

생명공학과 여성의 행위성:

시험관아기 기술과 배아복제 연구 사이에서[†]

조 주 현*

이 글은 서로 층위가 다른 제 사회세력들이 시험관아기 기술을 매개로 어떤 방식으로 여성의 재생산권과 모성의 의미를 구성하는지를 밝히고, 시험관아기 기술을 통해 부상하게 된 기술과학주체(technoscientific subject)인 여성은 어떤 위치에 놓여있는지를 논의하는 것을 목적으로 한다. 연구방법은 문헌연구와 심층면접으로써, 과학기술 연구와 페미니즘 관련 문헌들과 심층면접 자료, 불임여성모임 단체와 입양단체의 문건과 회원들이 올린 글들, 언론매체의 기사와 칼럼들을 이용하였다.

불임여성의 경험을 가족 체계, 의료 체계, 그리고 국가 체계를 통해 본 결과는 다음과 같다. 가족의 공간에서 불임여성은 비정상적 범주에 속해질 뿐 아니라 스스로도 자신의 여성성에 의문을 갖지만, 다른 한편 “모성”에 대한 성찰과 확장된 인식을 갖게 되는 계기를 마련하기도 하였다. 의료 공간에서 불임여성은 자신의 몸이 자신, 가족, 의료진에게 각기 달리 인식된다는 사실을 경험하게 된다. 몸을 소유한 것도, 소유된 것도 아닌 것으로 인식하는 이 시선은 교환과 거래가 주도하는 공간에 새로운 너리의 창출과 새로운 기술과학주체의 행위성을 예견하게 한다. 국가의 공간에서 배아복제 연구가 국가경쟁력의 지표로 부상함에 따라 난자제공자로서의 여성의 위치도 정치성을 띄게 됐다. 여성은 한편으론 국가발전에 참여할 국민으로 호명되지만 다른 한편으론 “생명”의 존엄성이라는 허구를 지키는 수호자의 역할을 할 것을 요구받는 모순된 위치에 놓여있다. 국가의 경제발전을 위한 기획에 호명되면서 경제적 보상의 범주에는 들지 못하는 국민이라는 정체성과, 생명을 파괴하는 것을 전제로 생명을 창조하는 것을 허락하는 배아복제에 참여하면서 “생명” 수호자의 정체성을 부여받는

[†] 이 글은 필자가 한국여성학회의 <생명공학과 여성> 심포지엄(2003년 9월)과 한국과학기술학회의 콜로키움(2004년 3월)에서 발표한 원고를 기초로 수정·보완한 것이다. 필자는 원고를 수정하는데 심사자들의 지적과 제안으로부터 많은 도움을 받았다. 원고를 자세히 읽고 좋은 논평을 해주신 심사자분들께 감사드린다.

* 계명대학교 여성학과 교수
전자우편: juhun@kmu.ac.kr

것이 각기 내포하는 모순에 대해 여성이 어떻게 순응하고 타협하고 저항할지에 따라 배아복제 연구의 방향과 속도가 달라질 것이다.

【주제어】 생명공학, 여성의 행위성, 시험관아기 기술, 치료용 배아복제, 재생산권

1. 문제제기

2004년 1월 정부의 <생명윤리및안전에관한법률안>¹⁾(이하 생명윤리안)이 국회를 통과하여 2005년 1월부터 시행되고 있다. 이 생명윤리안에는 그간 법안의 핵심쟁점으로 부각되었던 치료용 배아복제²⁾와 이종간 핵이식 복제³⁾ 연구를 보건복지부장관의 검토 하에 허용하겠다는 단서조항이 마련되어 있다. 2000년에 과기부의 생명윤리자문위원회의 권고로 처음 보건복지부가 안을 만들었을 때는 치료용 배아복제와 이종간 핵이식복제연구는 금지사항이었으나 현 생명윤리안에서는 과학계와 산업계의 의견을 따른 과기부의 주장이 반영되어 다시 허용하는 법안으로 확정된 것이다(황우석, 대한매일 2002/9/27; 김명희, 2003: 149).

생명윤리안의 핵심 쟁점에 대한 대표적인 찬반 논의들을 보면 찬성의 근거로는 배아복제 연구가 난치병 치료에 큰 도움을 줄 수 있으며 21세기 국가경쟁력의 근간이 될 것이라는 점이, 반대의 근거로는 일단 배아복제가 허용되면 인간복제로 확대되는 것을 막을 방법이 없다는 점과 여성의 몸이 도

-
- 1) 법률안은 아래 사이트를 참조
http://nlawyer.naver.com/laws/law_detail.nhn?id=00172350
 - 2) 배아복제란 핵을 제거한 난자에 복제하려는 사람의 체세포 핵을 이식, 이를 실험실에서 배양하여 배아로 키우는 것을 말한다. 배아는 수정 후 2주까지의 생명체를 지칭한다. (치료용) 배아복제는 복제의 목표가 인간복제에 있는 것이 아니라 배아를 통해 줄기세포를 만드는 것에 있다. 역으로 이야기하면 (치료용) 배아복제는 배아를 파괴하는 것을 전제로 한다.
 - 3) 난자와 체세포가 이종인 경우의 복제. 예를 들어 인간 체세포를 소의 난자에 결합시켜 배아를 만드는 것.

구화된다는 점이 거론되곤 한다. 배아복제 연구에 대해 이 같이 다양한 논쟁들이 존재한다는 자체가 어떻게 과학기술이 한 사회의 문화와 전통과 긴밀하게 상호 연결되어 구성되는지를 보여주는 것이며, 우리가 왜 과학기술의 정치성의 형태를 다각적이고 다층적으로 분석해야 하는지를 역설적으로 입증해주는 것이라고 할 수 있다.

배아복제 연구는 잔여배아나 인간의 난자가 연구의 공급원이 된다는 점에서 난자 추출과 배아생성을 주도하는 신출산기술(new reproductive technology, 인공수정, 체외수정, 배아이식)과 밀접한 관련이 있다.⁴⁾ 현재 우리나라의 “체세포 핵치환 기술은 세계 최고수준”(황우석, 조선일보 2001/11/30)인데, 그것이 가능했던 것은 시험관아기 시술의 보편화 때문인 것으로 알려져 있다. 한국은 1985년에 서울대병원에서 최초로 시험관아기가 탄생한 이래, 2002년 현재 전국 100여개소의 불임클리닉에서 전 세계 시험관아기의 20%인 약 8천명의 아이가 매해 시험관아기 시술로 태어나고 있다. 또한 전 세계적으로 시험관아기 시술에 쓰이고 남은 잔여배아는 약 20만개로 추산되는데, 이중 최소 10만 여개가 우리나라에 보관돼 있는 것으로 알려져 있다(김명희, 2003: 143).

한국에서 시험관아기 시술이 이렇게 빠른 속도로 발전하고 확산된 이유는 환경오염과 만혼 등의 자연적, 사회적 조건의 변화 속에서 불임부부의 수는 증가하는 반면에,⁵⁾ 혈연에 기초한 가족계승과 가족중심주의 문화, 그리고 생물학적 모성을 기혼여성의 본질적 정체성으로 인지하는 전통과 문화는 여전히 강력한 영향력을 행사하고 있기 때문으로 보인다. 한국가족의 구조 안에

-
- 4) 신출산기술에는 양수검사, 초음파검사, 확대경검사 등에서부터 불임시술을 위한 방법으로 체외수정및자궁내배아이식술(IVF-ET), 난자세포질내정자주입술(ICSI), 냉동보존배아이식(Cryopreserved ET), 생식세포난관내이식(GIFT), 자궁내인공수정(IUI), 접합자난관내이식술(ZIFT), 착상전유전진단(PGD)이 있다.
- 5) 불임이란 부부가 1년 이상 피임 없이 정상적으로 성관계를 맺어도 임신이 되지 않는 상태를 말하는 것으로, 국내의 경우 현재 약 100만 쌍이 있는 것으로 집계된다. 특히 30대는 여섯 쌍 중 한 쌍, 40~44세 부부는 네 쌍 중 한 쌍 이 불임인 것으로 추정되고 있다(문화일보, 2001/5/15).

서 불임은 여성의 정체성을 근본적으로 위협하는 것으로 경험되고 있으며 이 과정에서 시험관아기 기술은 불임의 기혼여성이 반드시 거쳐야 할 관문으로 자리잡아가고 있다. 이 과정에서 가부장적 한국가족의 전통과 신출산기술은 상호 접목을 통해 가족은 생물학적 모성이라는 전통을 확대·강화시키는 효과를 갖게 되었고, 신출산기술은 불임센터의 확산을 통해 풍부한 난자와 잔여배아를 확보할 수 있게 된 것이다. 그리고 이렇게 확보된 난자와 잔여배아는 배아복제 연구의 밑거름이 되어왔다.

