

Minor

장애인

장애인 강제 불임수술

Md.e.7

장애인 강제 불임수술 실태 폭로 1999

1. 불법, 강제불임수술 실태와 대책에 관한 2차 조사 보고서, 김홍신
2. 정신지체 장애인의 강제불임수술, 명백한 인권침해다, 공동성명서
3. 공청회 자료집; 사회복지시설 내 강제불임 무엇이 문제인가

원 자료실	
구분	구분
A4	233

불법·강제 불임수술 실태와 대책에 관한 2차 조사보고서

1998. 8. 22.

김홍신

관주도로 집단적 불법·강제불임수술 자행

관이 주도로 한 집단적인 집단불임수술이 자행됐음이 밝혀졌다.

1983년 광주광역시 동구 소재 '은성요양원'(정신요양원)에 수용된 100여명(남 60여명, 여 40여명)의 원생들이 보건소의 가족계획사업의 일환으로 강제적인 불임수술을 당했다.

김홍신 의원은 어제(8월 21일) 광주 현지에 내려가서 조사한 결과 이 사실을 밝혀냈다.

김홍신 의원이 장애인에 대한 집단불임수술을 폭로한 지난 19일 오후, 그 시설에 수용되어 있던 중 1983년 가을에 불임수술을 당했다고 주장하는 피해자(유00 남 44)로부터 제보를 받아 광주로 현지조사를 갔다.

조사는 당시 시설원장이자 현재 시설의 법인(사회복지법인 은성복지회) 이사장(은희남, 남, 74), 이사장 부인이자 현 시설 대표(김정애, 여 66), 이사장 아들이자 당시 시설 직원이었으며, 현재 법인에서 운영하는 사회복지관 총무(은반석, 남, 39), 그 당시에 총무였던(박금천), 당시 직원(김재선, 남 40), 당시 광주시 동구보건소 가족계획사업 담당공무원(조우순) 등 6명에 대해서 이루어졌다.

조사는 전날(20일) 밤에 광주 현지에 내려가서 자고 당일날 아침 10시부터 저녁 7시까지 9시간에 걸쳐 광주시청 내에서 이루어졌다. 5명의 비서진도 동행했다. 오늘 새벽 2시에야 서울에 도착했다.

피해자인 유00씨도 동행했으며, 은희남씨(당시 원장, 현 법인 이사장)와 대질조사를 거쳐서 제보내용에 대해 사실확인을 했다. 모든 내용은 일치했으나, 수술 피해자 숫자에 대해서만 여전히 주장의 차이가 있었다.

불임수술은 보건소의 적극적인 주도하에 이루어졌다

사건의 주범은 그 당시 범국가적인 사업으로 진행되었던 가족계획사업이었다. 각 보건소가 최일선의 추진 책임을 맡고 있었고, 관조직을 중심으로 한 강력한 압력과 추궁 그리고 보상(실적 우수자에 대한 표창과 해외여행)이 있었다. 그 때문에 보건소는 집단적으

로 시술이 가능한 사회복지시설을 찾아갔던 것이다.

당시 보건소 가족계획사업 담당자인 조우순씨는 “목표량 설정 때문에 시설을 찾아다니게 되었고”, “실적이 좋으면 포상도 하고 해외여행도 보내줬었다”, “은성원에 시술차 갔을 때는 공식적인 출장결재를 받아서 갔다”, “시술 성과는 구청에 보고했다”고 말했다. 당시 시설원장이자 현 법인이사장인 은희남씨도 “보건소에 계신 분이 국가사업이니까 ‘가족계획을 해야한다’고 해서 시정 사회과에 문의하니, ‘협력해라’고 해서 했다”고 밝혔다. <별첨1. : 은희남, 조우순 사실확인서 참조>

불임수술은 가족이나 본인의 동의없이 강제로 진행됐다

정신요양시설에 수용된 피해자들은 불임수술이 이뤄지는 것을 당일 아침에야 알 수 있었고, 그나마 거부하는 피해자들에게는 구타가 이어졌다. 이 사실을 본 피해자들은 순순히 수술대로 끌려갈 수 밖에 없었다.

당시 보건소 가족계획사업 담당자인 조우순씨는 “신원확인이나 배우자, 보호자 동의서 없이 수술했다”고 말했다. 당시 시설직원이었던 김재선씨도 “수술 당시 (당사자들에게) 사전통보는 하지 않았고, 자신이 원생들을 이끌고 수술장소로 갔다”, “수술을 거부하는 사람도 있었다”고 밝혔다.

원장 은희남씨와 그의 부인인자 시설 조리사였던 김정애씨는 “부모에게 동의를 받은 것은 10명 미만이 이었다. 구두로 동의를 받았다”고 말했다.

김홍신 의원에게 제보한 피해자 유00씨는 수술의 강제성을 구체적으로 밝히고 있다.

“반항하는 사람들은 때려서 데리고 갔다. 수술은 (반항하지 못하도록) 사지를 붙잡아 놓은 상태에서 진행했다. 당시 수술을 받은 동료원생 백00은 수술 후 나눠준 약봉투에 적혀있는 ‘아세아 의원’이라는 이름을 되새기며, 나가서 고발하겠다고 했다”고 증언했다.

불임수술은 대상자는 상당수가 미혼자들 이었다

기혼이자 자녀가 있는 경우에 가족계획사업상 불임시술이 가능했다. 그러나 은성수양원 집단 수술 당시 기혼자와 미혼자의 구별은 아무 의미가 없었다. 무차별적으로 시설 수용자 거의 전부가 수술을 받아야 했다. 그 증언 당연히 미혼자가 정확하진 않으나 상당수의 미혼자가 포함되어 있었다.

당시 시설직원이었던 김재선씨는 “미혼자들을 주로 수술했고, 2~30대였다.”고 말했다. 김홍신 의원실에 제보한 수술피해자(아직 미혼이다) 또한 “자신도 미혼이었으며, 결혼한 사람도 있었지만, 안한 사람이 훨씬 많았다”고 증언했다. 당시 총무 박금천씨도 “그런 무

리가 있었기 때문에 수술 후 얼마 지나지 않아 2명에게 복원수술을 써켜 준 적이 있다”고 증언했다.

가족계획사업은 미혼자에게 금지된 사업이다. '가족보건 업무규정' 제12조 1항에 의하면 '정부 가족계획사업의 대상자는 배우자가 있는 가임여성과 그 배우자'로 대상자의 범위를 규정해 놓고 있다.

다른 사회복지시설에서도 불임수술이 있었다는 의혹

조사도중 대단히 중요한 증언을 확보할 수 있었다. 이런 식의 집단 수술이 일반적으로 이루어졌을 수 있다는 것이었다. 이런 집단수술이 가족계획실적 올리기에 활용되었었고, 그럴 것으로 추측되는 다른 시설에 대해서 증언을 들을 수 있었다. 전국적인 현상이었을 것으로 추측된다.

유사한 경우에 대해 추궁하자 당시 보건소 가족계획사업 담당자인 조우순씨는 “은성원 이외에 시술을 한 곳으로는 당시 서구 소재 여성정신요양시설, 동구 소재 부랑인시설 등에서 있었을 것이다.”, “시설에 대한 시술은 그 당시(83년)를 전후로 2~3년간 했던 것 같다. 80년대 초반으로 85년 이전 시기에 시술을 했던 것 같다.”고 말했다. 사회복지시설 전체에 대한 조사가 필요하다.

보건소 이동시술반이 시설에 와서 정관시술을 담당, 여성들은 집단적으로 외부병원으로 이송시술

남자들에 대한 수술은 보건소 이동시술반이 와서 시설 안에서 했고, 여자들은 외부병원에 가서 했다. 광주시 동구 유동에 위치한 '00의원' 안00(남)원장과 안원장이 주선한 의사 1명 등 2명이 시설으로 수술도구, 수술침대 등을 가지고 와서 진행했다. 수술은 1명당 10~20분 정도 소요됐다. 여자들은 외부병원인 윤00산부인과(광주시 서방방면 위치)에 했다.

피해자는 '100여명 수술했다', 공무원, 시설관계들은 '30-40명'

제보자인 피해자는 100여명(남자 60여명, 여자 40여명)이라고 주장한다. 그러나 원장을 비롯한 관련자들 6명은 30-40명이라고 주장한다.

당시 시설원생은 160여명이었다. 시설관계자들은 이 30-40명을 어떤 기준으로 선발했냐는 질문에 아무도 답을 못했다. 그리고 15년이 지난 현재의 수용자 명단을 보고 피해자인 제보자가 수술했다고 지적한 사람도 45명에 달한다.(시설에 수용되어 있을 당시의 제보자에 대한 기억은 아주 선명하다. 그리고 제보자는 시설에 수용되어 있을 당시 아취

마다 원생이 있는지 없는지 일일이 이름을 호명하는 '견호'를 담당했기 때문에 명단에서 이 사람들을 찾아낼 수 있다고 한다. 82년부터 87년까지 5년 동안 아침마다 같은 사람의 이름을 불렀던 것이다. 당시 시설에선 정상에 가까운 사람들에게 이런 일을 시켰고, 그들은 감옥같은 병동 출입이 비교적 자유로웠다)

때문에 김홍신 의원은 관련자들의 답변보다는 제보자의 증언에 신빙성을 두기로 했다. 이에 대한 방증자료는 다음에서 또 알 수 있다.

증거자료 은폐/인멸 의혹

가족계획사업이라는 이름으로 집단 강제불임수술이 집단적으로 시행됐다는 증거자료는 '불임수술 요청 및 확인서(소위 '쿠폰명부')라는 자료이다. 이 자료는 가족계획사업 신청자(불임수술 희망자)가 의료기관에서 불임수술을 받을 때, 작성하는 것으로, 신청자 이름, 배우자 성명, 나이, 주소, 자녀수, 담당 공무원(추천인) 이름 등을 적게 되어 있다.

당시 보건소 가족계획사업담당자는 "자신이 직접 시설에 가서 원생들을 대상으로 이 서류를 작성했다"고 밝혔다. 그렇다면 이 서류에 기록하도록 되어 있는 '배우자 성명, 자녀수' 등은 다 거짓으로 기록했을 것이다. 시설 불임수술자들은 83년도 서류에 있을 것이다.

김홍신 의원은 현지에서 광주 동구 보건소와 전남 나주시 보건소에 83~85년 해당 서류를 요청했으나, 나주보건소는 82년도 서류도 덧붙여서 제출했으나, 문제의 광주 동구 보건소는 83년 서류는 없어졌다 그러면서 84~5년 서류만 제출했다.

83년 서류와 시설 원생명부를 비교해보면, 시설거주자들이 당시 불임수술을 얼마나 받았는지 그 규모를 파악해 볼 수 있는 터였다. 그리고 미혼자는 그 중 얼마나 되는지도 알 수 있었다. 미성년자가 포함되어 있다면, 그 서류를 작성한 담당자는 서류를 허위로 작성한 것이 되는 것이다. 공문서 위조인 셈이다. 이를 은폐하기 위해 83년 서류는 감춘 것으로 보여진다. 이미 오래전에 서류를 폐기했다면 이걸 있을 수 없는 일이다. 왜냐하면 83년까지만 잃어고, 84년도는 보관하는 것은 문서폐기에서 없는 일이다.

전면적인 실태조사를 다시 한 번 촉구한다

이번 조사로 정부의 가족계획사업이 강제불임수술에 적극개입되었다는 증거가 나왔다. 보건복지부, 광주광역시 등 즉각 전면적 실태조사에 착수할 것을 촉구한다.

보건복지부는 장애인 성교육지침만 내놓고 수수방관하고 있는 안이한 태도로 이 사태에 대응하고 있다. 장애인복지와 사회복지시설에 대한 지도감독 책임을 맡고 있는 부서의 태도로 온당하지 못하다. 자기들이 모르고 있었던 것도 문제지만 문제가 드러나고 상황이 전국적으로 발생했을 가능성이 큰 것이었다고 지적했다. 장애인복지, 사회복지에 치명적인 일이고, 인권대통령의 정부에게는 심각한 일이다. 왜 그런 태도를 보이는지 이해

할 수 없다.

이 번 일에 대한 사실조사가 가능하다. 보건복지부와 광주광역시에 다음 사항을 요구한다. 정부는 서류은폐의혹에 넘어가서는 안된다. 서류가 없다고 하더라도 조사가 가능하다. 우리가 제시한 시술대상자 명단(이들은 현재 시설에 있는 사람들이다) 대해 정밀신체 집진을 하면 확인할 수 있다. 시설에서 나간 사람들도 추적할 수 있고 마찬가지로 확인집진이 가능하다. 또한 당시 보건소 공무원들에 대한 정밀조사로 사실을 밝혀 내야하며, 동구보건소와 은성복지회에 대한 특별감사 실시를 요구한다.

정부가 전면조사를 거부한다 하더라도 우리는 추가제보를 확보하고 있고, 조사를 진행할 것이다.

인권단체, 시민단체와 '시민진상조사위'를 구성하여 전국적인 조사에 착수할 것이다. 아울러 피해자의 적극적인 제보를 당부한다.

별첨 1. 은희남(당시 시설원장)과 조우순(당시 보건소 공무원)의 사실확인서

별첨 2. 년담 조사자 견술 내용

별첨 3. 현재 시설 수용자 중 강제불입수술 피해자 명단

은성수양원 가족계획 불임시술 관련 사실확인서

1. 84년 가을에 은성수양원 원생에게 가족계획사업의 일환으로 불임수술을 시술하는 것에 대해서 광주시청 사회과에 협의한 결과, 해도 좋다는 얘기를 들었으며
2. 당시 광주시 동구보건소 가족계획사업담당 공무원이 찾아와서 권유하여 원생시술을 하기로 하였고
3. 가족 등의 동의를 받은 경우는 10명 미만이었음.
4. 실제로 원생 중 몇 명이 수술 받았는지, 누가 수술을 받았는지는 기억이 없음.
5. 원생들이 강제로 수술받게 하였는지에 대해서도 본인은 알수 없음.

위 사실을 확인함

1999년 8월 21일

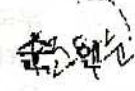
전 은성수양원 원장 은희남 *Henam*
(현 은성복지회 이사장 겸 빛고을사회복지관장)

은성수양원 가족계획 불임시술관련 사실 확인서

1. 본인은 84년 당시 광주시 동구 보건소 가족계획담당 공무원으로 재직중이었으며
2. 84년 가을, 은성수양원과 동구보건소가 협의하여 은성수양원 원생들을 상대로 가족계획 시술을 하기로 하고
3. 동구 보건소에서 가족계획 이동시술반을 편성하였으며, 이 시술반에는 당시 광주시 북구 유동 소재 아세아의원 안병남 원장과 간호진 1~2명 등이 포함되어 있었고,
4. 동구보건소의 지시를 받아, 이동시술반이 은성수양원을 방문하여, 84년 가을 당시 은성수양원에서 정관수술을 실시한 바 있으며, 이 때는 기억이 불분명하나 남성원생 20여명에게 시술하였음
5. 위 시술 후 여성의 경우에는 의료기관(윤광섭산부인과로 기억됨, 광주시 동구 소재)으로 이송하여 시술하였으며 기억이 불분명하나 10여명으로 기억됨.

위 사실을 확인함.

1999년 8월 21일

전 광주시동구보건소 조 우 

<별첨 2>

면담 조사자 진술내용

○ 유△△(현 서울시내 대중교통 기사, 46세, 당시 나이 31세, 은성원 강제불임수술 피해자)

- 자신은 82년도부터 은성원에 수용되었고, 87년 동료 4~5명과 함께 쇠창살을 뜯고 탈출하기까지 은성원에 수용돼 있었다.
- 그 당시 수술한 인원은 남자가 대략 50~60명 정도이고, 여자는 약 40명 가량이다. 수용된 인원 중 서너명을 제외하고는 나 한 것으로 파악한다. 심내 약 17세 가량의 남자도 있었다. 수술은 2~3인에 걸쳐 진행됐다.
- 수술은 2~3명의 의사로 보이는 사람들이 '수술도구, 수술침대'를 가지고 와서 시설 사무실에서 의자를 한쪽으로 밀쳐놓고 진행되었다. 여자는 5~6명씩 봉고차로 실어 외부로 나가서 수술했고, 시기는 83년 가을이었던 것 같다.
- 수술은 강제로 이루어졌다. 동의 절차는 없었고, 수술 직전에 정관수술을 한다고 말해줬다. 반항하는 사람들은 때려서 데리고 갔다. 수술대에 (저항하지 못하도록) 사지가 묶여진 상태에서 수술을 받았다.

