

ASAN REPORT

북한 교화소 내 인권 실태 전거리 교화소 내 사망과 유병 비율을 중심으로

고명현, 위혜승, 함건희, 고민정

2017년 2월



Asan Report

북한 교화소 내 인권 실태
전거리 교화소 내 사망과 유병 비율을 중심으로

고명현, 위혜승, 함건희, 고민정

2017년 2월

아산정책연구원

우리 연구원은 한반도와 동아시아 그리고 지구촌 현안에 대한 깊이 있는 정책 대안을 제시하고 올바른 사회담론을 주도하는 싱크탱크를 지향합니다. 특히 통일-외교-안보, 거버넌스, 공공 정책-철학 등의 분야에 역량을 집중하여 우리가 직면한 대내외 도전에 대한 해법을 모색함으로써 한반도의 평화와 통일 및 번영을 위한 여건 조성에 노력하고 있습니다. 또한 공공외교와 유관분야 전문가를 육성해 우리의 미래를 보다 능동적으로 개척할 수 있는 역량을 키우는 데 이바지하고자 합니다.

* 본 보고서의 내용은 연구원의 공식 입장이 아닌 저자들의 견해입니다.
데이터 작업 및 분석에 도움을 준 이규원 연구보조께 감사드립니다.

저자

고명현

고명현 박사는 아산정책연구원의 사회정보관리연구프로그램 연구위원이다. 컬럼비아대학교 (Columbia University)에서 경제학 학사, 통계학 석사학위를 취득했다. Pardee RAND Graduate School에서 정책분석학 박사학위를 취득한 후, UCLA의 Neuropsychiatry Institute에서 박사 후 연구원으로 재직했다. 주요 연구분야는 사회 네트워크, 복잡계 사회적 상호작용, 질병의 지리공간 모델링 등이다.

위혜승

위혜승 박사는 국민건강보험공단 글로벌협력실 부연구위원이다. 서강대학교 대학원에서 경제학 박사학위를 취득했다. 국제백신연구소, 서울대 경제학과에서 박사 후 과정을 마쳤으며, 한국개발연구원 북한경제연구부 전문위원으로 재직했다. 주요 연구분야는 공공경제학, 보건경제학이다.

함건희

함건희는 아산정책연구원의 연구원이다. 고려대학교 정보수학과를 졸업하고, 성균관대학교에서 통계학 석사학위를 취득했다. 성균관대학교 응용통계연구소 연구원, 한국국방연구원 위촉 연구원으로 재직한 바 있으며, 연구 관심분야는 혼합모형, 결측자료 분석, 방법론 등이다.

고민정

고민정은 아산정책연구원 인턴으로 재직했다(2016년 6월~12월). 이화여자대학교에서 사학, 사회학을 전공했으며 현재 동대학 북한학과 석사과정 중이다. 아산서원 7기 졸업생으로 Woodrow Wilson International Center for Scholars에서 인턴으로 근무했다.

목차

요약 07

I. 연구배경: 왜 교화소인가 08

II. 연구방법 11

III. 전거리 교화소 내 사망과 유병 실태 14

1. 전거리 교화소 개요 14

2. 전거리 교화소의 변화 15

3. 전거리 교화소 보건 실태: 사망 비율 16

4. 전거리 교화소 보건 실태: 유병 비율 18

IV. 사망 및 유병 요인 21

1. 수감인원 과밀 21

2. 영양실태 21

3. 위생 및 의료시설 24

4. 사고 및 폭력 25

결론 27

표

[표 1] 전거리 교화소 관찰 대상자 및 사망자 수 17

[표 2] 성별 유병자 및 사망자 수 17

[표 3] 연령대별 유병자 및 사망자 수 17

[표 4] 감염된 질환 질병 통계 18

[표 5] 사망자 중 질병 통계 19

[표 6] 질병 동시 출현 비교표 20

[표 7] 전거리 교화소 수감 시기별 식사 내용 22

[표 8] 출신지별 사망자 비율 23

[표 9] 전거리 교화소 수감 시기별 의료시설 24

[표 10] 구타자, 구타 빈도에 따른 사망 비율 26

요약

북한의 또 다른 구금시설인 교화소는 정치범수용소에 비해 덜 알려져 있다. 그러나 북한 당국이 존재를 인정하지 않고 있는 정치범수용소와는 달리 교화소는 북한 형법 제30조에 명시되어 있는 북한의 공식 구금시설이다. 교화소 내에서 일어나는 인권 유린에 대한 여러 증언이 있었지만, 주로 유린의 행태에 초점이 맞춰져 있었다. 본 연구는 교화소 내 높은 사망 비율과 유병 비율에 초점을 맞춘다.

본 연구는 부정적이거나, 경우에 따라 트라우마로 남을 수 있는 기억의 특성을 고려하였다. 아울러 면담을 통한 정보 수집이라는 한계를 극복하기 위해 질문을 최대한 구조화 및 객관화 하였고, 교화소 수감 경험이 있는 탈북민을 면담하면서 그가 직접 관찰한 타수감자들의 사망 및 유병 케이스를 수집하였다. 면담 대상자가 수감된 시기가 개인별로 각각 달랐기 때문에 추가적인 분석 없이 정확하게 계산할 수 없는 사망률 대신 관찰 표본 중 사망자의 비율(사망 비율)을 사용한다.

증언을 토대로 분석한 결과, 1980년대 후반과 2002~2012년에 수감을 경험한 20명의 면담자가 관찰한 276명의 사망 비율과 유병 비율은 각각 평균 24.3%, 66.7%였다. 전거리 교화소 관찰 대상자의 과반수 이상이 영양실조(52.7%)와 감염성 질환(51.6%)에 노출되어 있는 것으로 드러났다. 부실한 식사와 나쁜 위생상태는 소화기계 질환 확산(22.8%)의 원인이며 과밀한 수용은 높은 호흡기계 질환(23.9%) 비율로 이어졌다.

본 연구에서 추정한 교화소 내 사망 비율은 0.1% 내외인 선진국의 구금시설 내 사망률과 비교하기 어렵다. 도리어 북한의 교화소와 비교할 수 있는 역사적 사례로는 스탈린의 강제수용소가 있다. 스탈린 시대 강제수용소의 평균 사망률은 초기를 제외하고 5% 미만을 유지하다가, 독일이 소련을 침공해 총력전을 벌인 1941년부터 1945년 사이에는 20%대까지 치솟은 것으로 보인다.

이번 연구의 경우 관찰 표본의 사망자 중 80%가 사망하기 직전까지 영양실조에 시달렸다. 북한의 식량 사정은 최근 들어 상당히 호전된 것으로 추정되나 교화소 내 식량 상황은 아직까지도 취약하고 수감인구의 상당수는 영양부족에 시달리는 것으로 보인다. 이 같은 점은 북한 정부가 교화소 수감인구를 통제하기 위한 도구로 굶주림을 사용하고 있을 가능성

이 높음을 시사한다. 따라서 교화소 내 인권상황을 개선하기 위해 국제사회와 인권단체들이 힘을 모아 북한 정부에 교화소 실태 공개를 강력하게 촉구하는 방안이 검토되어야 한다.

