

중노년기 민족귀환이주민의 건강위기: 경기도 A지역 중국조선족 출신 이주민의 사례를 중심으로*

이창호[†]·김지희[‡]·정수남[§]·조운성^{**}·김유미^{***}

한양대학교·가톨릭대학교 성빈센트병원·전남대학교·가톨릭대학교 성빈센트병원·한양대학교

본 연구는 경기도 A지역을 중심으로 1980년대 중후반부터 한국에 이주하기 시작하여 현재 중노년기에 접어들었거나 2000년대 중반 동포 관련 법 제도 개선 이후 노년기에 국내에 입국한 중국조선족 출신 이주민의 건강상태를 의학적 조사 및 심층인터뷰를 통해 파악하고자 했다. 또한 이를 토대로 이들이 겪은 신체적, 정신적 고통의 생애사적 맥락과 사회문화적 발생요인을 규명함으로써 이러한 요인들이 이들의 생존과 건강에 어떻게 영향을 미치는지 분석해보고자 했다. 94명을 대상으로 한 의학적 조사결과 44.7%가 혈관경직도에 이상이 있는 것으로 나타났다. 정신건강 설문조사 결과에서는 고령일수록 심한 우울감 증상을 보이고 있으며, 21.8%가 불안장애 수준을 나타냈다. 또한 가구소득이 적을수록 우울감, 불안감, 혈압이 더 높은 것으로 분석되었다. 이들 중 건강상태가 좋지 않은 순으로 9명을 선별하여 심층인터뷰 조사를 한 결과, 이들은 1990년대 이후 젊은 나이에 결혼이민자와 산업연수생 등으로 한국에 민족귀환 이주한 사례로 이주 이후 경제적 빈곤의 지속, 법과 제도의 미비로 인해 건강이 점차 취약해지는 '건강한 이주자 효과'가 나타났다. 또한 이들은 독특한 말투나 출신 지역에 대한 차별, 다문화가정에 대한 편견 및 낙인화가 지속되면서 현재 까지도 소속감과 정체성 혼란을 겪고 있다. 한편 2000년대 중반 이후에는 재외동포 관련 법 제도가 개선되면서 노년의 중국조선족 출신 이주민이 증가하고 있으며 '병든 이주자 효과'가 나타나고 있다. 그러나 이들의 건강 역시 거주국의 편견과 차별로 인해 시간이 지나면서 더욱 악화될 가능성이 있다. 결론적으로 현재 중노년기에 들어선 중국조선족 출신 이주민은 향후 종족차별에 더해진 연령차별의 문제를 경험할 수 있으며, 이로 인해 건강이 점차 취약해질 가능성이 있다. 따라서 이주민의 고령화에 따른 삶의 질 향상을 위한 근본적인 해결책이 마련되어야 함을 역설하였다.

주제어: 중노년기, 이주민, 중국조선족, 민족귀환이주, 건강, 종족차별, 연령차별(주의)

* 이 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구의 결과물 (NRF-2016S1A5B6 914089)이며, 한양대학교 기관생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받았음(HYI-16-175-7, HYI-17-171-5, HYI-17-171-6).

† 제1저자, 한양대학교 글로벌다문화연구원 학술연구교수

‡ 교신저자, 가톨릭대학교 성빈센트병원 순환기내과 조교수

§ 공동저자, 전남대학교 사회학과 조교수

** 공동저자, 가톨릭대학교 성빈센트병원 산부인과 부교수

*** 공동저자, 한양대학교 의과대학 예방의학교실 조교수

I. 머리말

1980년대 이후 한국사회에 이주민이 급증하기 시작하면서 그 원인과 결과에 대한 다양한 학문적, 실천적 논의들이 그동안 활발하게 전개되어 왔다. 이주민 급증의 원인은 다양하지만, 그중 가장 두드러진 현상으로 저출산, 고령화 및 노동인구의 감소를 들 수 있다. 이 가운데 특히 인구의 고령화는 저출산과 노동인구 감소의 문제까지 함축적으로 포함하고 있는 중요한 사회현상이라고 할 수 있다. 현재 한국사회의 인구 현황을 보면 2019년 기준 65세 이상 노령인구는 총인구 5,170만 9천 명 중 768만 5천 명으로 전체인구에서 차지하는 구성비가 14.9%에 이를 정도로 ‘고령사회’에 진입하였으며(통계청, 2019), 향후 2025년 경에는 1,050만 8,000명으로 전체인구 중 65세 이상 인구 비중이 20%를 넘어서는 ‘초고령사회’로 진입할 전망이다. 이와 같은 한국사회의 고령화 문제가 심화된 데에는 출산력 저하와 이로부터 파생된 노동인구의 감소 문제가 포함되어 있다.

일찍이 초고령사회에 접어들기 시작한 여러 국가들은 노동인구감소 문제를 해결하기 위해 해외에서 젊은 노동자를 유입하는 정책을 펼쳐왔다. 그런데 문제는 시간이 흐르면서 이렇게 유입된 이주민 역시 거주국 주민과 마찬가지로 고령화되고 있다는 점이다(UN, 2020). 이들은 이주민이자 고령자로 주변화와 소외를 경험하는 동시에 사회적 배제의 형태로 표출되는 거주국 혹은 수용국(host country)에서의 연령차별(ageism)까지 겪는 이중의 위협에 직면해 있다(Torres and Lawrence, 2012; Dolberg, Pnina, Sigurveig H. Sigurðardóttir & Ursula Trummer, 2018). 이 같은 상황은 이주민의 건강과 질병의 문제로까지 이어지면서 이주민에 대한 의료적 차원의 접근을 요청하고 있다.

한국사회 역시 저출산 경향이 뚜렷해지면서 초고령사회로의 진입이 빨라지고 있고, 아울러 다문화 인구의 확산 또한 점점 가속화되는, 이른바 ‘고령 다문화사회(aged multicultural society)’의 양상이 나타나고 있다(박휴웅·여영기·반상진, 2014). 그런데 한국사회는 서구와는 다른 형태의 다문화사회 특징을 지니고 있는데, 그것은 바로 이주민의 다수가 민족적 동질성을 지닌 한민족 디아스포라 이주자라는 점이다. 이들은 역사적으로 19세기 중반부터 만주의 서간도와 북간도, 러시아 연해주, 사할린 등지로 이주하거나 강제로 끌려갔던 한인들이 다양한 재외한인사회 또는 ‘한민족 이산’을 형성했으며(윤인진, 2003; 박명규, 2004) 각 지역에서 형성된 중국조선족, 러시아와 중앙아시아 고려인, 사할린 한인 등은 지리적으로 다른 국민국가 영역에서 서로 다른 정치이념, 경제체제, 문화 환경 속에서 생활해왔다. 과거 한반도를 떠났던 이러한 이주한인의 후손들은 1980년대 이후 탈냉전과 초국적 이주 현상의 증

가 속에서 다시 한국으로 이주를 시작했다.¹⁾

중국조선족의 경우 일부는 1990년대 젊은 나이에 결혼이민자나 산업연수생으로 한국에 이주한 이후 현재까지 거주하면서 중노년기를 맞이하고 있다. 또한 2000년대 중반부터 동포 관련 비자 자격 요건이 완화되고 이전에 이주한 가족의 초청으로 연쇄이주가 증가하면서 이미 고령에 접어든 상태에서 한국으로 이주해오는 사례 역시 증가하고 있다. 각종 인구 통계 자료를 통해 중국조선족의 인구 변화를 살펴보면 60세 이상 인구 비율이 2010년의 9.3%로부터 2017년에는 21.8%로 상승하였다(박경숙·이창원·강미선, 2019).²⁾ 이들은 서구사회에 유입된 노동이주민과 달리 한민족이라는 민족적 동질성을 인정받아왔으며, 그 자격에 있어서도 방문취업비자, 동포비자, 영주권 등을 발급받을 수 있고 일정한 요건이 충족될 경우 귀화도 가능하다는 점에서 다른 노동이주 집단과 구별된다.

그러나 이들 역시 한국사회에서 여전히 존재하는 이주민에 대한 편견으로 인해 일상적인 차별에 시달리고 있으며, 최근에는 이들에 대한 연령차별의 징후까지 나타나고 있다. 대표적인 예로 이주민들로 인해 거주국 주민의 취업이 줄어들고 있고 이들에 대한 의료비 및 사회복지비용이 증가하고 있으며, 결과적으로 국가재정과 납세에 부담이 된다는 반다문화적 담론의 확산을 들 수 있다(강진구, 2014; 심양섭, 2016). 이러한 편견과 차별이 종족(민족)차별(ethnic discrimination)로 확대될 경우 일본으로 민족귀환이주한 남미 니케이진(日係人)의

1) 2019년 11월 1일 기준 외국인주민은 2,216,612명이며 중국(한국계) 출신은 536,638명으로 전체 외국인주민 중에서 30.2%로 높은 비중을 차지하고 있다(행정안전부, 2020. 11.).

2) <표 1> 2005~2017년 국내 중국조선족 연령별 분포

(단위: 명, %)

연령구간	2005		2009		2013		2017	
	인구	비율	인구	비율	인구	비율	인구	비율
0-14	607	0.4	2,897	0.8	6,541	1.3	13,571	2.0
15-19	972	0.6	1,429	0.4	1,390	0.3	2,991	0.4
20-24	6,179	3.7	6,211	1.7	14,175	2.8	14,731	2.2
25-29	12,853	7.7	25,012	6.7	54,822	11.0	53,402	7.9
30-34	18,310	10.9	32,989	8.9	52,368	10.5	71,436	10.5
35-39	23,161	13.8	45,474	12.3	42,907	8.6	58,174	8.6
40-44	26,839	16.0	54,982	14.8	61,262	12.3	52,786	7.8
45-49	25,307	15.1	63,239	17.0	70,820	14.2	84,007	12.4
50-54	20,766	12.4	57,170	15.3	69,085	13.9	97,164	14.3
55-59	15,125	9.0	40,559	10.9	54,340	10.9	82,967	12.2
60+	17,470	10.4	42,494	11.4	70,279	14.1	148,500	21.8
합계	167,589	100.0	372,756	100.0	497,989	100.0	679,729	100.0

* 출처: 박경숙·이창원·강미선(2019) 일부 수정.

사레처럼 민족귀환 이주자에게 심각한 심리적인 문제가 야기될 뿐 아니라 불안의 가중으로 인한 다양한 신체화 증상(somatic symptoms)과 질병이 발생할 수 있다(Asakura, Gee, Nakayama and Niwa, 2008).

한민족 디아스포라의 민족귀환 문제를 포함하는 한국사회의 노년기 이주민 현상에 대해서는 최근 여러 연구가 이루어지고 있지만(이창원·최서리·박성일, 2017; 박경숙·이창원·강미선, 2019) 이들의 삶과 건강을 보다 구체적으로 파악하기 위해서는 단순한 실태조사와 정책 중심의 기존 이주 연구로는 분명 한계가 존재한다. 노년기를 준비하는 중년기 이주민을 포함한 중노년기³⁾ 이주민의 생애사적 맥락과 소속감 및 정체성을 포함하여 이러한 모든 경험의 근간이 되는 몸과 건강의 변화를 총체적으로 이해할 필요가 있다. 이를 위해서는 당사자의 사적인 삶, 법과 제도를 포함한 사회문화적 조건, 생의학적 요인을 연결하고 관통하는 학제간 융합적 접근 방법이 새롭게 모색되어야 할 것이다.

본 연구는 수도권 인근인 경기도 A지역에 거주하는 중국조선족을 중심으로 1980년대 중 후반부터 한국에 이주하기 시작하여 현재 중노년기에 접어들었거나 2000년대 중반 동포 관련 법 제도의 개선 이후 노년기에 국내에 입국한 이주민의 건강상태와 이들 삶의 사회문화적 맥락과의 관련성을 의학적 조사 및 심층인터뷰를 병행하여 파악하고자 했다. 이를 토대로 이들의 신체적, 정신적 고통을 유발시키는 구조적 문제를 규명함으로써 이주민의 생애사적 맥락에서 일어나는 경험적 요인들이 이들의 생존과 건강에 어떻게 영향을 미치는지 분석해보고자 한다.

II. 이론적 배경 및 연구방법

1. 이론적 배경

그동안 대부분의 이주 연구는 주로 노동 가능한 젊은 연령대의 이주자를 연구대상으로 삼고 있으며, 고령이주민에 대해서는 소홀히 다루는 경향이 강했다(Walsh and Nare, 2016: 14). 이주의 역사가 오래된 미국을 비롯한 서구 후기산업사회에서는 이미 이주민의 고령화 혹은 노년화가 사회적 변화 양상의 주요 특징 중 하나로 부각된 바 있으며 이에 대한 심도 있는 논의와 정책이 수립되어 왔다. 그 중 한 영역이 ‘종족(민족)노년학(ethnogerontology)’

3) 이주민의 연령대별 생애주기 구분은 너무나 다양하기 때문에 일률적으로 구분하기는 어렵다. 본 논문에서는 65세 이상을 노년기, 그 이전인 40~64세를 중년기로 구분하였다(홍성희·곽인숙, 2014).

으로 1970년대 이후 미국을 포함한 서구사회에서 이민자들이 급증하고 이들의 고령화와 문화적 다양성이 부각되면서 본격적으로 연구가 시작되었다. 이 학문은 여러 분과학문에서 ‘비교사회문화노년학(comparative sociocultural gerontology)’, ‘노화인류학(anthropology of aging)’이라는 명칭으로 연구되기도 했다(Sokolovsky, 2009; Ferraro & Wilmoth, 2013: 225).

종족노년학 연구의 특징은 이주민 개인 및 집단의 노화에 더해 인종, 종족성(ethnicity), 출신국, 문화적 관행과 같은 요소를 적극적으로 고려하는 것이다. 물론 서구에서는 이미 1950년대 이후 자국민을 대상으로 한 ‘노년학(gerontology)’이 학문적으로 토대를 마련하였다. 그러나 기존의 주류사회 노년을 중심으로 한 분석틀로는 노년기 이주민과 소수민에게서 나타나는 특수성과 문화적 다양성을 포착하는데 일정한 한계를 지닐 수밖에 없었다. 예를 들어, 백인을 기준으로 노년을 분석하는 연구는 흑인, 라틴계, 아시아계 미국인, 인디언들에게 있어서 노년의 의미가 무엇인지를 고려하지 않는다(Cruikshank, 2013: 120). 이와 달리 이주민의 다양한 문화적 특징을 고려하는 종족노년학은 사회적 불평등뿐만 아니라 인종, 종족성, 국적, 문화적 차이에 따른 노화 현상을 분석함으로써 고령 이주민과 소수민의 특성을 각종 노인 관련 정책과 실천에 활용하도록 제안하고 있다.