현재 국내의 몇몇 불임센터에서는 잔여배아를 이용하여 이미 줄기세포를 만든 상태인데, 앞으로 줄기세포 치료술이 상용화된다면 난자에 대한 수요는 기하급수적으로 증가할 것으로 예측된다. 그러므로 난치병 치료를 위한 배아복제 연구는 여성의 난자의 공급을 전제로 한다는 점, 난자공여는 불임치료 과정에서 마련된다는 점, 치료용 배아복제연구의 허용은 궁극적으로 인간복제의 길을 열어준다는 점⁶⁾에서 시험관아기 기술과 배아복제 연구는 서로 떼려야 뗄 수 없는 관계에 놓여있다. 다른 한편 시험관아기 기술과 배아복제 연구 사이에 놓여 있는 여성의 몸은 가족과 의료집단과 국가발전의 담론들이 서로 각축을 벌이는 장으로 변모하여, 여성은 21세기 새로운 기술과학주체(technoscientific subject)로 호명되면서 자신을 새롭게 위치 짓거나/지어지는 상황에 놓이게 되었다.⁷⁾

그렇다면 시험관아기 기술은 여성의 재생산권의 구성에 어떤 영향을 끼치는가? 또 한국의 재생산 정치는 시험관아기 기술을 어떤 방향으로 나아가게 하는가? 이 글은 최근 한국에서 진행되고 있는 시험관아기 기술을 여성의

6) 과학자들도 치료용 배아복제만을 허용하고 인간개체 복제행위를 엄격히 금지해야 한다고 주장하지만, 치료용 복제배아를 허용하면 그것을 임신용으로 사용하는 것을 막기는 현실적으로 불가능하다(레온 카스, 2003: 135). 황우석 박사는 과학계가 스스로 “자체적인 생명윤리 강령을 정하여 지켜나가는”등, “윤리무장을 공고히 해 더욱 투명한 자세로 연구에 임”하자는 대안을 제시하고 있다(황우석, 대한매일 2002/9/27).

7) 이 글은 불임치료와 관계없이 배아복제연구만을 위해 난자를 제공한 여성의 경험은 다루고 있지 않다.

재생산권의 맥락에서 이해하고자하는 시도이다. 본 연구는 여성의 재생산권을 여성 스스로 선택의 기회를 가질 수 있게 되는 것으로 정의한다. 또한 여성의 재생산권은 확정된 것이 아니라 한국사회의 여성, 가족, 의료, 국가, 종교 등 제 사회세력들 간의 연결 방식을 통해 그 의미와 적용범위가 결정되는 것으로 이해한다. 따라서 서로 층위가 다른 제 사회세력들이 시험관아기 기술을 매개로 어떤 방식으로 여성의 재생산권과 모성의 의미를 구성하는지를 밝히도록 하며, 시험관아기 기술을 통해 부상하게 된 기술과학주체(technoscientific subject)인 여성은 어떤 위치에 놓여있는지를 논의하도록 한다. 이를 통해 한국가족과 여성에 대한 전통의 영향력이 궁극적으로 배아복제 연구의 배경을 이루고 있으며, 동시에 여성이 자신과 자신의 몸을 어떻게 위치짓고/지어지는가에 따라 배아복제 연구의 방향과 속도에 영향을 끼칠 수 있음을 논의하도록 한다.

이 글에서 사용한 방법은 문헌연구와 심층면접이다. 2장에서는 과학기술과 신출산기술에 대한 다양한 입장들을 과학기술연구와 페미니즘 관련문헌에 근거해서 정리하여, 신출산기술의 페미니즘적 맥락을 이해할 수 있도록 하였다. 3장과 4장은 심층면접 자료, 불임여성모임 단체와 입양단체의 문건과 회원들이 올린 글들, 언론매체의 기사와 칼럼들을 주로 이용하였다. 특히 불임여성의 경험세계에 관한 심층면접 자료는 선행연구(박용운, 2002)에서 주로 발췌하여 재인용하였고, 연구자가 직접 한 심층면접은 두 건으로서, 불임여성 1명과 불임여성모임 단체 운영자 1명이었다. 인터넷 자료로는 불임여성들의 모임인 “아기를 기다리는 여성들의 모임”(아기모)과 “한국입양홍보회” 홈페이지의 관련 문건들과 회원들이 자신의 불임경험을 기록한 게시판의 내용들을 참조하였다. 그 밖에 불임시술병원과 각종 언론매체의 인터넷 사이트들을 열람하여 시험관아기 기술과 배아복제 연구에 관한 자료와 여론들을 자료로 삼았다.

2. 과학기술과 페미니즘

과학기술과 사회의 관계를 보는 시각은 크게 기술결정론과 사회구성론으로 나뉜다(김환석 1997; 윤정로, 2000; 이영희, 2000). 기술결정론은 과학기술의 발전이 인간과 사회를 변화시킨다고 보는 것이다. 예를 들어, 기술혁신이 가능한 상황이라면, 우리가 그것을 좋아하든 싫어하든, 기술혁신은 이루어지며 그 기술변화가 사회를 변화시킬 것이라고 보는 것이 대표적인 예이다. 생명공학의 발전을 저지할 수는 없을 것이라는 시각도 대표적인 기술결정론의 예가 된다. 반면에 사회구성론은 과학기술을 사회적 맥락에 따른 행위자들의 이해관계의 산물로 본다. 과학기술의 발전 방향은 그 사회구성원들 간의 의도한/의도하지 않은 힘의 역학관계의 결과라고 보는 것이다. 환경운동을 통해 기술혁신의 의도하지 않은 폐해가 지적되고 그것을 막을 방법이 제안된다든지, 기술이 가능한 상황에서도 치료용 배아복제와 이종간 핵이식 복제를 금지하는 법안을 통과시킨 국가들이 대표적인 예가 된다.

1) 과학기술에 대한 페미니스트 입장들

과학기술에 대한 페미니즘의 시각은 크게 경험론, 입장론, 포스트모더니즘으로 나뉜다(조주현, 1998:126-132). 경험론에 따르면 과학이 나쁜 과학(bad science)인 것은 연구자의 편견이 반영되어 가치중립적 객관성이 보장되어 있지 못하기 때문이다. 좋은 과학이 되기 위해서는 오히려 과학의 객관성을 제고해야하며 연구자는 사회적 위치를 초월한 추상적 개인이어야 한다. 그러므로 이 논의에 따르면 생명공학의 지식내용과 젠더문제는 서로 무관한 것이다.

반면에 입장론은 과학기술은 늘 역사상 특정 순간의 사회정치적 형성과정에서 개인의 위치에 의해 매개된다고 생각한다. 따라서 입장론은 과학기술의 사회적 근원을 밝히려려고 한다. 누구를 위하여 무슨 목적으로 지식을 축적하는가? 한 사회의 성별, 인종, 계급 문제와 과학은 어떤 관련이 있는가가 주요 관심사를 이룬다. 예를 들어, 입장론자는 치료용 배아복제 연구에 대해,

배아복제를 위해 난자를 요구하는 사람들은 누구이며 그 혜택을 입을 사람들은 누구인가를 질문한다. 이런 관점에서 치료용 배아복제 연구를 지원하려는 생명공학자—정부 정책입안자—정치가—자본가나 그 연구의 수혜자가 될 환자는 대다수가 남성이며, 배아복제연구는 근본적으로 위계적인 젠더관계를 내포하고 있다는 주장이 제기된다(김명희, 2003: 144).

페미니스트 포스트모더니즘은 21세기 과학기술과 관련하여 여성이라는 미리 확정된 범주를 설정하는 것은 더 이상 효과적이라고 보지 않는다. 성별, 인종, 계급으로 구획된 근대적 개인의 일관된 시선은 현재의 지배구도와 다른 세상을 만드는데 필요한 그런 지식을 생산하기에는 빈약한 것이라고 보는데, 왜냐하면 자기 존재에 대한 지식은 훨씬 불분명하며 우발적이기 때문이다(Haraway, 1991: 192-193). 분열되고 모순된 자아를 갖고 있는 개인은 동일한 정체성에 의해 타자와 연결되는 것이 아니라 자신을 어떻게 위치짓는가에 의해 타인과 연결된다. 과학기술과의 관계에서도 중요한 것은 위치정하기이다. 위치정하기에는 어떻게, 어디서, 어디까지, 무엇을 위해, 누구와 함께 볼 것인가? 누구의 시선이 주도적이고 누구의 시선이 차단되어 있는가 등이 고려된다. 결국 위치정하기는 정치적인 행위이면서 동시에 자신의 지식(행위)에 책임을 져야한다는 뜻에서 윤리적인 행위이다. 페미니스트 포스트모더니즘의 윤리성의 핵심은 연구대상의 능동성(agency)을 마련하는데 있다. 즉 연구대상의 가능성의 여지를 마련해주는 것이다. 예를 들어, 신출산기술을 통해 아기를 가지려는 불임여성들의 능동성과 독자적인 유머 감각을 확보하려는 연구는 미리 범주화되지 않은 특정한 상황적 지식을 낳는데, 이는 기존의 여성들 간의 연대를 낳기도 하고 분리를 가져오기도 한다.

본 연구는 입장론과 포스트모더니즘이 서로 대립적이기보다는 연장선상에 있다는 전제를 갖는다. 하딩의 강한 객관성과 해러웨이의 상황적 지식은 둘 다 사회적 맥락을 강조한다. 다만 집단성의 맥락이 적용되지 않는 상황이 빈번해지면서 정체성이 아닌, 위치짓기로 지배 지식에 대응하려는 것이 페미니스트 포스트모더니즘이라고 본다.

2) 신출산기술에 대한 페미니스트 입장들

신출산기술에 관한 페미니스트 관점은 크게 기술낙관론, 기술비관론, 기술 중립론으로 나뉜다(와츠만, 2001: 106-121). 첫째, 기술낙관론은 신출산기술의 진보를 통해 여성의 삶이 더 나아지게 된다고 보는 것이다. 피임과 임신중절 시술이 원하지 않는 임신으로부터 여성을 해방시켰고 여성은 곧 모성이라는 전통적 개념을 이완시키는 역할을 하여 성과 노동시장 영역에서 여성해방을 가져왔듯이, 신출산기술은 사회활동을 하면서 늦게 결혼한 여성의 생물학적 한계를 극복하게 함으로써 임신조절을 할 수 있는 선택의 기회를 확장시켜 준다는 것이다. 이 같은 입장은 특히 이 기술의 혜택을 받은 여성들과 불임 전문의, 생명과학자들로부터 지지를 받고 있다.