I. 연구배경: 왜 교화소인가

북한의 구금시설은 크게 정치범수용소, 교화소, 노동단련대로 나뉜다.¹ 정치범수용소는 북한 인권 실태의 상징과도 같다. 정치범에 대한 인권 유린과 반인도적 범죄에 대한 증언이 늘어나면서 북한의 정치범수용소는 국제사회의 이목을 끌었으며,² 이는 김정은의 국제 사법재판소 회부 권고로 이어진 북한 인권 조사 위원회 출범의 시발점이 되었다.

또 다른 구금시설인 교화소는 정치범수용소에 비해 덜 알려져 있다. 그러나 북한 당국이 존재를 인정하지 않고 있는 정치범수용소와는 달리, 교화소는 북한 형법 제30조에 명시되어 있는 북한의 공식 구금시설이다.³ 이는 북한 교화소가 북한을 비롯한 모든 유엔 회원국이 참여하는 국가별 정례인권검토(Universal Periodic Review, UPR) 같은 공식 대화 채널을 통해 실태 조사와 상황 개선을 요구할 수 있는 대상이 될 수 있음을 의미한다. 하지만 1995년 국제사면위원회(Amnesty International)에 사리원에 위치한 교화소 시찰을 허용한 이후 현재까지 교화소 내부 실태에 대한 외부의 정확한 조사는 전무한 상태이며, 북한 내 교화소의 개수조차 알려져 있지 않을 정도로 관련 정보가 차단되어 있다.

외부기관의 북한 방문 조사 대신 북한이탈주민의 증언을 토대로 한 기존연구를 살펴보면 교화소 내 인권 침해 문제의 심각성이 두드러진다. 복수의 증언은 북한 교화소 내 전반에 걸쳐 행해지는 과도한 강제노역, 부족한 식사량으로 인한 영양실조, 열악한 위생 환경 및 의료시설 부족 등을 지적한다. 특히 영양실조는 교화소 내에 만연해 있으며, 이는 높은 사망률로 이어지는 것으로 보인다. 그러나 ‘사망하는 수감자가 50%를 상회한다’, ‘수감자가 하루 1~2명꼴로 사망한다’는 식의 단순 구술만으로는 정확한 사망률 통계나 교화소의 전

반적인 실태를 파악하는 데에 어려움이 있다. 다음은 언론 및 기타 선행연구에서 열거된 교화소 관련 증언 중 일부이다.

증언 1.

전거리 교화소 수감 중 사망의 경우는 대부분 허약과 질병이 원인이고 경비대나 계호원에게 구타를 당한 후 적절한 치료를 받지 못해 사망하는 경우도 있으며, 도주 중 총에 맞아 과다출혈로 사망하는 경우도 있는 것으로 보인다. 증언에 따르면 보통 하루에 1~2명이 영양실조, 가혹행위, 질병으로 사망하고 특히 교화소에서는 결핵이나 열병과 같은 전염병이 매해 2~3달가량 발생하는데 전염병이 발생하면 하루에 30~50명 이상이 사망하기도 한다고 한다.⁴

증언 2.

(개천교화소 관련): 수감 중 사망은 대부분 과도한 노동량, 부족한 식사량으로 인한 허약(영양실조), 위생 상태와 의료 시설의 부족 등 열악한 환경으로 인한 경우가 대다수인 것으로 파악된다. 앞서 제시한 사례와 같이 노동·작업 중 구타를 당하거나, 부상을 당한 후 적절한 치료를 받지 못해 방치되어 있다가 사망한 사례에 관한 동료 수형자 또는 수형자 가족의 증언도 있다. 2010년에 5개월간 수감된 경험이 있는 증언자는 뜨개질 반에서 한 달에 보통 10명씩 사망한다고 했다.⁵

증언 3.

(증산교화소 관련): 2000년대 중반 수감되었던 한 증언자는 당시 구금자의 70~80%가 영양실조 상태였고 한 달에 1~2명이 사망했으며 전염병이 돌 때에는 한 달에 5~6명이 사망했다고 한다.⁶

증언 4.

(영양실태 관련): “교화소 내 면회규정이 엄격하게 제한돼 있으나, 면회자가 제공하는 면식 중 일부를 제출하도록 하고 이를 허약자 보충식 등 전체 교화소 관리에 사용하는 것으로 보인다”면서, 특히 2009년 11월 화폐개혁 이후 2012년 초반까지 가족들의 면회

1. 한동호 외, 「북한 교화소」, 통일연구원 북한인권연구센터, 2015, p.4.

2. 이금순 외, 「북한 정치범수용소」, 통일연구원, 2013.

3. “무기로동교화형, 유기로동교화형은 범죄자를 교화소에 넣어 로동을 시키는 형벌이다.”, 북한형법 제2절 30조 (무기로동교화형, 유기로동교화형), 2012.

4. 한동호 외, 「북한 교화소」, p.21.

5. 위의 보고서, p.29.

6. 임순희, 「증산 11호 교화소 - ‘꽃동산’에 어린 녀들을 기억하며」, 북한인권정보센터, 2016, p.96.

가 급감했고 교화소 내 영양실조 상황이 크게 악화됐다고 강조했다. (중략) 그는 “열악한 위생, 만성 영양부족, 중노동으로 인해 사망자가 지속적으로 발생하고 있다”면서, “가장 높은 사망 원인은 영양실조이며, 질병사망의 경우 결핵이 가장 높다”고 강조했다.⁷

증언 5.

(전거리 교화소 수감자의 80%가 사망한다는 증언): 전거리 교화소 수감자들은 최악의 환경에서 지내다 보니 사망률도 높다. 전거리 교화소 수감자였던 탈북자들은 “40명이 같이 입소했는데 3년 후 퇴소할 때 생존자는 5명도 안 됐다”, “50명이 감방에 있었는데 29명이 사망했다”고 말했다. 전거리 교화소에서 시체 처리 업무를 담당했던 탈북자는 “1998년 6월 30일부터 1999년 1월 19일 사이인 6개월간 매립한 시체의 수는 정확히 859구였다”며, “이는 하루 평균 4~5명의 수감자가 사망했음을 의미한다”고 말했다. 탈북자들은 “작업장에서 공개처형 방식으로 사망한 수감자의 시체는 그 자리에 그대로 며칠씩 방치해 시체를 보면서 작업을 하기도 했다”고 증언했다.⁸

증언을 종합해 보면 전체 수감자 중 상당수가 만성적인 영양실조에 시달렸으며, 질병은 물론 구타와 안전사고에도 취약한 상황에 처해 있었다는 것을 알 수 있다. 하지만 증언을 액면 그대로 받아들여 교화소 사망률을 추정하는 것은 무리가 있어 보인다. 예를 들어 ‘증언 5’에 따르면, 1998년말부터 1999년초까지 전거리 수용소에서 하루 평균 4~5명이 사망한 것으로 보인다. 이를 토대로 일 년간 전거리 수용소 내 사망자 수를 단순 추정해보면 $4.5 \times 365 = 1,642$ 명이 된다. 전거리 수용소가 본격적으로 확장한 시기는 증언에 따르면 2000년 초반이며, 이전에는 수감자 수가 천 명 내외였다는 점, 그리고 높은 사망률로 인해 전거리 수용소 수감자 수가 급격히 줄어들었다는 증언이 없다는 점에 비추어 보면 이는 두 가지 중 하나를 의미한다. 즉 사망한 인원만큼 새로운 수감자가 즉각 충원되어 전체 수감자 인구가 유지되었든지, 아니면 실제 평균 사망률은 증언에서 유추한 수준보다 낮다는 것이다.