노년기 이주민에게 매우 중요하며 국가적 차원에서 사회복지의 중요한 축 가운데 하나인 건강과 의료 문제에 대해 종족노년학은 종족성을 포함한 사회문화적인 차원에서 규명함으로써 기존 노년학에서 다루었던 노년기 건강과 의료 연구를 극복하기 위한 많은 시사점을 제공해 주었다(Louie, 1999; Yeo and McBride, 2008). 고령이주민의 건강과 문화적 특성에 대해서는 특히 아시아계 이민자 쪽에서 많은 성과를 보였다(Ma, 1999; Wu, Burke and LeBaron, 2007; Davidson, Daly, Leung, Ang, Paull, DiGiacomo, Hancock, Cao, Dua, and Thompson, 2011; Jiang and Quave, 2013; Chau, Yu, and Law, 2014). 이 연구의 공통된 특징은 ‘이주’라는 특성과 출신국, 거주국의 사회체계와 문화, 그리고 고령 이주민의 건강을 둘러싼 내부자적 인식 및 세계관에 주목한다는 점이다.

노년기 이주민의 삶을 규명한 국내 연구는 주로 사회복지학, 심리학, 간호학(안준희, 2007; 김기연, 2011; 노길희, 2012; 정영문, 2013) 등의 분야에서 진행되었다. 정신건강 및 노후생활 관련 연구는 주로 노년기 이주민이 대다수를 차지하는 중국조선족을 대상으로 이들의 거주국 적응 과정에서 나타나는 정신적 스트레스와 불안, 외로움 등을 다루었다(김옥수·백성희·김계하, 2003; 조결자·조미선·박선희, 2008; 김한호·우국희·한일숙·이연순·

김종례, 2010; 김향란·송미순, 2016). 최근에는 한국으로 귀환한 고령 독일 디아스포라 이주민의 초국적 건강관리 전략에 대한 의미 분석(구본규, 2019)이 이루어졌고, 곧 노년을 맞이하게 될 결혼이민자의 노후생활 준비에 대한 연구(성지혜, 2015) 등도 이루어진 바 있다.

그런데 한국사회 이주민 분석에 있어서 서구에서 진행되어온 이주연구나 종족노년학의 내용을 그대로 받아들이기 힘든 부분이 있다. 한국사회로 이주해 온 인구의 절대 다수는 다른 인종이나 민족이 아닌 한민족 디아스포라 출신의 이주민이며 결혼이민 및 동포정책과 같이 일부 단일민족국가 의식이 강한 한국 및 일본 사회 등의 독특한 이주관행과 법제도가 존재하기 때문이다. 예를 들어 중국조선족과 같은 한민족 디아스포라 출신 이주민의 국내 이주는 노동이주자가 일정 기간 노동을 마치고 고국으로 귀환하거나 과거 외국으로 이민을 떠났다가 태어난 곳으로 다시 돌아오는 일반적인 귀환이주(return migration)가 아니라 ‘민족(종족)귀환이주(ethnic return migration)’의 형태를 띠고 있다. 민족귀환이주란 이주 2세대 및 이후 세대들이 비록 태어난 곳은 아니지만 조상의 고향으로 귀환하는 현상이다(Tsuda, 2009; Tsuda and Song, 2019).⁴⁾ 따라서 이들의 귀환 동기는 과거 조상에 대한 민족적 친밀감보다는 경제적 요인에 더 기반을 두고 있는 것이 사실이지만 점차 자신의 민족적 정체성을 구축하고, 재창조하는 노력을 기울이기도 한다(Song, 2019). 그러나 이들은 이주 후 오랜 시간이 경과하였음에도 불구하고 건강의 악화가 나타나기 시작한다.

민족귀환이주자인 중국조선족 출신 이주민의 문제를 본질적인 민족 및 민족인식의 차원 보다는 건강 혹은 질병의 역학(epidemiology)이라는 시각으로 분석할 경우 기존의 이주연구와는 다른 새로운 논의와 전망을 발견할 수 있다. 다시 말해 본 연구는 민족귀환이주민에게 나타나는 건강악화의 원인과 사회적 결정요인에 대한 탐구이다. 그동안 많은 연구들에서 이주민의 건강과 질병은 이주민 개인의 생물학적 요인뿐 아니라 문화적 요인 및 사회적, 정치적, 경제적, 제도적 구조와 깊은 관련이 있다고 알려져 왔다. 그러나 의료인류학자인 카스타네다 및 동료들(Castañeda, Holmes, Madrigal, Young, Beyeler, and Quesada 2015)은 이주(이민)가 빈곤, 직업적, 교육적 기회, 정치적 박해 등 사회적 결정요인의 결과이지만, 이주 역시 그 자체가 사회적 결정요인으로 자리매김해야 한다고 지적한다. 이주는

4) 민족귀환이주의 가장 두드러진 예는 제2차 세계대전 이후 이스라엘로 이주한 수백만의 유대인 디아스포라를 들 수 있다. 서유럽 사회의 경우 여러 동유럽 국가에 머물던 400만 명의 독일 민족 후손이 1950년~1999년 사이에 고향으로 이주한 사례가 있다. 또한 소련 붕괴 이후 동유럽, 중앙아시아, 캅카스(Caucasus) 지역에 거주하던 280만 명의 러시아 디아스포라 이주민이 1990~1998년에 걸쳐 고향으로 돌아왔다. 동아시아의 경우 라틴 아메리카, 동유럽, 중국 전역에 흩어져있던 100만 명 이상의 2, 3세 일본인과 한국인 후손들이 1980년대 후반부터 조상의 고향으로 돌아왔다(Tsuda and Song, 2019).

새로운 환경에 대한 개인의 적응, 혹은 새로운 사회문화적 맥락에 대한 문화적 동화 또는 변용을 넘어서는 좀 더 큰 맥락에서의 적응이라고 할 수 있으며 고정된 것이 아니라 사회구조적, 정치적, 경제적 힘과의 복잡하고 장기적인 협상 과정이기도하기 때문이다. 따라서 이와 같은 논의는 특히 일반적인 노동이주자나 이민자가 아닌 법적 지위 및 제도의 변화를 지속적으로 겪고 있는 민족귀환이주민에 대한 분석에 적합하다고 할 수 있다. 예를 들어 이주민이 거주국에 입국해서 거주할 때까지의 과정에서 이주민의 '자격'은 비자에 부과된 시간적 제한에 따라 초국가적 삶이라는 새로운 리듬과 소속감이 만들어지며(Kwon, 2019) 이는 결과적으로 이주민의 건강에 커다란 영향을 미친다. 이주민의 법적 지위는 이주민의 삶의 과정 속에서 개인적 상황(예: 결혼)과 정책의 변화(예: 합법화)로 인해 개인의 일생 동안 여러 번 바뀔 수 있는 유동적인 특성으로 나타나며 이 과정에서의 경험은 이주민의 건강과 관련이 깊다. 법적 지위라는 변수는 사실상 짧은 기간에 변경되지만, 건강 상태에 영향을 미치는 이주와 관련된 이주민의 경험은 평생에 걸쳐 남을 수 있기 때문이다(Castañeda, Holmes, Madrigal, Young, Beyeler, and Quesada, 2015). 한편 이주를 사회적 결정요인으로 파악할 경우 이주의 결과로 인해 나타나는 거주국 주민의 인종차별과 반이민, 반다문화주의적 편견에 대한 경험이 이주민의 건강과 질병에 상당한 영향을 미치고 있다는 점에 대해서도 보다 구체적으로 파악할 수 있다. 본 연구에서는 민족귀환이주민의 이주와 자격의 변화과정에 따라 이들의 생애와 건강이 어떻게 변화하는지를 의학적 요인과 사회문화적 요인을 중심으로 살펴보고 맥락화하고자 한다.

본 연구에서 한 가지 더 주목하고자 한 것은 기존의 이주민 건강에 대한 가설의 재고를 통해 새로운 정책적 시사점을 도출하는 것이다. 예를 들어 '건강한 이주자 효과(healthy (im)migrant effect)'⁵⁾ 가설은 그동안 이주민의 건강과 관련된 분야에서 상당히 설득력 있게 받아들여졌으며 많은 국가에서 다양한 방식으로 증명되었다(Sander, 2007). 중국조선족의 이주 역시 건강한 상태에서 이주했으나 점차 건강악화의 과정을 겪는다는 점에서 이들의 상황을 이 가설을 통해 잘 설명할 수 있다. 그런데 이 가설로는 2000년대 중반 이후 재외동포 관련 법과 제도가 개선된 이후 유입이 증가하고 있는 노년 중국조선족 이주민의 상태를 설명하는데 한계를 지닌다. '병든 이주자 효과(sick (im)migrant effect)'는 이러한

5) '건강한 이주자 효과'란 비교적 건강한 사람들이 이주를 결정하게 되며, 거주국에서 이들을 선별할 때 전염병 같은 공중보건의 위협과 의료서비스 비용을 줄이기 위한 목적으로 검진 등을 통해 건강하지 못한 이민자를 입국 초기부터 걸러낸다는 점에서 입국한 이주민들이 거주국 주민보다 상대적으로 더 건강하다는 것이다. 그러나 이러한 건강상의 이점은 시간이 지나면서 거주국 주민의 건강상태와 유사해지거나 더욱 나빠지게 되어 이를 다시 '지친 이주자효과(exhausted migrant effect)'(Bollini & Siem, 1995)라고 부르기도 한다.

노년기 이주민의 이주와 건강의 변화를 설명해줄 수 있는 새로운 가설이다. 이러한 가설이 잘 적용되는 사례로는 이스라엘의 이민정책을 꼽을 수 있다. 이스라엘은 유대인이거나 유대인 혈통을 가진 모든 사람에게 건강상의 제약 없이 언제든지 이민 올 수 있도록 항상 장려해왔다. 그 결과 이스라엘 이민자들은 거주국 주민들보다 낮은 건강상태로 입국하여, 이스라엘 정부가 지원해주는 건강보험과 사회경제적 혜택을 통해 건강을 유지하고 있으며 (Constant, García-Muñoz, and Neuman, 2015) 이는 이스라엘 국민의 통합에 큰 영향력을 발휘하고 있다. 이러한 ‘병든 이주자 효과’ 논의는 동포정책을 단순히 노동시장의 문제 해결을 통해 경제적 이익을 추구하려는 의도로만 이용하는 것이 아니라 이주민 정책의 새로운 패러다임 전환을 통해 보다 포용적이고 통합적인 사회로의 전환이 가능하다는 점을 시사해준다.

2. 연구방법

본 연구는 경기도 A지역⁶⁾에 거주하는 중국조선족⁷⁾ 출신 이주민 94명을 대상으로 조사가 이루어졌다. 이들에 대해 우선 의학적 차원에서 중심혈압 및 정신건강 조사가 이루어졌으며, 다음으로는 이 조사결과를 바탕으로 건강악화의 정도가 심각한 이주자 9명을 대상으로 심층인터뷰 조사를 수행하였고 이주민 삶의 전체적인 맥락을 파악하기 위해 지역 내 이주민 복지센터 종사자, 이주민의 가족을 대상으로 보완 인터뷰도 진행하였다. 연구 기간은 2019년 6월~8월이며 중국조선족 출신 이주민이 직장 근무를 하지 않는 주말 시간대를 이용하여 연구가 진행되었다. 조사가 완료된 이후에도 추가 조사로 거주 지역 전체에 대한 현장 답사 및 추가 인터뷰를 수행하였으며, 2021년 6월에는 코로나(COVID-19) 팬데믹의 영향으로 인해 전화 통화로만 추가 보완조사를 실시하였다.

의학적 조사는 우선 정신건강 설문⁸⁾과 함께 심혈관계 질환의 위험도 평가를 위하여 여러

6) 수도권인 A지역은 인구가 94만 명대로 신도심과 구도심으로 나누어져 있다. 중국조선족 출신 이주민은 1970년대에 지어진 다세대 주택가가 모여 있는 구도심인 ○○구와 △△구 지역에 주로 거주하고 있다. 이곳은 지하철이 비교적 잘 발달되어 있어 서울과 인근 지역으로 이동이 편하다. 이 지역의 외국인주민은 총 33,047명으로 전국적으로 11번째, 경기도에서는 7번째로 외국인 비중이 높은 편이다. 이 가운데 중국조선족 출신자는 13,540명에 달한다(행정안전부, 2020. 11). 중국조선족 출신 이주민이 주로 모여 사는 인근 지역에는 양꼬치, 휘귀 등 중국동포 상권이 형성되어 있으며 2016년부터는 주변 상권과 연합해 음식문화축제가 개최되기도 했다(EKW동포세계신문, 2021. 1. 13).

7) 연구대상자는 ‘중국동포’, ‘조선족’, ‘한국계 중국인’ 등 다양한 호칭으로 사용될 수 있지만 본 논문에서는 중국조선족으로 통일하여 사용하였다. 이 표현은 중국인이면서 조선족이라는 이중적인 정체성을 잘 표현할 수 있는 용어라는 점에서(허명철, 2012: 466) 본 논문에 적절하다고 판단했다.

가지 위험인자, 즉 흡연, 음주유무, 신체 활동 및 규칙적 운동 여부, 동반 질환 등을 문진을 통하여 조사하였다. 이와 함께 심혈관계 질환의 위험인자 중 하나인 혈압을 측정하였는데, 본 연구에서는 심혈관계 위험도 평가를 더 정밀하게 측정하기 위해 중심혈압 측정과 혈관 경직도 검사 방법을 사용하였다(Laurent, Cockcroft, Van Bortel, Boutouyrie, Giannattasio, Hayoz, Pannier, Vlachopoulos, Wilkinson, Struijker-Boudier, and European Network for Non-invasive Investigation of Large Arteries, 2006). 또한 여러 가지 혈관 경직도 검사 방법 중 현재까지 연구 결과들을 통해 검증된 최적표준 방법인 SphygmoCor® 시스템을 사용하여 경동맥-대동맥 간 맥파전달속도를 측정하였다.

의학적 조사결과를 실행한 후 혈관 경직도, 흡연, 음주, 인터뷰 수락 여부 등을 고려하여 건강상태가 좋지 않은 9명의 조사대상자(표 2)를 선별하였고 이들을 상호교차적 생애과정(intersectional life course) 접근법(Ferrer, Grenier, Brotman, and Koehnd, 2017)을 활용하여 심층인터뷰를 시행하였다. 이 방법은 존재론적이고 총체적인 관점에서 이주민의 삶의 이행(transition)과 궤적(trajectories)을 파악하고 이러한 요인들이 이들의 인식체계 및 소속감, 정체성, 건강과 질병에 어떤 영향을 미치는지 분석하는 데 도움을 준다. 즉 이주민의 생애과정에서 드러나는 이동성의 양상과 리듬, 일상생활과 출신국 및 거주국 사회의 독특한 맥락을 파악함으로써 보다 심층적인 사회문화적 의미를 발견하는 것이다.

