아래에서 시술과정에 참여하게 된다.

시술과정에서 발생할 수 있는 위험성을 간과하고 과소평가 하는 것처럼 신기술의 효율성과 성과만을 강조하고 그 위험성을 은폐하는 것도 기술의 이용을 합리적인 것으로 만든다.

1990년대 남성불임에 대한 의과학적 연구 성과들이 많이 보고되면서 1990년대 중반에, 성숙한 정자를 생산하지 못하는 남성들의 불임극복에 회소식으로 각 신문사에서 일제히 보도 하였던 미성숙 정자 주입법은 남성의 고환에서 미성숙한 정자세포를 채취하여 정자세포의 세포막을 벗겨 염색체를 난자에 주입, 전기 자극을 가해 수정을 유도하고 그렇게 해서 만들어진 수정란을 자궁에 이식하는 시술법이다. 그러나 미국과 브라질의 국제불임학회에서는 이 시술이 염색체를 둘러싼 세포막을 벗기는 과정에서 염색체를 손상시킬 위험이 있으며 그 결과로 유전적 기형을 가진 아이를 태어나게 할 위험이 크다는 문제제기를 하였다.⁴²⁾ 따라서 새로운 처치법이나 신약 개발이 보고될 때 이것이 기존의 처치법이나 의약품보다 어떤 면에서 더 우월한지, 그리고 어떤 부작용이나 위험성을 유발할 수 있는지에 대한 연구와 보고를 함께 하도록 의무화 하는 방안 모색도 기술과학에 대한 정치적 개입지점 중의 하나일 수 있다.

41) 기든스(Giddens)는 현대 사회를 위험사회로 규정하고 위험사회의 불확실성과 예측불가능성이 자아 정체성 형성에 영향을 미친다고 설명한다.

42) “정자세포의 세포막 벗겨 염색체 난자에 주입, 미성숙 정자라도 임신 가능”, 〈조선, 1996.05.01.〉.

더 나아가 불확실성이 정치적 효과를 발휘할 수 있는 것은 의과학적 지식이 질병의 원인을 명확히 밝혀 낼 수 없기 때문이기도 하다. 이러한 불확실성이 과학주의와 결합하면서 몸들에 대한 더욱 확장된 의과학적 연구의 정당성과 기술적 이용을 합리화한다.

1993년 경희의료원 사건에서, 기증정자를 처리하는 시술의 절차적 규범이 준수되지 않았다는 것이 주로 부각되었지만, 특정질환의 경우 기증정자가 유발할 수 있는 가능성을 예측하기 어렵다. 예컨대 에이즈 환자의 경우, 현재의 의과학적 지식으로는 그 원인을 정확히 알 수 없고 잠복기간이 길기 때문에 정확히 예측해 낼 수 없는 불확실성이 있다. 물론 이러한 불확실성이 당시에 시술의 절차적 규범을 준수할 수 없었던 변명의 근거로 이용되기도 했지만, 확실한 것은 현재의 의과학적 지식이 에이즈의 원인을 명확히 찾아내고 그것의 발병을 예측할 수 있다 하더라도 여전히 원인을 찾아낼 수 없는 수많은 질병들이 계속해서 발생할 것이며 현재에도 상존하고 있다는 측면에서 의과학적 지식은 불확실하고 한계를 가질 수밖에 없다는 것이다. 왜냐하면 의과학적 지식의 불확실성과 한계를 알 수 있게 하는 것도, 역으로 경향으로서의 확실성을 알 수 있게 하는 것도 연구나 시술에 참여한 몸들을 통해서만 가능한 일이기 때문이다.

불임시술의 경우 난자, 난관, 난소, 배란, 자궁, 정관, 정소 등의 원인을 찾아낼 수 없을 때, 즉 원인이 불확실 할 때 원인을 찾기 위한 의과학적 연구로서 염색체 이상이나 유전자 연구를 진단에 활용하게 된다. 의과학적 지식의 불확실성과 질병의 원인을 찾아 치료법을 제시해야 하는 궁극적 사명간의 모순은 더 많은 몸 부분들에 대한 연구에 정당성을 부여하고 임상에서 더 많은 검진을 받아 명확한 원인을 찾아내야 한다는 것을 합리화한다.⁴³⁾