증언을 토대로 하는 연구가 지니는 여러 제약은 후자가 더 현실적임을 시사한다. 특히 교

7. “北교화소 영양실조·중노동으로 사망자 지속 발생” 수감경험 탈북자 100여명 인터뷰 보고서… “보안원, 면회자 제공 음식도 빼앗아가”, 데일리NK, 2014. 11. 13. <http://www.dailynk.com/korean/read.php?catId=nk02604&num=105005>.

8. 김상헌·김희태, 『살려주세요: 반인륜 범죄의 현장 북한 교화소 이야기- 전거리 교화소 편』, 북한인권 제3의 길, 2012.

화소 관련 증언을 해야 하는 면담 대상자는 수감 생활 중 상당한 트라우마에 노출된 경우가 많다. 기존 연구에서는 기본적으로 트라우마와 관련된 기억은 비구조적이며, 감정 및 형용사 중심으로 발화된다는 점을 지적한 바 있다.⁹ 교화소 내 사망률을 추정한 이전 연구는 대부분 인권 실태 조사였기 때문에 비구조적이며 형용사 중심인 증언이 문제되지 않았지만, 보건 실태를 체계적으로 추적하는 데 있어서는 반드시 추가적 보완이 필요하다. 트라우마를 겪은 면담 대상자의 서술적 증언들을 토대로 북한 교화소 내 평균 사망률을 추정하는 것은 분명히 한계가 있다.

본 연구는 교화소 내 보건 실태를 체계적으로 규명하기 위한 프로젝트의 첫 결과물이며, 수감자 사망률 및 사망 요인으로 볼 수 있는 각종 질병 유병률에 관한 정보에 집중한다. 본 연구는 연구자료로서 탈북민 면담이 지닌 한계¹⁰에 더해 ‘교화소 수감’이라는 부정적이거나, 경우에 따라 트라우마로 남을 수 있는 기억의 특성을 고려하였다. 아울러 면담을 통한 정보 수집이라는 한계를 극복하기 위해 질문을 최대한 구조화 및 객관화 하였고, 교화소 수감 경험이 있는 탈북민을 면담하면서 그가 직접 관찰한 타수감자들의 사망 및 유병 케이스를 수집하였다.

또한 이번 보고서에서는 주 통계지표로 사망/유병률이 아니라 사망/유병 비율을 사용하였다. 사망/유병률은 정규화(normalized) 된 지표로서 보통 한 집단에서 일정 기간 동안 관찰된 사망/유병 비율을 뜻하며, 면담 대상자가 수감된 시기가 개인별로 각각 달랐기 때문에 추가적인 분석 없이는 정확한 사망/유병률을 계산할 수 없다. 따라서 정확한 사망/유병률은 고등통계기법을 바탕으로 다음 보고서에서 추산할 계획이다.

II. 연구 방법

이번 연구는 여성탈북자를 대거 수용하는 것으로 알려진 제12호 전거리 교화소에 집중한다. 최대 20여 개가 넘는 것으로 알려진 북한 내 교화소 중에서 특별히 전거리 교화소에 집

9. 유정, 「트라우마 생존자의 정보처리-내러티브 면담의 응집성과 담화처리 모형」, 연세대학교 박사학위논문, 2011.

10. 조영주, 「북한 여성 연구의 자료로서 ‘증언’의 활용가능성」, 여성학논집 21, 2004.

중하는 이유는 면담 대상자 표본집단의 특성에 기인한다. 현재 한국에 거주하는 탈북자 인구의 상당수가 접경지역 출신 여성이며, 면담 대상자의 대다수 역시 상당 규모의 여성 수감자 인구가 수용되어 있는 접경지역 부근의 전거리 교화소 출신이다. 따라서 기타 교화소와는 달리 표본이 가진 정보의 질과 양이 월등하다. 본 연구는 이를 바탕으로 1980년대부터 2010년대까지 전거리 교화소 수감 인구의 사망과 유병 패턴, 그리고 인구학적 특성을 파악하여 관련 정보가 부족한 북한 내 나머지 교화소에 대해서도 유추할 수 있는 토대를 마련하고자 한다. 이번 보고서에서는 3개월간 진행된 면담을 통해 축적된 데이터에 대한 탐색적 분석과 방법론 소개에 초점을 둔다.

본 연구에서는 북한이탈주민의 구술을 보다 정확도 높은 연구자료로 활용하기 위해 질문을 최대한 구조화하였다. 일반적으로 사망이라는 극적인 사건에 대한 기억은 더 잘 각인되거나 트라우마와 관련된 기억은 출력하는 데 어려움이 있을 수 있으며, 이러한 경향은 단시간 내에 판별할 수 없다. 이에 본 연구는 수감자에 대한 정보를 다각화하여 정보에 대한 신빙성을 높이하고자 하였다. 또한 관찰 대상자에 대한 구술 이전에 면담자의 개인 정보, 구금시설의 위치, 위생 상태와 식사, 규모 등에 대해 질문함으로써 면담 대상자가 관련 기억을 떠올리기 용이하도록 순차적으로 질문하되, 곧바로 '사망'과 같이 높은 스트레스를 주는 사건을 떠올리지 않도록 하였다. 기억을 다시 떠올리는 것만으로도 스트레스를 받을 수 있는 유병, 사망, 성폭력 및 성희롱과 같은 사건을 서술할 경우에는 면담 대상자의 서술을 간략하게 하여 서술 과정에서 오는 심리적 압박을 최소화하고자 하였다.

본 연구는 북한 교화소에 수감된 경험이 있는 북한이탈주민 29명과 진행한 면담을 바탕으로 하였다. 면담은 2016년 6월부터 9월까지 3개월간 진행되었으며, 전거리 교화소에 수감된 경험이 있는 사람은 20명이었다. 면담자의 수감 시기는 1980년대 초반부터 2012년까지였다. 연구 대상자 모집은 북한이탈주민 간 네트워크를 활용하였다. 면담은 1명당 3시간 내외로 진행되었으며, 축약된 녹취록 형태로 편집되었다.

면담은 구조화된 방식으로 진행되었으며, 질문지는 면담자가 수감 기간 동안 관찰한 주위 정보(동료 수감자 유병/사망 여부, 영양실태, 교화소 환경 등)를 최대한 객관적으로 기억할 수 있도록 구성되었다. 교화소 내 사망 비율의 객관적 추정이 가능하도록 우선 기억하는 모든 관찰 대상자(동료 수감자)를 리스트로 작성하였다. 면담자의 기억을 도와 관찰 대상자를 최대한 정확하게 특정하도록 이름, 성별, 나이, 형량, 죄목, 출신지, 수감 이전 직업 등을 확인하였다. 이렇게 작성된 리스트에서 각 관찰 케이스의 사망/생존 여부를 확인

하여 면담자가 수감 기간 동안 관찰한 주변 수감자들의 사망 비율을 계산하였다. 그 결과 본 연구는 면담자가 직접 확인하지 못한, 주로 제3자가 전한 정보를 배제하고 보수적으로 사망 비율을 계산할 수 있었다. 각 면담자가 보고한 사망 비율과 유병 비율은 일부는 높고 일부는 낮다. 이를 종합해 얻을 수 있는 총 평균이 교화소 내 실제 사망/유병 비율에 근접한다고 볼 수 있다.