○ 은희남(73세, 83년 당시 원장, 현 은성복지회 이사장)

- 가족계획협회의 열광적 계몽과 국가 시책으로 실시되었다.
- 당시 광주가족계획협회 분이 국가사업이니까 "가족계획을 해야한다"고 해서 시 사회과(과장)에게 문의했다. "국가시책이라고 하는데 어떻게 할까요?" 문의하니 "전적으로 협력해라"고 대답했다. 그래서 광주 가협 사람을 만나니 "40살이상 기혼자들을 불임해야 한다"고 했다.
- 불임수술 대상은 40살 이상 보호자가 승인한 사람으로 10명을 택했다. 그래서 처음에는 10명만 하려고 했지만, 실제로는 30~40명 정도였던 것 같다.
- 수술은 보건소 직원들과 축탁의가 수양원에 와서 했다.

○ 조우순(당시 동구보건소 근무, 현 동구청 위생과 근무)

- 당시 여성환자들이 수술한 장소는 '국제의원'으로 기억하고 있다.
- 남성환자들에 대한 수술은 외부에서 병원원장이 와서 수술 시술했다. 의사 2분이었던 것으로 기억한다.
- 그 당시 은성원 이외에 수술을 한 곳으로는 기일원(당시 서구 소관), 형제원, 부등깁생원(부랑인 시설) 등이 있었을 것이다.
- 은성원에서 수술할 당시 친원확인이나 배우자, 보호자 동의서 없이 수술을 했던 것 같다. 하지만 본인의사는 확인했던 것 같다.
- 여러 시설을 대상으로 수술을 했던 것은 은성원 수술 당시를 전후로 2~3년간 했던 것 같다. 80년 대 초반으로 아마 85년 이전 시기에 시술을 했던 것 같다.
- 당시 목표량 설정 때문에 시설을 찾아다니게 되었고, 당시 지원동(당시 지명) 담방이 시설을 가보라 해서 시설을 방문 했다. 수술 성과는 보건과에 보고하게 돼있다.
- 당시 수술은 유농에 위치한 '아세아병원'에서 한 것 같고, 당시 원장인 안원장과 안원장이 축탁한 조대병원 의사가 1명 있었다.
- 여성시술처는 '윤광집산부인과'였던 것 같고, 현 서방 방면에 위치하고 있다.

- 수술은 처음에 쿠폰만 받고 나중에 지장을 찍었다.

○ 김정예(은혜남 이사장 부인, 여, 현 빛고을 정신요양원 대표)

- 여성 불임수술자의 경우 '당시 유동(금남로 정면에 위치했던 것 같음)에 위치한 가족계획 지정병원(2층 건물로 기억됨)에서 수술을 받았다. 그러나 병원 이름은 정확히 기억 나지 않는다.
- 수술은 당시 보건소 직원중 조우순씨(당시 동부보건소 직원)가 시설에 와 홍보를 했다. 아마 이 사람이 전남지역을 책임지고 홍보를 다닌 듯 했다.
- 수술은 40대 이상 사람들후 10명 미만이었다고, 보호자의 동의는 서류상의 동의가 없이 구두로 의사불 확인하고 시행했다.

○ 김재선(60년 생, 남, 당시 은성원 관리인)

- 수술을 했던 시기는 82년 가을쯤이었던 것 같다.
- 수술은 사부실 옆 수위실 비슷한 공간을 지우고 했고, 수술한 인원은 남자가 20명, 여자가 10명 정도 였다. 여자들은 병원으로 가서 수술했다.
- 미혼사들을 주로 수술했고, 나이는 20-30대 사람들이다.
- 수술을 하지 않겠다고 거부하는 사람도 간혹 있었지만, 심하게 거부하거나 그런 사람은 없었다.

○ 박금천(남, 수술 당시 은성원 총무였고, 99년 총무로 복귀)

- 수술일자는 83년 9월 28일이었다. 자신이 직접 창고에 들어가 예전 수첩을 뒤져 날짜를 알아냈다.
- 그 당시 20명 가량이 수술을 받았다는 얘기를 들었고, 당시 운전할 수 있는 인원이 자신 밖에 없어, 수술 당일날 시청, 군청, 나주 군청에 가있었다. 점심시간에 잠시 들어왔을 때 김부장이 '자신도 불임 수술을 했는데 총무님도 한 번 해보시라'해서 '사람이 무슨 그런 얘기를 하는가'하면서 웃었고, 그래서 수술을 한 줄 알았다.
- 여자환자들의 경우는 '지정병원'으로 가서 한 것으로 알고 있고, 인원은 10명 미만이었다고 기억한다.
- 미혼자의 경우는 2명 정도 한 것으로 알고 있는데, 다음해(84년이 됨) 복원수술을 해 줬다. 그 인원은 이상원(당시 20대 초반, 현재 은성원 수용중). 심봉식(현 광주 거주)이다.

<별첨 3> 아래 명단은 당사자 인권을 고려하여 실명보도를 피해 주시기 바랍니다

< 현재 수용자중 불임수술 피해자 명단 >

번호	성명	성별	연령	비고
1	장덕수	남	44	
2	백광호	남	36	
3	이근봉	남	43	
4	최백열	남	48	
5	이갑재	남	59	
6	이광덕	남	46	
7	이동운	남	40	
8	이국로	남	47	
9	이우선	남	56	
10	진병집	남	46	
11	이현재	남	45	
12	김중석	남	53	기독교정신병원
13	장동수	남	40	
14	유송영	남	42	기독교정신병원
15	김남용	남	46	
16	김범용	남	38	
17	박홍배	남	54	
18	오은구	남	53	
19	김순동	남	43	
20	박준연	남	34	
21	염덕일	남	48	
22	오인표	남	41	
23	최윤호	남	51	기독교정신병원
24	차순철	남	48	기독교정신병원
25	염훈열	남	53	
26	김길동	남	31	
27	박경식	남	52	
28	이상원	남	36	
29	박만성	남	39	
30	김 양	남	44	
31	차상윤	남	52	
32	한상민	남	41	
33	이세규	남	36	기독교정신병원
34	고경희	여	44	
35	고재신	남	64	
36	김금봉	남	58	기독교정신병원
37	남종선	남	38	
38	최수갑	남	50	기독교정신병원
39	권천주	남	38	기독교정신병원
40	조관용	남	50	기독교정신병원

* 비고란은 현재 기독교정신병원 입원자

<피해 제보자가 확인한 내용>

천주교인권위원회

서울시 중구 명동 2가 1 가톨릭회관 3층

전화)777-0643 팩스)775-6276 통신 ID) 천리안 CHRC, 나우누리 인권위

=====

문서번호 : 인권위 99-08-23

수 신 : 각 언론사

발 신 : 천주교 인권위원회

=====

제목 : '한나라당의 색깔논쟁을 규탄하는 성명서'에 대한 보도협조문

1. 바른 언론을 노력하시는 귀사에 경의를 표합니다.
2. 지난 8월 15일, 김대중 대통령은 8·15 경축사를 통하여 국가보안법 개정의 의사를 밝혔습니다.
3. 이에 대해 한나라당의 이회창 총재는 8월 20일 기자회견을 개최하여, "정부의 국가보안법 개정추진은 북한의 보안법철폐 요구를 수용하는 차원에서 추진되는 것으로, 국가보안법 폐지를 위한 전단계"라는 발언으로 또다시 이념논쟁을 유발시키고 있습니다.
4. 뿐만아니라 한나라당 국회의원 63명은 '나라의 안보를 걱정하는 국회의원 모임'을 구성하여 오래동안 인권을 침해하고, 양심수를 양산해오던 국가보안법에 대한 개정을 반대하고 있습니다.
5. 저희 천주교 인권위원회에서는 이러한 구시대적 정치행태가 나라의 민주화에 전혀 도움이 되지 않는다고 여기며, 한나라당에 대한 반박 성명서를 발표하였습니다.
6. 귀 언론사에서 국가보안법 폐지에 대한 저희의 염원을 널리 알려주시기를 바라며 이에 대한 보도협조를 부탁드립니다.
7. 감사합니다.

첨부자료 :

1. 성명서

천/주/교/인/권/위/원/회/위/원/장 김형태 변호사

정신지체. 지적장애. 장애인. 장애인. 장애인.

인권 자료집		
등록일	분류기호	
	A4	234

- 공 / 동 / 성 / 명 / 서 -

정신지체 장애인의 강제불임수술, 명백한 인권침해다!!!

지난 해 어느 방송사는 정신지체인 부부가 결혼을 하여 아이를 낳고 행복하게 살아가는 모습을 방영한 적이 있다. 아이가 2명이었는데 모두 비장애아동이었고, 양육과 가정 생활에 따른 여러 지원책을 모두 국가가 책임지고 있었다. 물론 선진국인 프랑스의 모습이었다. 그리고 이어 우리 나라 정신지체인들이 결혼하여 잘 살고 있는 모습이 비춰졌다. 그러나 안타깝게도 모두 불임수술을 한 상황이었다. 아무 문제도 없는 것 처럼 보인 이 상황이 우리 나라에서 비밀리에 이루어지는 공공연한 정신지체인 불임수술의 현실이다. 이 두 모습을 비교해보자. 과연 어느 사회가 인권이 존중되는 더불어사는 사회인가를...

사람이 성생활을 하거나 결혼해서 출산하는 것은 자신이 선택할 수 있는 기본권리이다. 때문에 이번 '정신지체인의 불법·강제 불임수술 보고서'를 통해 알려진 내용은 장애인복지정책이 '인권'이라는 중요한 기본권을 갖지 못한데서 비롯된 명백한 「인권침해」라는 점에서 분노와 함께 우려를 금할 수 없다.

사실, 정신지체인의 강제 불임수술과 관련해서는 한번도 공식적인 조사가 이루어지지 않아 전면적으로 대응하지 못한 문제이지, 이미 아는 사람은 다 아는 공공연한 비밀로 알려져 있다. 정신지체인 불임 수술에 대해 상에게와 여성계는 수십년전부터 문제제기를 했으나 숨겨지고 알려지지 않아, 제대로 대응할 수 없었던 것이다.

때문에 문제 핵심은, 정확한 실태조사와 정신지체인이 출산할 경우 이후의 생활에 대한 국가적 책임이 있어야 한다는 것이다. 물론 불임수술을 강제하는 부모나 시설장에게 1차적 책임이 있다. 그러나 워하지 않는 워신을 할 경우, 그리고 출산이후의 모든 책임이 부모나 가족, 시설장에게 주어지는 현실에서 불가피한 조치라고 항변하고 있기 때문에 법적, 제도적 장치가 마련되지 않고서는 장애인의 이러한 인권침해 사례는 계속 반복될 수밖에 없다.

와의 프랑스의 예에서 봤듯이 정신지체인도 우리 사회를 구성하는 당당한 시민이다. 국가정책만 뒷받침 된다면 아름답고 행복하게 가정을 꾸리며 인간답게 살아갈 수 있음을 분명히 봤다.

따라서 조금 힘이 없다는 이유로, 자신의 의사를 당당히 밝히기 어렵다는 이유로 다른 사람들의 잣대에 의해 자신의 삶이 바뀌어서는 안될 것이다.

때문에 우리는 이번에 밝혀진 사실에 대해 정부가 미온적 입장으로 온근술적 넘어가려 한다면 장애계와 여성계, 그리고 모든 시민사회단체와 연대하여 전면으로 대응할 것을 밝히는 바이다.

이번 정신지체인 인권침해 문제에 대해 우리 장애계와 여성계는 아래와 같이 우리의 입장을 밝히는 바이다.

정신지체인 인권침해의 원천유인을 방조한 책임을 지고 법적 처벌을 받는다.

정신지체인을 상대로 한 범죄에 대해 엄중 수사해야 한다.

정신지체인 인권침해의 근본적 원인을 규명하고, 예방을 위한 인권정책을 수립할 수 있도록, 인권침해

예방을 위한 사회적 사안으로 규정, 중립적 제도적 장치를 마련하라

정신지체인 인권침해의 원천유인을 방조한 책임을 지고 법적 처벌을 받는다.

정신지체인 인권침해

1999. 8. 21

장애우권익문제연구소 / 성폭력상담소 / 한국여성단체연합

장애인 강제불임 시술사건 해결을 위한 공청회

사회복지시설 내 강제불임 무엇이 문제인가

- ▷ 일시 : 99년9월15일(수) 오후 2시~5시
- ▷ 장소 : 성공회 대성당 프란시스홀

공동주최 : 민주사회를위한변호사모임, 서울장애인연맹, 장애우권
익문제연구소, 정신지체인전국부모연합회, 참여연대, 크리스찬아
카데미 사회교육원, 한국성폭력상담소, 한국여성단체연합, 한국여
성장애인연합, 한국장애인단체총연맹(가나다순)

공청회 개요

- 주 제 : 사회복지시설 내 강제불임 무엇이 문제인가
- 일 시 : 99년 9월15일 오후 2시
- 장 소 : 성공회 대성당 프란시스홀

□ 사 회 : 조홍식 교수(서울대 사회복지학과)

□ 발 제 : 오혜경 교수(가톨릭대 사회복지학과)

□ 토론자 : 김홍신(국회보건복지위원)

이예자(한국여성장애인연합 회장)

임성만(장봉혜림원장)

이미경(한국성폭력상담소 부소장)

전현희(민주사회를위한변호사모임, 변호사)

김창순(보건복지부 장애인보건복지심의관)

□ 공동주최 : 민주사회를위한변호사모임

서울장애인연맹

장애우권익문제연구소

정신지체인전국부모연합회

참여연대

크리스찬아카데미 사회교육원

한국성폭력상담소

한국여성단체연합

한국여성장애인연합

한국장애인단체총연맹 (이상 가나다순)

사회복지시설 내 강제 불임, 무엇이 문제인가?

가톨릭대학교 사회복지전공

오혜경 교수

I. 들어가는 글

장애인 강제불임에 대한 사회적 논란은 어제 오늘의 문제가 아니다. 특히 정신지체인에 대한 강제불임 실태는 우리나라의 장애인의 인권실태를 그대로 드러냈다는 점에서 그렇게 새롭지도 놀라울 일도 아님을 알 수 있다. 다만 이들을 보호해야 할 행정당국과 보건당국이 앞장을 서서 시술과정에 개입한-점이 답답할 뿐이다.

이러한 강제불임을 자행한 시설장과 정신지체자녀의 부모들의 행위는 반드시 비난받고 강력한 처벌을 가해야 하는 일임에도 불구하고, 이러한 불법의 원천이 우리 정부와 사회의 무관심에서 비롯되었다는 점에서 우리 함께 반성하고 앞으로의 대책을 논의하여 할 것이다.

부모와 가족으로부터 버림받고 시설에서 생활하는 장애인을 돌보는 일이 얼마나 힘겨운 일이었겠는가, 그러나 아무런 대책도 없는 현실에서 가족으로 버림받은 장애인이 낳는 자녀의 양육까지 맡아야 하는 시설장의 고민은 얼마나 심각했을 것인가

그럼에도 불구하고 한가지 분명한 사실은 강제불임은 적자생존의 명분으로 제시된 우생학에 토대를 둔 명백한 인권침해행위이다. 이미 외국에서는 '정신지체인은 정신지체자녀를 생산할 확률이 높다', '장애인은 출산한 자녀를 양육하기 어렵다', 혹은 '장애인에 대한 사회적 비용이 많이들어 국가의 부담이 크다' 등 이러한 논리는 반인도주의적이고 반문명적인 것으로 판명되어, 그동안 장애인에게 자행되어오는 강제불임은 철저히 중단되었고, 이에 관한 문제는 이미 더 이상 논의의 주제조차 될 수 없는 반 윤리적인 발상이란 생각으로 결론이 난 상태이다.

그러나 우리는 이제서야 매우 불행한 심정으로 결국 불거져 나온 장애인 불임문제를 앞에 놓고 각자의 생각을 정리하고, 지금까지 무엇이 문제인가, 앞으로 무엇을 해야 할 것인가를 논의하게 되었다.

II. 논점이 문제화

II. 무엇이 문제인가

첫째, 정부의 무관심

○ 정부의 안일한 사회복지정책과 정신지체인에 대한 무관심이 오늘의 문제를 불러왔다.