결국 불임과 불임시술에 대한 지배적인 기술문화는 불임에 대한 사

회적 공포를 생산하고 불임시술을 불임을 극복할 수 있는 효율적인 ‘해방’의 기술로 의미화 함으로써 불임에 관한 의과학적 연구와 임상적 적용의 사회적 권위를 확보하고 그것을 합리화한다. 그리고 이러한 지배적인 기술문화는 불임에 대한 사회문화적인 낙인과 정상가족 이데올로기라는 지배적인 사회문화와 연동해 난임부부들에게 많은 비용을 지불하더라도 시술에 적극적으로 참여하게 하는 효과를 발휘한다. 따라서 의과학적 지식과 기술적 적용이 합리화되는 지배적인 기술과학문화는 의도했던 의도하지 않았던지 간에 가부장적 문화와 자본주의 구조를 안정적으로 재생산하는데 일조한다(Nettleton, 1997). 그리고 몸과 생식, 기술에 대한 일반대중들의 인식과 실천에 영향을 미친다. 지배적인 기술문화는 가부장적 자본주의의 질서 속으로 대중들을 포획하고 표준화하는 방식으로 작동한다는 점에서 반동적이라고 볼 수 있다(Guattari and Rolnik, 2010:29).

4. 기술의 문화적 재현의 구성과 효과

이 글은 신문기사의 내용과 불임치료와 관련한 대중 의학서적을 통해 의과학적 수사와 담론이 불임과 여성의 몸, 그리고 보조생식술을 어떻게 의미화하고 위치짓는지를 살펴봄으로써 지배적인 기술문화가 생산되는 과정과 그것이 일반대중들의 인식과 실천에 미치는 영향을 분석하고자 하였다. 이를 통해 크게 두 가지 문제에 주목하고자 하였는데, 하

43) 이런 점에서 의료적 검진의 기능에 대한 검토가 필요하다. 검진은 건강을 보호하고 질병을 예방하기 위한 기능을 하기도 하지만 불특정 다수의 몸들과 정신들을 통제하고 관리하는 기능을 하기도 한다. 분명한 것은 대중들은 끊임 없이 검진의 필요성을 미덕으로 제시받으며 이는 대중들의 몸관리 실천과 일상생활 전반에 영향을 주고 있다는 사실이다(kaufert, 2000).

나는 기술과 문화의 관계에 관한 것이다. 기술은 문화에 외재한 객관적이고 독립적인 실체가 아니라 사회적 관계와 담론과정에서 생산되는 것임을 밝히고자 하였다. 이런 점에서 기술은 특정문화를 구성, 재구성하는 실천으로서 파악될 필요가 있다(Pickering, 1992).

다른 하나는 지배적인 기술문화가 작동하는 방식에 관한 것이다. 지배적인 기술문화는 지배적인 사회규범을 반영하고 재생산, 강화하는 기능을 한다. 또한 지배적인 기술문화는 기술에 대한 대중들의 인식과 실천에 영향을 미친다. 하지만 대중들이 지배적인 기술문화를 완전히 내면화하는 것은 아니다. 대중들은 기술에 대한 역사적 경험과 자신들의 체험을 통해 지배적인 기술문화와 경합하면서 기술에 대한 다층적인 해석과 비판적 개입을 시도하기도 한다.⁴⁴⁾ 연구의 내용을 요약하자면 의과학적 수사와 담론이 불임과 여성의 몸을 의미화하는 방식은 여성의 몸, 섹슈얼리티, 생식과 관련한 사회적인 규범을 반영한 것이었다. 의과학적 수사와 담론 속에서 여성의 몸은 열등한 것으로⁴⁵⁾, 여성의 섹슈얼리티는 생식중심의 성을 중심으로 하여 구성되었다. 또한 불임은 비정상적인 상태로, 그리고 기술을 통해 극복 가능한 것으로 의미화되었다.

불임에 대한 의과학적 담론의 핵심적 특징은 불임에 대한 사회적 공포를 생산, 확장하는 과정이었다. 그리고 이것은 불임처치 기술의 발전과 불임산업의 확장, 정부의 인구통제정책의 필요성이라는 기술적, 사

44) 이 글에서는 지배적인 기술문화가 지배적인 사회규범을 반영하면서 그것을 재생산, 강화하는 측면에 초점을 맞추었다. 대중들이 지배적인 기술문화를 얼마나 내면화하고 있는지, 그리고 지배적인 기술문화와 어떻게 경합하고 그것에 저항하고 있는지는 별도의 글을 필요로 한다.