인터뷰 대상자 총 9명의 특성(표 2)을 보면, 성별로는 여 8명(A, C, D, E, F, G, H, I), 남 1명(B)으로 ① 한국 남성과의 혼인으로 입국한 결혼이민자(C, D, E, I); ② 산업연수생으로 입국하여 미등록 신분으로 지내다가 방문취업비자(H-2)를 취득한 자(G) 혹은 같은 자격으로 입국해 국내에서 한국인과 혼인하여 결혼이민자가 된 자(F, H); ③ 결혼이민자가 된 가족의 초청으로 입국한 자(A); ④ 방문취업제로 입국한 자(B)이다. 이들에 대한 심층 인터뷰는 생애과정과 이주민에 대한 한국사회의 법적, 제도적 변화과정을 고려하여 진행되었다.

하지만 본 연구에서는 이들의 생애과정이 매우 제한적으로 다뤄질 수밖에 없었다. 조사

8) 정신건강 설문에 사용된 척도 중 우울평가척도(CES-D, Center for Epidemiological Studies-Depression Scale)는 미국 정신보건연구원에서 지역사회에 거주하는 일반 인구집단을 대상으로 우울 증후군의 역학적 연구를 위해 개발되었는데(Radloff, 1977) 총 20개 문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 우울 성향이 높은 것으로 해석할 수 있는데, 16미만은 정상/ 16~20은 경도 혹은 중증도(mild or moderate)/ 21~24 중증(severe)/ 25 이상은 매우 심각(very severe)으로 분류한다(Radloff, 1977). 한국에서는 조맹제·김계희(1993)에 의해 표준화 되었다. 불안평가척도(SAS: Self-rating Anxiety Scale)는 불안을 측정하는 평가도구로(Zung, 1971), 20개의 문항을 통해 자신이 느끼는 불안에 대한 증상을 자가보고로 측정한다. 불안 증상의 빈도를 1~3점의 Likert척도로 측정하며, 총점의 범위는 20~80점이다. 총점이 높을수록 불안 정도가 높은 것으로 해석하는데 45점 이상이면 불안증세가 있으며 총점이 50점 이상일 경우 불안장애로 볼 수 있다. 본 연구에서는 왕성근(1978)이 한국어로 변안한 척도를 사용하였다.

가 의학적 조사와 함께 심층인터뷰까지 진행되다보니 여러 시간적, 공간적 제약이 많았고 의사소통에도 제약이 따랐다. 이러한 제약조건을 고려하여 연구자는 연구대상자들의 이주 시점을 기준으로 전후 생애과정을 파악하는데 집중했고, 이주 이후의 삶을 다루는 데 많은 부분을 할애했다. 심층인터뷰를 통한 생애과정의 재구성은 이주민이 중노년에 이르는 과정에서 경험했던 사회구조적 힘과 자신의 사적 삶 간의 교차점을 찾아내는 작업이라고 할 수 있다. 이는 이주로 인한 한 개인의 정체성 변화를 비롯하여 이주민의 건강과 질병을 통합적으로 모색하는 데 중요한 단서가 된다. 특히 여성이주민의 사례가 압도적으로 많은데, 이들의 삶은 결혼을 매개로 많은 변화가 있었을 뿐만 아니라 건강상태 또한 그와 무관하지 않다는 점을 강조하고자 했다.

〈표 1〉 심층인터뷰 대상자의 인구학적 특성, 이주경로 및 의학적 조사 결과

연번	케이스 번호	이름	성별	나이	혼인 여부	한국거주 기간 (개월)	종교	학력	중국 내 거주지	중국 내 직업	입국경로	한국 내 직업	동거인	음주 (주당/주 당 횟수)	흡연	운동종류	운동 횟수/회당 시간	기저질환명	수축기혈압 (B/GP)	우월상지 척도 (CES-D)	불안평가 척도 (SAS)
1	95	A	여	60	사별후 동거중	157	무	고등학교	흑룡강성, 밀린시	방직공장 근무	결혼이민자(여동생 초청으로 입국하여 현재 영구권(-5) 취득	화장품 공장 직원	남편, 아들1,	-	-	걷기	1회/1시간	허지정맥류	144	-	-
2	44	B	남	65	기혼	132	무	중학교	흑룡강성	농업에 종사하다 공장 관리자로 근무	친척 초청으로 방문하다가 2008년 방문취업비자(하-기)로 입국	미양사	아내	5잔/3회	8년전 금연	걷기	7회/1시간	-	141	6	36
3	89	C	여	50	이혼 및 사별	276	개신교	고등학교	길림성, 연길시	미양사	결혼이민자(주변 지인 소개)	미양사	친정 부모님	-	-	-	-	관절염	99	22	47
4	53	D	여	47	기혼	119	기독교	고등학교	요령성, 단둥시	회사원	결혼이민자(주변 지인 소개)	무	남편, 딸1	-	-	-	-	공황장애, 고지혈증	121	29	-
5	57	E	여	44	기혼	160	불교	고등학교	흑룡강성, 허얼빈시	미양사	결혼이민자(주변 지인 소개)	정서신앙 직장에서 아르바이트	남편, 아들1	-	-	-	-	불면증	127	21	41
6	52	F	여	39	기혼	244	개신교	고등학교	고향은 흑룡강성 허얼빈시, 요령성, 대련시로 이주	식당관리	산업연수생으로 입국, 한국인과 결혼 후 이혼, 재혼. 2009년에 귀화	자영업(남편과 생내 인터넷이)	남편, 딸2	-	-	걷기, 스트레칭	6회/30분	천식	141	-	45
7	71	G	여	51	기혼	278	무	중학교	길림성	농민	산업연수생으로 입국, 대구 법조공정 근무/재류기간 경과 후 대등록 상태로 있다가 방문취업비자(-2) 취득	무	남편	-	-	걷기	7회/1시간	알레르기	138	7	50
8	47	H	여	48	기혼	252	기타	고등학교	길림성, 연길시	미성, 재단사	결혼이민자(주변 지인 소개)	임사죄 (아르바이트)	남편, 아들2	-	-	헬스	3회/2시간	목디스크	119	-	49
9	78	I	여	52	기혼	240	무	고등학교	길림성, 훈춘시	회사원	결혼이민자(주변 지인 소개)	무직	남편, 딸1, 아들1	-	-	-	-	대장암	141	-	27

Ⅲ. 중국조선족 출신 이주민의 건강상태: 의학적 조사결과

피검사자인 중국조선족 출신 이주민은 총 94명으로 평균 연령은 60세, 남자는 28명으로 조사되었다. 연령 분포를 보면 20대 3명, 30대 8명, 40대 17명, 50대 10명, 60대 26명, 70대 25명, 80대 5명으로 60~70대 비율이 높다. 생활습관 조사결과 흡연은 12명(12.7%), 음주는 27명(28.7%)이 한다고 했고, 이 중 12명은 일주일에 3회 이상 음주를 하는 것으로 조사되었다. 운동은 29명이 한다고 응답하였고 응답한 모든 사람은 일주일에 1회 이상 하는 것으로 조사되었다. 조사대상자 94명의 질병 분포로는 고혈압 14명, 당뇨병 5명, 협심증 3명, 대장암 2명, 천식 1명, 갑상선질환 1명 등으로 나타났다.

심혈관계 위험도를 측정한 결과 수축기/이완기 혈압의 평균값은 130/76mmHg, 대동맥의 중심혈압은 수축기/이완기 118/78mmHg였으며, 이들 중 혈압약을 먹고 있는 고혈압 환자는 14명이었다. 혈관 경직도를 나타내는 맥파 속도의 경우 전체 평균은 11.7m/s, 남자 평균은 12.8m/s, 여자 평균은 11.3m/s로 남자가 더 높게 나타났다. 맥파 속도는 나이에 영향을 많이 받는데 남자의 평균나이가 58세로 여자 평균나이 61세보다 적는데도 불구하고 맥파속도는 더 크게 나타나서 혈관 경직도가 더 높게 측정되었다. 또한 연령에 따른 정상 수치와 비교해 보았을 때 42명(44.7%)이 혈관 경직도에서 이상이 있는 것으로 조사되었다.

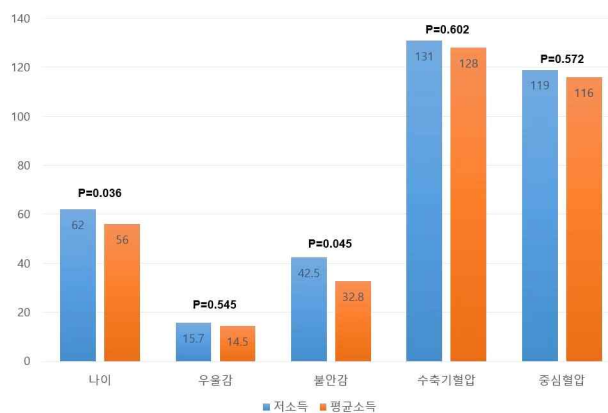
정신건강 설문조사에서는 76명이 우울감 검사에 응답하였는데 검사 결과 총점 평균 16점(16미만 정상/ 16~20 경증 또는 중등도/ 21~24 중증/ 25 이상 심한 중증으로 분류)으로 정상 또는 경도의 우울감을 보이고 있으나 Pearson's 상관분석을 할 경우 고령일수록 더 심한 우울감을 보이고 있다($r=0.302$, $p=0.008$). 불안감 검사는 78명이 응답하였는데, 측정 결과 평균 41점으로 나타났으며 총점의 범위는 20-80점으로 점수가 높을수록 불안 정도가 높았다. 국내 선주민을 대상으로 한 연구(고천석, 1984)에서는 불안감 평균이 38점으로 나타나 중국조선족이 조금은 높은 상태를 보이고 있다. 그러나 중국조선족 이주민의 경우 조사대상수, 연령 등이 다르므로 단순 비교는 어려운 상태이다. 50점 이상의 경우에는 불안 장애로 분류할 수 있는데 피검사자 중 50점 이상이 17명(21.8%)으로 나타났다. 또한 불안 감 및 우울감에서 남녀 차이는 보이지 않았다.

중국조선족출신 이주민은 나이 분포에서 보듯이 체류기간이 길다. 특히 선행 연구에서 이주민의 체류기간이 5년 이상 되는 경우에는 거주국 국민의 건강과 유사한 양상을 보인다고 알려져 있고(Holmboe-Ottesen, Gerd and Margareta Wandel, 2012), 다른 연구들에서도 이주민의 이주 초기의 건강 상태와 이주 기간이 장기화될 경우 상태의 변화가 있다는

여러 연구 결과가 도출된 바 있다. 다른 연구들에서도 이주 기간이 장기화될 경우 이주 초기의 건강상태와 비교할 때 이주민의 건강에 일정 부분 변화가 있다는 여러 연구 결과도 도출된 바 있다.

본 연구에서는 이를 바탕으로 중국조선족 출신 이주민 중 체류기간이 5년 미만인 6명과 거주기간이 불확실한 7명은 분석에서 제외하고 총 81명에 대해 정신 건강과 심혈관계 질환의 위험도 관련성을 분석하였다. Pearson's 상관분석을 할 경우 나이가 들수록 우울감($r=0.317, p=0.011$), 월평균 소득($r=0.621, p<0.001$), 수축기 혈압($r=0.585, p<0.001$), 중심혈압($r=0.502, p<0.001$), 맥압($r=0.636, p<0.001$), 맥파 속도($r=0.585, p<0.001$)와 비례해서 높아지는 경향을 보인다. 월평균 가구 소득은 불안감($r=-0.312, p=0.026$), 우울감($r=-0.519, p<0.001$), 수축기 혈압($r=-0.394, p=0.002$), 중심혈압($r=-0.367, p=0.004$), 맥압($r=-0.359, p=0.005$), 맥파 속도($r=-0.502, p<0.001$)와는 반비례하는 경향을 보이지만, 월평균 소득이 증가할수록 운동시간($r=0.348, p=0.044$), 자존감($r=0.275, p=0.038$)과 비례하는 경향을 보인다. 또한 중심혈압($r=0.502, p<0.001$), 맥압($r=0.636, p<0.001$), 맥파 속도($r=0.585, p<0.001$)가 비례해서 높아지는 경향을 보인다. 가구소득을 평균 소득기준으로 두 그룹으로 분류하여 비교한 결과(그림 1) 소득이 낮은 그룹이 나이가 많고 불안감이 높은 것으로 보였다. 하지만 나이 등 관련 인자를 조정해서 선형 회귀분석을 시행할 경우 가구소득이 적을수록 우울감, 불안감, 혈압도 더 높은 것으로 분석되었다(표 3). 변외진 외(변외진·김춘경, 2006)의 연구에서도 경제 수준에 대한 주관적인 인식의 정도에 따라 우울정도가 두 배 이상 차이를 보인다고 보고된바 있다.

〈그림 1〉 우울감, 불안감에 따른 수축기 및 중심 혈압 비교



〈표 2〉 가구 소득과 관련 인자들에 대한 선형 회귀분석

변수	가구소득				
	β	Adj R2	t	F	p
나이	-0.621	0.621	-5.984	35.807	<0.0001
우울감	-0.519	0.519	-4.072	16.585	<0.0001
불안감	-0.312	0.312	-2.301	5.296	0.026
수축기 혈압	-3.241	0.394	-3.241	10.494	0.002
중심혈압	-0.367	0.367	-2.981	8.888	0.004
맥파속도	-0.502	0.502	-4.384	19.224	<0.0001

이상과 같은 의학적인 조사결과는 중국조선족출신 이주민의 건강과 질병에 대한 생물학적, 사회구조적 상황을 수치를 통해 잘 나타내준다. 그러나 이들이 겪고 있는 건강상의 문제가 발생하게 된 근원적이고 다양한 사회문화적 원인과 배경까지 심층적으로 짚어내기는 어렵다. 이를 보완하기 위해 다음 장에서는 건강상태가 좋지 않은 대상자를 선별하여 이주민이 자신들의 생애과정을 주관적으로 재구성한 생애이야기를 바탕으로 이들의 건강과 질병이 어떤 사회문화적 요인과 연관되어 있는지를 집중적으로 살펴보고자 한다.