그러나 재생산기술을 통해 생물학적 모성을 종식시키면 성적 평등을 이룰 수 있다고 보았던 1970년대의 파이어스톤을 제외하면 페미니즘 내부에서 기술낙관론을 지지하는 입장을 찾아보기는 어렵다. 페미니스트들은 피임과 임신중절 시술의 효과와 신출산기술의 효과를 구분한다. 전자가 여성에게 자기 몸을 통제할 수 있는 선택권을 강화시켜줬다면, 후자는 불임을 고쳐야 할 병으로 규정함으로써 모성을 사회적 모성에서 생물학적 모성으로 환원시킨다고 본다. 특히 전통적으로 강력한 모성이데올로기가 작동하고 있는 사회에서 신출산기술은 전통적인 여성의 역할을 실현시켜준다. 또한 기술낙관론이 전제하고 있는 여성의 선택권 개념은 궁극적으로 내 몸은 내 것이라는 소유주로서의 개인의 권리개념에 기반하기 때문에 난자매매와 자궁대여를 수용할 수밖에 없는 논리를 갖는다(Pateman, 1988: 214-216).

둘째, 기술비관론은 신출산기술을 가부장적 지배수단으로 인식한다. 마리아 미즈, 지나 코리아 등이 속해 있으며 1984년에 결성된 급진적 페미니스트 그룹인 핀레이지(Feminist International Network of Resistance to Reproductive and Genetic Engineering)가 대표적 활동단체이다. 이들은 결국 대부분의 여성들이 신출산기술을 이용하리라는 우려를 갖고 있으며 그렇

기 때문에 이 기술이 강력한 사회통제의 수단이 될 것으로 전망한다. 이들은 신출산기술은 기술낙론자의 주장과는 달리 여성에게 선택권을 넓혀주는 것이 아니라 선택권을 행사할 수 없게 할 것이라고 본다. 궁극적으로 태아와 여성의 몸을 분리시킬 수 있는 잠재력을 가진 이 기술은 유전적으로 완벽한 아기를 선호하는 경향으로 인해 수정부터 출산까지 기술이 개입하지 않는 자연분만이 오히려 주변화되는 상황이 될 것이라고 보기 때문이다. 이들은 여성에게 마지막으로 남은 여성중심적 과정인 재생산 능력이 과학기술을 매개로 사회적 범주로서의 남성의 세력으로 넘어가고 있다고 주장한다. 가부장적 지배양식은 섹슈얼리티 영역에서 결혼을 매개로 개별 남성이 행사하던 방식에서 모성애 영역에서 과학기술을 매개로 사회집단인 남성이 권력을 행사하는 방식으로 이동하고 있다고 말한다(Mies, 1987; 와츠맨, 2001: 115에서 재인용). 그 결과 여성은 이 전에 어머니로서 가졌던 지위마저 상실하게 된다는 것이다.

기술비판론의 문제점은 신출산기술을 남성가해자와 여성피해자의 구도로 이해함으로써 신출산기술에 대한 여성들 간의 차이를 드러내지 못하고 있다는 데 있다. 중요한 것은 여성들이 신출산기술의 피해자인지 아닌지를 밝히는 것 보다는 누가 여성의 욕구를 정의할 것이며 그 욕구들을 어떻게 만족시킬 것인지에 대해 어떤 페미니스트 전략이 있을 수 있는지를 생각하는 것이다 (소위키, 1995: 192-213; 박용운, 2002: :32에서 재인용).

셋째, 기술중립론은 여성들이 재생산을 선택할 권리는 마땅히 지지받아야 한다는 전제를 갖고 있다. 신출산기술 자체는 중립적인 것으로 기술과 그것을 둘러싼 권력관계를 분리해서 생각해야 한다고 본다. 문제는 기술에 있는 것이 아니며 이 기술이 속해 있는 문화적, 정치적 상황으로부터 이 기술의 의미를 끌어내는 방식에 있기 때문에 신출산기술은 여성들 간의 계층, 나이, 인종, 그리고 제1/제3세계적 차이에 의해 서로 다른 함의를 가지게 된다고 본다(와츠맨, 2001: 135). 이런 맥락에서 페미니즘은 기술적으로 주어진 선택 가능성을 어떻게 하면 의료진과 국가의 여성 통제강화로 넘어가지 않고 실

질적인 여성의 재생산권으로 실현될 수 있는지를 고민해야 한다고 본다. 기술중립론의 대안은 여성 스스로가 이 분야에 대한 지식과 자원을 얻을 수 있고 여성 스스로의 판단에 따라 결정할 수 있는 조건을 만들어 나가는 것이다(Petchesky, 1987).

기술비관론이 이분법적 젠더관계로 신출산기술을 비판하는 것에 비해 기술중립론은 신출산기술이 여성들에게 각기 다른 함의를 지닐 수 있다는 '차이의 정치'를 드러낸 점과 젠더관계 이외의 국가, 자본가, 의료진 등 다양한 세력이 관여하고 있다는 것을 드러낸 점은 기술중립론의 강점이라고 할 수 있다. 그러나 기술이 정말 중립적이어서 여성에게 선택가능성을 넓혀주는 것 인지는 의문이다. 신출산기술이 확산됨에 따라 불임의 의미는 재규정된다. 그것은 삶의 한 형태가 아니라 치료가 가능한 질병, 그리고 치료해야 할 질병으로 자리 잡는다. 치료가 가능한데 치료하지 않는 선택을 할 수 있을까? 또 신출산기술의 종류가 정말 선택이라고 말할 수 있을 만큼 다양한 걸까?

지금까지 살펴본 기술낙관론, 기술비관론, 기술중립론을 과학기술에 대한 페미니스트 시각과 연결시켜보면 다음과 같다. 기술낙관론은 기술결정론의 시각에서 신출산기술을 이해하고 있다. 기술낙관론은 "좋은 과학"을 지향한다는 점에서 페미니스트 경험론의 시각을 갖고 있다. 반면에 기술비관론과 기술중립론은 사회구성론의 시각에서 신출산기술을 이해하고 있다. 기술비관론은 본질적으로 다른 여성의 특징이 있다고 보는 점에서 본질주의로 경도되는 급진적(문화) 페미니즘의 주장을 담고 있지만, 여성의 다른 경험을 기초로 기술과학의 가부장적 구성을 부각시킨다는 점에서 크게 보아 입장론의 시각을 반영한다고 볼 수 있다. 그러나 기술비관론은 자본/국가/과학기술의 작동과 여성들 간의 차이를 간과하는 점이 있다. 마지막으로 기술중립론은 신출산기술과 관련하여 여성들의 차이를 인정한다는 점에서 포스트모더니즘의 시각을 반영하지만, 주체의 해체로 나아가는 것이 아니라 "개인성"의 재구성을 지향하는 지점에 있다. 기술중립론은 기술에 내재해 있는 정치성을 간과하는 점이 있다.

3. 시험관아기 시술이 제기한 사회적 상황

이 장에서는 불임여성들의 경험세계를 통해 시험관아기 시술이 제기한 사회적 상황이 여성의 선택권을 어떻게 재구성하고 있는지를 가족, 의료, 그리고 국가와의 관계를 중심으로 살펴보도록 한다.

1) 여성과 가족: 생물학적 모성의 강화

한국사회에서 여성은 결혼을 하면 곧 아이를 낳을 것을 기대 받는다. 아이가 없는 기혼여성은 가족, 친구, 이웃, 의료진 모두로부터 비정상적 범주에 속하는 여성으로 호칭될 뿐 아니라 스스로도 자신의 여성성에 의문을 갖게 된다. 가계계승을 근간으로 하는 한국의 가족주의, 여성은 곧 어머니인 인식이 우리의 사고, 언어, 행동체계의 근간을 이루는 사회에서 불임여성의 심리적, 물리적 공간은 점점 더 축소될 수밖에 없다. 그런데 이들을 “비정상적” 여성으로 호칭할 수 있는 공간, 즉 가족의 공간에서 이들이 취하는 태도는 분리이다(박용운, 2002: 69).

집안 대소사나 남편 모임에는 거의 빠졌어요. 남편만 보냈지요. 애가 없다고 사람들이 쑥덕쑥덕 하는 것 같아서 나갈 수가 없었어요. 아파트 아줌마들하고도 거의 만나지 않았어요. 만난다는 것이 싫더라고요. 지금 제가 사람 만나기를 두려워하는 버릇이 있는데 그때 생긴 거예요. 애 낳고 나니까 사람들이 말을 걸더라고요. 주변사람들이 하는 얘기가 애 낳기 전에는 말을 걸고 싶어도 못하겠더라고요. 혈색도 너무 안 좋고 인상도 차가와 보이더라나요. 애 낳고 아줌마가 되니까 시장에 가서 모르는 사람들하고도 괜히 얘기하고 싶어질 때가 있더라고요.

(선행연구사례: 40세, 결혼기간 8년, 자녀있음, 시험관아기 시술 1회 성공)

(자료: 박용운, 2002: 70)

“시댁에서 전화가 오거나 하면 거의 받지 않고,” “돌잔치에 참석하기가 제일 힘들어서 아예 가지 않는” 것으로 불임여성들은 자신을 비정상적 여성으로 범주화하는 가족권력에 대응한다. 그러나 다른 한편 이들의 고통에 애정과 관심을 보이는 가족과 친구들의 반응 역시 정상/비정상의 범주를 제거하는 것이기 보다는 어떻게 해서든지 이들을 “정상” 범주에 편입시키려는데 있다.

친구들은 만나기만 하면 항상 ‘어디 불임클리닉이 유명하다더라’라고 말해주지. 그러면서 그들은 마치 내가 끼어서는 안 되더라도 하는 듯이 불편해 하거나, 아이 이야기가 나오게 되면 내 눈치를 보기도 해. 서로 무언가 다름을 느끼게 되지...