국민의 기초생활과 사회복지를 담당하고, 소외계층의 대변자 역할을 하여야 할 보건복지부의 안일한 대처에 전적으로 책임이 있음을 깨달아야 할 것이다.

오늘의 문제는 지난 수십년동안 장애인을 비롯한 우리사회의 소외계층의 인권이나 삶의 질의 문제는 항상 경제논리에 밀려 소홀히 다뤄온 결과물로 받아들여야 할 것이다.

소위 수용시설이라 하는 우리의 사회복지 생활시설을 한 번 살펴보면, 아직도 연탄값을 받아 기름 보일러를 돌려야 하는 열악한 정부 보조비, 중증장애인, 시각, 정신지체장애인 등 상황의 차이와 이에 따른 곤란은 전혀 고려되지 않은채, 일률적으로 배치되는 부족한 보육사, 또한 24시간, 365일을 제대로 된 휴식이나 휴가없이 장애인 돌보는 일에 매달리는 시설의 보육사들의 고달픈 그리고 보육사의 잦은 이직, 이로 인한 시설장의 고초를 알아야 할 것이다.

보건복지부는 기획처, 예산처에 시설운영의 열악한 현실을 적극적으로 알리고, 장애인의 최소한의 기초생활이라도 보장받도록 하기 위한 예산확보 노력을 얼마나 하였는가, 또한 그때 그때마다 정치적인 논리로, 그 열악한 사회복지예산을 삭감해온 정치인들도 같은 비난을 면키 어려울 것이다.

이와 같은 열악한 환경에서 인권존중이 실현될 수 있겠는가, 더군다나 정신지체장애인에게 “성(性)은 아름다운 것이고, 인간이 누릴 수 있는 최고의 신의 선물”, “임신과 출산과 자녀양육의 기쁨은 인간의 권리”라고 하는 <성 교육>이 어떻게 이루어질 수 있겠는가, 그리고 이러한 환경에게 이들의 결혼과 자녀출산과 양육에 대한 신성한 고민을 무슨 여유를 가지고 논의할 수 있겠는가

○ 장애인에 대한 불임을 예방하고 처벌할 수 있는 관련법령이 없다는 점이다.

정부는 1973년 정신지체장애인 불임수술을 명령할 수 있도록 한 모자보건법을 제정하였다. 이 법의 시행령은 불임수술 대상 장애를 7가지로 물고 있다. 유전성 정신분열증, 유전성 조울증, 유전성 간질증, 혈우병, 유전성 운동신경질환, 현저한 유전성 범죄경향이 있는 정신장애, 기타 유전성 질환으로 태아에 미치는 영향의 발생빈도가 10%이상인 질환 등이었다. 그리고 이 법에 따라 정부는 이들 장애인이 불임수술을 거부할 경우 의사 판단에 따를 수 있도록 했으며, 의사는 공익적 판단에 따라 보건복지부장관에게 불임수술 대상자 발견을 보고하고 장관은 불임수술을 명할 수 있도록 하였다. 이에 대해 장애인은 2주 이내에 행정소송을 제기할 수 있도록 하였다. 그후 1998년 2월 법개정으로 이 조항은 삭제되었다.

최근 보도자료에 의하면 이 기간동안에 이루어진 불임수술외에도, 법 개정이 이뤄진 98년도 이후도 지속적으로 이러한 불법이 자행되어온 것으로 밝혀졌으나, 이에 대한 정부

의 대처는 전혀 없었음을 알 수 있다.

보건복지부는 다만 앞으로 장애인시설 관계자들을 대상으로 장애인에 대한 성문제와 결혼에 관련한 특별교육을 실시하고, 전문가들에 의뢰해 장애인 상담프로그램을 실시키로 한다고 발표하였으나 이와 같은 처방은 일시적인 처방으로 근본적인 해결책이 될 수 없다.

셋째, 장애인에 대한 사회의 무관심과 이기주의

○ 정신지체인에 대한 비인간적인 처우

우리 주변에 장애인 시설이 건축되고자 할 때, 집값, 땅값 떨어지는 것 등 운운하며, 주민들이 결사반대로 무산되는 경우를 너무도 흔히 보는 일이다. 또한 장애인이란 이유로 교육에서 차별받고, 취업에서 거부당하는 예는 너무도 많다. 이러한 상황에서 절대적으로 사회적 관심과 지원이 필요한 정신지체인의 결혼과 출산, 자녀양육을 어떻게 시도해 볼 수 있겠는가,

그리고 최근의 불임문제를 바라보는 시각들이다. '정신지체는 유전적인 것이다'. 따라서 아이를 낳으면 정신지체아일지도 모른다, 그리고 시설장애인은 영원히 시설에서 살텐데 아이를 낳으면 그 아이도 시설에서 자라게 될 것이고, 그렇게 되면 태어날 아이도 너무 불쌍해지지 않겠는가, 태어날 아이의 인권도 생각해야하지 않는가, 정신지체인이 자신의 자녀양육 능력이 있겠는가, 그리고 시설장은 무슨 책임으로 부모에게 버려진 정신지체인을 돌보는 일도 힘들었는데, 그들의 자녀까지 돌보아야 하겠는가? 그럴바에야 애당초 그 정신지체인의 불임을 선택하는 것이 낫지 않겠는가? 이러한 문제의 씨앗은 짝을 피울 수 없도록 미리 조치하는 것이 바람직하다... 등, 오죽하면 그랬겠는가, 그 아이들이 자식을 낳으면 언론사, 당신들이 키울 것이냐, 무책임한 기사를 남발하지 말하라, 혹은 종교인이라고 무조건 생명과 인권문제만을 논의하느냐, 신부가 장애자녀의 양육문제를 어떻게 아느냐... 등, 지난 몇주간 우리 주변에서 들려오는 불임의 정당성을 항변하는 목소리들이다.

이러한 의견들은 상당한 설득력이 있는 내용들 같으나, 이는 참으로 검증되지 않은 비과학적이고 미신적인 편견과 장애분리원칙에 따른 잘못된 생각들임을 알아야 할 것이다.

그리고 장애인 시설의 시설장이나 장애아동 부모의 생각은 정신지체 자녀의 사회성 기능 결함으로 인한 돌발적인 사태와 예상되는 불편을 예방하고자 하는 차원에서 출산을 사전에 막기 위하여 불임을 유도하는 것임을 시인하여야 한다. 하지만 정신지체인의 불임은 정신지체인들이 충분히 이를 이해하고 받아들일 수 있을 때 시행될 수 있는 것이며, 그렇지 않은 경우, 어떠한 이유에서든지 강제불임은 개인의 권리를 박탈하는 예가 될 것이다.

○ 정신지체인의 성에 대한 잘못된 인식

우리가 정신지체인과 관련하여 잘못 알고 있는 내용들은 다음과 같다.

- 정신지체인 유전문제

정신지체인의 자녀의 지능이 낮을 것이다. 이는 잘못된 것이다. 정신지체자녀의 지능이 수 양부모 모두 정상인 경우에 비해 다소 떨어지는 경우가 있겠으나, 이는 정신지체부모의 경우, 사회, 경제적 여건이 다른 가정에 비해 뒤떨어질 수 있다. 그러므로 자연히 자녀의 교육활동에 나쁜 영향을 끼쳐 지능이 낮아지는 것이 더 큰 원인으로 밝혀졌다.

- 육아문제

정신지체인 부모는 자녀를 잘 돌볼 수 없거나 학대하는 일이 쉽게 일어날 것이라는 가정을 하기 쉽지만 그런 예는 잘못된 생각이다. 연구결과에 따르면 정신지체인 부모들도 자녀를 사랑하는 태도를 지닐 뿐 아니라 자신들이 충분히 자녀를 잘 키울 수 있다는 것을 보여주기 위해 대단한 노력을 기울인다는 것이다. 다만 부모의 지적능력이 자녀들에게 조기교육에 요구되는 충분한 환경적 자극을 공급해 주기 못할 경우 발생할 수 있는 경우가 있다. 그러나 정신지체인도 결혼전에 성교육과 훈련을 받으면 충분히 자식을 키울 수 있다는 연구들이 보고되고 있다.

- 성문제

정신지체인은 성에 대해서 아무것도 모를 것이라 생각하고 그들의 성문제를 무시하는 점, 그리고 이와 반대로 정신지체인은 성에 대해 민감하여 성적충동을 억제하기 곤란하므로 만일 그들이 성에 대해 눈을 뜨게 되면 성폭력의 위험성이 있어 정신지체인들에게 성적억압을 해야 한다는 점을 들 수 있다.

그러나 지금까지의 연구결과에 의하면 일반적으로 알려진 정신지체인의 성문제는 대부분 오히려 그 부모나 일반인들의 성지식의 부족으로 인한 정신지체인에 대한 잘못된 인식에서 비롯되고 있음을 알 수 있다.

정신지체인의 성적 신체적 발달에 대해서는 다양한 입장이지만 정신지체인도 성욕을 지니고 있고, 성적 신체적 발달이 순서적으로 발달한다는 점이다.

뿐만 아니라 배우자의 이해와 다른 사람의 많은 보살핌이 필요하지만, 지능지수(IQ)가 50이상이면 결혼을 시도할 수 있는 것으로 연구결과 보고되고 있다.

- 성교육

정신지체인도 정상인처럼 똑같은 느끼고 욕구를 경험하고, 성적발달도 정상아와 같은 방법으로 이루어진다. 사실상 정신지체아는 사회적응에 대한 경험이 부족하므로 성교육을 비롯한 교육적 경험이 비장애아보다 더욱 필요한 것으로 보고 있고 있다. 정신지체아에 대한 성교육은 어렸을때에 시작하여 성장하는 과정에 지속적으로 시행되어야 하는데, 정신지체아는 정상아보다 더 일찍이 자극을 받아야 하고 배워야 하기 때문에 가능한 한 조기에 실시해야 하는 것이다.

이처럼 정신지체의 성문제는 일반인들이 성에 대한 지식이 부족하고 또한 정신지체아의 성문제 자체보다는 정신지체어란 정신지체아가 갖고 있는 성문제를 잘못 인식하고 있는 데에서 야기되는 경우가 많기 때문이다.

요약하면, 인간의 성행위가 단순히 육체적 또는 생리적 행위가 아니고 미묘한 인간관계

를 포함하는 사회적 행동이라 한다면 장애인이 사회의 일원으로서 생활할 수 있다는 것은 곧 그들이 이러한 성적권리를 보장받는 것이라 할수 있기 때문에, 정신지체인의 성문제도 개인의 문제이며 동시에 가정과 사회의 문제로 인식되어야 할 것이다.

뿐만 아니라 정신지체인은 친밀한 이성관계를 통하여 오히려 사회적으로 용인되는 성적표현이 가능해짐으로써 삶을 부유하게 살아갈 수 있다는 사실을 알아야 할 것이다. 대부분의 경우 정신지체인들은 교육과 훈련을 통한 이해력 증진이 가능하므로 다른 일반인들과 마찬가지로 결혼생활에 적응해 갈 수 있으며, 이를 뒷받침하는 학계 연구는 얼마든지 있다.

넷째, 장애인시설의 사회복지전문화가 시급하다.

○ 시설장의 비전문성이 문제이다.

현재의 생활시설의 시설장은 대체로 시설의 설립자와 관련있는 가족인 경우가 많다. 사회복지시설을 운영하는 일에 있어서는 헌신적인 노력이나 희생만으로 이뤄질 수 없는 것이다. 사회복지시설의 운영에 있어서는 고도의 전문적 지식과 사회사업적인 기술 뿐만 아니라 전문가로서의 가치관이 매우 중요한 요소로 작용하고 있다.

○ 시설장의 시설장애인에 대한 강제불입시술 행위는 결코 전문가적인 가치판단에 의한 결정이라 할 수 없는 비 전문인의 한계성이 그대로 드러난 결과로 보아야 할 것이다.

○ 사회복지 가치와 윤리의 강화

사회복지를 실천하는데 있어 사회복지의 전문적인 지식이나 기술에 기초한 실천보다도 더욱 중요한 요소로 작용하는 것이 사회복지적인 가치와 윤리적인 측면이다.

사회복지전문직이 갖고 있는 가치전체는 무엇이며, 사회복지실천에는 두가지 본질적인 가치전체가 존재하고 있다. 이들 가치전체 가운데 가장 중요한 요인이 개인의 존엄과 특성에 대한 존중이다. 다시 말해 인간은 누구나 존엄한 존재로서 개인의 독특성과 신앞에서의 동등성 그리고 신의 창조물로서의 존엄성을 인정받아야만 할 것이다.

사회복지전문직에 의하여 일관성 있게 수용되고 지지되는 중심적인 가치전체들 중의 하나는 각 사람은 존중해야 할 본래적인 존엄성을 지닌 독특한 개인이라는 사실이다.

개인의 차이와 다양성은 환영되고 인정되어야 한다는 것이다. 각 개인의 상황의 독특성을 인간의 실존적인 본질로 받아들여야 할 것이다. 이러한 원리에 결코 정신지체인이 예외로 존재할 수 없음을 우리는 알아야 할 것이다.

또한 사회복지실천은 어떤 이상적인 모델을 향하여 개인이나 환경을 움직이게 하는 것이 아니라 개인과 환경을 가장 폭넓은 다양성을 허용하면서 개인과 환경간의 연계를 수립하도록 노력하는 것이다. 정신지체인의 경우도 마땅히 이러한 원리에서 제외될 수 없음을 우리는 깊이 인식하여야 할 것이다.

○ 생활시설 정신지체 장애인의 자기결정권 제도적 장치 시급하다.

인간의 가장 기본적인 가치는 “자기결정권”에 있다. 그러나 자기 스스로 결정 능력이 없는 정신지체인의 의사결정을 대신하는 법정대리인의 역할은 참으로 중요한 것이다.

현행 재가 정신지체인의 법정대리인은 보호자인 부모가 맡아하고 있으나, 시설 정신지체인의 법정대리인은 보호자 역할을 맡고 있는 시설장인 경우가 대부분이다.

이처럼 중요한 역할을 수행하는 시설장의 전문성과 사회복지실천의 가치와 윤리의 문제에 대한 점검이 요구되고 있다.

개인의 자기결정의 원리는 인간의 타고난 존엄성에 대한 신념으로부터 논리적으로 유해하고 있다. 만약 인간이 천부적인 존엄성을 갖고 있다면 가능한 자신의 생활유형을 결정하여 자신의 원하는 존재가 되도록 허용되어야 한다. 개인의 자신결정에 대한 신념은 사람이 자기 스스로 결정을 하도록 허용되어야 한다는 점을 시사한다.

개인의 자기결정 원리 역시 발달장애가 있는 정신지체인에게 예외로 적용될 수 없는 일이다. 따라서 장애인을 보호하는 시설장, 보육사, 그리고 이들의 가족이 이들을 대신하여 불임수술을 비롯한 이들의 문제에 의사결정을 할 수는 없는 일이다.

III. 앞으로의 방향

1. 인권침해 실태를 가려 재발방지대책 마련과 법령 정비

정부는 인권침해 실태를 가려 재발방지대책을 세워야 할 것이다. 재발방지대책으로서 물론 이러한 불법과정에 개입한 관련 공무원이나 시설장, 그리고 의료인으로서의 최소한의 양심도 저버린 불법 시술자 등을 가려내 이들의 책임을 묻는 것이 앞으로 같은 문제가 재발되는 것에 쐐기를 박는 일이라 할 것이다.

물론 관련 법령을 정비하여 불법 불임을 막도록 하여야 한다.

2. 정부는 장애인 생활시설의 점진적으로 탈시설화하는 방안과 장애인 생활시설의 개념을 확대하는 방안을 마련하여야 할 것이다.

다만 전적인 수용보호가 필요한 중증장애인에 대해서는 높은 질의 시설보호가 이뤄져야 할 것이겠으나, 독립생활이 가능한 장애인은 독립생활이 가능하도록 지원하고, 소집단 가정생활(그룹홈)이 적합한 장애인에게 그룹홈 서비스를 제공하는 방안을 강구하여, 더 이상 열악한 환경의 시설내 인권유린이 지속되는 것을 막아야 할 것이다.