IV. 민족귀환이주 과정과 건강위기의 사회발생적 맥락

1. 중국조선족 관련 법제도의 변화 과정

1949년 중화인민공화국 수립 이후 한국과 중국과의 교류는 완전히 중단되었다. 중국조선족이 한국을 방문할 수 있도록 물꼬를 틀었던 계기는 1996년 KBS라디오 사회교육방송이 진행한 이산가족 찾기 프로그램과 1986년 아시안 게임과 1988년 서울올림픽이었으며, 이들의 본격적인 한국 방문은 1992년 한중수교 이후에나 가능했다. 한중수교 이후 많은 중국조선족이 한국에 이주하기 시작하였는데, 2004년 고용허가제 및 재중동포에 대한 특별고용허가제 시행 전까지 중국조선족의 주된 한국 진출 경로는 산업연수생제와 결혼이민을 통해서였다. 그러나 당시 한국 정부가 취업을 목적으로 한 이주에 대해서는 많은 제약을 가했고, 결혼을 목적으로 한 이주는 허용하고 지원하였기 때문에 중국조선족여성들이 한국 남성과의 결혼을 통해 이주하는 경우가 많았다(홍기혜, 2000; 이창원·최서리·박성일, 2017). 당시 중국조선족사회의 경우 1979년부터 시작된 중국의 개혁개방 이후 도시와 농촌, 한족과 소수민족간의 차별과 불평등이 심화되었고, 도시화와 산업화가 진행되면서 이

농현상이 가속화되기 시작했다. 농업을 통한 소득이 변변치 않은 상황에서 농촌의 소수민족 여성들은 돈을 벌기 위해 점차 도시로 이동하게 되었는데, 1992년 한중수교 전후로 중국조선족 여성들은 자신을 둘러싼 현실을 변화시키는 한 가지 방법으로 점차 ‘모국’으로 인식하기 시작한 한국으로의 이주를 꿈꾸게 된다. 한국의 경우에도 경제적 능력이 없는 하층 남성들은 결혼하기 힘든 불리한 위치였으며 한국여성과 결혼하지 못하는 남성들의 존재는 산업화 이후 ‘장가 못가는 농촌총각’의 문제로 등장하게 되었다. 그리고 중국조선족 여성들은 이러한 남성들의 적합한 결혼상대로 여겨져 1990년부터 한국정부가 ‘단절된 역사를 잇고 한민족의 통일을 앞당기는 과정’으로 이들의 결혼을 중재하기 시작했으며, 한중수교 이후에는 민간교류가 증가하면서 주변사람의 소개나 결혼소개소를 통해서도 결혼 주선이 이루어졌다. 당시 한국여성과 결혼할 수 없었던 한국 남성들에게 조선족 처녀와의 결혼은 하나의 대안으로 여겨졌다(홍기혜, 2000).⁹⁾

1990년대 중국조선족들의 또 다른 주요한 한국 입국 경로로는 산업연수생제를 들 수 있다. 당시 한국사회는 고도 성장기였던 1980년대 후반부터 3D업종을 중심으로 단순 기능부족현상이 심화되었고 사용자단체들이 외국인 인력의 도입을 주장하기 시작하면서 1994년에 이른바 산업연수생들이 국내에 입국하기 시작했다. 당시 이 제도는 한족과 조선족의 구분이 없었으며 중국 소재의 여러 인력회사들은 산업연수생에 지원할 노동자들을 모집해서 한국으로 보냈다(이창호, 2013).

산업연수생은 용어 그대로 법적 신분의 근로자가 아닌 연수생 신분으로 최대 3년까지 체류가 가능했다. 따라서 당시 높은 경쟁률로 인해 인력 브로커에게 거액의 비용을 지불하고 산업연수생으로 입국했던 많은 이주노동자들이 취업 기간이 지나서도 한국에 그대로 체류하는 이른바 ‘불법체류자’가 되었으며 중국조선족도 예외가 아니었다.

〈표 3〉 중국조선족 관련 한국 재외동포정책의 주요 흐름(1998~2020년)

연도	동포정책 적용내용	사회현상
1988년 7.7선언~ 1992년 한중수교 전	이산가족으로 인식 입시여행증명서 입국 허용. 외무부에 「북방외교 추진협의회」 설치. 친족방문 허용(중국조선족 만 해당)	
1992년	한중수교(8.24)	중국국적 외국인 체류 발생 결혼이민자 증가

9) 2007년까지 중국조선족 출신 결혼 이민자 및 국적취득자는 59,902명이며 이후 지속적으로 증가해 2019년에는 123,967명에 이른다(여성부 다문화가족과 2021. 6).

1994년	산업연수생제 시행	불법체류 외국인 발생 증가
1999년 12월 3일	재외동포법 공포	중국조선족, 러시아 및 CIS 국가 고려인 배제
2001년	친척초청 범위 점진적 확대(1999년 60세→2000년 50세→2002년 40세 이상)	재외동포법 동포차별 헌법소원 제기, 불법체류 동포 강제추방 저지운동 전개
2002년	취업관리제(F-1-4) 실시	
2004년 2월	재외동포법 개정 시행(재외동포정책에 포함)	단순 노무인력은 배제
2004년 8월	고용허가제 시행. 재외동포는 특례고용허가제 시행	
2005년~2006년	동포 귀국지원 프로그램 시행	불법체류중인 중국동포 자신 출국시 1년 후 재입국 보장으로 출국 유도. 불법체류자 급감.
2007년	방문취업제 시행	산업연수생제도 폐지, 고용허가제로 단일화.
2008년	고학력 전문직에게 재외동포비자(F-4) 부여	방문취업제 적용
2010년 4월 26일	특정산업 종사 방문취업자에게 동포자격(F-4) 변경 허용	
2012년	국가기술자격소지자 재외동포 자격 부여(4월부터)	재외동포(F-4) 체류자 10만명 초과 방문취업자(H-2) 체류자 267,345명
2020년	2018년부터 방문허용연령 하향 조정	6월 현재 총 678,200명. 이 중 재외동포(F-4): 346,896명, 방문취업(H-2): 176,490명, 영주(F-5): 101,607명.

* 출처: 이해웅(2010), 김용필(2020) 일부 내용 수정.

점차 중국조선족의 노동력 수요가 많아지던 산업계를 고려하고 불법체류자를 줄이려는 노력의 일환으로 정부는 1999년 「재외동포의 출입국과 법적지위에 관한 법률」(이하 재외동포법)을 제정했다. 그러나 이 법은 중국조선족과 러시아를 포함한 독립국가연합(CIS. Commonwealth of Independent States) 출신 고려인과 같이 대한민국정부 수립 이전 해외로 이주한 사람들을 ‘재외동포’의 범주에서 제외하는 결과를 낳았다. 이후 다시 법 개정 운동이 일어났고 2001년에는 헌법재판소가 이를 위헌으로 판결했다(연합뉴스, 2001년 11월 29일). 그 결과 2002년부터 중국조선족에게는 ‘취업관리제’를 통해 국내 단순노무 취업이 허용되었고 2004년부터는 ‘고용허가제’가 도입되면서 중국조선족 출신자들이 일반 고용허가제와는 별도로 특례고용허가제로 국내 단순 노무 취업을 할 수 있게 되었다(이창원·최서리·박성일, 2017). 이후 2007년에는 연고가 없는 해외 거주 한인 동포를 포함한 재입국자에게도 3년에서 5년까지 자유롭게 한국을 방문하여 취업할 수 있는 기회를 제공하는 ‘방문취업제’가 도입되었으며(김현미, 2009) 동포 비자가 확대되기 시작했다.

2002년부터 재외동포 관련 법 제도가 개선되면서 중국조선족들은 과거 산업연수생 시절처럼 브로커를 통해 거액의 비용을 지불하고 한국으로 이주하는 사례가 사라지게 되었다. 중국조선족들은 특례고용허가제(2004년), 방문취업제(2007년) 등 합법적인 경로를 통해 한

국을 방문할 수 있었으며 재외동포비자나 영주권 등으로 비자의 변경도 수월하게 되어 과거보다 더 많이 한국에 이주하기 시작했다. 방문취업제 도입이후 국내에 입국하는 중국조선족의 규모가 비교적 컸던 시기는 30만에 육박하던 2008년~2011년까지이다. 그 중 2009년도는 가장 인구수가 많았던 연도로서 해당 인구 규모가 299,796명에 달했다. 그 뒤 규모가 차츰 감소하면서 2018년도에는 220,604명이 방문취업자격으로 한국에 체류하였다. 방문취업비자 규모가 줄어든 이유로는 중국조선족들이 재외동포(F-4), 영주자격(F-5) 등으로 체류자격을 전환하여 방문취업비자를 통해 한국으로 입국하려는 숫자가 줄어들었기 때문이다(박경숙·이창원·강미선, 2019).

2. 제한된 선택과 불안정한 결혼생활

연구참여자 중 C, D, E, I는 중국에서 지인의 소개로 한국인 남자와 결혼하여 한국에 온 사례이다. C는 결혼하기 전 당시 한국 기업인이 미국령 사이판에 설립한 미국 유명 의류 브랜드의 하청업체에서 5년간 근무하면서 가족의 생계를 도왔는데, 혼령기가 넘어서면서 주변의 결혼 권유가 많아지자 1996년(당시 28세)에 한국으로의 결혼이주를 택했다. 한중수교 이후 중국과의 교류가 활발해지기 시작하던 당시 슈퍼마켓을 경영하던 그녀의 부모에게 한국에 아들 셋인 사람이 있는데 중국에 와서 며느리감을 찾고 있다는 중매인의 의뢰가 들어온 것이 결정적인 계기였다. I 역시 고등학교 졸업 후 건축회사에 근무하다가 직장 선배의 소개로 한국인 남편을 만나 1999년에 한국에 입국했다. D도 중국 단둥시의 중국어 학원에서 근무하다가 2010년(당시 37세)에 옆집의 조선족 할머니이자 목사님의 소개로 46세인 한국인 남편을 만나 결혼하였다. E는 고등학교 중퇴 후 부모가 빨리 결혼하라는 재촉에 밀려 2006년 지인 소개로 한국남성과 만났고, 이듬해인 2007년에 결혼을 계기로 한국에 입국했다.

그러나 이들의 결혼생활은 순탄하지 못했다. C는 결혼과 함께 한국에 입국한 후 남편이 매일 술만 마시고 아무 일도 하지 않고 지내자 생활고를 견디다 못해 본인이 돼지 농장 일이나 재봉 일로 돈을 벌기 시작했다. 이후에도 남편의 그와 같은 행태는 계속되었는데, 자주 술을 마시고 “고래고래 소리를 지르는 등” 행패를 부려 할 수 없이 결혼한 지 4년 만에 이혼했다. I는 비교적 늦은 나이에 결혼을 했음에도 불구하고 남편과 나이 차이가 많이 났으며 “70대처럼 보이는” 남편이 술을 마시고 밤에 늦게 귀가할 때마다 본인에게 손찌검을 해서 참다못해 결혼 후 6개월 만에 이혼을 하였다. C는 당시 남편 뿐 아니라 사회적으로도

‘조선족을 많이 의심하는’ 분위기였다고 회고했다. 당시 한국에 입국한 이주자가 혼인신고를 하면 바로 한국거주권 취득이 가능해 불법체류자가 되어 본국으로 강제 추방되는 것을 막을 수 있었기 때문에 일부 중국조선족들이 위장결혼을 많이 해서 크게 사회문제가 되기도 했다.¹⁰⁾ 이후 I는 식당 일로 생계를 유지하다가 현재의 남편과 재혼을 하였으나 남편이 사업을 여러 군데 하다가 실패를 거듭하고 있는 중이라고 한다.

결혼 전 사이판에서 봉제사로 근무했던 C는 결혼할 당시 만약 한국에 있는 무역회사 등에서 일할 수 있거나 다른 일자리를 찾을 수 있었다면 결혼하지 않았을 것이라고 후회한다. 한국은 다른 국가들보다 언어와 문화가 통해서 이주를 결정하는데 매력적이지만 결혼으로 오는 이주 방식은 어떤 배우자를 만나느냐에 따라 자신의 생애가 완전히 뒤바뀌는 불안정성을 내포하고 있다. C는 “그때 올 수 있는 방법이 결혼하는 방법 밖에 없었어요. (중략) (당시 남편을 잘못 만난 것) 진짜 속상했지. 그러니까 상대를 정말 잘 못 만나면 이거는 참 비극이죠.”라고 말했다.

한편 I는 지인을 통한 소개보다 결혼중개업을 통해 결혼했다라면 이혼을 하지 않았을 것이라고 생각한다. 결혼중개업을 통하게 되면 배우자의 경제적인 조건이나 성격, 외모에 대해 좀 더 꼼꼼하게 살필 수 있지 않았을까 하는 후회를 내비친다. 하지만 지인이 제공해준 정보만을 믿고 결혼을 했는데, 막상 만나보니 첫 번째 남편의 경우 매우 보수적이고 무능력하며, 외적으로도 “지금 보면 그 당시에 마흔 둘이라고… 얼굴이 한 칠십 대? 네, 그 정도 막, 네 그 정도 막 육십 대 위에 그렇게” 보일 정도로 실제 나이에 비해 너무 늙어 보여서 실망이 컸다고 한다. 무엇보다 전남편의 술주정과 폭언이 이혼의 결정적인 계기였지만 자세한 정보나 검토 없이 주변의 말만 믿고 결혼을 택한 자신을 탓하기도 한다.

D는 결혼이민을 계기로 한국에 입국하고 나서 한국에 아무런 연고도 없고 친구나 이웃도 없는데다가 남편도 직장 일 때문에 집에 없는 경우가 많아 외로운 시간을 많이 보냈다고 한다. 그런데 결혼 후 바로 아이를 낳고 전업주부로 지금까지 살아오는 과정에서 고립감을 더 심하게 느꼈으며 이로 인해 건강에도 이상이 온 것 같다고 한다. E는 결혼생활 1년 정도 지나자 남편이 급작스럽게 실직하게 되었는데, 그 이후로 남편이 2년간 육아를 담당하고 자신이 화장품 용기 제조공장 등에서 1년 정도 일을 하느라 고생이 많았다고 회고한다.

10) 2005년에는 불법체류를 모면하기 위해 위장결혼하는 중국조선족을 다룬 영화 「댄서의 순정」이 개봉될 정도로 1990년대부터 재외동포 관련 법 개정이 이루어지기 전까지 한국사회에서는 중국조선족의 위장결혼이 사회문제화 되었다(매일일보, 2007.01.12).