(선행연구사례: 42세, 결혼기간 14년, 자녀없음, 시험관아기기술 4회 이상, 실패)
(자료: 박용운, 2002: 70)

각 가정에는 헛똑똑이 의사들이 깔려 있어서 불임에 대해 모두 한마디씩 해결책을 이야기하죠. 속, 뜸, 접시꽃, 굿, 한의원 등 안 해보는 것 없이 모든 것을 다 해보게 되죠. 다 해보고 한 3년에서 5년 지난 후 (불임)병원을 찾게 되요.
(심층면접사례: 34세, 결혼기간 8년, 자녀없음, 시험관아기기술 4회 이상, 실패)

아이 없는 여성을 비정상적으로 철저히 배제하는 사회에서 아이가 없으면 불안할 수밖에 없는 여성에게 신출산기술은 다른 어떤 민간요법보다도 효과적인 방법으로 간주된다. 이들은 신출산기술이 자신이 정말로 아이를 낳을 수 없는 몸인지를 판별해 줄 수 있는 최후의 보루라고 생각한다. 또한 신출산기술이 개발되어 있는 상황에서 그 기술을 이용하지 않는다면 자신이 아이를 갖기 위해 충분히 노력했다는 확신을 스스로 갖기 어렵게 된다고 생각한다. 이렇게 하여 신출산기술에 대한 여성들의 의존도는 갈수록 높아지게 된다.

결혼 후 6개월이 지났는데 아이가 없는 거예요. 산부인과에 찾아가셨죠. 선생님이

웃으면서 벌써 왔느냐고 그러시는 거예요. 왜 그렇게 일찍 갔냐고요? 남편이 독자예요. 빨리 가져야 될 것 같아서요.

(사례: 37세, 결혼기간 8년, 자녀있음, 시험관아기시술 1회, 성공)

(자료: 박용운, 2002: 51)

불임클리닉에 가서 의사를 만나는 순간 아이를 가질 수 있다는 생각이 들었고, 가져야만 한다는 욕망을 더 한층 갖게 됐다. 내 자신의 아이를 가질 수 없다는 생각을 하면 너무나 고통스러웠다. 아이만 갖게 해 준다면 무슨 일이든지 할 수 있다고 생각했다. 시험관아기 시술을 몇 번이라도 해서 아이를 가져야 한다고 생각했다. 그 전에는 아이가 없는 것이 속상했지만 할 수 없다고 생각했고, 그냥 운명으로 받아들였는데, 막상 클리닉에 와서 보니까 해보는 데까지 해보아야 한다고 생각했다

(선행연구사례: 42세, 결혼기간 14년, 자녀없음, 시험관아기시술 4회 이상, 실패)

(자료: 박용운, 2002: 70)

보통 불임치료는 평균 인공수정 3-4회를 시도한 후, 시험관아기 시술의 순서로 진행되기 때문에 한 회 시술기간이 3개월이므로 불임치료기간은 평균 2-3년이 소요된다. 시험관아기 시술은 평균 4회까지 했을 경우, 시술자의 60% 정도가 임신이 된다. 그리고 그 이후의 시술에서는 성공률이 급격히 떨어진다. 그러나 시술 10회 이상의 경우에도 성공한 경우가 드물지만 있기 때문에 시험관아기 시술을 시도하는 여성에게 포기는 쉬운 것이 아니다(아기도 담당자와의 인터뷰, 2003/8/12). 다른 한편, 시험관아기 시술은 아이를 낳으려는 여성의 최후의 수단이기 때문에, 시술에 실패해도 의사가 환자에게 포기하라는 말을 하기는 어렵다.

이렇게 신출산기술은 불임여성에게 출산의 가능성을 열어주는 측면이 있는 반면, 모성을 생물학적 모성으로 환원시키는 효과를 낳는다. 현재 한국사회에서 아이가 없는 여성에게 신출산기술은 반드시 통과해야 할 절차로 자리 잡아 가고 있다. 그러나 아이가 없이 가족을 구성하고 자신의 여성성을 구현할 수 있는 사회문화적 체제가 충분히 마련되어 있지 않은 상황에서 신

출산기술이 여성에게 진정한 의미로 선택권을 넓혀주는 것이라고 말하기는 어려울 것이다. 오히려 현 시점에서 신출산기술은 혈연중심의 “정상가족”의 개념을 더욱더 공고히 하는데 도움을 주는 역할을 하고 있는 것으로 보인다.

2) 여성과 의료: 대상화된 몸의 경험

시험관아기 시술을 받는 과정에서 여성은 자신의 몸이 철저히 대상화되는 경험을 하게 된다. 모든 시술과정의 목표는 임신을 시키는데 있기 때문에 자연히 수정란, 배아이식, 자궁착상, 그리고 임신의 전 과정에서 관심의 초점은 배아와 태아에 놓여있으며 여성은 이 전 과정이 순조롭게 진행될 수 있도록 최적 상태로 자신의 몸을 만드는데 집중해야 한다.

시험관아기 시술을 하기로 결정한 후 다니던 직장을 그만두었지. 아기 갖는 것이 더 중요하다고 생각해서 오랫동안 해왔던 직장생활을 포기했지 뭐. 직장 다니랴, 병원 다니랴 두 가지는 못하겠더라고. 검사도 받아야 하고 주사도 맞아야 하고...일이 많아. 다른 사람들도 애 낳으려면 직장 포기해야 한다고 그러고 그 동안 직장생활하면서 모은 돈하고 퇴직금으로 시험관 시술을 했지. 시술비용도 비용이지만 이것저것 좋다는 것 다 먹고 가능한 한 스트레스 안 받으려고 돈 많이 썼지.

(선행연구사례: 44세, 결혼기간 9년, 자녀없음, 시험관아기시술 7회 이상, 실패)

(박용운, 2002: 105)

불임치료 과정에서 여성은 임신이 될 때까지, 그리고 임신 후 12주까지 계속 홀몬주사를 맞는다. 많은 여성들이 이 치료과정에서 부작용을 경험한다. 발열, 구토, 아랫배 팽만감, 심한 경우는 온몸에 두드러기가 나거나, 복수가 찬다든지 난소가 붓고 심한 복통을 느낀다. 몸이 제대로 말을 안 들어 거의 누워 지내는 경우도 있다. 그러나 치료과정에서 이러한 신체적 고통보다도 더 고통스러운 경험은 바로 유산의 경험이다.

시험관 시술로 임신이 됐었어...그런데 며칠 뒤 자궁외 임신으로 판정이 났어. 그때 얼마나 정신적으로 충격을 받았는지 알아. 내가 그 충격에서 헤어날 수 없었어. 시험관시술을 한 경험이 있는 친구가 '빨리 잊으라'고 그러는 거야. 빨리 잊는 것이 가장 좋은 방법이라고. 그러나 잊기가 쉽지는 않더라고. 정신적 상처가 너무 커.

(선행연구사례: 42세, 결혼기간 14년, 자녀없음, 시험관아기시술 4회 이상, 실패)

(자료: 박용운, 2002: 92)

사회생활이 파괴되죠...시험관 시술을 하다보면 유산을 너무 자주 경험해요. 기구를 넣다보면 자궁경관무력증으로 유산되는 경우가 많아요. 그 과정이 너무 힘들어요.

(심층면접사례: 34세, 결혼기간 8년, 자녀없음, 시험관아기시술 4회 이상, 실패)

더구나 이 모든 과정에도 불구하고 결국은 임신이 안 될지도 모른다는 두려움과 정신적 긴장은 치료과정 내내 불임여성을 고통스럽게 만든다.

치료과정이 너무 힘들다고 하는 여성들은 오히려 1,2회 시술로 임신에 성공한 여성들의 업살이죠. 몸은 처음 1,2회 시술받았을 때 가장 심하게 느끼지만 그 후로는 점점 몸도 부작용에 적응해 나가요. 그리고 노련한 의사는 이 문제를 예방할 수 있어요. 오히려 문제는 정신적 고통이에요. 이렇게 해도 결국 임신이 안되면 어쩌나...늘 정신적으로 긴장하고...만약 열 번 스무 번을 해서라도 임신이 된다는 보장만 된다면 할 거예요.

(심층면접사례: 34세, 결혼기간 8년, 자녀없음, 시험관아기시술 4회 이상, 실패)

특히 15번 이상 시술을 시도한 후 임신에 성공한 드문 성공 신화들을 접하게 되거나 시술과정에서 임신과 유산을 경험하게 되면, 치료를 받는 여성이 시험관아기 시술을 중단하는 결심을 스스로 내리기는 쉽지 않다. 게다가 무엇보다도 의료인들이 스스로 임신이 확률적으로 불가능하니 더 이상 시술을 하지 않는 것이 좋겠다는 제안을 하는 경우는 없다. “몇 번을 실패해도 그만두라는 말은 하지 않”으며, “석 달 후에 다시 오라”는 말만 듣는다. 의

료인들은 시험관 기술을 할지 여부는 불임여성이 결정해야 한다고 말하지만, 불임여성이 이 기술을 지속할지 여부를 결정하는데 중요한 역할을 하는 것이 의료인의 태도이다. 불임여성에게 “다시 오라”는 말은 “다시 시도해도 이상이 없는 몸”으로 이해된다.

여성이 치료과정을 중단하기로 결정하는 데는 “노력할 때까지 다 해봤다”는 마음의 판단이 중요한 기준이 되는데, 그 배경에는 여성 스스로의 자신의 몸에 대한 최후의 배려가 작용한다. 많은 경우, 여성은 정상적인 생활을 할 수 없을 정도로 몸이 피폐해져 누워 지낼 정도가 되어서야 시험관아기 기술을 중단한다(박용운, 2002: 95). 다른 한편 시험관아기 기술 중지의 경험은 여성에게 여성으로서의 자신의 정체성을 형성하는 계기로 작용하기도 한다.