이렇게 함으로서 비로서 장애인 사례관리에 의한 지역사회보호의 성립이 가능할 것이다. 이를 위해, 장애인 자립생활기금 혹은 지역사회보호기금(가칭) 등을 마련하는 일이 선행되어야 할 것이다.

3. 지역사회내에 인권위원회(가칭)를 구성하여 시설장의 독자적인 의사결정보다는 인권과 관련한 시설의 의사결정을 공동합의체로 결정토록 한다.

4. 정부차원의 사회복지대책 확대

지금까지 정부는 장애인생활시설에 대해 기본적인 의식주만을 해결할 수 있는 최소한의 예산만을 배정한 실정이었다.

장애인을 비롯한 노인, 아동 등 스스로 생존능력이 부족한 국민에 대한 부양, 교육, 양육의 책임이 전적으로 국가에 있음을 깊이 인식해야 할 것이다.

이를 위하여 장애인 관련 각종 수당제도의 도입 등 장애인복지 예산의 확충이 요구된다.

○ 장애아동 양육수당의 확대,

- 국가는 장애인에 대한 부양책임을 가지고, 현재 시행중인 장애아동 양육수당의 수혜대상자를 넓히고, 수혜액을 현실적인 수준으로 높여야 할 것이다.

○ 장애인부양수당제도의 신설

- 성인 장애인을 부양하는 일은 누군가 전일제 고용에 가까운 시간과 노력 혹은 이보다 더 많은 노력과 시간적 투자가 필요한 근로의 형태로 보아야 할 것이다. 따라서 이들 장애인 부양자에게 이에 부양수당을 지급하는 일은 반드시 이뤄져야 할 것이다. 장애인부양수당 등 부양에 필요한 재원을 마련하여야 한다.

○ 장애인 자녀에 대한 양육과 교육 등에 필요한 경제적 지원 확대

○ 장애인 생활시설에 대한 경제적인 지원(보조금)을 현실화한다.

- 장애인 시설의 인건비 지원의 현실화하여, 재활관련 사회복지사 등 전문가의 배치를 확대하고, 보육사는 1일 3교대 근무가 가능하도록 보육사의 수를 늘려 현실적인 보호가 이뤄질 수 있도록 하여야 할 것임.

- 장애인 생활시설의 생활 보조금 지원의 현실화

○ 장애인 시설의 개방화, 시설의 소규모화를 통한 지역사회보호(communitary care) 모델의 구축.

- 점진적으로 소규모 가정(그룹홈)을 생활시설의 모델로 개발하여 가정적인 분위기 속에서 인간다운 삶을 누릴 수 있도록 하고, 자립생활이 가능한 장애인에 대해서는 자립생활지원 대책을 마련하다.

- 지역사회보호 실천이 가능하도록 지역사회보호 기금(가칭)과 자립생활기금(가칭)제도의 신설토록 한다.

5. 교육의 강화

- 정신지체인을 대상으로 하는 성교육을 비롯한 정기적인 교육을 실시한다. 이를 위해 교육프로그램을 개발, 보급하는 일을 담당하고, 모범적인 성교육 실시기관과 시설을 선발해 정보를 공유할 수 있도록 하는 방안을 마련한다.

6. 정신지체인을 비롯한 장애인의 자녀출산, 양육에 필요한 지원이 국가적 차원에서 이뤄져야 할 것이다.

o 각 지방자치단체는 각 지역 재가장애인복지센터의 기능을 강화하고 지원을 현실화하여 재가장애인 가족지원센터로서의 역할, 즉 장애인의 원만한 결혼생활과 가정생활을 지속적으로 모니터링하여 유지하고 향상시킬 수 있도록 하여야 한다.

o 특히 장애인이 가정을 이루고 지역사회에 정착하게 될 때, 초기 정착단계, 임신과 출산, 자녀양육, 가사노동, 자녀교육, 취업활동 등 장애인의 사회생활 전반에 걸쳐 필요한 모든 서비스를 사례관리 방식을 통해 지원함으로써 지역사회보호가 이뤄질 수 있어야 한다.

7. 개혁적인 차원에서 장애인 생활시설의 시설장은 사회복지 전문가가 담당하여야 한다.

- 장애인시설의 운영을 책임맡고 있는 책임자는 최소한 사회복지나 장애인 재활분야를 전공하고 일정기간의 장애인 실천분야에서 경험을 쌓은 사회사업적인 가치관과 자질을 갖춘 전문가로 대체토록하여야 할 것이다. 그러므로서 지금까지 시설이 가지고 있는 폐쇄적이고 비 전문적인 운영방식을 개방적이고 전문적인 시설운영 방식으로 전환하여야 할 것이다.

- 장애인복지 전문 사회복지사를 체계적으로 양성하여 장애인 시설이나 각종 기관 등에 배치하여야 한다. 이를 위해 학부나 대학원 이상의 장애인 관련학 전공자에게는 국비 장학금을 제공하여 인재를 양성하여 졸업후 일정기간 이상 의무적으로 장애인 시설에 근무토록 하는 방안을 제시할 수 있다.

장애인 인권침해 이대로는 안된다

I. 여성장애인을 중심으로

III. 능력이 증명되지

한국여성장애인연합 상임대표 이예자

I. 들어가며

그 동안 장애계와 여성계에서는 정신지체인 강제불임수술에 대해 문제제기를 해 왔으나 그 실태가 드러나지 않아 제대로 대응할 수 없었다. 사실 현재 일고 있는 장애인 강제불임술에 대한 논란은 우리 나라의 장애인 인권실태와 복지수준을 감안한다면 그리 충격적인 일도 아니다.

인간이 태어나 성생활을 하고, 결혼해서 출산하는 것은 자신이 선택할 수 있는 가장 기본적인 권리이다. 인간의 신체는 그 자체로 불가침의 권리를 갖고 있기 때문에 타인은 물론 자신조차도 마음대로 할 수 없다. 이런 점에서 어떤 경우이건 강제불임 기술은 심각히 제고되어야 할 현상이다. '신체적인 생명을 유지하는 권리에겐 생식 권리가 포함되어 있으며 자녀를 가지려는 의지를 배제할 경우 태어난 생명의 권리를 침해하는 것'과 마찬가지로 D. Bonhoeffler의 견해는 우리에게 좋은 경고가 된다고 본다.

따라서 행정당국과 보건당국, 복지시설, 그리고 부모에 이르기까지 총체적으로 결합되어 정신지체인 강제불임 수술이 자행된 것은 명백한 인권침해 행위이다. 이는 또한 우리사회가 장애인의 문제를 '인권'이 아니라 단순한 시혜차원에서 바라보고 있다는 반증일 것이다.

더구나 여성장애인에 대한 인권은 그야말로 사각지대이다. 실태가 정확히 밝혀지지 않아서 그렇지 정신지체 여성에 대한 출산을 포함한 성적억압은 더욱 광범위하고 포괄적으로 이루어졌으리라 짐작된다. 이 시점에서 여성장애인의 성적 권리를 주장하는 것은 너무도 당연하고 인간 본연의 모습이고자 하는 노력이라고 할 수 있겠다.

본인은 정신지체 장애인의 강제불임수술의 논란에 대해 먼저 여성장애인의 문제를 폭넓게 짚어보고 문제의 실마리를 함께 찾아보고자 한다.

바라기는 우리의 이러한 시도들이 그야말로 폭로로만 그치지 않기를 바란다. 대안이 없는 폭로는 우리 사회에서 장애인을 더욱 낙인 시키는 결과를 초래하기 때문이다.

II. 여성장애인의 성 정체성과 권리

1. 여성장애인의 성 정체성

여성장애인은 생리적으로나 심리적으로 여성임에도 불구하고 여성이라는 범주에 걸 수 없는 존재로 간주되어왔다. 여성에 관한 수많은 연구문헌이 출판되었음에도 불구하고 여성장애인에 관한 자료는 찾아보기 힘든 것이 이를 잘 반영하고 있다.

남성장애인에게는 기능의 손상이 남성성의 상실을 가져오지 않는 반면 여성장애인에게는

기능적인 손상이 성적인 것까지 거세해 버린다는 학자의 견해가 있다. 손상된 외면으로 인하여 여성장애인은 비정상인으로 분류될 뿐만 아니라 여성의 범주에서 제외된 무성적인 존재로 규정되기도 한다. 더구나 가부장적 사회에서 여성장애인에 대한 부정적 시각은 이들을 어린애로 바라보게 한다. 이들에게는 함부로 행동하고 말해도 된다는 의식이 은연중에 깔려 있다.

특히 정신지체 여성이 본인의 의사와 관계없이 불임수술을 받게 된 상태는 세계 제 2차대전 당시 히틀러가 학살한 것은 유태인, 정신지체인, 동성애자 등이었지 '사람'은 아니었다라고 말했던 것처럼 여성이 아닌 정신지체인이었기 때문에 이들도 여성이 누릴 수 있는 임신과 출산의 권리 박탈을 당연하게 생각했을지도 모르겠다.

여성장애인도 한 인간, 여성으로서 누려야 할 당연한 권리가 있다. 아이를 낳거나, 양자를 들이거나, 아이를 양육하기를 원하는 여성장애인은 그 기회를 가질 수 있어야 한다.

2. 여성장애의 권리 선언

- 1980년 UN의 '여성을 위한 10년' 세계대회에서는 여성장애인의 능력을 최대한으로 개발할 것과 이들의 특별한 요구가 명백히 고려될 것을 천명하면서 가정내의 책임에 관하여 여성장애인이 아동을 양육할 수 있도록 하기 위하여 시술적, 재정적 지원과 사회적 서비스를 제공할 것을 선언했다.

- 스웨덴의 장애인 단체 쉬아(Shia)의 여성장애인 권리선언중 "가족권"에 보면 다음과 같은 조항이 있다.

"여성장애인은 가족에 대한 그들의 의무를 완수하도록 지원 되어 하고 모든 가족 활동 안에 포함되어야 한다. 아이를 낳거나 양자를 들이거나 아이를 양육하기를 원하는 여성장애인은 그 기회를 가질 수 있어야 한다. 이때 필요하다면 특별한 훈련, 신체적 지원 재정상의 보조를 받을 수 있어야 한다. 여성장애인은 시설에 들어가지 않고 그들의 가족과 가정에서 살고 싶어 하는데, 이들은 가정을 창조할 기회를 가질 수 있어야 한다."

- 1995년 북경에서 열린 UN 세계여성대회의 여성장애인의 권리선언문 중에도 여성장애인은 가족 내의 역할과 가정을 창조할 기회를 가질 수 있는 "가족권"을 갖는다라는 것이 구체적으로 명시돼 있다.

- '98 전국여성장애인 대회에서는 "여성장애인이 당연히 갖어야 할 동등한 성의 자리 매김과 어머니가 될 권리가 보장되어야 한다. 여성장애인의 임신, 출산, 육아, 가사에 대한 실질적인 지원제도가 마련되어야 한다."라고 결의하였다. 또한 '98년 12월에 선포된 장애인 인권헌장에서도 이같은 내용이 강조되어 있다.

이처럼 인권선언에서는 여성장애인도 가족을 구성할 권리가 있고 국가는 이를 지원하여 임신, 출산, 양육을 해야 할 의무가 있다고 주장하고 있는 반면 사회일반에서는 여성장애인을 여성으로 취급하지 않고 여성의 역할도 기대하지 않는다. 이러한 상반된 현상 사이에서 강제불임시술이 이루어지고 있다.

III. 무엇이 문제인가

1. 정부 정책의 부재

정신지체인을 자녀로 둔 부모를 대상으로 실시한 한 연구조사에서 자녀의 결혼, 임신, 출산에 대하여 긍정적 51%, 부정적 49%로 비슷한 분포를 보였다. 내용적으로는 적령기인

20-30대의 경우 거의 모두가 장애의 경, 중과 성별에 관계없이 부정적인 반응을 보였으며 그 이유로 양육에 대한 문제를 제일 크게 꼽았다. 이것은 현재의 복지 정책에 대한 부정적 시각을 나타낸 것으로 볼 수 있다. 반면 나이가 어린 자녀를 둔 경우 장애의 복지제도가 개선될 거라는 희망을 갖고 있어서 사회복지 제도가 개선된다면 자녀의 결혼과 임신, 출산에 대하여 고려해 볼 수 있다는 긍정적 시각이 있었다. 이는 우리의 장애인 복지제도가 정신지체인의 자녀 양육에 대한 문제를 국가가 책임지는 수준까지 이룬다면 현재 자행되는 강제불임수술이 훨씬 줄었을것으로 보인다.

2. 관련 법령과 제도의 미비

서구 선진국에서는 이미 70년대에 장애인 강제불임수술이 명백한 인권침해라는 결론을 내렸고 법률적으로도 이를 뒷받침하고 있다. 그러나 현재 우리의 현실은 장애인 강제 불임수술이 행해질 경우 이를 제지하고 관련자를 처벌할 마땅한 규정이 없다. 물론 모자보건법과 형법에 관련조항이 있기는 하지만 이것으로는 너무나 미비하다. 이번일을 계기로 전문가를 중심으로 장애인 인권침해에 관한 포괄적인 연구는 물론 불임수술과 관련된 직접적인 법률조항이 마련 되어야 할 것이다.

3. 사회적 편견과 무관심

앞서 발제문에서 지적했듯이 우리 사회는 정신지체인에 대한 검증되지 않는 편견들을 갖고 있다. 정신지체는 유전적이다. 그들은 본능대로 행동하기 때문에 성적충동을 이기지 못한다. 정신지체인이 어떻게 아이를 키울 수 있겠는가? 등이 바로 그것인데, 수년간 정신지체인과 함께 생활했던 한 사회복지사의 말에 의하면 '정신지체인들이 분리되고 억압된 상태에서 아무런 사회적 학습을 받지 않았기 때문에 그렇게 보이는 것이지, 실제로 그룹홈이나 이용시설에서 다양한 교육프로그램을 습득한 정신지체인들의 경우 성적 표현은 자연스러우며 우려할 만한 성문제도 발생되지 않는다'고 한다.

4. 수용시설과 프로그램의 낙후성

우리나라 사회복지 수용시설의 문제는 어제 오늘의 일이 아니다. 물론 묵묵히 최선을 다하고 있는 복지시설 기관이 없는 것은 아니지만 사회적으로 크고 작은 무리를 일으켰던 수용시설이 많았던 게 사실이다.

시설의 낙후성이란 단순히 건물을 의미하는 것은 아니다. 기관장과 종사자들의 가치관, 그리고 주먹구구식 행정, 미비한 정부의 지원 등 총체적인 문제다. 또한 수용시설에서 생활하는 정신지체 장애인들을 대상으로 한 프로그램도 너무나 단순하고 보호적 차원에 머무르는 경우가 허다하다. 30여명의 정신지체인들이 거주하는 어느 비인가 시설의 경우, 프로그램은 잠자고, 먹고, TV 보는 게 고작이었다. 그런 상태에서 정신지체인이 성을 포함한 다양한 사회적 기능을 습득하기란 불가능한 일이다.

IV. 어떻게 풀 것인가

위에서 살펴본 것을 토대로 몇 가지 제안을 하고자 한다.

첫째, 정확한 실태 파악이 선행돼야 한다.

이번에 공개된 정신지체인 강제불임수술의 실상은 극히 일부분이었는데 문제의 심각성이 있다. 우선 전 시설을 상대로 정확한 실태부터 파악하는 것이 일의 순서일 것이다. 그 결과를 토대로 적절한 조치와 대책을 논할 수 있을 것이다. 아울러 2천년에 실시되는 장애인 실태조사에도 재가장애인 및 기타 이용시설자를 대상으로 성역압과 강제불임수술에 대한 조사 항목이 추가 되어 할 것이다.

둘째, 관계법령이 하루빨리 정비돼야 한다.

장애인 문제의 기본은 인권의 문제다. 따라서 장애인 인권침해를 방지할 수 있도록 인권법 재정이나, 사회복지법 개정 등 법적, 제도적 장치가 마련 되어야 한다. 이를 위해서 관련 전문가를 중심으로 장애인인권법 위원회(가칭)가 만들어져야 한다.

셋째, 정부의 적극적인 복지대책 마련이 시급하다.