3. 법외적 존재로서의 불안

G는 재외동포 관련법이 개정되기 이전인 1996년(당시 28세)에 산업연수생 신분으로 한국에 입국하였다. 중국에서 결혼도 하고 아이를 낳았지만 인삼 유통을 하던 남편의 사업이 어렵게 되면서 단신으로 한국으로 입국을 결정하여 대구의 방직공장에 취업하였다. 처음에는 아직 첫돌밖에 지나지 않은 아이가 보고 싶어 1년만 일하고 중국으로 돌아가려 했지만 3년이 지나서도 귀국하지 못했다. 산업연수생으로 방직공장에서 근무했을 때 공장 기숙사에 거주하면서 생활했던 본인은 다른 직원들의 퇴근 후에도 야근 수당을 벌기 위해 잠을 자지 않고 밤에 근무하는 것을 마다하지 않았다. 당시 직장 일이 너무 고되어서 산업연수생들이 작업장을 이탈해 불법체류 신분으로 다른 일용직을 찾아나서는 경우가 잦았는데, 본인 역시 도망칠까봐 고용주가 철저하게 감시를 했다고 한다.

G: 내가 애 보고 싶어 갖고. 일 년만 하고 가자는 게 이렇게 된 거예요...(중략) (나중에는) 사무실 전화 갖다가 (가족과 통화) 했는데, 그냥 울다가 끝나는 거예요. 말 몇 마디 못하고 그냥 울다가. (중략) 나는 진짜 고생했어요. 아... 예전에는 우리 일이 있잖아요, 한국 사람들은 다 퇴근하고 가. 근데 거기 회사에 외국사람 나 혼자밖에 없어요. 밤중에 나 혼자 거기 올라가 가지고 실 걸고 메울만한 데 메우고 그랬어요. (중략) (당시) 심지어 내 생일 때도 아줌마들이 사다줬어요. 밖에 안 나왔어요. 못 나왔어요. 도망갈까 봐 그러죠.

3년간의 산업연수생 생활이 끝났을 때 G는 결국 다시 중국에 돌아가지 못하고 불법체류자로 남았다. 중국에서 남편은 여전히 실업자 상태였고 자신만이 가정의 주 수입원이었기 때문이다. 산업연수생 기간이 만료된 후 G는 불법체류자가 되어 단속원들을 피해 도망 다니며 용접, 샤프링(철판가공), 식당일 등 안 해본 일이 없을 정도로 여러 일을 해왔다고 한다. 그런데 당시를 떠올려보면 고된 작업보다 더 힘들었던 것은 단속원에게 발각될까봐 항상 마음을 졸이며 살았던 추방감(deportability)¹¹⁾의 공포이다.

G: 맨날 간 졸이면서 했다는 거, 심장 졸이면서 했다는 거예요. 아침에 나갈 땐 뭐, 오 늘은 잡힐까, 그거 있잖아요, 단속대. 우리 2층에, 1층에서 뛰어내린 적도 있어요, 가스

11) 추방감은 단속과 추방에 대한 불안이 일상에 내재되어 경험되는 상태로 주로 체류기간이 지난 불법체류자 혹은 미등록노동자들에게 발생한다(De Genova, 2004).

배관 있죠. 그거 막 타고 내리고 막 까지고 그랬어요. 잡혀간 적도 있고... 진짜 마음 아파. 우리가 고향이라고 왔는데 왜 이렇게 단속, 왜 이렇게 고자질할까. 진짜, 그렇다고 우리가 나쁘게 사는 것도 아닌데. 진짜 정직하게 사는데...

이후 G는 동포 귀국지원 프로그램이 시행된 2005년경 자진 출국하였으며 2007년 도입된 방문취업제를 통해 불법체류자라는 오명을 벗고 방문취업비자(H-2)를 발급받아 다시 한국으로 재입국했다. H와 F 역시 각각 1998년, 2000년에 산업연수생으로 한국에 입국하여 직장에 근무했으나 이후 한국인 남편을 소개받아 결혼이민자가 된 사례이다. H는 C의 사례와 마찬가지로 디자인 계열의 고등학교 졸업 후 미국령 사이판에서 한국인이 운영하는 미국 유명 의류 브랜드의 하청업체에서 6년간 근무했으며, 근무가 끝나 중국에 돌아왔을 때 봉제 기술을 인정받아 한국 본사로 오라는 연락을 받고 1998년에 산업연수생제로 한국에 입국했다. 이후 H는 직장 근무 중 먼저 결혼이민자로 들어온 언니의 남편(형부)의 소개로 당시 자동차 공업사를 운영하는 현재의 남편과 결혼하게 되었다. F는 중국 대도시에서 한국 음식점을 경영하는 언니가 한국에 가서 요리를 배워오면 가게를 열어주겠다고 해서 복장회사 연수생 신분으로 '위장취업 비슷하게' 한국에 입국하여 경기도 남양주의 한 식당에서 일을 하였다. 이후 2003년에 한국인 남편과 결혼하였으나 남편의 외도로 10년 만에 이혼하고 같은 중국조선족 출신인 현 남편과 만나서 결혼생활을 지속하고 있다.

이상의 심층인터뷰를 종합해보면, 각각의 내용은 단순한 개별적인 생애사처럼 보이지만 당대의 이주 관련법 및 제도와 연관 지어 볼 때 이들의 삶은 '제한된 선택과 의도하지 않은 결과'¹²⁾로 압축될 수 있다. 1992년 한중수교 이후 중국조선족의 한국 진출 경로는 산업연수생과 결혼이민을 통해서였지만 정부가 결혼을 목적으로 한 이주를 적극적으로 허용·지원했기 때문에 C, D, E, I는 당시 상대적으로 이주가 용이한 결혼이민을 택했다. 그러나 배우자에 대한 정보가 별로 없거나(C) 한국 내 사회적 연결망이 취약했기(I) 때문에 경제적 무능력과 불성실한 한국인 남편을 만났을 경우 결혼 생활이 순탄치 않았고 결국에는 이혼 등의 파국을 맞는 경우가 많았다. 산업연수생으로 이주한 경우 당시 이 제도가 노동자에 대한

12) '의도하지 않은 결과(unintended consequences)'라는 일종의 경험법칙은 일반인과 학자들에게 널리 퍼진 흔한 격언 중 하나이기도 하지만 사회학자인 머튼(Merton 1936)에 의해 복잡한 범위의 요인과 다양한 방식으로 발생하는 예기치 않거나 의도하지 않은 행동의 의도치 않은 결과의 형태로 정교하게 탐구된 바 있다. 최근까지도 이 설명방식은 사회학자나 경제학자뿐 아니라 이주 분야 등 여러 학문과 실무 분야 종사자에게 정부 정책과 법으로 인해 파생되는 복잡성을 설명할 수 있는 유용한 도구를 제공한다(Portes 1998; Dickie 2016).

처우나 보장이 제대로 되어 있지 않았고, 브로커 등의 난립으로 인해 이 경로를 거친 이주민 대부분이 불법체류자 신분으로 전락하는(G) 경우도 존재했다.

V. 중노년 귀환이주민의 생애사적 건강위기

1. 불안정한 가정생활과 심리불안

결혼이민자로 한국에 이주했던 D는 한국에 와서 친척이나 친구 등 아무런 연고와 연결망이 없어 극심한 스트레스를 받았으며 고지혈증과 함께 심각한 공황장애를 겪었다고 회고한다. 특히 임신 4개월째 무렵 불면증이 나타났으며 이후에는 숨쉬기가 어려울 정도로 심한 증세가 나타났다. D는 이러한 증상에 대해 친구나 이웃 등 아무런 사회적 연결망이 없는데다가 남편까지 집에 잘 귀가하지 않아 스트레스를 받아서 생긴 증상으로 생각했으며, 당시에 집 앞에 보이는 전망대에서 하늘에 운항 중인 비행기를 하루 종일 바라보면서 마음을 달랬다고 한다.

D: 아 사실은...제가 그 공황장애 있어요.

연구자: 중국에 있을 때부터?

D: 아니에요.

연구자: 한국에 오셔가지고?

D: 네...우리 딸...임신...4개월 때...졌을 때는 갑자기 깨서요...숨...안 돼(숨쉬기 어려워요).

연구자: 다른 스트레스나 이런 게 있으셔서 그런 걸까요?

D: 처음에...저 한국에 그 옷을(왔을) 때는 친구도 없어...그 남편이 집에도 없어...(집 근처에) 전망대 있어...하나 있어. 매일매일 거기서 그 비행기(웃음) 보고...그...말도 못해요...

C는 결혼이민으로 이주한 이후 남편이 아무런 직업도 없이 술 마시고 행패만 부리자 생활고를 견디다 못해 이혼하고 딸만 데리고 집을 나온 뒤 생계를 위해 봉제공장에 취업해 지금까지 일하고 있다. 월수입은 150만원~200만원 사이로 100만원을 저축하고 나면 생활비가 빠듯했다. 중국에 계신 부모님을 제대로 부양할 가족이 없어 최근 본인이 초청해서 함께 거주하고 있다. A는 그동안 봉제공장 작업이 힘든지도 모르고 살아왔는데 50대에 들어선 요즘에는 아픈 곳이 점차 늘어난다고 말한다. 또한 과거 남편과의 이혼 과정에 겪었던

스트레스가 아직도 풀리지 않은 상태라고 말한다.

C: (공장 작업이) 불량이 원체 많다보니까...라인작업이라 그걸 빨리빨리 해서 앞에다가 쥐야하기 때문에 힘든 걸 몰라요. 그리고 아픈 것도 몰랐는데 50 딱 되니까 여기저기 아픈 거예요. 저 같은 경우는 관절. 올해는 관절이 여름에도 시려갔고 여기다가, 보호대를 끼고 살아요. 무릎이 그렇게 시릴 수가 없어요. (중략) (전 남편 때문에 스트레스) 엄청 받았죠. 굉장히 스트레스 받았지(눈물).

산업연수생으로 한국에 입국한 G는 “빨리 (중국에 두고 온) 애 보러 집(중국)에 가야한다”는 생각에 일에만 몰두하느라 건강을 챙길 여유도 없었고, 결국 산업연수생 기간이 끝난 후에도 계속 돈을 벌어야했기 때문에 중국에 돌아가지 못하고 불법체류자로 오랫동안 한국에 거주했다. 당시 불법체류자 신분이라도 일자리는 많았는데, G는 단속이 무서워 제대로 된 직장에 나가지 못하고 단속이 덜한 식당 쪽에서 일을 할 수밖에 없었다. G는 불법체류자 생활 당시 극심한 고립감 속에서 너무나 외로웠고 일조차 너무 고되어 빈혈이 와서 쓰러진 적도 있었다고 회고한다.

F 역시 산업연수생으로 한국에 이주한 후 “한국에서 돈 빨리 벌고 빨리 중국 들어가려고” 식당에서 야근까지도 일을 하게 되자 몸이 안 좋아졌다고 회상한다. 건강이 취약한 상태에서 G는 한국인 남편과 결혼을 하고 나서 생계를 위해 다시 일자리를 찾았는데 그때 했던 일이 호텔이나 모텔 청소 등의 ‘하우스 키팅’이었다. 이 일을 한 이후 G는 심한 피부병과 천식을 앓게 되어 지금까지도 고통스러워하고 있는데, 아마도 호텔 청소 일을 했을 당시 회사에서 제공해준 유해 약품을 썼기 때문이라고 추측하고 있었다.

G: 그때(2004년) 막 미국에서 그거... 하우스키팅 하는 거 막 사업이 시작하고 한국에서도 유입하고 거기서 따라서 하는 기업이 있었어요. 거기서는 약품이 좀... 많이 강한 편이었어요. 여기 청소일 하나까 어쨌든 화학 약품 같은 거 많이 쓰게 되잖아요. 근데 약은 마스크 끼고 일해야 되는데 그때는 모른 거예요. 한 1년 넘게 한 2년 정도 일한 것 같아요. 몸이가... 처음에 이상이 오더라고요. 몸이 가렵고...막 이렇게 긁으면 피부 막 부어서 올라오고, 나중에 2008년도 얘기 낳은 후에. 얼마 안 돼서부터 숨이 막 차고, 힘들더라고요. 그래서 나중에 병원에 가보니까 천식이라고... 힘들면은, 스트레스 많이 받으면은, 여기 좀 몸에 나타나더라고요, 증상이...

이상의 심층인터뷰 사례는 입국 초기에 건강했던 이주자가 거주국에서의 생활이 길어질수록 점점 건강이 취약해지는 과정을 잘 나타내주고 있다. 결혼이민이나 산업연수생 자격으로 한국에 이주했던 중국조선족들은 아무런 연고와 연결망이 없는 상태에서 정신질환에 시달리거나 배우자의 무책임한 태도로 인해 가정생활이 평탄치 못했다. 결국 이혼까지 이르게 된 어떤 이주민은 이 과정에서 극심한 스트레스를 겪었고 고된 생계활동에 뛰어들면서 건강이 악화되기 시작한다. 산업연수생으로 이주한 경우에도 당시 열악한 근로환경뿐 아니라 법 제도의 미비로 인해 불법체류자 신분이 되면서 추방의 불안과 스트레스로 건강이 더욱 악화된다. 이것은 통상 문화변용(acculturation) 과정에서 나타나는 건강의 악화(D)로 설명될 수 있지만, 이주 후 시간이 경과함에도 불구하고 낮은 사회경제적 지위와 열악한 근무환경(C, G, F)이 지속되면서 건강이 더욱 취약해진다는 것을 보여준다. 원론적으로 본다면 이주 후 시간이 경과하면서 소득과 고용이 안정됨에 따라 건강이 더 좋은 상태로 상승할 것처럼 여겨지지만 중국조선족 출신 이주민의 경우에는 점점 더 건강이 악화되는 상황으로 이어졌다는 점을 알 수 있다.

2. 이중차별과 정체성 불안

일반적으로 이주민의 체류기간이 5년 이상 되는 경우에는 거주국 국민의 건강과 유사한 양상을 보인다고 알려져 있다(Holmboe-Ottesen, Gerd and Margareta Wandel 2012). 본 심층인터뷰에 응한 이주민들 역시 평균적 5~10년 이상 장기 거주자였으며 건강에 매우 취약한 상태가 나타났다. 심층인터뷰 결과 취약한 건강의 원인에는 경제적 빈곤 외에도 거주국 주민의 차별과 편견이라는 요인이 작동하고 있다는 것이 발견되었다. 이것은 거의 정착단계에 도달한 이주민에게도 소속감 및 정체성이 항상 불안정한 상태에 있다는 점과 관련이 있으며 이는 곧 건강 및 질병 문제와 연결될 수 있다는 것을 보여준다.