아이를 갖기 위해 모든 노력을 다 기울이고, 시험관아기 기술까지 했는데 성공하지 못했을 때, 내 몸은 아기를 낳을 수 없는 상태이거나 하고 마음속으로 단념하는 것이 가능해져요. 과학기술이 나를 그렇게 판정했을 때 오히려 마음을 정리하기가 편하죠.

(심층면접사례: 39세, 결혼기간 11년, 자녀없음, 시험관아기기술 4회 이상, 실패)

여성이 시험관아기 기술의 도움으로 임신을 하고 태아와 진정한 합일의 경험을 꿈꾸는데 비해, 기술과정은 오히려 여성과 태아가 대치되어 있는 상태로 경험된다는 것은 모순적이다. 기술과정에서 여성의 위치가 오직 임신을 시키는 것이 목적인 대상에 불과한 것으로 취급될 때, 여성은 자신의 몸을 배려하는 유일한 사람이 된다. 기술과정에서 여성은 시대과 남편의 협조와 이해를 거의 받지 못하며, 의료진의 관심은 오직 임신의 성공과 지속에 있기 때문에, 여성이 겪는 물리적, 정신적 고통은 여성 스스로 감당해야 할 몫으로 남는다. 여성이 자기 몸의 고통을 통해, 그리고 자기 몸에 대한 최소한의 배려를 통해, 기술 중단에 결단을 내릴 수 있고 그를 통해 생물학적 모성이 데올로기를 벗어나는 계기를 마련하는 점은 시험관 기술의 의도하지 않은 효과라고 할 수 있다.

3) 여성과 국가발전: 남자제공자의 모순적 위치

한국사회에서 시험관아기 기술은 불임부부에게 희망을 주는 것으로 이해될 뿐 아니라 무엇보다도 대표적인 담론은 시험관아기 기술이 국가경쟁력의 지표로 의미화 된다는 데 있다. 하정옥(Ha, 2003)은 시험관아기 기술이 한국사회에서 거센 공적 담론의 논쟁을 피해갈 수 있었던 이유가 바로 21세기 국가경쟁력이라는 맥락 하에 놓여있었기 때문이라고 주장한다. 사실 시험관아기 기술과 배아복제에 관한 논의가 나올 때마다 생명공학자들은 애국심과 국가발전의 맥락에서 이 문제를 의미화한다.

나는 과학자가 국민에게 희망을 주고 기업에 효자상품을 제공하며 국가에 미래를 제시하는 역할을 해야 한다고 생각한다. 과학은 공리주의에 바탕을 두어야지 철학을 논하고 있을 수만은 없다. 미사여구보다 국민을 먹여 살릴 과학이어야 한다. 건강한 삶을 누릴 수 있게 해야 한다. 이를 위해 기초과학의 토대를 공고히 하고 소외 분야가 없는지 살펴야 한다.

(황우석, 동아일보 2003/2/24)

생명공학은 “산업적으로 유용한 제품을 만들거나 만드는 과정을 개선하기 위해 생명체 또는 생체기능을 이용하는 기술을 의미”한다. 말하자면 생명공학은 “순수”과학이 아니며, 순수과학과 공학기술, 그리고 제품화가 거의 동시에 진행되며 상호영향을 주고받는 영역이다. 그렇기 때문에 과학기술자가 연구의 상품적 가치를 고려하고 연구가 국가발전에 도움이 되는지를 우선적으로 고려해야 한다는 주장이 나오게 된다.⁸⁾ 생명공학은 과학기술자,

8) 21세기 사회에서 과학기술자가 과학기술의 사회성에 책임을 져야한다는 것은 말할 수 없이 중요한 책무이다. 순수과학과 기술, 그리고 제품화의 과정이 20세기와는 비교할 수 없을 정도로 짧아졌고, 분리하기 어려운 정도가 되었기 때문이다(A. 웹스터, 1998). 그러나 과학기술의 사회적 위치를 국가의 경제발전에만 두어야 하는가? 지식과 권력은 서로를 강화시켜주는 방향으로만 작동하는가? 하는 질문이 제기된다.

기업가, 정부의 이해관계가 중첩되는 곳이다. 그럼에도 불구하고 생명공학자들의 성실함과 창의성, 그리고 문제해결을 위한 몰입 등의 특징은 생명공학 기술 자체는 아무런 정치성을 띄지 않는다는 느낌을 주기에 충분하며, 과학 기술자의 탐구정신이 자연스럽게 국가발전에 기여하는 것으로 이해되도록 만든다.

반면 우리나라 과학자들은 신새벽의 별을 보고 출근하며 한밤의 달빛 아래 집으로 돌아가곤 한다. 일부 젊은이들은 실험실 한쪽에 놓인 야전침대에서 새우잠을 청하거나 인근에 숙소를 얻어 합숙을 하기도 한다. '주5일근무제'가 무엇을 뜻하는지 제대로 이해하지 못하는 이들 동료 후배 과학도가 때로는 안쓰럽기도 하지만 믿음직하고 자랑스럽기만 하다... 머리띠를 졸라매고 연구에 매달리는 과학도들이 있고, 그들이 오직 과학 연구에만 종사할 수 있도록 해주는 과학정책이 뒷받침되며, 깊은 관심과 애정어린 국민의 성원이 있는 한 10년 이내에 선진 8위, 과학기술 대국의 반열에 오르는 일도 결코 꿈만은 아닐 것이다. (황우석, 문화일보 2002/7/20)

치료용 배아복제를 통한 생명공학 발전으로 국가경쟁력을 높이려는 기획에 여성은 어디에 있는가? 배아복제의 전제조건은 난자이다. 현재로서 여성의 난자가 없으면 인간배아복제는 불가능하다(김명희, 2003: 143). 따라서 여성은 우리나라의 생명공학발전과 국가경쟁력을 위한 기획에 재료 제공자로 참여하게 되는 셈이다. 이 같은 인식은 최근 보건복지부가 내놓은 <생명윤리안>에 잘 나타나 있다.

<생명윤리안>은 치료용 배아복제를 허용하면서 동시에 난자매매를 전면 금지하고 있다. 이 법안은 치료용 배아연구는 무상 기증된 난자나 배아를 이용해야 한다고 규정하고 있다. 즉 현재 불임클리닉으로 지정받은 병원이 “배아생성의료기관”으로 지정되면 이 기관에서 임신목적으로 난자, 정자, 배아를 채취, 생성, 보관할 수 있으며(제13조 1항), 이 기관의 장이 “무상으로” 보건복지부령이 지정한 “배아연구기관”의 장에게 연구용 난자와 배아를 제

공하는 것으로 규정하고 있다(제17조1항). 그러니까 (임신용) 배아생성은 불임클리닉에서 하고 연구용 배아복제는 연구기관에서 전담하는 것으로 역할 분리를 한 셈이다. 그러나 이 법안의 핵심은 “난자”와 “배아”의 관리에 있고 이 난자와 배아를 제공하는 여성의 몸에 대한 관리는 보이지 않는다. 그 이유는 배아연구는 “생명”에 관한 연구이지 여성의 몸에 관한 연구가 아니라고 보기 때문이다(Ha, 2003). 즉 생명윤리의 영역에서 여성의 몸과 생명은 서로 분리되어 있는 것으로 인식되고 있다. 그렇다면 여성의 몸과 생명이 서로 분리되어 있는데 여성에게 난자를 무상으로 기증하기를 요구하는 것이 논리적일까?

여성의 몸과 난자가 분리될 수 있으려면 난자는 “내 몸”이나 “나 자신”이 아니며 “내 것”으로 인식되어야 한다. 그렇게 “내 것”으로 인식된 난자에 대해 여성인 나는 “나의 권리”, 즉 소유권을 갖게 되며 소유는 매매를 전제로 한다. 더구나 배아복제연구가 철저히 자본주의 논리 안에서 난치병치료의 제품화에 있고 그를 통해 국가경제발전에 기여할 수 있는 대표적인 영역으로 전제되는 상황에서 그 연구의 재료인 난자를 매매의 대상이 될 수 없게 금한 것은 여성만이 “생명”의 존엄성이라는 허구를 지속시키는 역할을 하라고 하는 것과 다를 바 없다. 결국 배아복제연구를 허용하면서 난자매매를 금하는 것은 내부적으로 모순일 뿐만 아니라 현실적으로도 실효성이 떨어지게 된다.⁹⁾

다른 한편 이 법안은 불임치료용 배아생성과 난치병치료용 배아생성을 구분함으로써 이 두 가지가 연결되어 인간복제로 나아가는 것을 막으려고 하고 있지만, 불임치료용(임신용)과 난치병치료용을 구분하는 것은 현실적으로

9) 체외수정의 성공률에서 가장 중요한 것이 난자의 질이기 때문에 고령 등으로 여성의 난자가 건강하지 못할 때 난자공여를 통해 체외수정을 하게 된다. 난자공여는 많은 경우 자매간이나 친인척을 통해 이루어지지만, 최근에는 형제자매의 수가 적기 때문에 난자공여가 어려운 경우가 많다. 2001년에 개설된 DNA 뱅크는 대표적인 난자은행인데, 이곳에서 난자를 사려는 사람은 시술비 제외하고 6·700만원을 이 은행에 지불한다. 일본에 팔리는 난자는 2천만원을 호가한다고도 한다. 인터넷 카페에도 난자를 파는 모임이 생기고 있다(아기모 담당자 인터뷰, 203/9/15).