정부는 정신지체인 강제불임수술의 책임을 면할 수 없을 것이다. 앞으로 정부는 책임을 지고 정신지체인, 나아가 장애인과 관련된 복지대책을 확대시켜 나가야 한다. 특히 여성장애인의 결혼에 걸림돌이 되는 임신과 육아문제 해결을 위해 현재 추진중인 장애인 육아수당 수혜액을 현실화시키고 대상 범위도 확대해야 한다. 아울러 교육, 가사노동부분도 수혜대상이 되어야 하며 도우미 제도, 탁아시설을 정비하여 가정생활을 유지하는데 체계적인 지원을 아끼지 말아야 한다.

넷째, 수용시설을 탈시설화 해야 한다.

현재, 복지시설에서 가장 이상적인 형태는 수용이 아니라 가정을 갖게 해야한다는데는 이론의 여지가 없다. 따라서 수용시설을 그룹홈이나 community care 형태로 점차 전환해야 하며 이에 대한 근본적이고도 체계적인 복지 정책이 세워져야 할 것이다.

다섯째, 사회복지시설의 전문성확보와 재교육이 시행돼야 한다.

시설에 근무하는 종사자들의 마인드와 전문성이 확보돼야 하며 기존에 근무하는 직원들에 대한 재교육도 실시돼야 한다.

여섯째, 체계적인 네트워크가 구성돼야 한다.

정부·지방자치단체·지역사회·사회복지기관·부모가 서로 연계하여 문제해결을 위한 체계적인 network를 만들어야 한다. 또한 장애인 부모·의사·심리치료사·재활치료사·사회복지사 등이 정신지체인의 성과 임신, 출산 등의 다양한 정보를 공유하고 재발방지를 위해 연대해야 한다.

일곱째, 성에 대한 논의가 활성화되고 성교육 전문프로그램이 개발돼야 한다.

우리나라의 문화특성상 성에 대한 논의가 터부시되고 있는 데다 정신지체인의 성에 대한 권리도 왜곡되고 있는 실정이다. 이에 대한 활발한 논의와 공론화 작업이 이루어져야 하며 정신지체인 성에 관한 전문가와 각 특성과 수준에 맞는 성교육 프로그램 개발도 절실하다.

이번 일을 계기로 정신지체인에 대한 성과 여성장애인만의 부담으로 안겨진 임신, 출산, 양육에 관한 논의가 더욱 구체적으로 이루어져야 하며, 실질적인 대안이 시급히 마련돼야 할 것이다.

아울러 여성장애인의 성에 대한 우리사회의 편견과 차별이 사라지기를 기대해 본다.

사회복지시설內 강제불임, 무엇이 문제인가?

장봉혜림재활원(정신지체인 재활시설) 임성만 원장

1. 들어가는 글
최근 사회복지시설에서의 불법 강제 불임수술에 대한 사회적 파문과 논란에 대하여, 장애인 복지시설을 운영하는 한사람으로서 당혹스러움과 착잡한 심경을 감출 길 없다.

장애인들도 새로운 생명의 잉태와 출산, 그리고 양육은 인간으로서 누릴 수 있는 권리인데도 불구하고 이를 본인의 동의 없이 불임수술을 한 것은 '인간의 존엄성'과 '자기결정권'을 무시한 처사이므로 많은 시민들과 사회단체들이 비난하는 것은 당연한 현상이라고 본다.

그러나 어떤 이들은 장애인에 대한 시민권적 권리의 확보와 자기결정권을 행사할 수 있는 장애인의 총체적인 삶의 인권을 보장하지 못하는 사회여건 하에서 성의 문제만을 인권문제로 부각시키는 것은 현실을 고려하지 않은 처사라고 주장하기도 한다.

어찌되었든 이 상황에서 「누구에게 의해서 폭로되었는가」, 「시민과 시민단체들이 이를 규탄하고 있다」는 것보다도, 그리고 「복지시설 장들과 부모들의 비난 받을 행위」보다도 더욱 중요한 것은 이것이 우리의 모습이라는 것을 인정해야 한다는 사실이며, 이를 계기로 하여 진정으로 장애인들에게 도움이 될 수 있는 대안들이 도출되어야 한다는 것이다.

그러나 사회복지시설內의 불임수술이 모든 사회복지시설의 일반적인 현상인 것처럼 왜곡되는 것은 매우 위험한 일이다. 만약 사회복지시설에서 생활하고 있는 온전한 사고와 분별력을 지닌 입소자에게 본인의 동의 없이 불임수술을 행하였다면 그것은 명백한 인권침해이고, 범죄행위일 것이다. 따라서 한 개인이나 한 두 case의 인권침해사례나 범죄행위를 모든 사회복지시설로 일반화시킨다는 것은 많은 사회적, 경제적 약자들을 위해 애쓰고 있는 많은 시설장과 종사자들에게 누를 끼치는 일이 되는 것이다.

이 자리에서는 지적능력이나 적응력이 열악하여 온전한 사리분별조차 하기 어

려운 정신지체인들에 대한 불임의 문제, 그리고 권리의 확보를 위한 논의로 제한하는 것이 도리어 온당하다고 생각된다.

우리 나라 뿐만 아니라 오늘날 복지 선진국이라고 일컫는 많은 나라들도 정신지체인들이나 정신질환자들의 성을 제한하고 통제하려는 많은 역사적 시도들이 존재해 왔음을 우리는 잘 알고 있다. 일반적으로 정신지체인을 무능한 사람, 불쌍한 사람, 남의 동정과 보호를 받아야 하는 대상으로 여기고 있는 비장애인들의 태도로 인한 불평등(종교상의 미신이나 전통적인 잘못된 관습이나 관념, 농경사회나 산업사회에서의 노동력 공급 측면에서의 불리한 처지, 또한 자본주의의 경제 시스템의 폐단)으로 인해 정신지체인들이 더욱 무능력하고 무가치한 존재로 규정됨으로써 그가 속한 사회 전반에서 부정적 차별을 받아 왔던 것이 사실이다.

2000년대를 앞두고 있는 오늘날에도 정신지체인들의 인권이나 성에 대한 일반 대중의 편견은 아직도 뿌리 깊게 남아 있어 많은 사람들이 아직도 이들의 시민권적 권리뿐만 아니라 성에 대한 권리조차 인정하지 못하고 있는 실정이기에 오늘과 같은 자리가 준비되어야만 했던 것이다.

그러나 정신지체인들과 관련된 제영역에서 일하는 우리들은 정상적인 사고체계를 지닌 자들의 입장과 보편적인 권리의 잣대로만 판단할 것이 아니라, 우리가 지닌 현실과 이들의 신체적-성적 발달에 관련된 정보를 아는 것이 중요하다. 왜냐하면 성(Sexuality)은 쾌락적인 반응을 얻을 수 있는 것뿐만 아니라 그 이상의 것을 포함하는 영역이므로 총체적 인간으로서의 정신지체인들의 성 발달을 이해하는 과정 속에서 그에 알맞은 가치 판단의 근거를 찾아야 할 필요가 있기 때문이다.

2. 정신지체인의 성과 발달

대부분의 정신지체인들의 신체적 변화는 정신적 장애와는 상관없이 그 성장은 비교적 정상적으로 나타나며, 그리고 대다수의 중증 정신지체인도 정상적인 생식력을 갖는다. 그러나 심리-성적인 발달은 정상아보다 현저히 지체되는데, 이것은 이들이 부모로부터 다른 형제들보다 지나친 보호와 관심 그리고 안전을 보장받으며 자라기 때문에 성적인 면에 대해 배울 시간과 기회가 적고, 비슷한 연령의 성인과의 관계형성을 위한 기회가 적기 때문이다.

어떤 정신지체인들은 정상인들처럼 자신들의 정체성이나 성 역할이 강화되고,

상당한 자립을 성취하기도 한다. 그러나 대부분의 정신지체인들은 성 정체성에 심각한 혼란을 겪기도 하고, 또한 어떤 이들은 남성과 여성의 성구별도 어려우며 자신들의 성 역할을 인식하는데 있어서도 지체되어 있다. 그리고 신체발달이 정상적인 경우 이들의 성적발달은 인지발달보다는 생물학적인 발달을 따르는 경향이 많아 그에 대한 적절한 대처방식을 모르고, 결국 이러한 욕구는 잘못된 성행동 양식으로 표현되기도 한다.

위와 같은 내용이 정신지체인들의 일반적인 신체·심리적 성 발달 현상이다. 이렇게 성적발달이 지체되었다해서 이들의 성을 제한하거나 통제 해야한다는 말은 아니다. 다만, 성적권리의 자유로움은 다양한 강도를 지닌 개별적인 지원의 제공 유무에 따라 변화될 수 있다는 것이다.

성(Sexuality)은 모든 인간의 삶에 있어서 중요한 부분이며 일상생활을 통해서 표현되는 것이므로 이들의 성적필요와 성적표현을 무조건 거부하고 제한하는 일은 굉장히 부당한 일이라고 생각한다. 정신지체인들의 '정상화'라는 개념은 각 사람에게 다같이 기본 권리가 주어져 있고 어느 누구도 장애자라는 이유 때문에 인간 공동체에서 제외될 수 없다는 사실을 뜻하는 것이다. 만일 그렇지 않고 모든 사람은 다 정상적이고 똑같기 때문에 서로간에 아무런 차이가 없다는 뜻의 개념으로 이해한다면 잘못이다. 정신지체인들은 여러 가지 점에서 정상인들과 다른 고유한 특성이 많다.

그러나 그들의 특성과 자질을 올바르게 이해 받지 못하고, 그 특성에 알맞은 개별적 지원을 받지 못한 채 도리어 그들의 욕구로부터 왜곡된 일반적 가치를 강요 받게 된다면 그 또한 부당한 것이므로 성적존재로서의 인간관계 과정과 성 발달 과정에서의 정신지체인의 온전한 욕구를 되살펴 봄으로써 그들 스스로가 인간 공동체 안에서 그들의 특성과 자질 그대로 살아 갈 수 있도록 개별적 지원을 대주어야한다는 것이다.

1) 친교 : 정신지체인들은 대부분 건전하고 풍요한 감성적 풍요 때문에 흔히 사회적 관습에 얽매이지 않고 이성적인 면보다는 감성적, 애정적인 면을 더 강하게 나타내며, 다른 사람들보다 훨씬 더 쉽게, 그리고 빠른 속도로 친교와 사랑의 정을 나눌 수 있다.

2) 사랑과 성분능 : 성은 사랑과 불가분의 관계에 있다. 만약 성이 사랑과 분리되어 있다면 그것은 개인의 권리를 떠나 거짓이요 조작이며 인간을 파멸시키는

독소일 것이다.

정신지체인들도 정상적인 성본능을 지니고 있다는 말은 성본능을 총체성을 지닌 인격체에서 분리시켜 하나의 육체적 생물학적 실체로만 본다면 이것은 맞는 말이다. 그러나 인간의 생식적인 성본능만을 인격체나 감정적 욕구로부터 분리시켜 그것만을 권리라고 말할 수 있는 것인가? 성 관계를 포함한 깊은 인간관계를 맺기 위해서는 감정적으로 성숙해야 하며 책임감과 성실성을 가지고 다른 사람들을 대할 수 있어야 한다.

바로 이 때문에 감정적 성숙에 이르지 못한 정신지체인들을 성적 욕구가 나타난다고 해서 부모나 시설의 책임자가 책임 없이 인위적인 결혼을 유도하는 것은 매우 위험한 일인 것이다.

3) 결혼: 많은 정신지체인들이 결혼을 꿈꾼다. 왜냐하면 그들은 누군가에게 유일한 존재로 인정받고 그와 친밀한 관계 속에서 살기를 원하기 때문이다. 정신지체인들 간의 결혼은 거의 주위에 있는 사람들의 결정에 의해 이루어지는 경우가 많다. 따라서 부모나 친지, 그리고 시설장들은 정신지체인들이 부부의 사랑을 깨달을 수 있도록 도와주되, 책임감이나 항구적인 관계, 그리고 참된 출산과 육아의 의미가 배제된 안이한 성적망상에 빠지지 않도록 도와주어야 한다. 장애인들로 하여금 상대방이나 자기 자신의 생활과 가정, 언제 어떤 모습으로 태어날지 모르는 자녀, 그리고 자기 가족들에 대한 아무런 책임감도 느끼지 못하는 상태에서 성본능을 쉽게 사용하게 하는 것은 성의 가치를 떨어뜨리는 것뿐만 아니라 또 장애인들의 인격적 품위를 기만하는 행위가 아닐까?

그렇다면 정신지체인들은 자기결정권이 없는 것인가? 물론 결혼을 결정하는 사람은 결혼할 당사자들이어야 한다. 어느 누구도 다른 사람의 결혼을 결정해 줄 수는 없다. 그러나 만일 구체적으로 감정적 성숙이 이루어지지 않은 상태에서 그리고 뒤따르는 책임을 질 수 있는 사회여건이나 준비가 전혀 이루어지지 못한 상태에서 자기결정권만을 주장하며 이후에 나타날 불행을 방임한다면, 어느 누구도 결코 양심에 자유스럽지는 못할 것이다.

4) 출산과 양육: 정신지체인들도 결혼을 하면 당연히 부모가 되고 싶은 욕구가 나타날 것이다. 부부관계는 허락하면서 자녀는 낳지 못하게 할 때 그들의 깊은 내면적 욕구는 해결되지 않은 채 그대로 남아 있기 때문이다.

그러나 심각한 장애자녀를 출산할 위험이 있다면 그 부모와 시설장은 그들의 임

신에 걱정하지 않을 수 없다. 정상아를 낳을 수도 있지만 양육하기가 불가능한 경우에는 더욱 복잡하다. 정신지체인들도 자기 자녀가 힘들어지고 고통을 받게 되면 불안정한 상태에 처하게 될 것이고 그렇게 되면 그 부모는 부모로서의 역할을 포기하거나 아니면 자녀를 학대하게 될 수도 있다. 자녀를 양육하는 부모에게 반드시 필요한 것은 안정되고 평화스러운 내적 상태다. 그러나 흔히 정신지체인들에게는 이런 점이 결핍되기 마련이다. 자녀를 양육할 수 없다고 판단되는 가운데 이들이 자녀를 갖게 하는 것은 아직은 많은 부분에서 걱정스러운 일일 것이다. 현재로서는 아무런 대안도 대처방안도 마련되어 있지 않다.

오늘날 자유와 자기결정이라는 이름 하에 정신지체인들의 성적권리를 강력히 주장하는 사람들이 있다. 그러나 그들에게는 성에 대한 정보를 알권리도 있고, 성을 누릴 권리도 있지만 그에 대한 역기능을 지적해 주어야 하는 기능도 있어야 하는 것이고, 이 사실을 정신지체인도 이해하고 알아야 할 권리도 있다.

많은 사람들은 정신지체인들의 성적 권리에 대해서는 많은 말을 하면서도 그들이 온전히 인격적으로 사랑 받고 존경받을 권리 내지는 출산을 하고, 의미 있는 삶을 살 권리를 행사할 수 있는 준비에 대해서는 별로 이야기하지 않는다. 도리어 그들이 장애아를 자녀로 둔 부모를 위해, 그들을 자식처럼 돌보는 시설장들을 위해 그 권리행사를 준비하는 대안을 차분히 준비해 나가야 하지 않을까?

그리고 성적인 차원에서 이들을 돕기 위해서는 단지 금지하거나 이 상태로서의 방임은 위험한 일이다. 그들이 성본능으로 얻을 수 있는 쾌락만큼이나, 아니 그보다 더 풍요롭게 느껴질 수 있는 취미, 오락, 문화, 교육, 운동, 근로활동 등의 다양한 사회 환경에의 참여와 경험의 제공을 통해 관심과 성적흥미의 중심을 새로운 곳으로 확대할 수 있도록 도와주어야 한다. 그리고 성본능이 지닌 풍요성과 그 깊은 의미뿐 아니라, 그것의 한계성과 상대성도 깨달을 수 있도록 도와 주어야 한다.

3. 문제의 요약과 제언

아이러니한 것은 장애인들이 대규모 시설에서 보호받아야 하는 사실이야 말로 우리 사회가 비도덕적이고, 반인권, 반인륜적이라는 사회임을 시사하는 것이다.

장애인들은 원래의 자신의 집에서 가족과 함께 생활하기를 원하고 있다. 그리고 성장해서는 지역사회에 그룹홈이나 독립된 거주공간에서 사회성원으로 떳떳히 독립적 생활을 할 수 있기를 원하고 있다.