면담에 사용된 설문지는 아래와 같이 크게 세 가지 카테고리로 구분되었다.

1. 면담 대상자의 생년월일, 출신 지역, 직업, 학력 등의 인구학적 정보에 대한 설문
2. 면담 대상자가 구금되었던 교화소, 구류장, 집결소 및 북한 구금시설의 위치, 수감기간, 수감자 수, 노동시간, 제공되는 식사, 치료 등 구금시설의 제반 사항에 대한 설문
3. 교화소 운영 실태와 수감기간 내 관찰한 다른 수감자들의 수감기간, 나이, 성별, 형기, 사망 여부, 유병 여부, 폭행 여부, 증상, 면회 여부 등에 대한 설문

구술자가 병이 있는 것으로 판단한 수감자의 경우, 11개 질병 분류에 따른 구조화된 증상을 개별적으로 질문했다. 사망한 수감자의 경우, 교화소 내에서 직접 사망을 목격하였거나 유추할 수 있는 상황만을 사망으로 분류하였다. 연구대상자가 교화소에 수감된 기간 외의 시기에 사망한 경우는 고려하지 않았다. 직접적인 사망 요인을 파악하기 위해 사망 이전에 병이 있었을 경우 발병 시점부터 사망까지의 기간과 격리 기간 등을 추가로 질문하였다.

연구 윤리를 준수하고 효율적으로 면담을 진행하기 위해 면담자 및 연구자들은 유엔인권사무소(서울)에서 인권 침해 관련 정보 수집 중 유의해야 할 사항을 사전에 교육받았으며, 실제 북한이탈주민 인터뷰 사례를 접하며 이를 숙지하였다. 면담 진행에 앞서 연구 목적, 의의, 수집되는 정보, 면담 이후 겪을 수 있는 어려움, 이에 대한 지원을 안내한 후 면담 대상자의 동의를 얻었다.

면담이 3시간을 상회하는 경우, 면담자 및 면담 대상자의 심리적 부담을 덜기 위해 필요에 따라 일부 질문을 생략하였으며, 면담 대상자의 동의하에 전화 및 추가 면담을 진행하였다. 연구 기간 동안 면담자 및 연구자들은 타 국가 구금시설의 유병과 사망 경우에 대한 자료를 수집하였으며, 북한이탈주민 관련 자료를 수집하여 면담의 효용성을 높이도록 하였다. 또, 면담이 끝난 이후 대상자에 대한 정보를 정리하여 겹치는 기간의 경우 교차확인을 하기도 하였으며, 북한 형법과 해외 각지의 구금시설 관련 연구를 통해 교화소의 실태를 비

교해보고자 하였다.

III. 전거리 교화소 내 사망과 유병 실태

1. 전거리 교화소 개요

현재 북한에 구금되어 있는 수감자 수는 약 8만 명에서 12만 명 사이로 추산되는데,¹¹ 이는 정치범수용소의 인원을 포함한 것으로 실제 교화소 수감 인원은 약 5만 명에서 6만 명 사이이다.

12호 교화소인 ‘전거리 교화소’는 함경북도 회령시 전거리 또는 함경북도 회령시 무산리에 위치한다. 사방이 산으로 막혀 있으며, 전거리역에서는 직선거리 약 2.4km, 도보로 약 6km 떨어진 곳에 위치하고 있다. 전거리 교화소는 처음 지어졌을 당시 전국에서 가장 작은 규모의 교화소였다고 전해지나, 2000년대 이후 수감자 수 급증에 따라 두 번의 증축이 이루어졌다.

전거리 교화소 수용시설의 크기는 본소 가로 약 150m, 세로 약 200m이며, 면담 대상자들의 구술에 따르면 방의 크기는 한 면의 길이가 약 3~4m였다고 한다. 전거리 교화소는 탈북자가 많은 함경북도에 위치하여 수감자 중 비법(불법) 월경자들이 많다. 같은 이유로 대한민국에 정착한 북한이탈주민 중 교화소 수감 경험이 있는 사람의 대부분은 전거리 교화소에 수감되었던 것으로 알려져 있다. 2000년대 후반 중국의 올림픽 개최로 인한 북송 증가, 북한 정권의 경제관리개선조치로 인한 경제범 증가 추세는 북한 전역의 교화소에도 비슷하게 적용될 것으로 보인다. 이는 추후 다른 지역 교화소의 수감자 규모와 사망, 질병 상태를 유추하는 데 활용될 수 있을 것이다.

전거리 교화소는 1과에서 5과까지 총 5개 과로 구성되어 있다. 1, 3과는 본소에 위치하고 있으며, 3과는 여성만 수감하는 여성과이다. 2과와 5과는 각각 구리를 생산하고 채석하는

일을 하며, 본소에서 약 1.5km 떨어져 있다. 4과는 본소에서 약 5km 떨어진 곳에 있으며, 주로 감자를 생산한다. 교화소에서 수감자의 방 배정은 각 반마다 노동강도, 사고위험에 크게 차이가 난다는 점에서 중요한 문제이다. 한 구술자는 뇌물을 써서 보다 노동강도가 낮은 구내반(식당반)이나 가발반으로 배정됐다는 증언을 하기도 했다. 가발반이나 목공반의 경우 실내에서 일을 하기 때문에 사망률은 낮지만, 중국으로 수출되는 품목을 생산하는 반이기 때문에 할당량을 채우지 못하면 점호가 지난 시간이나 이른 새벽에 업무가 주어지기도 하였다. 교화소 내에서 소비되는 식량을 생산하는 농사반이나 벌목반의 경우, 일몰 이후에는 도주 위험이 있다는 이유로 노동시간은 비교적 짧은 편이었으나, 수감자가 아픈 경우에도 강제로 업무를 시켰기 때문에 노동강도가 꽤 높았던 것으로 보인다.

2. 전거리 교화소의 변화

1980년대 후반 수감되었던 한 전거리 교양교화소 수감자에 따르면, 원래 전거리 교화소는 44호 노동교양교화소였다가 1980년대 말 또는 1990년대 초 교화소로 전환된 것으로 보인다. 이는 1987년의 대대적인 형법 개정과 맥락을 같이 하는 것으로 추정된다.

전거리 교화소가 노동교양교화소일 당시에는 본소에 병원이 따로 마련되어 있었으며, 비교적 약품 수급이 원활했던 것으로 추정된다. 다만, 의학 지식이 없는 사람에게 약제를 제조하게 하거나 이를 갈취하는 등의 부정은 행해지고 있었던 것으로 보고되었다. 또 당시 징역형을 받은 것으로 추정되는 장기수들은 3과에 수감되어 있었는데, 이들은 복식을 달리 하고 노동교화형을 받은 수감자들과의 교류가 차단되었다.