E는 결혼이민자로 2007년에 한국에 입국했는데 남편의 갑작스러운 실직으로 생계를 위해 본인이 전자제품 제조 공장에서 일하느라 신혼 시절부터 고된 노동에 시달렸다. 이후 시간이 흐르면서 남편도 차츰 일을 시작할 의지를 보여 2011년부터는 남편과 함께 편의점을 운영하면서 교대로 근무를 하였고, 그 수입을 모아 2018년에는 치킨집을 개업했다. 그런데 편의점과 치킨집을 운영하면서 한국말을 제대로 못한다는 이유로 손님들로부터 줄곧 차별과 무시에도 시달리기도 했다.

E: 한국말이 좀 힘들어요. 못해서 힘들어요. (편의점 근무 당시) 학생들이 얼마냐고 하는데 제가 못하잖아요. 눈치 보잖아요. (그러자) 그 고등학생 여자들 욕해. “아줌마들, 왜 그렇게 싸가지 없어.”(한숨). (중략) (편의점에 물건 배송해주는 물류센터 직원에게 물건을) 좀 여기 갖다 달라고 그렇게 하면 “야, 이 조선족 아줌마는 왜 이거 시키냐고.” 월급 주는 사람이 저인데도 무시해요. 불만 있잖아요. 그래서 제가 대답했잖아. “왜 저한테 그렇게 조선족이라고 욕하냐고.” 그래서 싸웠는데… 그건 저번에 너무 많이 상처 받았어요.

편의점에서의 오해와 다툼은 결국 센터 직원이 사과하는 선에서 마무리되긴 했지만 차별감과 모멸감은 새로 개업한 치킨집에서도 계속되었다.

E: 한국말 잘 못하니까. 나가서 서빙 하면 손님 잘 못 알아들어. 손님도 짜증나고, 저도 짜증나고. 그래서 서빙, 안(하고 싶어요)… 지금 저도 한국말 잘 못 배워서. 후회해요. (요새는 공부) 안 들어가요 지금, 스트레스(받아요)…

한국어에 미숙한 점보다는 거주민의 중국조선족에 대한 차별적 인식에 기반해 사건이 발생하고 있었지만 E는 그 원인이 한국어 공부의 부족 때문이라고 생각했다. E는 현재에도 업무에서 지속적으로 스트레스를 경험하고 있었고 최근에는 불면증에 시달리면서 치료약을 복용하고 있다.

1998년 산업연수생으로 입국 후 한국인 남편과 결혼한 H의 경우 첫째 아이가 고등학생이 되었는데 2학년이 되자 미술을 너무 배우고 싶다고 울기까지 해서 어려운 가정형편에도 불구하고 매달 100~150만원의 학원비를 지출하기 시작했다. 그런데 H는 최근 아이 학교에서 일어난 일련의 사건으로 큰 갈등을 겪었다. 첫째 아이가 학급생들과 돌을 던지며 싸움을 했는데 “선생님이 내 편 안 해주고 개 편만 해준다.”고 너무나 억울해 해서 H가 아이의 담임교사에게 직접 전화를 했다. 그런데 담임교사는 전화를 받자마자 어머니가 중국에서 결혼이민자로 왔는지부터 물었다. 아이들 싸움이 다문화가정과 관련된 말다툼에서 발생했고 학교에 제출한 주민등록등본에 다문화가정임을 알 수 있도록 외국인 배우자 표시가 되어 있어 이를 알았던 담임교사가 상대방에 대한 아무런 이해 없이 무례하게 응대했던 것이다.

H: 그때 선생님이 저한테 하는 얘기가 “어머님 한국에 어떻게 시집왔어요?” 이렇게 물

어보는 거예요. 그래서 제가 “선생님 지금 무슨 말씀하시냐.”고 잠깐만 기다려 보라고… 찾아간다고 했어요. 선생님 만났어요. 말이 안 통하는 거예요. 그리고 제가 어떻게 시집을 왔냐고 물어보고, 근데 저를 조사를 하는 거예요. 그래 가지고 제가 그때 막 엄청 울면서 싸웠어요. 애한테 미안한 거예요. (중략) 아이들이 다문화에 대해서 되게 궁금해하고 조선족에 대해서 무시하고 그랬나 봐요. 그때 “중국에서 키워야 되나 애를?” 그랬었고…

자녀의 학교 현장에서 벌어지는 주변 또래 아이들과 교사들의 다문화가정에 대한 편견과 차별적 반응은 이주민들에게 과연 한국에서 아이를 교육시켜야 하는지에 대한 근본적인 의문을 품게 한다. 1999년 결혼이민자로 한국에 이주했던 I는 주변 사람들뿐만 아니라 가족 내부에서도 일어나는 은근한 편견과 차별로 스트레스를 받고 있다. I는 다문화가정에서 남편 및 가족의 이해를 증진시키는 교육 등 여러 프로그램에 가족들이 참여했으면 좋겠는데, 남편과 자녀가 잘 협조해주지 않은 것에 대해 많이 서운해 했다. 그런데 더 서운한 점은 자녀의 학교에서 행사가 있을 때마다 늘 자신이 참여해왔는데 최근에는 아이가 이를 꺼리기 시작했다는 것이다.

I: 지금은 많이 다문화 이게 많이 생기고 했으니까… 아빠들이 교육이 필요한데… 아빠 (남편) 그런 데 가기 싫어해요. (중략) 아이가 (학교에) 제가 가는 거 싫어해요. 학교를. 제가 나이 많으니까. 제가 봉사 많이 했거든요. 초등학교부터 중학교까지 갔는데, 저는 봉사 다 다녔어요. 이렇게 애들 지킴맘? 이런 거 했는데, 한국 엄마들은 이렇게 ‘어, 나 누구누구 엄마다’ 이렇게 말을 하면서 자랑하는데 저는 못 그래요. 애들이 엄마 가는데 본체만체해요. 그런 게 있더라고… 저희 딸은 아예 친구를 안 사귀더라고. 그거 마음 볼 적에 마음 아프더라고 좀… ‘내가 나이 많아서 이렇나? 다문화라서 그렇나?’…

그러나 인터뷰에 응한 E, H, I 모두 한국에서의 차별과 편견이 심하다 해도 중국으로 다시 돌아가고 싶다는 생각은 하지 않았다. 중국보다 한국이 일자리도 많고 의료혜택이 좋은 것도 중요한 이유지만, 설령 중국으로 돌아간다고 해도 조선족은 중국에서 한족과 같은 주류가 아니라는 편견과 차별이 여전히 존재하고 있으며, 소수민족 출신자의 계층상승을 가로막는 장벽이 은연중에 작동되고 있다는 것을 실감했기 때문이다. 어린 시절 고향에 조선족 학교가 없어서 한족 학교에 다녔던 F는 어린 시절에 조선족이라는 이유로 아이들에게 놀림을 받아 한족 아이들과 많이 싸웠던 기억을 떠올렸다. F는 중국 역시 민족주의적 장벽

이 높아 조선족이 계층상승 하는 것에는 한계가 있으며 아주 높은 지위까지는 오를 수 없다고 생각했다.

F: 우리는 한국에서도 외래인(外來人)이고, 중국에서도 외래인이고. (중략) 저는 학교 갈 땐 늘 전쟁이었어요. 안에 싸우러 가는 거예요. 학교 가면, 다른 거 없어요. '그냥 너는 조선 사람이니까.' (중략) (싸웠는데) 근데 다른 건 다 괜찮은데 나를 조선 사람이라고 그거 때문에 욕하면 가만히 안 있잖아요,

연구자: 주로 애들이 어떤 말을 했을 때 좀 화가 나나요? 뭐라고 했을 때?

F: '차오셴방즈다쿠당(朝鮮棒子大褲襠)'이라고... 옛날 조선 사람들은, 남자들은, 그거 바지 막, 이렇게 막 축 쳐지는 바지 그런 거 입잖아요. 근데 중국 사람들은 그런 바지 안 입거든요.(웃음) 중국 사람이 한국사람, 그거 조선 사람들 욕하는 거예요. (중략) (조선족은) 뭐든지 어느 정도 자리는 오를 수 있지만, 더 높은 자리는 오를 수 없어요. 중국에서는 민족주의가 좀 강한 편이거든요.

H는 산업연수생으로 입국한 뒤 다시 중국으로 돌아가지 않고 결국 한국인 남편을 만나 결혼한 것도 궁극적으로는 중국에서 한족들에게 무시당하면서 사는 것이 싫었기 때문이라고 고백한다. H는 비록 한국에서 차별이 존재한다 해도 중국에서 사는 것보다는 낫다는 생각을 가지고 있었다.

H: 한국에 와서 신랑을 만날 때도 결혼을 해야겠다는 생각이... 그거 때문에, 중국 가도 조선족이어서 한족들한테 무시당하고 그런 게 조금 싫었고 근데 한국 사람이면 같은 핏줄이기 때문에 중국에서 사는 것보다 낫겠다. 한국 사람은 같은 민족이잖아요. 그래서 아무리 중국 교포라고 선입견이 있다 할지라도 차라리 그거를 견디는 게 낫겠다고 생각했어요)...

E, H, I의 사례는 거주국에서의 편견과 차별, 그리고 이에 따른 소속의 불안이 이주민의 심리 정서적 상태에 얼마나 크게 작용하는지 잘 보여주고 있다. 최근 건강 관련 연구에서 소속 혹은 소속감(belonging)과 같은 사회적 요인은 건강과 밀접한 관련이 있다는 것이 밝혀지고 있으며(Holt-Lunstad, Smith, & Layton, 2010), 특히 이주민 및 난민에게 있어서 소속감은 다양한 건강 지표와 연계되어 있다(Caxaj & Berman, 2010). 한국으로의 중국조선족 이주의 역사가 30여 년이 넘었음에도 불구하고 이들의 독특한 말투나 출신 지역에

따른 차별, 다문화가정에 대한 편견 및 낙인화의 지속은 중국조선족 출신 이주민 및 그 자녀가 거주국에서 앞으로도 건강하게 생존해나갈 수 있을지에 대한 의문을 지을 수 없게 만든다.

VI. 노년 이주민의 증가와 건강관리의 새로운 쟁점

최근 중국조선족 출신 이주민 사회의 두드러진 현상 중 하나는 65세 이상 노년 중국조선족 출신 이주민의 증가이다. 특히 '불법'이나 '미등록'으로 상징화된 조선족 20년 이주 역사에 획기적인 변화를 가져온 것으로 평가되고 있는 2007년 방문취업제 실시(김현미, 2009) 및 2008년 재외동포비자(F-4)의 신설 이후 재외동포에 대한 체류자격 요건이 점차 완화되면서 노년 이주민이 급격히 증가하기 시작했다. 심층인터뷰에서는 방문취업 비자를 취득하여 입국한 경우(B)와 기존의 방문동거비자를 변경하여 영주권으로 체류기간과 자격을 확대한 경우(A), 과거 결혼이민자나 산업연수생 등으로 국내에 이주하여 중년의 나이가 된 이주민이 중국에 거주하는 노년기의 부모를 초청하는 사례(C, F, H)도 이에 포함된다. 따라서 이들은 모두 합법적·제도적 절차를 거쳐 이주했다는 점에서 이전의 이주민들이 경험했던 형태의 불안정성이나 고통은 겪지 않았다.

본 연구의 사례 중 A는 현재 60세 초반의 나이로 2006년 결혼이민자인 여동생의 초청으로 한국에 입국하였다. A는 중국에서 고등학교 졸업 후 고향의 한 공장에서 근무하던 때에 학교나 관공서 등에 창틀을 만들어주는 일을 하는 남편과 1982년에 결혼하였는데, 남편은 한국의 산업연수생 제도를 이용해 먼저 한국에 입국해서 일을 시작했다. 그러나 남편은 체류기간 후 중국에 돌아가지 못하고 불법체류자 신분으로 한국에 머물면서 일을 했고, 2005년에 자진 출국해 다시 방문취업제로 입국하려 하였으나 불의의 교통사고로 사망하고 말았다. A는 남편과의 사별로 경제적으로 어려워지기도 했지만 중국에서 여성은 50세 정도면 은퇴시기에 접어들기 때문에 소득활동이 불투명질 수밖에 없다. 그래서 A는 노년에도 돈을 벌 수 있는 일자리를 찾기 위해서 그리고 무엇보다 두 아들의 결혼자금을 벌기 위해 한국으로의 이주를 선택했다고 한다.

A: (한국에 온 이유는) 고저 일을, 돈을 벌자고... 아들이 둘이까는(2명이 있어서)...아들을 장가보내자고 돈 벌자고서리 왔죠(웃으며). (중략) 우리 이 나이면(50세 이상) 중국에서 일을 못해요. 젊은 애들도 일이 없는데 우리 이 나이면 일을 못하지. 이 한국에서는

한 며칠 하면 고저 생활비는... (별 수 있어요).

처음 한국에 입국했을 때 A는 별다른 기술이 없는데다가 한국어에 능통하지 못하여 건설 현장에 임시로 설치된 함바집, 추어탕집 등에서 식당 일을 전전했다. 그 후 입국한 지 8년째가 되던 2014년에 현재 거주하고 있는 A지역의 화장품품 제조 공장에 입사해 현재까지 일하고 있다. 그런데 나이가 더 들수록 작업시간 내내 서서 일하는 것에 한계를 느꼈고 결국 하지정맥류 등의 병이 도져서 수술까지 했다. 화장품품 회사에서도 고령인 A를 나이가 많다고 해고했다가 인력이 부족해지자 다시 재입사시켰다. A는 좀 덜 힘들고 안정적이며 나이에 맞는 일을 찾기 위해 네일아트도 배우고 요양보호사 자격시험 공부를 시작해 시험도 치렀다. 본인도 노년에 접어들고 있었지만 더 노년층인 사람들에 대한 돌봄 서비스가 아직 가능하다고 생각한 것이다. A는 50세면 여성들이 정년을 맞이하는 중국과 달리 취업 기회가 많은 한국에 정착하기 위해 최근에는 영주권을 취득하였으며 중국에 있던 아들 둘도 불러서 직장을 얻도록 했다. A는 남편과의 사별 이후 “나이 있으니까 조금 외로울 때가 있어”서 최근 한국으로 이주한 같은 흑룡강성 출신 중국조선족 남성을 만나 동거하고 있으며 건강관리를 위해 외국인복지센터에서 개설한 댄스반에서 춤을 배우려고 한다. A는 “나이 있어도 마음은 어려워.”라고 말한다.