그러나 우리사회는 그 동안 장애의 문제를 어느 가정의 개인의 불행(개인의 문제)쯤으로 생각해 왔으며, 사회보장이라는 안전망을 준비조차 하지 못해왔던 것이 사실이다.

장애인의 부모는 장애아동의 양육에 대한 정신적 고통은 물론 경제적 부담까지도 감수해야 하는 이중 삼중의 고통을 겪는 가운데 귀한 자녀들을 내다버릴 수밖에 없었던 것이 솔직한 우리의 현실이었다. 많은 장애인들이 버려져야만 시설에서라도 보호받을 수 있었으며, 이들을 응급적으로나마 돌보아 주기 위해 뜻있는 독지가들이 사회복지시설을 설치하여 국가와 사회가 져야할 복지적 책임을 대신하여 수행해 왔다고 할 수 있다.

이후 '88 올림픽이 개최되는 시절에 들어와서야 기능보강사업을 통해 시설에 대한 정부의 보조금을 지원하는 등의 사회적 관심이 나타나기 시작했지만, 가정과 지역사회를 중심으로 하는 복지서비스로의 전환에는 이르지 못하고, 도리어 사회통합의 방향이 아닌 대규모 시설 보호를 조장하는 누를 범하기도 했다. 아직도 시설보호의 저급한 수준, 24시간을 근무해야 하는 종사자들의 근무열악 및 급여수준의 저급, 직원수의 절대부족, 시설장애인의 사회복귀를 유도하는 재활서비스의 미흡 등등의 여러 가지 열악한 우리시설의 여건 속에서 장애인들의 인권확보에 대한 책임을 밤낮으로 수고하고 있는 시설장과 종사자, 그리고 고통 중에 가장 큰 고통을 지니고 살아가고 있는 장애인 부모들에게 돌리는 것은 그야말로 어불성설인 것이다.

많은 복지시설 중에는 전문적 판단의 오류를 범하는 경우도 있을 것이다. 또한 장애인들의 다양한 욕구와 우리 사회 현실여건이 일치하지 않음으로서 독단적인 판단을 하게 되는 경우도 있을 줄 안다.

그러나 너무나 힘들고 어려운 일들을 감당하고 있는 대상을 때려서 고치려는 방법이 아니라, 장애인이 서비스를 선택할 수 있는 몇몇한 주체가 되어 시장이라는 환경 속에서 서비스의 질이 평가받고, 시설은 좋은 평가를 받는 서비스의 제공을 지향하는 성숙한 사회제도의 변화를 기대해 본다.

그리고 시설을 운영하는 입장에서 금번에 나타난 문제들의 재발을 방지하기 위해서는 다음과 같이 제안한다.

- 대규모 시설을 지역사회중심의 소규모 시설로 유도하고(탈시설화 유도)
- 시설의 보호수준의 향상

- 시설내 기숙실의 가정화 유도
- 시설의 입소자들이 시설내·외에서 다양한 재활 프로그램에 참여할 수 있는 기회 확대
- 시설의 기혼장애인들이 지역사회 가정시설로 이전될 수 있도록 시설종류의 다양화 유도
- 시설에서 지역사회로 이전된 장애인의 사후관리체계 확보
- 장애연금 및 장애아동 양육 수당지급의 실시

4. 마감하는 글

모든 인간의 성은 참으로 고귀한 것이면서도 동시에 고통스런 실체이다. 이것은 또한 아름다우면서도 중요하며 또 신비로운 것이라고 생각한다. 성에 관한 가장 중요한 문제는 여러 가지 행동들의 발상적 의미를 어떻게 이해할 것이며, 또 진지하면서도 포용적이며 동시에 교육적인 관점에서 부모와 시설장과 전문가들이 어떤 태도를 취하느냐 하는 문제이다.

자본주의의 가치체계 속에서는 정신지체인들의 존재 자체가 대답을 얻기 어려운 많은 문제들을 초래하고 있다.

“정상화”라는 개념이 정신지체인들에게 적용될 때 정신지체인들의 특별한 요구나 생활습성이 아울러 고려되고 존중되어야 한다. 정신지체인들은 결코 이성적이거나 능동적으로 자신의 일들을 잘 처리할 수 없다. 그들의 생활양식과 요구는 특히 감정적인 영역에 더 많이 지우쳐있다. “정상화” 개념이 정신지체인들의 인간적 성숙에 있어서 성적관계가 지니는 중요성을 강조하기에 우리는 성적쾌락을 누릴 권리가 있는 정신지체인들이 자신들의 성본능을 생활 속에서 충만히 실현시키며 성장해 갈 수 있도록 그들을 이끌어주고 도와주어야 한다.

앞으로의 과제는 우리 모두가 정신지체인 생활 속에서 관계하는 친구가 되어주고 그들의 총체적인 인격과 권리가 향유될 수 있도록 우리 사회환경을 변화시켜 주는 것이다. 자신들이 그 사회 속에서 받아들여지고 있다고 느낄 때, 그들은 동물적인 성적 본능에서 좀 더 자유로울 수 있을 것이며, 자신들의 삶과 희망을 되찾을 수 있을 것이다.

아무런 자극과 활동이 없이 제한된 공간 속의 TV앞에 힘없이 앉아 있던 이들이 일단 사회의 장(場)에 초대되고 그것에 관심을 갖게 되면 다른 사람들과 함께 어울려 특별한 열기와 기쁨을 창출하게 될 것이라는 사실을 중시해야 한다.

< 장애인 강제 불임 시술 관련 공청회 토론자료 > 1999. 9. 15. 오후 2시.

부모 될 권리를 박탈 당한 사람들의 인권

이미경(한국성폭력상담소 부소장)

임신한 아내의 배에 손을 얹고 아기의 태동을 함께 느끼며 행복해하는 예비부모의 모습, 분만실에 들어간 산모의 순산을 기도하며 안절부절해 하는 가족들, 출산의 고통이 언제였냐는 듯 태어난 아기를 안고 환한 웃음을 짓는 땀투성이의 산모의 행복한 얼굴, 그리고 자라나는 아이의 건강한 울음소리, 밝은 웃음.... 이러한 모습들은 너무나 일상적인 우리 삶의 한 단면들이다. 그러나 이러한 일상의 행복이 정신지체장애인이란 이유로 제3자에 의해 강제로 박탈당하고 있는 것이 우리의 현실이다.

정신지체장애인 시설에서 1983년부터 최근까지 170여명이 강제로 불임수술을 받았다는 보도는, 그들의 인권침해 현실에 대한 충격과 함께 그동안 장애인에 대한 우리들의 무관심에 경종을 울리고 있다.

무엇보다 이러한 불법 강제불임시술이 “정신지체장애인은 성에 대해 잘 모를 것이다”, “정신지체장애인이 출산한 2세는 틀림없이 정신지체 장애인일 것이다”, “정신지체장애인은 아이를 돌보지 못할 것이다” 등의 이유로 강제적으로 이루어졌다는 사실에 대해 그 문제를 짚어보아야 한다.

더욱이 정신지체장애인 당사자들조차 인간답게 살 권리가 보장되고 있지 못한 우리사회에서, 그들의 자녀 출산이 갖는 문제는 심각할 수 밖에 없음을 많은 사람들이 지적하고 있는 문제이다. 또한 여기에는 ‘오죽하면 내 자식에게 강제로 불임수술을 시켰겠느냐’는 부모의 절박함이 있다. 그리고 열악한 사회복지지원의 조건에서 정신지체장애인을 돌보는 시설장들의 현실적인 어

려움도 있을 것이다. 그래서 장애인관련 기관에서는 이러한 사실을 이미 알고 있었지만 대안이 없는 상황에서 문제제기만 할 수가 없었다는 사실이 더 가슴 아프다.

이와함께 국가의 가족계획정책 사업도 이러한 현상에 일조해왔다고 보인다. 1962년 이래 인구억제에 대한 강력한 정부의 입장은 대국민 홍보, 계몽 사업, 각종 혜택부여에 의한 유인, 실적제에 의한 강제 등으로 표명되었다. 물론 우리나라 경제발전과 국민생활의 질적 향상을 위해서 이 가족계획사업이 지대한 공헌을 했다는 점은 부인할 수 없다. 그러나 그 과정에서 인간의 기본권인 성적자기결정권이 무시되고 박탈되었던 점에는 분명 문제가 있다.

당시 정부에서 가족계획사업의 한 방법으로 채택했던 월경조절술(M.R Kit)이라는 초기 인공유산은, 난관수술의 유인 기제로 사용되었다. 남성들의 정관수술도 1984년 한해동안의 예를 보더라도 정관수술 정부사업실적 123,222명 중 83,527명(68%)가 자신의 성적 결정권에 대한 심사숙고의 결과가 아니라, 군중심리가 작용한 예비군 훈련에서 시술받았음을 알 수 있다.

이처럼 우리나라 가임부부를 대상으로 한 강력한 가족계획정책 방향은 정신지체장애인들의 불법 강제불임시술에도 지대한 영향을 미쳤으리라고 본다. 실제로 김홍신의원의 보고서에 의하면 당시 보건소 가족계획사업 담당자들의 “목표량 설정 때문에 시설의 찾아다니게 되었고”, “실적이 좋으면 포상도 하고 해외여행도 보내줬었다”는 진술이 이를 뒷받침하고 있다.

한 사회가 갖는 성에 대한 인식, 관행, 그리고 법과 정책은 그 사회 구성원들에게 가치판단의 기회마저 봉쇄하는 경우가 있다. 한 예로 아프리카에서 행해지고 있는 음핵절개 관습은 25개 이상의 아프리카 국가에서 1억명으로 추산되는 여성에게 행해지고 있고, 또한 산발적이지만 아라비아 반도와 아시아일부 지역에서도 현존한다고 한다.(하니 라이트풋 클레인, "할레와 여성 장애인") 이와같은 신체에 관한 자기결정권이 박탈된 사회에 대한 세계인의 관심과 비판이 일어나고 있다. 그래서 스웨덴의 경우, 1920년대부터

‘바람직하지 않은’ 인종적 특성을 가진 사람들에게 불임시술을 해오던 것이 폭로되자 스웨덴 정부는 이들 희생자들에 대한 보상을 추진하겠다고 밝혔다. 프랑스에서도 정신지체등 장애여성 15,000명에게 강제수술을 시행해온 것에 대한 정확한 조사에 착수하고, 일본 또한 16,000여명에게 본인의 동의없이 지방자치단체 우생보호심사회의 승인하에 불법수술을 한 것에 대해 시민단체들이 정부의 사죄 및 보상, 그리고 피해조사를 위한 특별조사위원회 설치를 촉구했다고 한다(<함께걸음, 1997. 10>).

그동안 인권의 사각지대에 있었던 정신지체장애인들의 성적인 자기결정권에 대한 문제제기가, 늦었지만 이제라도 이루어져서 대안을 찾아갈 수 있어서 반가운 일이다. 오늘의 이 정신지체장애인 강제불임 시술사건이, 지나가는 한 사건으로서가 아니라, 그동안 사회의 무관심에 대한 반성과 나아가 이들의 삶의 행복추구권을 보장하는 장기적인 대안마련이 요청된다. 구체적으로 이들 정신지체장애인들에게 성교육을 어떻게 효과적으로 시킬것인지, 이들에게 강제불임수술을 시킬것이 아니라 그들의 자녀를 사회가 어떻게 함께 키워갈 수 있을 것인지 등에 대한 구체적이고 실천적인 대책을 만들어 나가야 한다.

이 보고서는 8월 19일 오전 11시에 언론에 배포될 예정입니다

장애인 불법·강제 불임수술 실태와 대책에 관한 조사보고서

(가과 40명, 여자 30명)의 강제 불임수술 실태를 조사한 결과, 불법·강제 불임수술 실태는 다음과 같다.

그리고 이 강제 불임 수술 3명 가운데 2명은 '가과에 대한 불만' 때문이었다. 그리고 나머지 1명은 '가과에 대한 불만' 때문이었다.

본 조사의 '대상자' 중 10명은 '가과에 대한 불만' 때문이었다. 그리고 나머지 20명은 '가과에 대한 불만' 때문이었다.

본 조사의 '대상자' 중 10명은 '가과에 대한 불만' 때문이었다. 그리고 나머지 20명은 '가과에 대한 불만' 때문이었다.

본 조사의 '대상자' 중 10명은 '가과에 대한 불만' 때문이었다. 그리고 나머지 20명은 '가과에 대한 불만' 때문이었다.

여기에 실린 사실들이 과거에 있었던 부끄러운 일로 끝나야 합니다. 그러기 위해선 다시는 이런 일이 없어야 합니다. 더 이상 장애인에게 생존을 위해 인권유린을 감내하도록 하는 비인간적 고통을 안겨주어서는 안됩니다. 자식이 장애인이라는 이유만으로 그 부모에게 자식의 몸에 지울 수 없는 상처를 남기도록 강요하는 반인륜적 현실은 추방되어야 합니다. '모자란 인간'이라는 편견으로 인해 장애인은 그 자신 이외의 삶의 열매를 남겨서는 안된다는 사회 일각의 정신적 오만과 야만은 종식되어야 합니다. 어렵고 힘든 사람의 인권을 보호하는 것이 휴머니즘의 기본입니다. 휴머니즘이 없는 사회는 불행합니다.

총회 다과에 온 장애인 유가족들이 고백하다

1999년 8월 19일

<장애인 불법·강제 불임수술 실태에 대한 조사보고서>

김 홍 신

우리 나라에도 장애인 강제불임수술이 있었다

최근 몇 년간 외신을 타고 다음과 같은 기사가 보도됐다.

“스웨덴은 지난 35년부터 75년까지 정신지체 등의 이유로 6만여 명이 강제로 거세를 당해야 했다. 이 사실이 밝혀지자 스웨덴 정부는 수치를 느낀다는 담화문 발표와 함께 피해자에 대한 보상을 검토하겠다고 밝혔다.”(97.9.7 조선)

“노르웨이 보건부도 과거 34년부터 76년까지 강제로 불임수술을 받은 이는 모두 2천여명이라고 실토했던 뒤 이들 대부분 정신지체자였다고 확인했다.”(97.8.27. 세계)

“일본은 49년부터 우생보호법에 의해 유전병환자, 장애인 등 1만6천5백21명에 대해 강제로 불임수술을 했다. 이 중 여성이 1만3천56명이었다”(97.9.17 조선)

인권선진국이라는 나라에서 자행된 일들이다. 그런데 복지부는 우리 나라에서는 아무 일도 없었다고 덮고 넘어갔다. 그러나 사실은 달랐다. 우리 나라에서도 장애인에 대한 불법·강제 불임수술이 있었다. 그것도 행정기관의 협조와 묵인 속에서 자행됐다.

전국 6개 정신지체장애인 시설에서 66명의 장애인에게 강제불임수술 자행

김홍신 의원은 여러 장애인 시설 중 정신지체장애인 시설에 대한 조사를 했다. 다른 장애인보다는 정신지체장애인에게 불임수술이 이루어졌을 가능성이 가장 컸기 때문이다. 조사는 98년 11월부터 현재까지 9개월 여에 걸쳐 진행됐다. 그 결과 우리 나라에서도 장애인을 대상으로 강제불임수술이 자행된 것을 확인했다.

김홍신 의원이 현재까지 확인한 바에 따르면, 전국 60개의 정신지체장애인 시설 중 8개 시설에서 75명(남자 48명, 여자 27명)의 정신지체장애인이 83년부터 98까지 15년에 걸쳐 불임수술을 받았다.

성우원(부산 연제구, 김창숙), 신망재활원(경기 남양주, 박춘화), 강원재활원(강원 춘천, 홍기종), 충남정심원(충남 보령, 박현숙), 전주자립재활원(전북 전주, 김재필), 곡성삼강원(전남 곡성, 강영수), 공생재활원(전남 목포, 최순임), 애명복지촌(경북 안동, 배영호) 등이 그 시설들이다.

그리고 이 8개 시설 중 2개 시설(신망재활원, 애명복지촌)을 제외한 6개 시설에서, 66명(남자 40명, 여자 26명)의 장애인에게 강제로 불임수술을 자행했음을 확인했다.