노동교화형을 받은 이들의 식량 수급은 옥수수 가루로만 이루어져 있어, 많은 수감자들이 영양실조로 고통받고 있었던 것으로 추정된다. 다만 1980년대의 전반적인 북한의 식량 수급 사정은 1990년대 중후반보다 나았던 것으로 보고되었다. 이 때문에 전거리 교양교화소 내 사망자는 많지 않았던 것으로 파악된다.

전거리 교화소가 1980년대 후반에 생긴 것으로 추정하는 견해도 있으나,¹² 이와 관련해서

11. <http://www.prisonstudies.org/country/democratic-peoples-republic-north-korea>.

12. 북한인권정보센터 엮음, 『북한 구금시설 총서 I : 교화소, 북한 구금시설 현황과 개선방안 - 교화소를 중심으로』, 북한인권정보센터, 2016, p.1.

는 추가적인 진술 또는 정보가 필요하다. 1990년대 전거리 교화소의 적정 수용 인원은 800명이었으나, 경제범죄가 늘어난 1990년대 중후반 이후 수감자 수가 증가하여 1999년도에는 약 1,200명이 수감되어 있었다고 보고되었다. 2005년 출소자가 2,300명 수준이었다는 구술도 있는데,¹³ 또 다른 구술자 역시 본소에서만 1,800명이 수감되었다고 구술한 것으로 미루어 보아 전거리 교화소 내 수감자 수는 1,500명에서 2,000명 내외였을 것으로 추정된다.

2007년 3월부터 전거리 교화소 3과에 여자 교화생이 수감되기 시작하였다는 구술이 있다. 당시 3과 중 여성으로만 구성된 한 개 반에서 출발, 점차 규모가 늘어 약 300명을 수용할 수 있는 공간이 되었으나, 2007년 후반에 이미 여성 수감자 수가 700명으로 늘어 교화소 내 인구가 과밀했던 것으로 추정된다. 2007년 7월에는 새로운 여자 감방으로 이감되었으며, 이곳 역시 60명 정원의 방에 150명이 수용되어 관리가 어려워지자 2009년 9월 새로운 여자 교화소를 신축하였다. 교화소 증축에는 수감자들이 동원되었다고 한다.

2011년에는 수감자 수가 계속 증가해 남자 3,000명, 여자 2,000명을 수용하고 있었던 것으로 전해진다. 2012년 이후의 전거리 교화소에 대한 구술은 없어 정확한 수감 인원은 알 수 없으나, 2012년 형법 개정을 통해 처벌이 완화되어 수감자 수가 다소 줄어들었을 것으로 보인다.

3. 전거리 교화소 보전 실태: 사망 비율

전거리 교화소 수감 경험이 있는 구술자 20명이 설명한 관찰 대상자는 총 276명으로, 구술자 1인당 평균 13.8명에 대해 설명하였다. 수집한 관찰 대상자 정보와 사망자 수는 <표 1>과 같다.

관찰 대상자를 각각 성별과 연령대로 나누어 사망자와 유병자 수를 파악하면 <표 2>, <표 3>과 같다. 관찰 대상자들의 연령 분포를 보면 20~50대가 전체 276명 중 251명에 해당하여 91%에 이른다. 청소년과 노년층 인구는 10% 미만인 것을 알 수 있다. 이는 일반적으로 경제활동에 종사하는 청장년층의 범죄율이 더 높은 현상과 일치한다. 여성 관찰 대상자

13. 위의 책, p.4.

의 절대수가 남성보다 더 높은 것은 탈북자의 대부분이 여성인 것을 감안하여 면담자의 성비를 비슷하게 설계한 것에 기인한다.

[표 1] 전거리 교화소 관찰 대상자 및 사망자 수

구분	사망	생존	총합계
남성	32	91	123
여성	35	118	153
전체	67	209	276

[표 2] 성별 유병자 및 사망자 수

구분	유병	유병 비율 (%)	사망	사망 비율 (%)	관찰 대상자
남성	75	61.0	32	26.0	123
여성	109	71.2	35	20.9	153
전체	184	66.7	67	24.3	276

[표 3] 연령대별 유병자 및 사망자 수

구분	유병	유병 비율 (%)	사망	사망 비율 (%)	관찰 대상자
10대	6	100.0	2	33.3	6
20대	39	61.9	13	20.6	63
30대	49	62.8	13	16.7	78
40대	58	72.5	19	23.7	80
50대	21	70.0	15	50.0	30
60대	7	77.8	3	33.3	9
70대	4	100.0	2	50.0	4
전체	184	66.7	67	24.3	276

주: 관찰 대상자 6명의 연령 자료는 결측됨.

4. 전거리 교화소 보전 실태: 유병 비율

면담 대상자들이 전거리 교화소 내에서 사망했다고 전한 관찰 대상자 67명 중 병이 없었던 것으로 구술된 케이스는 1명뿐이었다. 이는 교화소 내 사망이 영양실조를 포함한 각종 질병과 상당히 밀접한 관련이 있음을 보여준다. 면담 중 구술로만 확인된 전거리 교화소 내 유병자 비율은 66.7%였다.¹⁴ 북한이탈주민의 경우 경미한 질병은 질병으로 분류하지 않는 경향이 있음에도 불구하고 이들이 관찰한 수감자들 중 2/3가 질병을 앓고 있었다는 사실은 교화소 내의 심각한 질병 상태를 짐작할 수 있게 해준다. 면담 대상자에게 그들의 증상에 대해 질문하고 답변을 바탕으로 11개 질병 계통에 따라 분류하였다.

분류 결과 관찰 대상자의 50% 이상이 영양부족, 감염성 질환 증상을 보였으며, 20% 이상

[표 4] 감염된 질환 질병 통계 (전체 276명, 복수응답 가능)

질병체계분류	빈도	비율 (%)
영양부족	97	52.7
감염성 질환	95	51.6
호흡기계 질환	44	23.9
소화기계 질환	42	22.8
피부질환	10	5.4
근골격계 질환	10	5.4
순환기계 질환	5	2.7
신경계 질환	2	1.1
정신 질환	2	1.1
내분비계 질환	2	1.1
부인과 질환	1	0.5

14. 관찰 대상자들이 전거리 교화소에 수감되기 전부터 지병을 앓았는지 여부는 정확히 알 수 없다.

이 호흡기계 질환과 소화기계 질환에 해당하는 증상을 보였다.¹⁵ 집단 생활을 하게 되는 교화소 내에 감염성 질환과 호흡기계 질환의 유병률이 높을 경우 추가 감염이 발생하기 쉬운 질병에 매우 취약한 환경이 된다. 게다가 의료시설에 대한 면담자의 구술에 따르면 질병 치료가 원활하지 못하며, 교화소 외부에 있는 수감자 친인척의 경제력에 따라 치료가 이루어지는 경우도 있다고 한다.