45) 피터슨은 19세기에 출판된 해부학 교과서와 현대 해부학교과서를 비교, 분석하여 의학적은 19세기나 지금이나 여전히 남성의 몸을 기준으로 하고 있으며 여성의 몸을 남성의 몸과 다르고 열등한 것으로 의미화하고 있다고 비판했다(Petersen, 1998).

회적 조건과 맞물려 있는 것이었다. 특히 보조생식술이 확산, 확장되었고 인구통제정책의 일환으로 불임에 대한 정부의 정책적 개입이 이루어졌던 1990년대와 2000년도에는 불임유발 원인에 대한 의과학적 담론들이 생물학적, 의학적 요인들만이 아니라 식생활 및 생활습관적 요인들로까지 확장되면서 일상생활 전반에 걸친 의과학적 통제와 관리를 정당화, 합리화 하는 기능을 하였다. 이는 ‘생활세계의 의료화’라고 볼 수 있다.⁴⁶⁾

또한 보조생식술에 대한 의과학적 담론은 의과학자들의 사회적 권위와 의과학적 지식권력을 통해 의료기관 및 보조생식술의 이용을 합리화하고 보편화하는 과정이었다. 보조생식술에 대한 지배적인 재현방식은 그것을 ‘희망’과 ‘해방’의 기술로 의미화 하는 것이었다. 희망과 해방의 기술 이미지는 불임여성들에게 임신출산에 대한 ‘희망고문’을 만들어 내어 불임시술과 관련한 지식과 정보를 적극적으로 학습하게 하며 불임산업을 적극적으로 소비하게 하고 불임시술 과정에서 발생하는 육체적, 정신적 고통을 감수하면서 계속해서 시술에 참여하도록 한다.

희망과 해방의 기술이미지와 함께 보조생식술 이용의 합리화를 보증하는 지배적인 의과학적 담론은 보조생식술의 효율성과 성공률, 속도를 강조하는 것이었다. 기술의 효율성을 강조하는 것은 기술의 불확실성이나 불완전성을 은폐 또는 축소하는 기제이다. 즉 보조생식술의 시술과정에서 발생할 수 있는 부작용이나 후유증을 상대적으로 과소평가하고 비가시화하는 효과를 갖는다. 역으로 보조생식술의 불확실성과 불완전

46) ‘생활세계의 의료화’는 하버마스의 ‘생활세계의 식민화’를 빗대어 명명해 본 것이다. 하버마스는 시장의 도구적 합리성이 생활세계까지 침범한 것을 일컬어 생활세계의 식민화라고 규정한 바 있다. 현재 의과학적 담론이 유포하는 의과학적 관리 및 기술이용의 합리화는 지배문화의 허상이 아니라 실제 대중들의 일상생활 방식에까지 영향을 미치고 있어 생활세계의 의료화라고 부를만 하다.

성, 예측불가능성은 바로 그 자체로 '희망고문'과 맞물려 보조생식술의 이용을 합리화하는 기제이기도 하다. 따라서 의과학적 담론을 통해 생산된 기술의 지배적인 이미지와 재현은 기술중심적이고 과학주의적인 지배적 기술문화를 재생산하고 강화하는 기능을 한다.

의과학적 재현과 담론과정을 통해 불임의 범주는 더욱 확장되었고, 더 많은 몸들이 의과학적 검진 및 관리, 처치를 지속적으로 필요로 하는 대상이 되었으며, 불임에 대한 사회문화적인 낙인 및 정상가족 이데올로기가 재생산되고 불임시술이 합리적인 것으로 의미화되면서 그 효과로서 여성들은 불임이 되지 않기 위한 노력들과 불임시술의 이용 그리고 비용부담을 자발적으로, 적극적으로 실천하게 된다. 이것은 가부장적 자본주의 체제 하에서의 기혼여성의 생식에 대한 사회적 규범을 보증하고 강화하는 기능을 한다. 이 과정에서 불임여성들은 보조생식술로 인한 육체적, 정신적 고통을 감내하고 보조생식술을 적극적으로 이용, 소비할 때에는 모성 및 기술의 개별적 주체로 의미화 되지만 아이를 갖고자 하는 간절함이나 정부의 지원을 요구할 때는 의료진과 기술, 국가와의 관계 속에서 모성 및 기술의 집단적 객체나 대상으로 의미화 된다. 즉 난임여성들의 임신출산노력이 갖는 가치와 의과학적 지식 및 기술의 구성과정에 참여함으로써 발생하는 가치는 드러나지 않게 된다.