김홍신 의원은 직접 충남정심원 현장조사를 통해서 강제불임수술 사실을 확인했다. 지난 7월 29일에 실시된 현장조사에서 충남정심원 운영법인인 사회복지법인 보령학사 이사장(권호선, 남, 52)과 충남정심원 원장(박현숙, 여, 53)은 강제불임수술을 시인하였다.<별첨1. 확인서> 원장은 확인서에서 “시설측의 요구에 의해서 불임수술이 되었다”라고 실토했다. 불임수

술 당사자들도 “아버지(원장)가 시켜서 수술을 했다”(여기서 아버지는 현 이사장의 부친이 자, 원장의 시아버지인 前 원장)라고 증언했다.

다른 시설에서의 강제성 확인은 전화조사를 통해 이루어졌다.

“행정기관 복지과장과 의논해서 했다”(성우원 총무) “제 몸도 못 가는데 어떡하나. 당시 옆에 있는 부랑아 시설도 시내에 있는 병원에서 다들 했다.”(공생재활원 원장) “시설 측에서 고민한 끝에 조치를 취했다.”(전주자립재활원 총무) “내가 데리고 가서 시켰다.”(강원재활원 원장) “결혼전에 시설에서 남자에게 정관수술을 시켰다”(곡성삼강원)라는 답변을 들었다. 부모의 동의가 있었다거나 수술대상자들과 상의했다거나 하는 주장은 들을 수가 없었다. 시설의 일방적인 결정에 따라 수술이 이루어진 것으로 판단할 수 밖에 없는 답변이다.

강제불임수술은 모자보건법과 형법상 불법이다

불임수술이 자행된 당시에 적용되었던 모자보건법 9조(94년 개정법은 제15조)에 의하면 강제불임수술은 보건복지부 장관의 명령에 의해서만 시술하도록 되어있다(현재 이 조항은 법개정으로 삭제되었음). 작년에 이 조항을 없앨 당시 복지부는 “인권적인 측면에서 문제가 있는 이 조항을 없앤다”고 발표했다. 그리고 이 조항에 의해 시행된 강제불임수술은 한 건도 없었다고 밝혔다. 66건의 강제불임수술은 모두 불법인 것이다.

또한 강제불임수술은 형법상으로도 불법이다. 영구불임수술은 제258조 제2항에서 규정하고 있는 ‘신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 때’에 해당하므로 중상해죄를 저지른 것이다.

행정기관이 불법 불임수술을 묵인, 협조

이 과정에서 우리는 놀랄만한 새로운 사실 하나를 더 발견했다.

강제불임수술 과정에서 관련 행정기관과의 상의가 있었다는 사실이다. 충남정심원은 “군청에서 지원을 받았다”고 말했고, 성우원은 “복지과장과 상의했다”고 밝혔다. 공무원의 개입이 밝혀진 것이다. 강제불임수술은 최소한 관계 공무원의 협조 또는 묵인 하에 이루어진 것이다.

정부의 공식행정기구인 보건소와 대한가족계획협회(현 대한가족보건복지협회)가 강제불임수술에 개입한 것도 드러났다. 시설측이 가족계획협회 부속의원이거나 가족계획협회가 지정하는 의료기관에서 수술을 했다고 밝힌 것이다.

성우원(부산 서구보건소), 신망애재활원(경기 남양주시 보건소), 충남정심원(충남 보령시 보건소), 공생재활원(전남 목포시 보건소) 등 4곳은 관할 보건소의 도움을 받아 가족계획협회 지정병원에서 장애인들의 불임수술을 시켰다. 또한 강원재활원은 가족계획협회 강원지부 부속 의원에서 직접 불임수술을 시켰다. 이렇게 행정기관의 협조와 묵인 속에서 불임수술을 받은 장애인은 63명으로 드러났다.

보건소나 가족계획협회를 통하면 무료로 불임수술을 받을 수 있었다. 당시에 정부의 주요 시책으로 추진했던 가족계획사업의 일환이었던 것이다. 정부예산이 장애인 불법 강제불임수술의 비용으로 사용된 것이다.

미혼자에게 불임수술은 금지된 사업이다. 가족계획사업을 통한 불임수술은 기혼자에게만

할 수 있도록 되어 있었다.(가족보건 업무규정 제12조 1항) 가족계획사업의 부작용을 확인 할 수 있는 내용이었다. 장애인 등의 강제불임수술과 관련하여 가족계획사업의 전면적인 사후점검이 필요하다.

미혼상태에서 수술시키고, 반강제적인 짝짓기 결혼으로 은폐

이들은 현재 결혼한 상태이며, 수술 당시에는 대부분 미혼이었다. 미혼인 상태에서 불임수술을 받은 장애인은 전체 불임수술자 75명 중 70명(남자 44명, 여자 26명)이었다. 시설은 미혼인을 대상으로 집단적으로 강제불임수술을 시켰고, 그 후 이것이 문제가 될 것 같다는 판단이 들어 수술자들끼리 결혼을 시켜주었다. 결혼은 사실상 미혼자 강제불임수술을 은폐하는 행위에 불과했다. 반강제적인 짝짓기라는 또 하나의 인권유린을 자행한 것이다.

<김홍신의 정책대안>

- ✓ 1. 중복장애인시설, 부랑인수용시설 등에 대한 전면적이고 철저한 조사가 필요하다.
김홍신 의원은 장애인 수용 시설 중 정신지체장애인 수용시설에 국한해서 조사를 진행했다. 그것도 기혼자가 있는 10개 시설만 대상으로 했다. 조사범위에서 제외된 장애인 시설과 부랑인 수용 시설에 대한 전면적인 실태조사가 필요하다. 그리고 미혼자들에게까지 그 범위를 확대해야 한다.
- ✓ 2. 지난 수십 년 간 대대적인 국가사업으로 시행했던 가족계획사업을 전면 재조사해야 한다. 성과위주의 사업추진으로 인한 인권침해 사례는 없었는지 밝혀내야 하고, 국가는 관련자들에 대한 보상책을 마련해야 한다. 또한 보건소를 비롯한 국가공식 행정기구가 이 과정에서 얼마나 밀접하게 관계되었는지도 밝혀내야 한다.
- ✓ 3. 복지부, 시설관계자, 관련 전문가, 장애인 부모들이 참여하는 광범위한 공개적 논의를 해야 한다. 이런 과정을 통해 이 문제에 대한 사회적 합의와 대안을 모색해야 한다.
4. 장애인 부모, 시설종사자에 대한 장애인 관련 성교육이 실시되어야 한다. 그리고 일반인들에 대해서는 장애인에 대한 이해를 높이기 위한 사회적 교육이 이루어져야 한다. 장애인에 대한 이해부족과 편견이 강제불임수술이라는 심각한 인권침해를 발생시킨 것이다.
- 5. 또한 장애인 관련 시설에서는 장애인에 대한 성교육, 부부생활 지원, 자녀양육 지원 프로그램을 실시해야 한다. 사회적으로 이를 뒷받침할 수 있는 방안이 강구되어야 한다.
- 6. 사회복지시설 정책 전체에 대한 전면적 재검토가 필요하다. 사회복지시설에서의 인권침해는 무수히 반복되어 왔다. 그러나 해결의 기미는 보이지 않는다. 사회복지시설이 입소자에 대해 인간답게 살 권리의 보장이란 측면에서 사회복지시설정책을 처음부터 재검토하고, 근본적 대책을 수립해야 한다.
- ✓ 7. 국가의 방임과 묵인속에서 자행된 불법, 강제불임수술에 대해 국가는 배상문제를 검토해야 한다.

<장애인 불법·강제 불임수술 실태에 관한 구체적인 조사과정>

장애인 전문가로부터 장애인수용시설에서 장애인의 성문제에 대한 대책으로 불임수술을 고려한 적이 있다는 얘기를 들은 적이 있었다. 외국의 불임수술문제가 보도된 이후 우리 나라의 장애인시설에서도 이와 같은 인권유린이 분명히 있을 것이라고 판단했다. 지금 조사해서 사실을 밝히고, 이런 행위를 중단시키지 않으면 더욱 은밀하게, 계속될 것이라는 판단이 섰다.

1. 98년 11월에 조사 착수, “그런 일이 있다고 들었다”는 소문만 확인

김홍신 의원실은 작년(98년) 11월 이 문제에 대해 조사를 착수했다.

국내에서 발간되는 모든 일간지와 주간지, 월간지, 각종 장애인 관련 논문, 가족계획사업 관련 통계자료 등을 모두 뒤졌지만, 자료는 거의 찾을 수 없었다. 외신을 통해서 보도된 몇몇 외국의 사례만 확인할 수 있을 뿐이었다.

단지 장애인 전문지에서 몇 건의 기사를 찾을 수 있었다. 일부 결혼한 장애인들과 그들이 속한 시설관계자에 대한 인터뷰를 정리한 것이었다. 그리고, 인권의 관점에서 장애인 성문제를 다루어야 한다는 내용의 칼럼이 전부였다.

이 전문지 기사를 출발점으로 삼을 수밖에 없었다. 기사를 작성한 기자와 칼럼기고자들에 대한 인터뷰를 진행했다. 암묵적으로 진행하는 것 같지만, 쉬쉬하기 때문에 드러나지 않는다는 말들이 있었다. 수소문 끝에 장애인 수용시설 관계자에 대한 인터뷰도 할 수 있었다. “옛날에 많이 한 것으로 들었다.”라는 말만 들을 수 있었다. 탐문을 거듭하면서 불임수술에 대해 구체적으로 증언을 해 줄 시설관계자를 찾으려 했으나 성과가 없었다. 이 방식은 포기해야 했다.

해가 바뀌었다.

2. 서류조사 결과, 불임수술한 사례 일부 확인(99년 3월 ~ 5월)

장애인 수용시설을 공개적으로, 직접조사하기로 결정했다. 그러나 전체 장애인 시설을 모두 조사할 수는 없었다. 정신지체장애인 시설을 택했다. 다른 장애인보다는 정신지체장애인에게 불임수술이 이루어졌을 가능성이 가장 컸기 때문이다.

정신지체 장애인 시설의 기초자료가 필요했다. 시설 연혁, 입소자 수, 직원 수, 시설장(원장)에 대한 이력, 예산 등을 보건복지부에 요구했다. 전국에 정신지체시설은 60개였다. 입소자수는 총 5,968명이었다. 60개 시설 입소자 전체에 대해 조사를 해야 할 판이었다.

우선 신문이나 잡지에서 거론된 시설을 중심으로 1차 사전 전화조사를 실시했다. 이 과정에서 한두 사례지만 불임수술이 실시된 것을 확인할 수 있었다. 이들은 모두 현재 결혼한 상태로 시설에서 거주하고 있었다.

다시 2차 자료요구를 했다. 이번 요구는 결혼 사례에 집중해서 이루어졌다. 퇴소자 명단,

퇴소사유, 원내 기혼자 명단, 결혼시기 등에 대한 자료를 요구했다.

자료요구 결과, 총 10개 시설에서 결혼한 사례가 있었다. 천마재활원(부산 서구, 원장 박근련), 성우원(부산 연제구, 김창숙), 홀트일산원(경기 고양, 최영대), 신망애재활원(경기 남양주, 박춘화), 강원재활원(강원 춘천, 홍기종), 충남정심원(충남 보령, 박현숙), 전주자립재활원(전북 전주, 김재필), 곡성삼강원(전남 곡성, 강영수), 공생재활원(전남 목포, 최순임), 애명복지촌(경북 안동, 배영호) 등이 그 시설이다. 총 63쌍의 정신지체장애인이 결혼했으며, 현재는 56쌍의 부부가 시설에서 생활하고 있었다.

3. 제1차 현장조사(4개 시설), 수임건의 불임수술 확인(99. 5. 26. - 28.)

설립된 지 오래됐고, 입소자 중 성인남녀가 많이 있는 곳을 기준으로 해서 4개 시설에 대해서 현장방문을 실시했다. 2박 3일의 일정이었다. 충남정심원, 천마재활원, 곡성삼강원, 애명복지촌이 그 시설들이다.

얼마나 많은 장애인들이 불임수술을 했는지, 그 과정에서 강제성은 없었는지, 수술시기는 언제 이루어졌는지(수술시기의 결혼 전후문제는 매우 중요한 사항이다), 미혼자에게도 강제 불임수술을 했는지 등을 조사할 참이었다.

현장 조사 결과 시설에서 불임수술이 실시된 것을 확인했다.

- 천마재활원은 결혼한 부부가 6쌍이 이었고, 여성 모두에게 루프수술을 한 것으로 확인.
- 충남정심원은 33쌍을 결혼시켰으며, 부부 중 적어도 한 명에 대해서 불임수술을 시켰으므로 최소 33명에 대해서는 불임수술이 시행된 것으로 확인.
- 곡성삼강원은 87년 5월 7일에 결혼한 1쌍의 정신지체 장애인 부부가 생활하고 있었다. 이 시설 역시 남자 정신지체 장애인에게 결혼 전에 불임수술을 시킨 것으로 조사.
- 애명복지촌은 95년 4월 19일에 결혼한 6쌍의 정신지체 장애인 부부가 생활하고 있었다. 이 시설에서는 남성 5명, 여성 1명에게 불임수술을 있었음이 확인.

이상이 1차 현장조사에서 얻은 내용이었다. 최소한 장애인 40명에 대해 불임수술이 시행됐다. 그러나 강제성 여부는 짐작만 할 수 있었을 뿐 확인할 수는 없었다. 시설관계자들이 답변을 회피했기 때문이다. 미혼자들에 대한 불임수술사례도 확인할 수 없었다. 추가조사가 필요했다.

4. 2차 현장조사(충남정심원),

김홍신 의원이 직접 현장조사 벌여(99년 7월 29일)

결혼한 사례가 많았고, 의심의 여지가 가장 많은 충남정심원에 대한 2차 현장조사를 실시했다. 이 조사에는 김홍신 의원이 직접 나섰다. 보좌진 5명도 참여했다. 불임수술 과정에서 강제성 여부와 미혼자들에 대한 불임수술 확인에 조사를 집중했다.

법인 이사장, 정심원 원장을 포함해, 총무, 간호사, 보육사 등 전 시설직원에 대한 면담이 진행됐다. 입소자 의무일지, 개인별 기록카드 등 관련기록에 대한 조사도 했다. 그리고 결혼

한 입소자 33쌍 중 현재 시설에 거주하고 있는 26쌍의 부부 전체에 대한 개별면담을 실시했다.

조사결과 결혼한 남성 32명(1명 재혼) 모두에게는 정관수술이 시술됐고, 여성의 경우 25명에게 난관수술이 시술됐다. 총 57명에 대해 불임수술이 시행된 것이다.

1) 이사장, “시설측의 요구로 불임수술 시켰다”고 강제수술을 사실상 시인

이사장과 원장은 강제성에 대해서 시인했다. 이들은 “원생들은 수술의 필요성에 대한 판단을 할 수 없었고, 사실상 시설 측의 요구에 의해서 불임수술은 되었고”, “이와 관련된 모든 책임은 정심원 측에 있다”고 밝혔다.<별첨2. - 불임수술관련 확인서>

2) 장애인 당사자 증언, “아버지(원장)가 시켜서 수술했다”

불임수술에 있어 강제성은 기혼자들과의 면담에서도 확인할 수 있었다.

그들은 “아이를 낳고 싶지만, 수술을 해서 낳을 수 없다”라고 공통된 증언을 했다. 또한 “아버지(원장)가 시켜서 수술을 했다”(김○○, 남, 33), “원장이 애기 낳으면 고생한다고 말했다”, “애기를 낳으면 시설에서 쫓겨난다” “애기 낳으면 다른 데로 보내 버린다”(이○○, 여, 36)는 등 강제성을 확인할 수 있는 일관된 증언을 했다.

이들의 불임수술은 불임수술 대상자가 선정되면, 간호사가 5~6명씩 한꺼번에 시내 병원에 데리고 가서 수술하는 형태로 이루어졌다.

3) 수술 뿐 아니라 결혼도 강제로 시켜

증언내용 중에는 보다 충격적인 내용도 있었다.

결혼에 있어서도 강제성을 의심할 수 있는 내용이었다. “결혼 안 하려고 했는데 억지로 결혼시켰다.”(설○○, 남, 31)는 증언이 그것이다. 시설측에서는 서로 좋아하는 사이인 경우에 결혼시켰다고 말을 했지만, 이와 정면으로 위배되는 증언이다. 추가로 조사할 내용이다. 그럼 왜 이들을 강제로 결혼을 시켰을까?