B는 조사 당시 나이가 65세인 고령자였는데 방문취업제가 시행된 이듬해인 2008년에 방문취업비자(H-2)를 발급받아 한국에 입국하였다. 중국에서 젊은 시절에는 흑룡강성의 농촌 마을에서 줄곧 농사일만 해오다가 1980년대에 한국 배가 대련, 연태 등에 출항하기 시작하면서 중국에 사업차 진출한 한국인들의 통역 및 가이드 업종이 필요해지고 수입이 좋아지자 1994년에 가족 모두와 함께 대도시인 대련으로 이주했다. 이후 B는 한국인이 진출한 대련의 한 공장에서 관리직 일을 하다가 외조카 딸이 한국에 결혼이민자가 되어 초청받아 한국에 입국할 기회가 생겨 몇 번을 방문했는데 방문 기한이 정해져 있어 한 번은 불법 체류가 될 뻔한 적이 있었다. 이 사건을 계기로 B는 아예 정식 절차를 밟아 한국에 가고자 결심하고 한국어능력시험¹³⁾을 준비하였으며 합격 후 2008년에 아내와 함께 한국으로 이주하여 본인은 건설 일용직, 아내는 가사도우미 생활을 시작하였다. 그는 중국에서 1990년

13) 한국어능력시험(TOPIK)은 한국어를 모국어로 하지 않는 외국인 및 재외동포들을 대상으로 하여 한국어 사용능력을 인증해 주는 시험으로, 1997년도에 처음 시행된 이후 2007년부터 시험횟수를 연 2회로 확대해 나갔다. 특히, 2007년도부터는 한국어능력시험 결과를 방문취업제 실시에 활용하기 시작하였는데 중국에 거주하는 무연고동포는 ‘실무 한국어능력시험’ 결과 소정의 기준점수 범위 내에서 추첨으로 방문취업 대상을 선발하였다(교육인적자원부[교육과학기술부] 2007. 4. 18, 2009. 4. 10).

대~2000년대 초반 당시 중국 돈으로 몇 십 만 위안, 한국 돈으로 2천만 원이 넘었던 인력 브로커 중개 비용을 내지 않고 합법적인 고용허가제로 한국에 이주하게 된 것을 아주 다행이고 자랑스럽게 여긴다.

B: 한국어시험제. 그 제도 나와서 그 시험에 합격 되어가지고 비자를 들어 받아가지고 정상으로 나온거야. 그니까 나도 큰 힘은 아니 들었지만 늦게나마 정상적으로 나오게 되었지. 그리 와서 편하게 그저 뭐 법을 어기지 않는 상황에서... 합법적으로 왔으니까. 그니까 노가다도 좀 다니고. 그리 그렇게 된 거야.

비교적 전문적인 건설 기술을 가지고 있었던 B는 건설직으로 근무할 당시 한 달에 350만 원 정도의 임금을 받기는 했으나 고령이라 너무 힘이 들고 위험한 일이 많아 최근에는 경기도 광주의 한 찜질방에서 불을 피워주는 일을 맡아 일하고 있다. 월 임금은 건설직의 절반도 채 안 되지만 오전에만 일하고 나머지 시간을 자유롭게 쓸 수 있어서였다. 그는 새벽 6시에 찜질방 불을 피워주고 나면 9시~9시 반부터 시간을 자유롭게 쓸 수 있었는데 최근에는 A지역의 중국조선족협회 회장직과 협회 조직 중 하나인 다문화자율방범대도 맡아서 자원봉사를 하고 있다. 그는 고임금이었던 건설직을 그만두고 비록 낮은 임금이지만 찜질방에서 불을 때는 직업을 택한 것에 대해 자신의 기력에 맞는 적절한 일로 생각하고 만족했다.

B: 나는 다른 사람이랑 좀 다른 게 누구처럼 막 돈 벌어야겠다는 생각이 없어. 내가 신체가 따라가는 정도에서는 할 만하면 하고 그러지 않으면 그저 휴식. 한국은 하루 나가 일하면 며칠 살거든. 이게 좋더라고. 내가 딱 와보니까. 일이 있으면 그냥 하고, 일이 없으면 휴식하고...

B는 자신은 현재까지 건강하고 별로 아픈 데가 없지만 아내가 자주 아파서 병원에 갈 기회가 생기는데 중국에 비해 한국의 의료시스템이 아주 우수하다고 생각했다.

B: 나는 병원에 기본 크게 아이 다녔지. 국민 건강보험 와서부터는 마누라는 뭐 요거저거 하면서 아픈데 있어서 다니고 하는데... 건강검진 여 와서 1년에 한 번씩 하지. 여기 좋잖아. 1년에 1번씩 하라 자꾸 메시지 오지. 중국은 (본인이) 뭐 하겠음하고 말겠음 관계를

안 해. 우리 대한민국이 좋은 게 한 가지 특별히 더 좋더라고. 우리는 건강보험 여기 와서 내서 지금까지 계속 (검진하고 있어요)… 여기 시스템이 좋으니까. 중국 같은 경우는 병원에 한 번 가면 웬만한 늙은이들은 가서 보기 힘들어. 병원에 한번 가보기가…

F의 경우에도 친정어머니가 조사 당시 67세로 이미 한국에 입국해 수원에서 식당 주방장 일을 하고 있었다. 그러나 어머니가 더 나이가 드시면 가족들이 부양해야 한다고 생각하고 있었다.

C와 H의 경우는 부모님이 완전히 거동이 불편하실 정도의 고령이어서 자녀들이 한국으로 모셔온 사례이다. 1996년에 결혼이민자로 이주하여 남편과 이혼 후 딸만 데리고 살았던 C는 중국에 거주하는 친정 부모님이 너무 연로해 시장을 보기도 힘들 정도가 되자 2019년에는 아예 한국으로 이주시켜서 함께 살기로 했다.

C: 얼마 전에 두 분이 다 아프셔가지고 시장도 볼 수 없고. (부모님이 중국에 있던) 집 처분하고 건너오게 된 거예요. 다 처분하고… (중국에서 부모님이) 자식이 없으니깐 시장 보는 것도 그렇고 뭐 무거운 거 들 때 누구한테 부탁해야 하고. 약 사러 병원에 갈 수가 없고. 두 분이 3층에서 계단 내려오는 것도 힘든 거예요. 그래서 이걸 안 되겠다. 그래서 결심. 우리 엄마 아빠는 절대(한국에) 안 온다고 그랬거든요. 근데 아프니까 안 되겠다 싶어갔고. 결정하고 동시에 입원하고…

결혼이민자인 H 역시 아버지가 80세, 어머니가 79세의 고령이고 중국에 부양할 가족이 없어 한국으로 모셔왔다. 중국의 집을 처분해도 8천만 원밖에 되지 않아 5천만 원은 적금에 넣어 병원 다닐 때 쓰시라고 하고 나머지 3천만 원에다가 H가 대출받아 마련한 돈 2천만 원을 더해 S지역에 조그만 빌라를 구입하여 부모님들이 병원에 다닐 때 편리하도록 준비해 두었다.

H: 아버지 80세, 어머니가 79세. 아프실 때가 돼서 아무도 거기(중국에) 없어서 아프다고 하면 어떻게 할 수가 없잖아요. 엄마 아빠 아프시면 전화로 어떻게 할 수가 없잖아요. 그래서 겨우 설득을 시켜서 이제 한국에 모시고 와서…(중략) 빌라를 샀거든요. 그래서 엄마 아빠 사는 데는 문제가 없어요. 집은 좁은데 괜찮아요. 병원 다니시고…

A, B 및 F의 사례는 일반적으로 우리가 알고 있던 ‘건강한 이민자 효과’에서 ‘건강한’이

만드시 젊다는 것을 의미하는 것은 아니라는 점을 일깨워준다. 즉, 노년 이주민이라 할지라도 이들이 단순히 가족의 부양에만 의존하지 않고 자신의 나이에 맞는 적당한 일거리를 찾는다는 점이다. 또한 이들은 임금이 높지만 근무강도가 높은 직장보다는 요양보호사나 짬짬 방 화부처럼 근무 가능 기간이 안정적이거나 업무를 마친 후 봉사나 취미생활을 할 수 있는 직장을 선호한다. 특히 이들은 중국조선족에 대한 주변의 차별적 시선 등에 구애받지 않고 복지센터에서 댄스를 배운다거나 이주민 자치조직 활동에 전념한다는 점에서 공동체에 여러 형태로 형성된 이주민 네트워크를 통해 심리적 회복탄력성(resilience)의 가능성을 발견할 수 있다.

C와 H의 사례는 일반적인 건강한 이주자효과와는 배치되며 오히려 이스라엘 사회 등에서 나타나는 ‘병든 이주자 효과’(Constant, García-Muñoz, and Neuman, 2015)의 맥락에 맞닿아있다. 즉 건강수준이 낮은 상태로 이주하는 경우로 의료시스템이 잘 갖추어진 고국으로 민족귀환이주가 이루어지는 양상으로 나타난다. 그러나 좀 엄밀하게 분석해 보면 한국사회 노년 민족귀환 이주의 경우 물론 법제도의 변화와 동포에 대한 자격의 변화가 중요한 요인이지만 무엇보다도 결혼이민자 등으로 한국에 먼저 이주한 가족의 부양 노력이 바탕이 된 것으로 동아시아 사회의 효도와 가족의 의무 및 역할이 초국가적으로 반영되었다고 할 수 있다. 한국에 먼저 이주한 자녀들이 중국에서 모셔온 부모의 부양을 위해 대출을 받고 부모가 거주할 집을 구매하는 등 다양한 경제활동에 전념하는 모습은 이주가 단순한 개인의 행위가 아니라 가족뿐 아니라 거주국의 경제에도 연결되어 영향을 미치고 있다는 것을 잘 보여준다.

이것은 이스라엘과 같이 전적으로 이주민의 수용과 관련된 법제도를 통해 노년이주민이 귀환하는 것과는 다르게 가족의 결합이라는 방식이 활용되고 있다는 것을 잘 나타내고 있다. 그러함에도 불구하고 노년 중국조선족 인구의 이주가 지속될 경우 의료비 및 사회복지비용의 증가로 인한 논란이 발생할 우려가 있기 때문에 귀환이주민의 건강관리에 대한 새로운 쟁점으로 부각될 가능성이 높아 이에 대한 다각도의 대책 마련이 시급하다고 할 수 있다.

VII. 맺음말

본 연구는 경기도 A지역을 중심으로 1980년대 중후반부터 한국에 이주하기 시작하여 현재 중노년기에 접어들었거나 2000년대 중반 동포 관련 법 제도의 개선 이후 노년기에 국내

에 입국한 중국조선족 출신 이주민의 건강상태와 이들 삶의 사회문화적 맥락을 의학적 조사 및 심층인터뷰를 통해 파악하고자 했다. 또한 이를 토대로 이들이 겪은 신체적, 정신적 고통에 내재된 구조적 억압 및 폭력의 성격을 규명함으로써 이주민의 생애과정에서 일어나는 경험적 요인들이 이들의 생존과 건강에 어떻게 영향을 미치는지 분석해보고자 했다.

의학적 조사결과 A지역 중국조선족 출신 이주민은 44.7%가 혈관경직도에 이상이 있는 것으로 나타났다. 정신건강 설문조사 결과에서는 고령일수록 더욱 심한 우울감 증상을 보이고 있으며, 21.8%가 불안장애 수준을 나타냈다. 또한 가구소득이 적을수록 우울감, 불안감, 혈압 역시 더 높은 것으로 분석되었다.

심층인터뷰 조사에서 중국조선족은 1990년대 이후 젊은 나이에 결혼이민자와 산업연수생 등으로 한국에 민족귀환이주하였으며 낮은 경제적 지위의 지속, 법과 제도의 미비로 인해 건강이 점차 취약해지는 ‘건강한 이주자 효과’가 나타났다. 또한 이들은 독특한 말투나 출신 지역에 따른 차별, 다문화가정에 대한 편견 및 낙인화가 지속되면서 현재까지도 소속감과 정체성의 혼란으로 인한 심리적 고통이 증가하고 있다. 한편 2000년대 중반 이후에는 재외동포 관련 법 제도가 개선되면서 노년의 중국조선족 출신 이주민이 증가하고 있으며 ‘병든 이주자 효과’가 나타나고 있다.

이상의 결과를 종합해볼 때 중노년 민족귀환이주민의 생존과 건강에 많은 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 이주민을 받아들이는 거주국의 법제도뿐 아니라 이주민을 대하는 사회적 인식이다. 한국사회는 30여 년이 넘는 비교적 오랜 민족귀환이주 역사 속에서 법제도의 개편이 지속적으로 이루어졌음에도 불구하고 중국조선족에 대한 편견과 차별이 여전히 진행 중이며, 노년 중국조선족 인구의 이주가 지속될 경우 의료비 및 사회복지비용의 증가로 인한 국가 재정의 부담에 대한 논란이 발생할 우려가 있다. 이는 기존의 종족차별에 더해 연령차별의 양상으로 나타날 가능성이 있으며 이러한 논쟁과 차별이 지속될 경우 새롭게 진입하고 있는 노년 중국조선족 출신 이주민들은 여전히 소속감과 정체성에 대한 심리적 불안과 고통을 안고 살아갈 수밖에 없다. 이것은 결과적으로 이주민의 건강을 악화시키는 근본적인 원인이 된다. 따라서 노년 이주민 인구가 점차 증가하고 있는 오늘날 한국사회의 변화 양상에 대하여 새로운 시각과 전망이 포함된 건강관리 모델이 제시될 필요가 있다.

끝으로 본 연구의 한계를 지적하면서 마무리 짓고자 한다. 본 연구가 중국조선족을 대상으로 수행되었지만 특정지역에 국한되어 있고, 게다가 여성에 집중되어 있다는 점에서 일반화하기에는 어려움이 따른다. 오히려 이런 점을 고려하여 지역적·젠더적 특징을 드러내

는데 집중하지 못한 점이 아쉬움으로 남는다. 한국사회의 이주문화에서 두드러지게 나타나는 지역성과 젠더불평등은 별도의 지면을 통해 심층적으로 분석되어야 하는 바 이에 대한 논의는 향후 연구를 통해 보완해나가고자 한다. 그럼에도 불구하고 본 연구가 민족귀환이주민이라는 한국 이주민 문화의 특성과 이들의 건강문제를 관련지어 탐색했다는 점에서 이주와 건강 이슈를 다룬 기존 연구의 틀을 극복하고자 했다는 데 의의를 두고자 한다.