몸, 불임, 보조생식술에 대한 의과학적 재현과 담론과정은 가부장적 자본주의 체제 아래에서의 여성과 생식에 대한 사회적 규범을 반영, 재생산하고 있지만 난임여성들이 이러한 지배적인 기술문화를 전적으로 내면화하고 있는가에 대해서는 그들의 다층적이고 복합적인 체험적 객관성을 드러냄으로써 검증될 필요가 있다. 지배적인 기술이미지와 여성들이 자신들의 체험적 객관성을 통해 드러내는 기술에 대한 의미화와 해석은 다를 수 있기 때문이다. 또한 지배적인 기술문화가 생산하는 불

임여성에 대한 지배적인 이미지는 전형화된 것으로서 실재하는 여성과 이미지화된 여성 사이에는 간극이 있을 수밖에 없기 때문이다(Walters, 1999).

원고접수: 2010. 10. 30

원고수정: 2010. 11. 15

게재확정: 2010. 12. 10

참고문헌

- 김경례(2010), 『난임여성의 경험을 통해서 본 생식기술』, 전남대 사회학과 박사학위 논문.
- 김명진(2001), 『대중과 과학기술』, 서울: 잉걸.
- 김선혜(2008), 『‘불임치료산업’과 한국의 재생산 정치』, 연세대 석사학위 논문.
- 박용운(2002), 『불임 여성의 몸을 통해 본 재생산기술의 정치학: 시험관아기 기술을 중심으로』, 계명대 여성학대학원 석사학위논문.
- 박종현(2008), 『한국 생식의료의 전개과정에 관한 연구: 소극적정책보조자에서 산업개척자로』, 서울대 사회학과 박사학위 논문.
- 박해광(2006), 『정보사회와 문화』, 광주: 전남대학교출판부.
- 이원돈(2006), 『희망이 생명을 만든다』, 서울: 한울림.
- 정 혁(1998), 『불임 무엇이 문제인가 : 그 원인과 치료』, 서울: 우리출판사.
- 조영미(1994), 『출산테크놀로지에 대한 여성학적 접근: 시험관아기 기술을 중심으로』, 이화여대 석사학위논문.

- 조주현(2009), “생명공학과 여성의 행위성-시험관 아기기술과 배아복제 연구 사이에서”, 『별거벗은 생명』, 또하나의 문화.
- 하정옥(2006), 『한국 생명의료기술의 전환에 관한 연구: 재생산기술로부터 생명공학기술로』, 서울대 박사학위논문.
- _____ (2008), “정상성의 경계 재구성하기-구술생애사로 살펴본 30대 여성의 불임경험”, 『페미니즘연구』 제8권 2호.
- 한국과학문화재단(2001), 『과학기술기본계획의 부문별 추진전략 수립: 과학기술문화부문에 관한 연구』, 한국과학기술기획평가원.
- 한국여성학회(2003), 『생명공학과 여성』, 제2차 심포지움 자료집.
- _____ (2006), 『생명과학기술시대 여성인권확보를 위한 국제포럼』 토론회 자료집.
- 한국여성학회 · 한국여성민우회(2006), 『여성의 몸과 국가주의: 난자 문제를 중심으로』 토론회 자료집.
- Critical Art Ensemble.(2002), *The Molecular Invasion*, USA: Autonomedia and Critical Art Ensemble.
- Dickenson, D. L.(2003), *Risk and Luck in Medical Ethics*. 2nd edition, Cambridge in UK: Polity Press.
- Foucault, M.(1963), *Naissance de La Clinique*, 『임상의학의 탄생』, 홍성민 옮김, 서울: 이매진, 1996
- Franklin, S. eds.(1990), *Deconstructing "desperateness" : the social construction of infertility in popular representationsns of new reproductive technologies*, NY: St Martin's Press
- Giddens, A.(1991), *Modernity and Self-identity : Self and Society in the Late Modern Age*, 『현대성과 자아정체성: 후기 현대의 자아와 사회』, 권기돈 옮김, 서울: 새물결, 2001.
- Giles, J. & Middleton, T. 장성희 역(2003), 『문화학습 : 실천적 입

문』, 서울: 동문선.