질병의 정도가 심각한 상태에 이르러서야 병방(病房)으로 배치된다는 것은 면담자 대부분의 진술에서 일치하는 내용이었다. 따라서 병방에서의 치료는 시기적으로 늦게 이루어졌으며, 의약품이 충분히 구비되어 있지 않은 상태에서 영양실조에 시달리던 환자가 완치된 관찰 케이스는 거의 없었다.

사망에 이른 관찰 대상자가 생존 시 앓고 있던 질병의 유형과 빈도 순위는 사망에는 이르지 않은 유병자의 질병 유형 및 빈도 순위와 대체로 일치하였다. 전체 사망자 66명 중에서 53명이 영양부족(80.3%)으로 인해 사망했으며, 그 다음은 감염성 질환(53.0%), 소화기계 질환(25.8%), 호흡기계 질환(24.2%)의 순이었다. 사망 원인이 된 질병을 복수로 응답할 수

[표 5] 사망자 중 질병 통계 (전체 66명, 복수응답 가능)

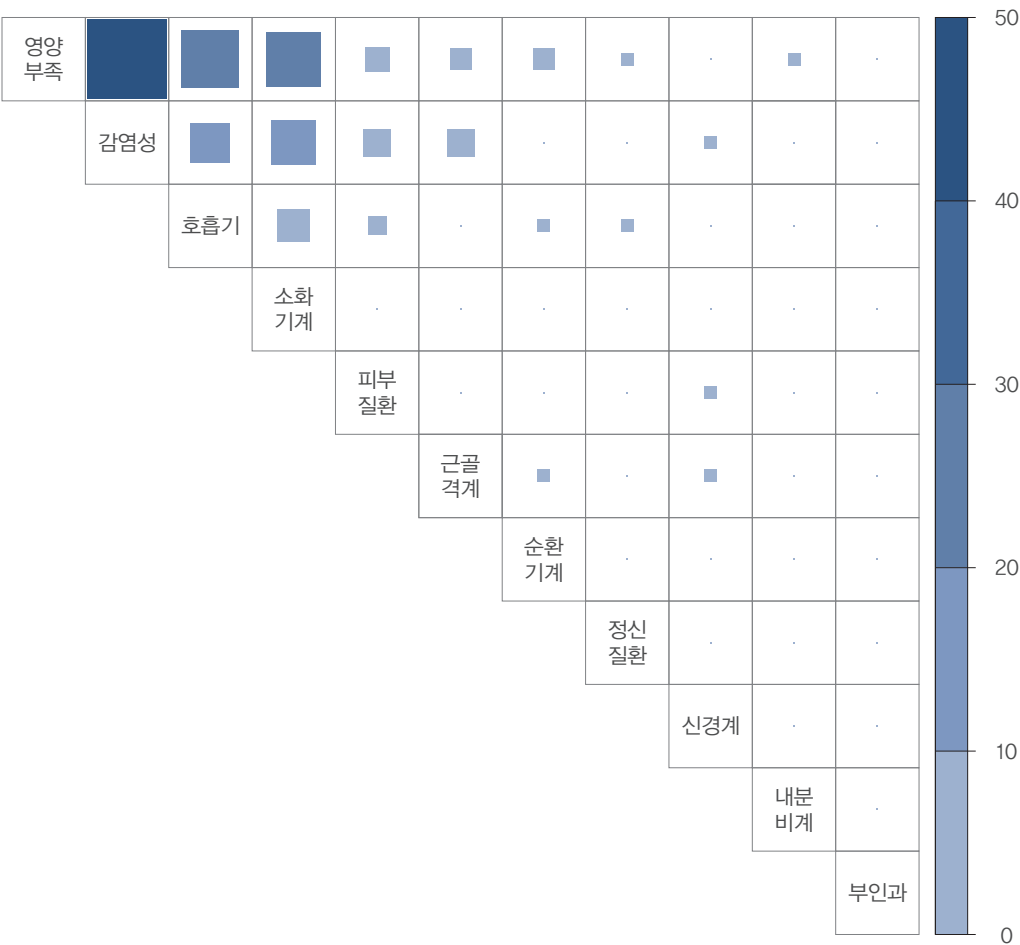
질병체계분류	빈도	비율 (%)
영양부족	53	80.3
감염성 질환	35	53.0
소화기계 질환	17	25.8
호흡기계 질환	16	24.2
피부 질환	3	4.6
순환기계 질환	3	4.6
근골격계 질환	3	4.6

15. 단, 이는 정확한 진단에 의한 질병 분류가 아닌, 면담자가 관찰한 대표적인 증상을 바탕으로 분류한 것임에 유의해야 한다.

있도록 질문하였는데, 가장 많은 비율로 응답한 영양부족의 경우에는 단독 원인으로 사망에 이르게 한 경우 뿐만 아니라 다른 질병과 함께 작용하여 사망률을 높인 것으로도 파악되었다.

〈표 6〉은 〈표 4〉를 재정리하여 질환 간의 상관관계를 보여주는 질병 동시 출현 비교표이다. 이 도표는 수감자들 사이에서 중복적으로 발생하는 질환이 무엇인지를 쉽게 보여 준다. 이 표에 따르면 감염성 질환을 경험한 전체 유병자 95명 중 47%에 해당하는 45명에게 영양부족 증상이 나타났으며, 호흡계 질환자 23명(전체 44명 중), 소화기계 질환자 20명(전체 42명 중), 피부질환자 4명(전체 10명 중)이 영양부족 증상을 겪고 있었다. 이를 통해 영

[표 6] 질병 동시 출현 비교표 (단위: 명)



양부족을 겪는 수감자 중에서 50% 가량이 한 개 이상의 질환을 동시에 겪고 있음을 확인할 수 있었다. 앞에서 언급한 것처럼 영양부족은 호흡기계 질환, 감염성 질환, 그리고 소화기계 질환과 깊은 연관이 있다. 후에 더 자세히 설명하겠지만 교화소 내 과밀한 수용과 극도로 불량한 위생 상태는 감염성 질환으로 이어지는 것으로 보인다. 수감자들은 주로 호흡기와 소화기계 질환을 겪으며, 상당수는 피부 질환도 겪는 것으로 보인다.

IV. 사망 및 유병 요인

1. 수감인원 과밀

전 세계 구금시설에서 가장 빈번하게 제기되는 문제는 과밀 수용 문제이다. 적정 수용 인원 이상으로 수감자를 수용하게 되면 질병관리, 식사, 수면, 교화교육 모두에 문제가 생긴다.¹⁶ 전거리 교화소의 규모나 적정 수용 인원을 추정하기는 어려우나, 2000년대 후반 여성 수감자를 수감하기 시작하고, 여성 수감자 수가 급격히 늘어나기 시작하면서 인구 과밀 문제가 심각하게 대두되었던 것으로 보인다. 2007년 3월 지어진 후 전거리 교화소 3과 여성 교화소는 두 번의 증축을 거쳤는데, 첫 번째 증축 때는 300명이던 수용 가능 인원이 두 번째 증축 때는 1,200명으로 증가했다고 전해진다. 그러나 두 번째 증축 이전까지 900여 명이 수용되고, 1,200명 수용 가능한 교화소에 약 1,800명이 수용되었다는 구술이 있어 인구 과밀 문제가 빈번하게 발생했던 것으로 보인다. Institute for Criminal Policy Research에 따르면, 150%~300%인 북한의 수용률은 전 세계의 수감자 수용률 평균(123.6%)보다 높을 뿐만 아니라, 한국(110%), 미국(102.7%)을 넘어 캄보디아(206.1%)와 수단(255.3%)에 근접하여 수감 인구 과밀 문제가 매우 심각한 상태이다.