불가능하며, 따라서 공허한 것이다. 현 법안은 난치병치료용 배아복제에 대한 규제에 치중하면서 불임치료용 배아생성에 대한 규제 장치는 마련하고 있지 않다. 따라서 불임여성은 연구용 “잔여”배아를 생성해야 하는 암묵적인 요구 아래 더욱더 위험에 노출될 것이다(Ha, 2003).

현재 한국사회에서 “국가 경쟁력” 담론에 맞설 수 있는 논리가 있을 수 있을까? 시험관아기 기술과 배아복제연구는 과학자들이 연구할 자유, 기술자들이 개발할 자유, 기업들이 투자해서 이익을 얻을 자유, 그리고 개별 시민이 그 기술을 이용하여 개인적 소망을 충족시킬 자유가 합쳐져 국가경쟁력의 우산 아래서 약진하고 있는 형국이다. 결국 배아복제 연구를 허용하면서 여성의 몸이 상품화되는 것을 막을 수 있는 방법은 없을 것이다. 다만 줄일 수 있는 방법이 있다면 여성이 시험관기술 전 과정에서 능동성을 확보하는 것이다.

4. 불임여성의 행위성

질병을 치료하고 수명을 연장하며 고통을 완화시키는 노력을 경주하는 생명의학은 현대사회에서 인간본성의 유지나 여성의 존엄성을 지키려는 덕목에 비해 말할 수 없이 높은 도덕적 지위를 누리고 있다. 게다가 한국사회에서 생명공학은 기본적으로 그같이 높은 도덕적 지위를 배경으로 국가경쟁력, 자본의 이해, 자신의 욕구를 달성하려는 개별시민들, 새로운 지식을 개척해 나가려는 생명공학자들의 열의가 겹치면서, 배아복제연구를 중단시킬 수 있는 사회적 합의를 끌어내기가 갈수록 어려운 상황이다. 이 같은 상황에서 우리가 불임여성들의 행위성에 주목하려는 것은 여성들 스스로의 경험과 욕구가 무시되고 외부에 의해 일방적으로 규정된다면 여성학적 지식생산과 이에 기반한 위치 짓기를 하기 어렵게 되며 궁극적으로 “국가 경쟁력” 담론에 대한 대안 담론 모색의 가능성은 사라지게 되기 때문이다. 신출산기술의 수용 과정에서 여성이 행위성(agency)을 보일 수 있게 되는 것, 그리고 여성적 장

(site)을 형성할 수 있게 되는 것이 신출산기술에 의해 여성이 대상화되는 것을 줄일 수 있게 될 뿐 아니라 배아복제로 진전되는 것을 차단할 수 있는 틈새로 작용한다고 본다.

1) 여성과 가족: 모성의 재구성

불임여성들이 체외수정 뿐 아니라 난자공여나 정자공여를 통해서라도 아이를 낳으려고 하는 데에는 “정상가족”의 모습에서 이탈하지 않아야 한다는 압력이 크게 작용한다. 그렇기 때문에 체외수정이 안될 경우, 난자공여나 정자공여를 통해서라도 정상가족을 구성하려고 한다. 그러나 그 “정상가족”은 회의와 갈등을 내포하고 있다.

불임여성들도 DNA 뱅크를 통해 난자를 받고 싶어하지 않아요. 난자를 물건처럼 팔겠다는 건데 물건으로 받고 싶지 않은거죠. 불임여성은 난자공여에 대해 고민하고 있어요. 내가 아는 한 여성은 난자를 구입해서 시술을 했을 때 임신 내내 행복하지 않았다고 말했어요...우리나라는 여성이 문제가 있어서 난자공여를 할 경우, 남편에게 미안해하고 결혼 자체에 문제가 있게 돼요. 그러나 남편이 결격사유가 있어 정자공여를 할 경우, 부부의 결혼생활이 원만해지고, 남편이 고마워하죠.

(심층면접사례: 34세, 결혼기간 8년, 자녀없음, 시험관아기시술 4회 이상, 실패)

이 같은 “정상가족”에 대한 압력은 여성이 시험관아기 시술을 극한까지 추구하는 현상을 가져오지만, 다른 한편 여성들 스스로 아이를 갖고 싶어 하는 여성의 욕구에 대해 성찰하는 계기로 작용하기도 한다.

아기 낳고 싶은 욕구가 자기를 닮은 아이를 낳고 싶은 것이라고 한다면, 난자공여는 그것이 아니잖아요. 난자공여, 정자공여, 대리모를 보면 누가 이것을 모성이라고 주장할 수 있을까 하는 생각이 들어요.

(심층면접사례: 34세, 결혼기간 8년, 자녀없음, 시험관아기시술 4회 이상, 실패)

그러나 다른 한편 시험관아기 시술을 통해 아이를 낳으려는 여성에게 “입양을 하라”고 일방적으로 권고하는 것 역시 불임여성의 선택권을 넓혀주는 것이라고 보기 어렵다.

많은 사람들이 불임여성에게 “입양하면 안돼요?”하고 말해요. 불임여성에게 이런 말을 하는 것은 대안이 아니고 상처만 줄 뿐이죠. 불임부부가 미혼모의 아이를 키워줘야 하는 사람은 아니지요...내가 불임으로 오랜 고통을 받으면서 결론을 내린 것이 있어요. 다른 사람의 고통에 대해 함부로 이야기하지 말자. 내가 경험하지 않은 것이면 함부로 이야기하거나 답안을 주지 말자..

(심층면접사례: 34세, 결혼기간 8년, 자녀없음, 시험관아기시술 4회 이상, 실패)

입양이 진정한 선택이 되기 위해서는 수많은 관계 속에 있는 여성이 그 관계에서 자유로움을 경험해야 가능하다. 그리고 이것은 개인, 부부, 가족체제와 문화의 다양성이 인정되는 곳에서 실현된다. 현재의 생물학적 모성담론이 우세한 사회에 속해 있는 상황에서 불임여성들의 대응은 취미활동, 직장생활, 종교 활동 등을 통해 자신의 공간을 찾아나가지만 기존의 집단과는 분리를 시도하는 소극적 대응이 주도적이다(박용운, 2002: 72). 그러나 다른 한편 불임여성들이 불임의 고통을 통해 나와 타인의 다름과 공존을 체화하고, 모성을 사회적으로 확대해나가는 모습을 보이기도 한다.

불임 8년이 되어서야 이제는 옆집 아이보고 예쁘다, 임신 축하한다는 말을 할 수 있게 되었어요. 그 사람 인생하고 내 인생이 별개라는 것, 별개의 인생이 조화롭게 살아가는 것이라는 것을 깨닫게 되요.

(심층면접사례: 34세, 결혼기간 8년, 자녀없음, 시험관아기시술 4회 이상, 실패)

진정한 여성의 재생산권이란 아이를 갖지 않는 것을 선택할 수 있는 상황에서 아이를 갖기로 선택하는 것을 말한다. 그러나 오늘날 불임은 자연적인 생물학적 과정이 아니라 신출산기술을 통해 극복 가능한 병리학적 과정으로 인식되고 있다. 이에 따라 불임여성들은 자의적으로든 타의적으로든 시험관

아기 시술을 비롯한 불임기술을 통해 불임을 극복해야 하거나 적어도 이를 위한 실천의지를 보여주어야 하는 상황에 처하게 되었다. 이때 우리 안의 차이를 다름으로 받아들일 수 있는 언어와 시각의 정립은 몸의 정치학과 과학기술의 정치학을 실현하는데 중요한 자원이 된다. 차이의 정치를 통해 불임이라는 사실이 억압적이거나 위협적으로 다가오지 않고, 자연스런 삶의 일부분이 될 수 있는 실마리를 찾아야 한다.

2) 여성과 의료: 몸의 주체적 경험

전통적으로 재생산기술은 남성의료전문직의 권력을 강화하는데 핵심역할을 해왔다(와츠맨, 2001:283). 의료진과의 관계와 시술과정의 경험에서 여성은 저항과 협상을 하게 되고 그 결과로 여성의 위치가 정해지며 자신과 신출산기술과의 관계가 의미를 갖게 된다. 이 과정에서 여성이 전문지식과 자원이 부재할 경우, 여성은 자신의 몸이 무엇을 경험하는지 모르는, 완전히 대상화되는 자기 몸을 경험하게 된다. 또한 불임치료의 경험이 공유되지 못하고, 그 결과로 경험이 사회적 의미를 획득하기 어렵게 된다. 이런 상황에서 불임여성들이 스스로 공론의 장을 마련하여 자신들의 경험과 정보와 지식을 공유하고 “스스로를 보호하려는” 시도는 여성의 행위성을 실현시키는 계기로 작용한다. 2001년에 시작하여 현재 9000명 이상의 회원을 확보하고 있는 아기모(“아기를 기다리는 여성들의 모임”)는 대표적인 예이다.

아기모를 처음 만들었을 때 우리는 정말 아무한테도 이해받고 있지 못했기 때문에 우리 자신을 위해서 모임을 만들은 거예요. 처음 만들어서 불임병원, 진료비, 의사에 대한 정보교류를 했어요. 그때 저희 아기모는 의료계로부터 고소를 당했었어요. 비윤리적인 식견을 퍼뜨린다고요...그때 의사집단의 이기심과 기득권을 실감했지요. 그때 마음고생도 정말 심했어요...그런데 의사집단이 고소취하를 하게 된 건 언론과 방송이 이 과정을 보도하려고 하니까 잠잠했었어요.