Gross, A. G. (1990), *The Rhetoric of Science*, 『과학의 수사학』, 오철우 옮김, 서울: 궁리, 2007.

Guattari, F. & Rolnik, S.(2007), *Micropolitiques*, 『미시정치』, 윤수종 옮김, 서울: 도서출판b, 2010.

Hall, S. eds.(1997), *Representation*, SAGE.

La Boetie.(1548) *Discours de Le Servitude Volontaire*, 『자발적 복종』, 박설호 옮김, 서울: 울력, 2004.

Lupton, D.(2003), *Medicine as Culture: Illness, Disease and the Body in Western Societies*, 『의료문화의 사회학』, 김정선 옮김, 서울: 한울아카데미, 2009.

Nettleton, S.(1995), *The Sociology of Health and Illness*, 『건강과 질병의 사회학』, 조효제 옮김, 서울: 한울, 1997.

Kaufert P. A.(2000), "Screening the body : the pap smear and the mammogram", Margaret, L. eds., *Living and working with the New medical technologies-Intersections of inquiry*, USA: Cambridge University press.

Petersen, A.(1998), "Sexing the body : representations of sex differences in Gray's Anatomy, 1858 to the present," *Body & Society*, 4(1), pp.1-15.

Pickering, A.(1992), *Science as Practice and Culture*, USA: The University of Chicago Press.

Virilio, P.(1977), *Vitesse et Politique:essai de Dromologie*, 『속도와 정치』, 이재원 옮김, 서울: 그린비, 2004.

Walters, Suzanna D.(1995), *Materials Girls : Making Sense of Feminist Cultural Theory*, 『이미지와 현실 사이의 여성들』, 김현미

옴김, 서울: 또하나의문화, 1999.

『조선일보』, 『중앙일보』, 『동아일보』, 『한겨레신문』, 1985-2009, ‘불임’
을 키워드로 검색, (검색 사이트: <http://www.kinds.or.kr>, <http://www.chosun.com>, <http://www.joins.com>)

『세계일보』 2008. 9. 7일자 사회면: 시험관 아기 34%가 다태아...유산·
조산 후유증 커.

『세계일보』 2008. 9. 8일자 사회면: 시험관아기·인공수정 등 작년 6만
건 육박, 일부 돈 되는 시술 치중... 불임부부 이증고.

『연합뉴스』 2006.1.13일자: 난자 제공자 15-20% 과배란증후군 치료
받아.

『연합뉴스』 2009.2.18일자: ‘황우석에 난자 제공’ 여성, 손해소(訴) 기각.

〈Abstract〉

The Cultural Representation Process and Practice of Technology : Focused Assisted Reproductive Technology

Gyoung-Rae Kim

This study performs that how medical rhetoric and discourse locate women's bodies, infertility and assisted reproductive technology through popular medical books relating to the treatment of infertility and contents of newspaper articles.

Results were as follows:

First, technology is produced by social relations and discourse processes, not objective and independent existence that are external to the culture. Second, technology as a dominant culture reflects prevailing social norms. And that perform a function which reproduce and strengthen prevailing social norms.

Medical discourse of infertility is the process of producing a social fear on infertility. And it should work together the development of infertility treatment technologies, expansion of infertility industry, and the necessity of government's population control policy. That is, medical discourse work together technical and social conditions. Also, medical discourse on assisted reproductive technology is a

process of rationalize and generalize the use of medical Institutions and assisted reproductive technology through the social authority of medical scientists and the power of medical knowledge.

But, the people do not fully internalize dominant technology as a culture. They compete with dominant culture of technology through the historical experience about technology and through their experience. They are trying to interpretation and critical intervention about technology. Therefore, technology need to be grasped to practice that (re)constitute of specific culture.

KEY WORDS: infertility, assisted reproductive technology, representation, medical discourse, technology as a culture