2. 영양실태

전거리 교화소의 식사는 1급부터 5급까지로 나뉘어 있으며, 급수는 노동 강도 또는 처벌의

16. The penal reform international: <https://www.penalreform.org/priorities/prison-conditions/key-facts/overcrowding/>.

[표 7] 전거리 교화소 수감 시기별 식사 내용

소속 과	소속 반(노역)	식사 내용
44호 교양교화소	농사	140~150g 옥수수밥
1과	구내	180g, 갱 노동자 쌀, 고기 제공
1과	농사	80~90g, 옥수수+콩 10%, 4대 명절 고기 한 점, 염장국
1과	목공	150g, 옥수수+콩 10%, 탄광노동자 900g/일
1과	남새	100g, 옥수수+두부콩 10%, 염장국
3과	구내, 벌목	180g, 옥수수 단지밥, 콩 30%, 산나물국
3과	목공, 벌목	150g, 옥수수+콩 20%, 염장국
2과	벌목	옥수수+콩 50%(규정 30%)
3과	구내	133g, 옥수수+콩 30%
3과	구내, 가발	2008년 덩어리밥에 시래기국, 2009년 취장 - 변질된 강냉이 배급
3과	남새	부순 강냉이
3과	공무	단지밥, 염장국, 콩 거의 없음
3과	농사	옥수수+콩 50~100알, 감자와 강냉이, 염장국
2과	가발	1~5급 중 5급이 150g 정도.
2과	농사	120g, 콩과 옥수수 찌꺼기
3과	콩, 축산	110~120g, 콩 80%씩 주기도 함.
3과	갱	옥수수 가루 200 미만, 소금국.
3과	갱, 목공	단지밥 한 컵, 20~30% 콩, 소금국 절반.
3과	농사	옥수수 130~140알, 콩 30~40%, 430g.
3과	농사	강냉이 겨, 콩 150g, 염장국

* 구내: 식당반; 남새: 채소 재배; 갱: 광물 채굴.

정도에 따라 나뉜다고 한다. 1급 밥은 높이 12cm, 지름 8cm의 틀에, 2급 밥은 높이 10cm, 지름 5cm의 틀에 찍어서 배급되었으며, 식량 사정에 따라 식사의 질이 크게 차이가 났다고 한다.¹⁷ 또 명절에는 쌀이 섞인 밥이나 고기 등 특식이 제공되었으며, 일주일에 한 번씩은 된장국이 나오기도 했다고 한다. 본 연구의 연구대상자 구술 역시 이와 크게 다르지 않으나, 부피가 아니라 무게로 물어 본 결과 식량 수급이 원활할 때에는 180g, 열악할 때에는 80~90g까지 줄었던 것으로 보인다. 이는 북한에서 일반적인 노동자에게 제공되는 일일 식량 기준인 700g에 못 미치는 양이다. 열량 역시 한 끼당 최대 657kcal로, 일일 권장 칼로리인 2,000~2,500kcal에 못 미치는 것으로 나타났다.

부실한 식사는 수감자의 영양 상태를 악화시킨다. 교화소 생활 중 건강을 유지할 수 있는지의 여부는 가족이나 지인들과의 면회를 통해 ‘속도전 가루’, 또는 ‘평평이 가루’라고 불리는 면회식을 받을 수 있는지의 여부와 연결된다. 또 전거리 교화소는 회령에 위치하고 있는데, 교통편이 발달되어 있지 않고 타 지역으로 이동하기 어려운 북한의 특성상, 외부로부터 식량지원인 이른바 ‘면식(면회식사)’을 받을 수 있는지의 여부는 교화소가 위치한 지역에 지인이 살고 있는지의 여부와 관련된다. <표 8>은 수감자가 교화소가 위치한 지역 출신일 경우 사망 확률이 현저히 낮아짐을 보여준다. 이는 수감자의 생존 여부가 외부 식량 공급 여부에 달려 있으며, 교화소 내 주 사망원인이 영양실조임을 방증한다.

[표 8] 출신지별 사망자 비율

구분	회령 출신	비회령 출신	전체
사망	3	47	50
전체	41	184	225
사망 비율 (%)	7.3	25.5	22.2

덧붙여, 교화소 식량 배급 방식은 일제강점기 형무소의 방식과 비슷한 것으로 보인다. 형무소 수감자들의 식사가 콩 50%, 좁쌀 30%, 현미 20%의 비율로 특등급 400g에서 8등급

17. 북한인권정보센터 엮음, 『북한 구금시설 총서 I』, p.43, 51.

200g까지 편성되었던 것¹⁸을 고려하면, 북한 교화소의 식량 배급이 얼마나 열악한지 짐작할 수 있다. 구술자들의 묘사에 따르면, 북한 교화소에서 밥을 배급할 때 사용하는 틀인 ‘가다’의 크기는 서대문형무소에서 사용했던 틀의 크기보다 더 작은 것으로 보인다.

3. 위생 및 의료시설

위생 및 의료시설은 교화소 내 유병률과 직결되는 문제이다. 면담자들의 구술에 따르면, 화장실은 하나였고, 화장지 등의 일회용품은 전혀 지급되지 않았으며, 식수 역시 하루에 한 컵 정도만 제공되었다고 한다. 목욕은 일주일에 한 번에서 한 달에 한 번으로 제한되었고, 화장실이 방 안에 있어 대단히 비위생적이었으며 수치심이 느껴지는 환경이었다고 한다. 이렇게 열악한 환경 때문에 노동 중 도량물을 마시거나 그 물로 몸을 씻어 감염이 되는 경우도 많았으며, 수감자 대다수가 벼룩, 빈대, 옴 등으로 인한 피부병을 앓고 있었다고 한다. 전거리 교화소의 의료, 위생 시설은 후기로 갈수록 열악해진 것으로 파악된다. 특히 수감자 수가 크게 늘었던 2000년대 말에는 식수 한 컵도 제대로 제공되지 않아 많은 수감자들이 설사를 하고 있었다고 전한다. 의료진의 수와 제공되는 약도 줄었다. 많은 수감자들이 ‘죽을 정도가 아니면 치료하지 않는다’고 진술한 것으로 미루어 보아, 전거리 교화소 내 의료시설은 대단히 열악한 것으로 추정된다.

[표 9] 전거리 교화소 수감 시기별 의료시설

소속 과	소속 반(노역)	의료시설
44호 교양교화소	농사	군의 4명, 위생원 3명, 병원 등
1과	구내	병방 20개, 150~200명 수용. 군의 7~8명, 위생원 4명, 면회약, 사회병원
1과	구내	군의, 위생원 2명/과, 본과에 3명. 면회약도 가로챈. 병보 있으나 부유해야 함.
1과	목공	병원 군의 1명, 위생원 6~7명. 감기, 대장염 치료
1과	목공	병방 7개, 군의 3명, 위생원 4명, 포도당, 면회약, 항생제 제공. 맹장수술 시행.