참고문헌

- 강진구. (2014). 한국사회의 반다문화 담론에 대한 비판적 고찰. 『다문화콘텐츠연구』, 17: 7-37.
- 고천석. (1984). 정신과 환자 가족의 불안에 관한 연구. 전남대학교 의학과 석사학위 논문.
- 교육인적자원부(교육과학기술부). (2007. 4. 18, 2009. 4. 10). 보도자료.
- 구본규. (2019). 진단은 한국에서, 수술과 재활은 독일에서 : 귀환재독한인들의 초국적 건강관리 전략과 가치의 경합. 『디아스포라연구』, 13(1): 7-58.
- 김기연. (2011). 미국 거주 노인의 심리적 디스트레스와 그에 영향을 미치는 요인: 아시아 민족 노인과의 비교연구. 『2011년 한국노년학회 춘계학술대회논문집』, 328-357.
- 김옥수·백성희·김계하. (2003). 조선족 근로자의 사회적지지, 스트레스, 외로움과의 관계. 『성인간호학회지』, 15(4): 607-616.
- 김용필. (2020). 중국동포의 국내 정착 30년사와 향후 과제. 『Mrtc Issue Brief』, 14. 이민정책연구원.
- 김한호·우국희·한일숙·이연순·김종례. 2010. 중고령 이주노동자들의 특성 및 죽음불안: 중국국적 동포를 중심으로. 『노인복지연구』, 50: 95-122.
- 김향란 송미순. (2008). 한국 거주 조선족 노인이주자의 문화적응 스트레스와 건강증진 행위 관계. 『Perspectives in Nursing Science』, 13(2): 70-80.
- 김현미. (2009). 방문취업 재중 동포의 일 경험과 생활세계. 『한국문화인류학』, 42(2): 35-75.
- 노길희. (2012). 뉴욕시 거주 한인 노인의 자아통합감 영향 요인에 관한 연구. 『한국노년학』, 32(1): 67-85.
- 『매일일보』. (2007.01.12.). '위장결혼' 위험수위... 2000만원이면 중국인도 한국인으로?
- 박경숙·이창원·강미선. (2019). 『중국동포 인구구조 변화와 정책과제』. 이민정책연구원.
- 박명규. (2004). 한인 디아스포라론의 사회학적 함의. 『한국의 소수자, 실태와 전망』. 서울: 한울아카데미, 159-176.
- 박효용·여영기·반상진. (2014). 고령 다문화사회: 개념과 성격, 그리고 사회정책의 방향. 『노인복지연구』, 65: 131-157.
- 변외진·김춘경. (2006). 중년여성의 우울 관련변인에 관한 연구. 『대한가정학회지』, 44(7): 125-139.).
- 성지혜. (2015). 결혼이주여성의 노후생활 준비에 관한 연구: 대구지역 베트남 결혼이주여성

- 을 중심으로. 『女性研究』, 88(1): 83-115.
- 심양섭. (2016). 한국사회 반다문화 담론의 쟁점과 실제 그리고 대응: 여론조사 자료를 중심으로. 『한국정치외교사논총』 37(2): 137-170.
- 안준희. (2007). 한인 이민노인의 우울증에 영향을 미치는 요인. 『한국노년학』, 27(3): 597-616.
- 여성부 다문화가족과. (2021. 6). 다문화가족 관련 연도별 통계.
- 『연합뉴스』. (2001년 11월 29일자). 35개 시민단체, 재외동포법 위헌판결 ‘환영’.
- 왕성근. (1978). 정신과 외래환자의 Self-rating Anxiety Scale에 의한 불안에 관한 연구. 『신경정신의학』, 17(2): 179-191.
- 윤인진. (2003). 코리안 디아스포라: 재외한인의 이주, 적응, 정체성. 『한국사회학』, 37(4): 101-142.
- 이창원·최서리·박성일. (2017). 『국내 이주민의 취업 및 사회생활: 중국 출신자를 중심으로』. IOM이민정책연구원 연구보고서.
- 이창호. (2013). 이주민 일상 속의 사회적 연결망 연구: 필리핀, 베트남 및 중국조선족 이주민의 사례를 중심으로. 『디아스포라연구』, 7(2): 109-136.
- 이해응. (2010). 2010년 한국이주동향-재외동포. 『Global Migration Trends』, 3: 1-15. IOM 이민정책연구원.
- 정영문. (2013). Aged Care Policies Supporting Ageing-In-Place in Australia and Their Implications for Korean Aged Care Policy. 『한국노년학』, 33(4): 837-846.
- 조결자·조미선·박선희. (2008). 재한 중국동포의 건강증진행위와 관련 요인. 『보건교육 건강증진학회지』, 25(3): 153-165.
- 통계청. (2019). 2019 고령자 통계.
- 행정안전부. (2020. 11). (2019). 지방자치단체 외국인주민 현황.
- 허명철. (2012). 조선족 정체성 담론. 『중앙사론』, 36: 451-470.
- 홍기혜. (2000). 중국조선족여성과 한국남성간의 결혼을 통해 본 이주의 성별정치학. 이화여자대학교대학원 석사학위논문.
- 홍성희·곽인숙. (2014). 성인자녀와의 지원교환이 중년부모의 행복에 미치는 영향. 『한국가족자원경영학회지』, 18(1): 69-91.
- Asakura, Takashi, Gilbert C. Gee, Kazuhiro Nakayama, and Sayuri Niwa. (2008). Returning to the “Homeland”: Work-Related Ethnic Discrimination and the Health of Japanese Brazilians In Japan. *American Journal of Public Health*,

- 98(4): 743-750.
- Bollini, P., & H. Siem. (1995). No Real Progress towards Equity: Health of Migrants and Ethnic Minorities on the Eve of the Year 2000. *Social Science and Medicine*, 41(6): 819-828.
- Castañeda, Heide, Seth M. Holmes, Daniel S. Madrigal, Maria-Elena DeTrinidad Young, Naomi Beyeler, and James Quesada. (2015). Immigration as a Social Determinant of Health. *Annual Review of Public Health*, 36: 375-392.
- Caxaj, C. S., and Berman, H. (2010). Belonging among Newcomer Youths: Intersecting Experiences of Inclusion and Exclusion. *Advances in Nursing Science*, 33(4): 17-30.
- Chau Ruby C. M., Sam W. K. Yu, and Clementine S. F. Law. (2014). Culturally Sensitive Health Care Services for Chinese People in Britain. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 23: 256-270.
- Constant, Amelie F., Teresa García-Muñoz, Shoshana Neuman, and Tzahi Neuman. (2015). A “Healthy Immigrant Effect” or a “Sick Immigrant Effect”? Selection and Policies Matter. Discussion Paper No. 9338, The Institute for the Study of Labor(IZA).
- Cruikshank, Margaret. (2013). *Learning to Be Old: Gender, Culture, and Aging*, Third Edition. Rowman & Littlefield Publishers.
- Davidson, Patricia M., John Daly, Dominic Leung, Esther Ang, Glenn Paull, Michelle DiGiacomo, Karen Hancock, Yingjuan Cao, HuiYun Dua, David R. Thompson. (2011). Health-seeking Beliefs of Cardiovascular Patients: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Studies*, 48: 1367-1375.
- De Genova, Nicholas. (2004). The Legal Production of Mexican/Migrant Illegality. *Latino Studies*, 2: 160-185.
- Dickie, Marianne. (2016). Introduction. In Marianne Dickie, Dorota Gozdecka and Sudrishti Reich(eds.). *Unintended Consequences: The Impact of Migration Law and Policy*. ANU(The Australian National University) Press.
- Dolberg, Prina, Sigurveig H. Sigurðardóttir, and Ursula Trummer. (2018). Ageism and

- Older Immigrants. In L. Ayalon, C. Tesch-Römer(eds.). *Contemporary Perspectives on Ageism*, Springer Open, 177-191.
- 『EKW(이코리아월드) 동포세계신문』. (2021. 1. 13). 성남시 수진동 중국동포타운 소개.
- Ferraro, Kenneth F. and Janet M. Wilmoth,(eds.). (2013). *Gerontology: Perspectives and Issues(Fourth Edition)*. Springer Publishing Company.
- Ferrer, Ilyan, Amanda Grenier, Shari Brotman, and Sharon Koehn. (2017). Understanding the Experiences of Racialized Older People through an Intersectional Life Course Perspective. *Journal of Aging Studies*, 41: 10-17.
- Holmboe-Ottesen, Gerd and Margareta Wandel. (2012). Changes in Dietary Habits after Migration and Consequences for Health: a Focus on South Asians in Europe. *Food & Nutrition Research*, 56: 1-13.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., & Layton, B. (2010). Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-Analytic Review. *PLoS Medicine*, 7(7): 1-20.
- Jiang, Sandy and Cassandra Quave. (2013). A Comparison of Traditional Food and Health Strategies among Taiwanese and Chinese Immigrants in Atlanta, Georgia, USA. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 9(61): 1-14.
- Kwon, June Hee. (2019). Rhythms of 'Free' Movement: Migrants' Bodies and Time under South Korean Visa Regime. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 45(15): 2953-2970.
- Laurent, Stephane, John Cockcroft, Luc Van Bortel, Pierre Boutouyrie, Cristina Giannattasio, Daniel Hayoz, Bruno Pannier, Charalambos Vlachopoulos, Ian Wilkinson, Harry Struijker-Boudier, and European Network for Non-invasive Investigation of Large Arteries. (2006). Expert Consensus Document on Arterial Stiffness: Methodological Issues and Clinical Applications. *Eur Heart J.*, 27(21): 2588-2605.
- Louie, Kem B. (1999). Status of Mental Health Needs of Asian Elderly. In May L. Wykle and Amasa B. Ford(eds.). *Serving Minority Elders in the 21st Century*. New York: Springer.
- Ma, Grace Xueqin. (1999). *Between Two Worlds: The Use of Traditional and Western*

- Health Services by Chinese Immigrants. *Journal of Community Health*, 24(6): 421-437.
- Merton, Robert. (1936). The Unanticipated Consequences of Purpositive Social Action. *Americal Sociological Review*, 1(6): 894-904.
- Portes, Alejandro. (1998). Economic Sociology and the Sociology of Immigration: A Conceptual Overview. In Alejandro Portes(ed.). *The Economic Sociology of Immigration: Essays on Networks, Ethnicity, and Entrepreneurship*. New York: Russell Sage Foundation.
- Radloff, Lenore Sawyer. (1977). The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3): 385-401.
- Sander, Monika. (2007). Return Migration and the “Healthy Immigrant Effect”. SOEPpapers on Multidisciplinary Panel Data Research, No. 60. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung(DIW).
- Sokolovsky, J. (2009). A Global Vision of Aging, Culture and Context, in Sokolovsky. *The Cultural Context of Aging: Worldwide Perspectives*. Westport. Connecticut and London: Praeger.
- Song, Changzoo. (2019). Joseonjok and Goryeo Saram Ethnic Return Migrants in South Korea: Hierarchy Among Co-ethnics and Ethnonational Identity. In Takeyuki Tsuda and Changzoo Song(eds.). *Diasporic Returns to the Ethnic Homeland: The Korean Diaspora in Comparative Perspective*. Palgrave Macmillan, 57-76.
- Torres, S., & Lawrence, S. (2012). An Introduction to ‘the Age of Migration’ and its Consequences for the Field of Gerontological Social Work. *European Journal of Social Work*, 15(1): 1-7.
- Tsuda, Takeyuki. (2009). Introduction: Diasporic Return and Migration Studies. In Takeyuki Tsuda(ed.). *Diasporic Homecomings: Ethnic Return Migration in Comparative Perspective*. Stanford: Stanford University Press, 1-18.
- Tsuda, Takeyuki and Changzoo Song. (2019). The Causes of Diasporic Return: A Comparative Perspective. In Takeyuki Tsuda and Changzoo Song(eds.).

- Diasporic Returns to the Ethnic Homeland: The Korean Diaspora in Comparative Perspective. Palgrave Macmillan, 17-34.
- UN. (2020). Ageing(<https://www.un.org/en/sections/issues-depth/ageing/>).
- Walsh, Katie, Lena Näre. (2016). Transnational Migration and Home in Older Age, Routledge.
- Wu, Amy P.W., Adam Burke and Samuel LeBaron. (2007). Use of Traditional Medicine by Immigrant Chinese Patients. *Fam Med*, 39(3): 195-200.
- Yeo, Gwen and Melen McBride (2008). Cultural Diversity in Geriatrics and Gerontology Education. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 28(1): 93-109.
- Zung, William W. (1971). A Rating Instrument for Anxiety Disorders. *Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry*, 12(6): 371-379.

Abstract

Health Crisis of Middle-Aged and Elderly Ethnic Return Migrants: Focusing on Korean-Chinese in A Area of Gyeonggi-do

Changho Lee, Gee-Hee Kim, Su-Nam Joung, Yun Sung Jo & Yu-Mi Kim

This study aimed to find out the health status and socio-cultural context of middle-aged and elderly Korean-Chinese migrants in A area who started migrating to Korea in the mid-late 1980s and migrated Korea in the mid-2000s after the improvement of the overseas Koreans-related legal system. Based on this, we tried to analyze how experiential factors that occur in the life course of migrants affect their survival and health by examining the nature of structural oppression and violence inherent in the physical and mental suffering they experienced. As a result of the medical survey, 44.7% of Korean-Chinese migrants in A area had abnormalities in arterial stiffness. According to the results of the mental health survey, the older the person, the more severe the symptoms of depression, and 21.8% of them showed the level of anxiety disorder. In addition, it was analyzed that the lower the household income, the higher the depression, anxiety, and blood pressure. In an in-depth interview, the 'healthy migrant effect' was found in that Korean-Chinese ethnic returned to Korea as marriage immigrants and industrial trainees at a young age after the 1990s, and their health gradually deteriorated due to the continued low economic status and inadequacies in laws and systems. In addition, psychological pain due to confusion in their sense of belonging and identity is increasing as they continue to be discriminated against according to their unique tone of voice, region of origin, and prejudice and stigma against multicultural families. Meanwhile, since the mid-2000s, as the legal system related to overseas Koreans has been improved, the number of elderly Korean-Chinese migrants has been increasing, and the 'sick migrant effect' is emerging. However, their health is also likely to deteriorate over time due to prejudice and discrimination in the host country. In conclusion, middle-aged and elderly Korean-Chinese migrants may experience ageism in addition to ethnic discrimination in the future, and this may lead to their health becoming increasingly vulnerable. Therefore, it is necessary to find a fundamental solution to this.

* Key Words: Middle-Aged and the Elderly, Migrants, Korean-Chinese, Ethnic Return Migration, Health, Ethnic Discrimination, Ageism

투고일: 2021.7.15 / 심사일: 2021.7.20 / 게재확정일: 2021.8.17