4) 57명 모두 미혼이었을 때 불임수술 받았다

처음에 시설은 미혼자들에게 불임수술을 시켰다. 그것도 수십 명에 대한 집단적인 불임수술이었다. 그후 이것이 문제가 될 것 같다는 판단이 들어 이후 이들을 강제로 결혼시켰다. 운이 좋아 마음에 드는 상대를 만날 수도 있고, 그렇지 않을 수도 있었다. 위의 증언은 운이 없는 쌍의 증언인 것이다. 결혼이 아니라 강제 짝짓기였던 것이다.

이들의 불임수술은 결혼과 무관하게 진행됐다. 충남정심원은 85년, 87년, 90년 3차례에 걸쳐 총 33쌍(1명 재혼)을 결혼시켰다고 밝히고 있다. 그리고 시설에서 제출한 자료에 따르면 이들 모두 결혼 1~2년 전에 수술을 시켰다고 되어 있다. 미혼인 상태에서 수술이 자행된 것이다. 미혼자들에게 강제불임수술이 있었다는 것을 자료로 공식 확인해 준 것이다.

그리고 결혼 1~2년 전이라는 시점도 일괄적으로 시기를 맞추어 자료를 작성한 것으로 보인다. 실은 이보다 훨씬 전에 시행됐을 가능성이 높다. 이는 75년부터 복지부에 강제불임수

술 요청공문을 보내는 등 이와 관련된 이들의 과거 행적에서 확인할 수 있다.<별첨2, 동아일보, 75년 4월 3일자 기사>

5) 복지부 불허에도 불구하고 불법자행

충남정심원은 복지부의 지시를 어겼다.

75년 1월 16일 충남정심원은 당시 모자보건법 9조(94년 개정법은 제15조)에 의한 강제불임수술 명령을 복지부(당시 보사부)에 요청했다. 12명의 입소 여성들이 강제불임수술 대상자라고 복지부에 보고하고 강제불임수술 명령을 요청한 것이다. 그러나 복지부는 강제불임수술을 불허했다.

작년에 이 조항은 없어졌다. 이 조항을 없앨 당시 복지부는 “인권적인 측면에서 문제가 있는 이 조항을 없앤다”고 발표했다. 그리고 이 조항에 의해 시행된 강제불임수술은 한 건도 없었다고 밝혔다. 그럼에도 불구하고 충남정심원은 85년, 87년, 90년 3차례에 걸쳐 정신지체장애인 57명에 대해 집단적으로 강제불임수술을 시행했다. 불법적인 강제불임수술을 자행한 것이다.

또한 강제불임수술은 형법상으로도 불법이다. 영구불임수술은 제258조 제2항에서 규정하고 있는 ‘신체의 상해로 인하여 불구 또는 불치나 난치의 질병에 이르게 한 때’에 해당하므로 중상해죄를 저지른 것이다.

아침 9시에 시작한 조사가 저녁 6시가 지나서 끝났다.

5. 6개 시설 추가조사(98년 8월-현재)

서울로 돌아왔다. 현장조사를 하지 않은 6개 시설에 대한 추가조사가 필요했다.

이 시설에 대해서는 서면조사와 전화조사를 실시했다. 결혼한 사례가 한두 건인 시설에 대해 굳이 현장조사가 필요하지 않다는 판단이었다. 조사결과 성우원, 신망재활원, 강원재활원, 전주자립재활원, 공생재활원 5개 시설에서 강제불임수술이 있었다. 홀트일산원은 결혼한 여성들에게 피임약을 상시 복용시키고 있었다.

이미 현장조사한 4개 시설에 대해서도 전화와 서면조사를 다시 실시했다. 부족한 자료를 보충해야 했다.

1) 강제불임수술, 공무원과 상의했다. 보건소와 가족계획협회도 개입

이 과정에서 우리는 놀랄만한 새로운 사실 하나를 더 발견했다. 강제불임수술 과정에서 관련 공무원과의 상의가 있었다는 사실이다. 충남정심원은 “군청에서 지원을 받았다”고 말했고, 성우원은 “시청 복지과장과 상의했다”고 밝혔다. 공무원의 개입이 밝혀진 것이다. 강제불임수술은 최소한 관계 공무원의 묵인 하에 이루어진 것이다.

그리고 정부의 공식행정기구인 보건소와 대한가족계획협회(현 대한가족보건복지협회)가 개입한 것도 확인했다. 시설측이 가족계획협회 부속의원이거나 가족계획협회가 지정하는 의료기관에서 수술을 했다고 밝힌 것이다.

성우원(부산 서구 보건소), 신망애재활원(경기 남양주시 보건소), 충남정심원(충남 보령시 보건소), 공생재활원(전남 목포시 보건소) 등 4곳은 관할 보건소의 도움을 받아 가족계획협회 지정병원에서 장애인들의 불임수술을 시킬 수 있었다. 강원재활원은 가족계획협회 강원 지부 부속 의원에서 직접 불임수술을 시켰다. 이렇게 정부 공식라인을 통해 불임수술을 받은 정신지체 장애인은 63명으로 드러났다.

보건소나 가족계획협회를 통하면 무료로 불임수술을 받을 수 있었다. 당시에 정부의 주요 시책으로 추진했던 가족계획사업의 일환이었던 것이다. 가족계획사업의 부작용을 확인할 수 있는 내용이었다. 장애인 등의 강제불임수술과 관련하여 가족계획사업의 전면적인 사후점검이 필요하다.

2) 가족계획협회, 업무지침 어기면서 금지된 불임수술 시행

63명 중 1명을 제외한 62명은 모두 미혼인 상태에서 불임수술을 받았다. 이는 당시 가족계획협회의 업무규정을 어긴 것이다. 가족계획협회의 '가족보건 업무규정' 제 12조 1항에 의하면 '정부 가족계획사업의 대상자는 배우자가 있는 가임여성과 그 배우자'로 가족계획사업 대상자의 범위를 규정해 놓고 있다.

모든 조사가 일단락 되었다. 정리하면 다음과 같다.

전체 60개 정신지체 장애인 수용시설 중 10개 시설에서 결혼한 사례가 있었다. 이 중 8개 시설에서 불임수술이 있었다. 천마재활원은 루프수술(자궁내 피임장치)을 실시하고 있어서 불임수술을 한 시설에서 제외됐다. 홀트일산원은 피임제(테포)를 상시적으로 투여하고 있어 불임수술을 한 시설에서 제외됐다. 불임수술을 시행한 8개 시설 중 2개 시설을 제외한 6개 시설은 강제로 불임수술을 자행했다. 신망애재활원, 애명복지촌은 부모의 동의하에 시행했다고 주장해서, 강제불임수술 시설에서 제외시켰다.

결혼한 정신지체 장애인은 총 125명이다. 남자 62명(재혼 1명 포함), 여자 63명이다. 이 중 75명이 불임수술을 했으며 남자가 48명, 여자가 27명이다. 이 중 강제로 불임수술을 한 경우는 66명이며, 남자가 40명, 여자가 26명이다.(부모의 동의하에 했다는 9명 제외) 또한 불임수술을 한 75명 중 70명은 미혼인 상태에서 결혼 전에 불임수술을 받았다. 남성이 44명, 여성이 26명이다.

특히 충남정심원의 현장조사 과정에서는 충격적인 사실들이 많이 드러났다.

원장이 강제불임수술에 대해 확인서를 썼으며, 원생들의 증언에서도 이를 확인할 수 있었다. 강제불임수술은 이들이 모두 미혼이었을 때 결혼과 무관하게 집단적으로 행해졌다. 이 수술은 복지부의 지침과 모자보건법을 어긴 불법 강제불임수술이었다. 그리고 수술 뿐 아니라 결혼도 강제로 이루어졌다.

그리고 5개 시설은 불임수술 과정에서 관련 공무원과의 상의, 또는 최소한의 목인이 있었다는 것을 확인할 수 있었다. 정부의 공식행정기구인 보건소와 대한가족계획협회(현 대한가

죽보전복지협회)가 개입된 것도 확인했다. 가족계획협회는 업무지침을 여기면서 미혼자들에게 불임수술을 해 준 사실이 드러났다. <정리내용 표-1 참조>

<표-1> 정신지체 장애인 시설의 불임수술 현황

지역	시설명	원장명	결혼한 부부수	결혼전 불임수술		결혼후 불임수술		수술기관	수술 시기	강제성 여부	비고
				남	녀	남	녀				
부산 서구	천마 재활원	박근련	6쌍					일반병원	96~97	없음	여성 6인 루프수술
부산 연제구	성우원	김창숙	1쌍	1				가협 지정병원	86~85	강제	
경기 고양	홀트 일산원	최영대	3쌍								피임약 복용
경기 남양주	신망애 재활원	박춘화	3쌍	3				가협 지정병원	92	부모들에 의해 실행	
강원 춘천	강원 재활원	홍기종	2쌍 ≥	1 녀				가협 강원지부 부속 의원	97	강제	
충남 보령	충남 정심원	박현숙	33쌍	32	25			가협 지정병원	83~89	강제	
전북 전주	전주자립 재활원	김재필	7쌍	2		3		일반병원	98	강제	
전남 곡성	곡성 삼강원	강영수	1쌍	1				일반병원	87	강제	
전남 목포	공생 재활원	최순임	1쌍			1		가협 지정병원	87	강제	
경북 안동	애명 복지촌	배영호	6쌍	4	1	1			95	부모들에 의해 실행	
총계	10개 시설		63쌍	44	26	4	1				

6. “나도 아이 낳아 키우고 싶어요”, 불임수술을 당한 장애인의 소망

충남정심원의 한 기혼여성 장애인은 “텔레비전에서 아이를 낳아 살고 있는 사람들을 보면 너무나 부러워요. 남들처럼 아이를 낳아 키우고 싶지만 아이 못낳는 수술을 해서 아이를 낳을 수 없어요.”라고 토로했다.

불임수술은 사람이 느낄 수 있는 많은 감정과 경험을 단절시켜 버렸다. 출산의 경험, 아이

와 함께 하면서 느끼는 기쁨, 사랑, 행복 등 인간이 경험하는 중요한 삶의 단면들을 그들은 경험할 수 없게 된 것이다.

7. 이제 무엇을 어떻게 해야하는가?

정신지체장애인 시설에 대한 모든 조사가 완료되었다.

이제 앞으로 이러한 일이 일어나지 않도록 하기 위해서는 무엇이 필요한지를 정리해야 할 차례였다. 대안을 보다 구체적으로 고민하기 위해 정신지체장애인의 성에 대한 학위논문, 정신지체장애인의 성생활에 관한 교육자료를 뒤졌고, 장애인 복지관 관계자의 자문을 들었다.

수집한 자료들에서는 정신지체 장애인이 누려야 할 성적 행복과 출산 및 양육의 권리가 무시되는 근원은 우리 사회의 불공정한 편견과 잘못된 인식에서 비롯된다고 지적하고 있었다.

1) 정신지체장애인에 대한 잘못된 편견부터 버려야

‘정신지체장애인은 성에 대해 잘 모를 것이다.’ ‘정신지체장애인은 정신지체장애인을 출산할 것이다.’ ‘정신지체장애인은 아이를 돌보지 못할 것이다.’ 등등이 그것이다. 그러나 학자와 전문가들은 이것은 잘못된 편견에 불과하다고 말하고 있다.

‘정신지체장애인은 성에 대해 잘 모를 것이다?’ 비슷한 প্রশ্ন을 해본 적이 있는 많은 학자들은 장애 정도에 따라 차이가 있지만, 정신지체장애인의 성적욕구는 정상이며, 비록 판단력이 낮아도 신체적 심리적 변화를 경험한다고 말한다. 또한 일반인과 마찬가지로 성욕을 지니고 있고 성적, 신체적 발달이 순서적으로 발달한다고 한다. 오히려 금지되고 억압적인 사회의 성적태도에 의해 왜곡되게 표출될 수 있다고 지적한다.

‘정신지체장애인은 정신지체아동을 출산할 것이다?’ 정신지체는 유전에 의해 발생할 것이라는 잘못된 생각에서 비롯된다. 정신지체는 유전보다는 대부분 심리, 사회적 요인에서 기인한다는 것이 학자들의 의견이다. 또한 정신지체 부모에게서 정신지체아를 낳을 확률은 일반인에 비해 높은 것을 입증하는 확실한 임상결과는 없다고 한다.

‘정신지체장애인은 아동을 양육할 능력이 없다?’

정신지체장애인 부부의 아동 양육에 대한 논란은 끊임없이 제기되고 있다. 아이가 정상적인 신체, 사회, 심리적 발달을 위해서는 많은 사회적 자극, 적절한 영양섭취, 성장에 필요한 정보제공이 이루어져야 한다. 그러나 실제로 이를 제공할 능력이 부족하다.

하지만 우리사회는 생활보호대상자, 노인, 장애인, 맞벌이 부부들에 대해서 탁아제도, 단기보호, 장기보호 등 다양한 사회양육프로그램을 실시하고 있다. 그러나 우리 사회는 정신지체장애인 부부에게는 이러한 지원을 전혀 고려하지 않고 있다. 단지 부모가 된다는 것은 그들이 감당할 수 없다고 단정해버린다.

외국에서는 정신지체 장애인 부부가 자녀를 양육하고자 할 때 다양한 지원서비스를 제공한다. 주중에는 일반가정에서 주말에는 정신지체 부모와 함께 생활하는 주중 탁아 프로그램, 유모 고용을 위한 경제적 지원 프로그램, 방과후 지도, 주말취미활동, 중일탁아제 등이 지역 사회의 지원프로그램으로 실시되고 있다.

2) 김홍신의 정책대안

잠정적이지만 현재까지의 결론은 다음과 같다.

첫째, 장애인이나 부랑아 수용시설에 대한 전면적이고 철저한 조사가 필요하다.

김홍신 의원은 장애인 수용 시설 중 정신지체장애인 수용시설에 국한해서 조사를 진행했다. 그것도 기혼자가 있는 10개 시설만 대상으로 했다. 조사범위에서 제외된 장애인 시설과 부랑아 수용 시설에 대한 전면적인 실태조사가 필요하다. 그리고 미혼자들에게까지 그 범위를 확대해야 한다. 이러한 조사를 통해 과거 불임수술에 대한 사례를 밝히고 이에 대한 적절한 규제 조치를 강구해야 할 것이다.

둘째, 수십년간 대규모 국가사업이었던 가족계획사업을 전면 재조사해야 한다.

성과위주의 사업추진으로 인한 인권침해 사례는 없었는지 밝혀내야 하고, 국가는 관련자들에게 대한 보상책을 마련해야 한다. 또한 보건소를 비롯한 국가공식 행정기구가 이 과정에서 얼마나 밀접하게 관계되었는지도 밝혀내야 한다.

셋째, 보건복지부 담당자, 시설관계자, 관련 전문가, 장애인 부모들이 참여하는 광범위한 공개적 논의를 해야 한다. 이런 과정을 통해 이 문제에 대한 사회적 합의와 대안을 모색해야 한다.

구체적으로 정신지체 장애인 부모들의 욕구와 애로사항, 시설에서의 문제점과 시설로서의 애로사항 등이 공개적으로 제기되고, 이를 통해 현실적인 대안이 만들어지는 과정이 이루어져야 한다.

이 문제에 대한 전문 연구팀이 만들어져 장애정도에 따른 성교육 프로그램, 부부지원 프로그램, 자녀양육 지원 프로그램이 개발되어야 한다.

넷째, 장애인 부모, 시설종사자에 대한 장애인 관련 성교육이 실시되어야 한다. 그리고 일반인들에 대해서는 장애인에 대한 이해를 높이기 위한 사회적 교육이 이루어져야 한다.

장애인에 대한 이해부족과 편견이 강제불임수술이라는 심각한 인권침해를 발생시킨 것이다. 정신지체 장애인에 대한 왜곡된 성지식이나 편견은 전반적인 정신지체 장애인에 대한 이해의 부족에서 기인한다. 이를 개선하기 위해 정신지체 장애인 부모, 시설종사자, 일반인을 대상으로 상황과 대상에 맞는 체계적인 교육 및 연수 프로그램을 진행하여야 한다.

다섯째, 정신지체 장애인 시설이나 장애인 복지관에서 성교육 프로그램, 부부생활 지원 프로그램, 자녀양육 지원 프로그램을 실시하고, 정부는 이를 지원해야 한다.

일반 학교에서는 1982년에 정규 교과과정에 성교육을 정규적으로 실시하고 있다. 실질적