(아기모 담당자 인터뷰, 2003/8/12)

불임환자를 대변하는 단체가 없어요. 시어머니는 “아래에 들락날락거려봐야. 소용없다”고 말하고, 남성들은 불임시술과정에 대한 이해가 거의 없어서 치료에 응하는 걸 거부하는 경우가 많아요. 불임여성들은 주변의 배려없이 불임문제를 해결해나가야 하죠. 의료인들은 불임여성의 몸 상태를 정확하게 설명해 주고 그 근거를 설명해주고 해야 하는데, 의료인들은 오히려 방어적이고, 솔직히 환자들이 줄을 서 있는 상태에서 자세한 이야기를 듣는 것 자체가 불가능해요… 불임병원은 대부분 부촌에 위치해 있고, 불임여성의 교육수준과 경제력이 떨어질수록, 지방일수록, 의사와의 관계에서 홀대를 받게 되지요. 의사들도 솔직히 부촌이 아니면 꺾보는 경향이 있고요¹⁰⁾

(아기모 담당자 인터뷰, 2003/9/15).

이들은 자신들의 불임의 고통을 공유하려고 할 뿐만 아니라 의료적 지식을 체계화하고 정보를 공유하면서 치료과정에 능동적으로 참여하려고 한다.

불임여성들 중에서 이같이 정보와 지식을 자기 것으로 만들어 스스로를 능동적인 주체로 만들어갈 수 있는 여성은 극소수에 속한다. 현재 저소득층 불임여성의 경험세계가 전혀 드러나지 않는 것은 신출산기술의 시술 자체가 중산층에 집중되어 있다는 것을 말해준다. 그러나 우리사회에서 이제 시작된 중산층 불임여성들의 문제의식은 스스로 능동성을 확보하는데 주력하는 단계이기 때문에 이들이 자신들의 공간을 계속 확보해 나가는 것 자체가 큰 의미를 지닌다고 본다.

한편 불임치료를 받는 여성들은 치료 과정에서 자신이 주체적으로 참여하게 됨으로써 치료경험에 대한 차이를 경험한다.

처음에 주시맞을 때는 아침, 저녁으로 병원에 다니면서 맞았지. 그러다보니 너무 힘들더라고. 그러나 병원에 있는 언니가 수동식으로 혼자서 주시를 놓을 수 있는 기계가 있다고 알려주더라고. 그래서 그것을 산후에는 내 스스로 주사를

10) 1회 시험관아기 시술에 평균 200만원의 비용이 들며, 평균 2-3년 치료과정을 겪는다고 할 때, 불임치료에는 평균 1500만원에서 2000만원의 비용이 든다고 추정할 수 있다.

났지. 힘도 덜 들고 훨씬 편하더라고. 물론 '내가 과연 주사를 잘 놔는지' 걱정도 되더라고. 그런데 병원에 가서 검사해보면 난자가 잘 자라고 있다고 그래. 그 수동식 주사 기계를 이용하고부터는 상당정도 편했지. 그런데 요사이는 그 기계가 만나온대. 왜 그런지 이유를 알 수가 없어. 시험관시술 받는 사람들이 그것을 이용하면 편할 텐데.

(선행연구사례: 44세, 결혼기간 9년, 자녀없음, 시험관아기시술 7회 이상, 실패)

(박용운, 2002: 105)

불임치료 과정에서 여성이 지식에 대한 정보를 공유하고 과정에 능동적으로 개입할 수 있는 제도적 장치가 마련될 수 있어야 한다. 또한 여성이 아이를 낳을 수도 낳지 않을 수도 있다는 가능성과 정보들이 마련되고 제시되어야 한다. 이를 통해 여성은 자신의 몸을 대상화시키지 않고 언제 어디서 어떤 “선택”을 할지에 좀 더 주체적인 관여를 할 수 있게 될 것이다.

3) 여성과 국가: “내 몸은 내 것”의 재개념화

여성은 자기 몸과 어떤 관계에 있으며 있어야 하는가? 몸을 개인의 소유의 개념으로 본다면 근본적으로 난자매매와 자궁대여를 반대하기는 어려울 것이다.¹¹⁾ 페이트먼은 『성의 계약』에서 소유주로서의 개인이라는 남성적 개념과 자신의 것은 자신의 뜻대로 할 수 있다는 자유의 개념을 여성이 수용한다면, 소유주인 여성은 자신의 몸과 재생산 능력 간의 본질적인 관계를 잃게 될 것이라고 주장하였다. 여성은 이제 자신의 재생산을 남성이 자신의 노동력과 정자를 대하듯이 그렇게 대외적인 관계로 대면하게 되며, ‘여성임’을 말해주는 특징은 아무 것도 남아있지 않게 된다는 것이다(Pateman, 1988: 214-216). 근대자본주의사회의 계약론의 도래 이후, “내 몸은 나의 것”이라는

11) “성매매”의 경우, 여성의 성을 소유개념으로 본다면 노동력을 매매하듯이 성을 매매하는 것이 가능해지고 계약관계로 성매매를 접근하게 된다. 그러나 나와 내성이 분리될 수 없는 것이라면 성매매란 말은 성립되지 않는다.

주장은 단지 “나는 자유롭게 시장에서 내 몸을 팔 수 있다”(신체적 부위, 성적 서비스, 재생산 서비스)는 뜻을 의미할 수 있을 뿐으로 축소되었다 (Pateman, 1988: 207). 이제 여성이 자기 몸을 소유한다는 것의 의미는, 여성의 몸을 아이를 출산할 수 있는 몸으로 대상화시키고, 여성의 몸이 갖고 있는 자연의 힘(natural power)을 부정하는 결과를 낳는다는 것이다.

실제로 여성의 몸을 근대적 시선에 따라 개인의 몸으로 규정하는 것은 여성의 현실을 제대로 반영하지 못하는 것이다. 여기 한 불임여성이 자신의 불임을 어떻게 경험했고 자신의 몸을 어떻게 이해하고 있는지를 보도록 하자.

결혼한 지 4년 된 예비맘입니다...저는 결혼2년차에 불임진단 받고, 복강경 검사하고, 또 한달 후 복강경 수술을 했습니다. 첫 섬관에 도전해서 화학임신으로 끝나고, 두 번째 섬관에 들어가려고 하는데, 자궁외 임신...얼마나 울었던지요. 그 자리에서 주저앉고 말았답니다...너무 많이 울어서...다시 생각해도 슬프네요. 자궁외 임신으로 한쪽 나팔관절제수술을...마음과 몸을 추스르고 두 번째 섬관에 돌입. 그러나 실패 날마다 울며 지냈어요. 우울증에 걸린 거죠. 임신한 사람들만 봐도 스트레스만 받고, 그래서 집밖엘 하루 종일 안 나갔으니까요.. 중간중간에 용하다는 한의원에 가서 진맥 짚고, 한약 먹기를 수차례. 시어머니와 여기저기 한의원 다니며...세 번째 섬관도 설마 했는데, 낙방...지방에서 서울까지 병원오가며 애썼는데...저 같은 케이스는 서울에 있는 불임전문병원에서 시술받아야한다고 해서 복강경 검사부터 모든 것을 서울병원에서 다했으니까요...복강경 검사할 땐 친정엄마와 언니가 직접운전까지 해서 이른 새벽잠도 못 자고 운전해서 아침예약시간 맞추려고 잠 못 자며 함께 동행해주었습니다. 서울까지 저 때문에 수십 차례 동행해준 언니와 친정엄마...신랑이 항상 병원에 함께 가져어...

한 달 동안 주사 맞아가며 병원가서 중간 중간 혈액검사에 통과 검사하며 난자 채취하고 3~5일 후 수정란 이식하고 굳을 때로 굳은 엉덩이에 또 주사를 맞으며, 2주 후 혈액검사로 임신검사결과가 나오기까지 두 달여 동안의 그 시간이 넘 힘들었습니다. 수정란이라도 많으면 냉동이라도 해놓은 후 다음에 언제라도 할 수 있지만, 저에겐 그것조차도 허락되질 않았으니, 정말이지 한숨만 나올 뿐

이었습니다. 항상 섬관에 들어가면 침부터 주사 맞으며 다시 시작해야한다는 그자체가 이젠 넘 싫습니다, 절 너무 지치게 만듭니다. 임신에 성공한다는 보장도 없고, 불안 초조한 맘 이젠 더 이상 느끼기조차도 싫습니다.

……그동안 정신적으로나 육체적으로나 많이 힘들었거든요. 시부모님들께 입양 말씀 드리기 전 먼저 친정에다 입양하겠노라고 말씀드렸더니 특히, 친정엄마가 펄쩍 뛰시는 거예요. 무조건 입양은 안 된다고. 아기도 못 낳는데, 그러다 시부모님들이 이혼하라고 하면 어떻게 할 거냐고요. 걱정을 많이 하시더라고요. 그냥 시험관아기나 계속 해보라고요. 그러나 시부모님들 허락이 떨어지시니, 지금은 친정 부모님들도 좋아하십니다.

(한국입양홍보회:“아름다운 불임”(No,825), <http://www.mpak.co.kr>, 2003/8/30)

이 글은 세 번의 시험관아기 시술을 시도한 후 치료를 중단하고 입양을하기로 결정한 여성의 자기 체험기이다. 이 여성이 자기 몸을 이해하는 방식은 사유화된 것, 즉 “내 것인 내 몸”이 아니다. 특히 한국여성의 경우, 여성은 자신의 몸을 공동체적이고 확장된 것으로 경험하고 있다. 불임의 고통에서 그리고 그것을 벗어나는 과정에서 이 여성의 몸은 남편, 친정엄마, 언니, 시부모, 동서, 시형들과의 관계에 깊이 묶여 있다. 그러므로 이 여성이 자신의 몸에 대해 진정한 선택을 할 수 있으려면 이 관계에서 자유를 경험할 수 있어야 한다. 말하자면 “내 몸”에 대한 권리를 개인의 소유권의 개념으로 보기 보다는 “소유” 개념이 아닌 다른 식의 몸에 대한 개념이 논의되어야 한다.

5. 전망 : 생명공학과 여성

지금까지 불임여성의 불임 경험을 가족의 공간, 시험관시술 경험을 통한 의료 공간, 그리고 난자를 필요로 하는 배아복제 연구의 공간을 통해 살펴보았다. 가족의 공간에서 불임여성은 비정상적 범주에 속해질 뿐 아니라 스스로도 자신의 여성성에 의문을 갖게 되는 것을 볼 수 있었다. 이 같은 상황에

서 시험관아기 기술은 생물학적 모성을 강화시킴으로써, 궁극적으로 아이를 낳는 기혼여성과 아이를 낳지 않는/못하는 기혼여성을 “정상”과 “비정상”으로 환원시키는 결과를 낳았다. 그러나 다른 한편 불임을 치료하는 과정에서 여성들은 “모성”에 대해 성찰할 기회를 갖게 되고 모성에 대한 확장된 인식을 갖게 되는 계기를 마련하기도 하였다.

의료의 공간에서 불임여성은 시험관아기 기술과정을 거치면서 자신의 몸을 성찰할 기회를 갖게 되었다. 호르몬 치료, 착상, 임신, 유산 등의 과정을 거치면서 불임여성은 자신의 몸이 자신, 가족, 의료진에게 각기 달리 인식된다는 사실을 경험하게 된다. 내 몸은 나인가, 내 것인가, 우리인가, 우리 가족 것인가, 임신을 성공시켜야 할 그릇인가? 내 몸은 내 것이기도 하고, 우리 가족 것이기도 하며, 임신을 성공시켜야 할 도구로 경험되기도 하지만, 다른 한편 내 것도, 가족의 것도 아닌 몸에 대한 인식이 나타나기도 한다. 몸을 소유한 것도, 소유된 것도 아닌 것으로 인식하는 이 시선은 교환과 거래가 주도하는 공간에 새로운 논리의 창출과 새로운 기술과학주체의 행위성을 예견하게 한다.

국가의 공간에서 배아복제 연구는 21세기 국가경쟁력의 기표로 부상함에 따라 그간 자료제공의 역할을 해온 시험관아기 기술은 공적담론의 논쟁을 피해갈 수 있었다. 시험관아기 기술에서 채취된 난자와 잔여배아가 배아복제 연구의 기초가 되어왔기 때문이다. 그러나 배아복제 연구가 본격화됨에 따라 난자제공자로서의 여성의 위치도 정치성을 띄게 됐다. 난자제공자로서의 여성은 한편으론 국가발전에 참여할 국민으로 호명되지만 다른 한편으론 “생명”의 존엄성이라는 허구를 지키는 수호자의 역할을 할 것을 요구받는 모순된 위치에 놓여있다. 국가의 경제발전을 위한 기획에 호명되면서 경제적 보상의 범주에는 들지 못하는 국민이라는 정체성과, 생명을 파괴하는 것을 전제로 생명을 창조하는 것을 허락하는 배아복제에 참여하면서 “생명” 수호자의 정체성을 부여받는 것이 각기 내포하는 모순에 대해 여성이 어떻게 순응하고 타협하고 저항할지에 따라 연구의 방향과 속도가 달라질 것이다.

□ 참고문헌 □

- 권혁찬 (2003), 「줄기세포 연구의 현황과 그 한계」, 『녹색평론』, 통권 70호, pp. 151-160.
- 김명희 (2003), 「여성, 생명윤리, 인간배아복제」, 『녹색평론』, 통권 70호, pp. 140-150.
- 김환석 (1997), 「과학기술에 대한 사회학적 이해」, 『과학사상』, 통권 20호.
- 레온 카스 (2003), 「'멋진 신세계'를 저지하려면 왜 지금 인간복제를 금지해야 하는가」, 『녹색평론』, 통권 70호, pp. 116-139.
- 마리아병원 (2003), http://www.mariababy.com/medical/surgical/surgical_2_2.asp
- 박용운 (2002), 「불임여성의 몸을 통해 본 재생산기술의 정치학 -시험관아기 기술을 중심으로-」, 계명대 여성학대학원 여성학과 석사논문.
- 배태섭 (2003), 「과학발전 이데올로기와 생명윤리법」, 『녹색평론』, 통권 70호, pp. 161-171.
- 아기모 (2003), 「아기모 인터뷰:장윤석, 마리아병원 명예원장」, <http://www.agimo.org/bbs/board/view.asp?bbs=interview&id=1&cate=&keyword=&pagenum=1>
- 앤드류 웹스터, 김환석·송성수 번역 (1998), 『과학기술과 사회』, 한울.
[Webster, A. (1991), *Science, Technology and Society: New Directions*, Rutgers University Press.]
- 윤정로 (2000), 『과학기술과 한국사회』, 문학과 지성사.
- 이영희 (2000), 『과학기술의 사회학』, 서울 아카데미.
- 이인영 (2002), 「인공수정의 쟁점사항과 입법현황」, 남자, 정자 매매 및 인공수정 문제에 대한 토론회, 한국여성민우회, 2002. 4. 30.
- 재나 소위키, 황정미 번역 (1995), 「어머니 길들이기—페미니즘과 새로운 재생산 테크놀로지」, 『섹슈얼리티의 정치와 페미니즘』, 새물

- 결. [Sawicki, J. (1991), *Disciplining Foucault: Feminism, Power and the Body*, Routledge.]
- 조주현 (1998), 「페미니즘과 기술과학: 대안적 패러다임 모색을 위한 헤러웨이 읽기」, 『한국여성학』, 제14권, 2호, pp. 121-151.
- 주디 와츠맨, 조주현 번역 (2001), 『페미니즘과 기술』, 당대. [Wajcman, J. (1991), *Feminism Confronts Technology*, Pennsylvania State University Press.]
- 참여연대 (2003), 「생명윤리및안전에관한법률안」, http://peoplepower21.org/upload/issue/bdata/bioethiccs_law_2.hwp
- 한국불임센터 (2003), 「불임이란?」, <http://www.ivfkorea.co.kr/common/>
- 한국입양홍보회 (2003), 「아름다운 불임」, <http://www.mpak.co.kr/>
- Ha, Jung-ok (2003), "Engendering Technology: IVF in Korea," *Gender and Technology: Research, Revisions, Policies, and Consequences*, Southeastern Women's Studies Association, 20-22 March 2003.
- Haraway, D. (1991), "Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective", in *Simians, Cyborgs, and Women: The Reinvention of Nature*, New York: Routledge.
- Miez, M. (1987), "Why do we need all this? A Call against Genetic Engineering and Reproductive Technology", in Spallone, P and Steinberg, D. ed., *Made to Order: The Myth of Reproductive and Genetic Progress*, Oxford: Pergamon Press.
- Pateman, C. (1988), *The Sexual Contract*, Oxford: Stanford University Press.
- Petchesky, R. (1987), "Foetal Images: The Power of Visual Culture in the Politics of Reproduction", in Stanworth, M. ed., *Reproductive Technologies: Gender, Motherhood and Medicine*, Cambridge; Polity Press.

———— (1995), "The Body as Property: A Feminist Re-vision", in
Ginsburg, F. D. and Rapp, R. ed., *Conceiving The New World
Order: The Global Politics of Reproduction*, pp. 387-406,
Berkeley: University of California Press.

Wajcman, J. (1991), *Feminism Confronts Technology*, London: Polity Press.

Biotechnology and Women's Agency:
Between IVF and Therapeutic Cloning Research

Cho, Joo-hyun

ABSTRACT

This work has following two research goals. First, IVF treatments that have been recently going on in Korea are reexamined from the perspective of women's reproductive rights. Second, the intimate connection between IVF and therapeutic cloning research, in that remnant embryos and eggs that have been secured through IVF treatments have served as a main source of supply for therapeutic cloning research, has been emphasized. The fact that the influencing power of tradition on Korean families and women and IVF techniques eventually joined their hands in support of therapeutic cloning research is noted.

Analysis of experiences of infertility by women in the realms of family, medical care during IVF treatment, and therapeutic cloning research that requires continuous supply of eggs leads to following conclusions. First, in the realm of family, infertile women were not only relegated to the status of abnormality but pressured to question their own womanhood. Under this circumstance, IVF treatment helped to reinforce the traditional concept of biological motherhood, thus categorizing married women giving birth to babies and married women

who can't or refuses to do so to "normal ones" and "abnormal ones" respectively. Second, in the realm of medical care an infertile woman could rediscover her own body during the process of IVF treatment. By going through the processes of hormone treatment, implantation, conception, miscarriage, and so on, she could realize that her own body is understood in diverse ways to her, her family, and the medical profession. Third, in the realm of the state, IVF treatment that was serving as the main supplier of research materials for therapeutic cloning research has been able to avoid controversy in public discourses since the latter has emerged as a signifier of new national economic workhorse for the 21st century.

As therapeutic cloning research went into high gear, the status of women as egg providers began to assume a political dimension. Women as egg providers are called upon to take on a paradoxical role as patriotic contributors to national economy on the one hand and as guardians of sacred "life" on the other hand. The direction and progress of the research will depend on the ways that women comply, compromise, and/or resist the contradiction brought about by being assigned to assume these two identities: the one as a member of the nation requested to serve as a part of national economic development project, even though considered ineligible for financial recompense, and the other one as a guardian of sacred "life," even though she have to serve the research that is allowed to create a "life" to destroy a "life."

Key Terms

biotechnology, women's agency, IVF, therapeutic cloning research, reproductive rights