18. 서대문형무소박물관 전시실 설명 참조.

소속 과	소속 반(노역)	의료시설
3과	농사	병반 입원실 3개, 페니실린, 상처 소독, 식염수 제공. 면회약. 병보 없음
3과	남새	병방 5개. 인원 11명 정도, 위생원 1과 7~8명 정도. 군의 있음. 병보 2~3명. 해열제(알약), 포도당주사
2과	공무	각 과 위생원 1명, 본소에 병방 한 개. 허락 받아야 입원 가능. 면회약
3과	위생원	아스피린, 테트라사이클린, 건의정 각 1,000알, 설사약 600~700알, 포도당 링거 병방 7명 수감
3과	구내	군의 3명, 3과 위생원 한 명. 새 시설에서 2명. 결핵약 있음. 면회약 가지고 옴
3과	구내	병방 2칸 → 3칸. 파라티푸스 환자 급증 때문.
3과	남새	병방 1개 → 2개로 증가. 반별 군의 1명, 전체 2~3명.
3과	농사	군의 1명, 위생원 1명, 병반, 허약반, 농산반. 병반 100명 수용.
2과	갱	소금물 소독. 주사나 약 없음. 면회약.
2과	갱	군의 2명, 위생원 과별 1명. 병반 약, 포도당, 설사약, 테라미친, 감기약, 비타민 제공.
3과	가발	병방
3과	농사	병원 있음. 병방, 허약반, 맹장수술, 위생원 있음.
3과	콩	군의 1명, 위생원 1명, 허약반 1개, 병반 1개. 약, 면회약 있음.
3과	농사	병방 10명, 3~4명 사망.
3과	병동	위생원 1명, 포도당 주사. 병보

* 구내: 식당반; 남새: 채소 재배; 갱: 광물 채굴.

4. 사고 및 폭력

북한 교화소 내 강제노역에는 광물 채굴과 벌목 등 사고 위험이 높은 작업도 포함되어 있다. 그러나 이번 연구의 경우 사고로 인한 사망은 면담 대상자가 소문 등을 통해 간접적으로 접한 경우를 제외하곤 언급되지 않았다. 그 이유는 아마도 여성 수감자가 많고 농사와 수공업 비중이 큰 전거리 수용소의 특성에 기인한 것으로 보인다. 하지만 노동 중 겪은 부

상으로 인해 건강상태가 악화되어 사망할 가능성은 충분히 높다고 할 수 있다.

이번 연구에서 교화소 내 성폭행 사례는 드러나지 않았다. 대신 복수의 면담 대상자들은 교화소로 수감되기 이전 조사를 받는 구류장에서는 간수나 조사관에 의한 성폭행이 상당히 빈번하다고 증언하였다. 구류장에서는 남성 조사관이 여성 피의자를 대상으로 일대일 심문을 진행하는 경우가 많은데 이때 구타와 성폭력이 자행되는 것으로 보인다. 면담 대상자들은 교화소의 경우 남녀로 분리된 수감자들이 반 단위로 24시간 집단생활을 하고 간수들도 서로를 감시하기 때문에 성폭행이 쉽게 일어날 수 있는 환경이 아니라고 증언하였다.

업무 중 구타도 빈번하게 일어났다. 농사반의 경우 수감자들이 허기로 인해 농작물을 훔쳐 먹다 발각되면 간수 및 수감자들에게 구타를 당했다. 간수가 해당 반 전체에 벌을 주는 식으로 체벌이 이루어지는 경우도 있었으며, 위에서 언급한 목공반이나 가발반, 벌목반은 할당량을 채우지 못하면 구타가 이어졌다.

교화소에서 간수 및 수감자에 의한 구타는 매우 빈번하게 발생했다. 수감자 간 구타는 주로 반을 담당하는 반장이 간수의 지시 또는 자신의 기분에 따라 다른 수감자들에게 폭력을 행사하는 경우였다. 반장의 경우 뇌물을 줄 수 있는 사람, 혹은 수감되기 이전 사회적 지위가 높았던 사람이 맡아 간수와 비슷한 권위를 갖고 있었다고 한다.

그러나 <표 10>을 보면 구타 정도¹⁹와 실제 사망은 어느 정도 괴리가 있는 것으로 보인다. 구타가 ‘거의 없는 경우’의 사망 비율이 ‘매우 많은 경우’보다 크게 낮지 않았다. 이는 간수나 동료 수감자가 질환이 있거나 영양실조로 허약해져 곧 사망할 것으로 예상되는 수감자

는 구타하지 않았기 때문인 것으로 보인다. 이러한 예외를 제외하면 구타가 많을수록 남성 과 여성 모두 사망 비율이 높아진다는 것이 <표 10>을 통해 얻을 수 있는 결론이다. 다만 영양 부족으로 인한 노동 할당량 미달, 구타, 건강상태 악화로 이어지는 악순환으로 사망한 경우도 적지 않게 발견되는 것으로 보아 구타를 교화소 내 주 사망 요인으로 규정하기 전에 추가적인 분석이 필요하다.

결론

증언을 토대로 분석한 결과, 1980년대 후반과 2002~2012년에 수감을 경험한 20명의 면담자가 관찰한 276명의 사망 비율과 유병 비율은 각각 평균 24.3%, 66.7%이다. 앞에서 언급한 것처럼 ‘1년’으로 정규화(normalized)된 비율이 아니라 면담자가 수감기간 동안 직접 관찰한 대상자들의 평균 사망 비율이다.

본 연구에서 추정한 교화소 내 사망 비율은 언론 및 인권보고서에 언급된 50%를 상회하는 ‘사망률’²⁰보다 낮지만, 다른 국가들의 구금시설과는 비교가 무의미할 정도로 높다. 사망 비율과 사망률을 일대일로 비교할 수는 없으나 참고는 가능하다. 한국의 경우 최근 10년간 전국 교화시설 수감 인구는 평균 연 5만여 명 정도였으며, 총 사망자 수는 279명이었다. 즉, 연간 수감자 1,000명 당 사망률은 약 0.56명(0.056%)이다. 또한 사망 케이스 중 65%만 질병이 요인이었고 35%는 자살이었다. 미국의 경우 구금시설 내 사망률은 2013년에 1,000명 당 1.3명이었다(0.13%).²¹ 사망률이 집계된 각국의 구금시설 중 수감 인원이 많고²² 동시에 수감자 사망률이 높은 국가는 러시아(0.6%)²³, 인도(0.4%)²⁴ 및 남아공(0.9%)²⁵ 정도이다.

[표 10] 구타자, 구타 빈도에 따른 사망 비율 (단위: %)

구타자: 간수	남성	여성	구타자: 수감자	남성	여성
거의 없음	22.2	18.9	거의 없음	18.8	15.4
보통 있음	17.4	7.7	보통 있음	11.1	20.0
많음	34.6	8.6	많음	44.0	0.0
매우 많음	33.3	23.3	매우 많음	50.0	100.0

19. 면담 대상자의 주관적 평가이다.

20. 증언을 살펴보면 ‘사망률’은 대부분 단순 비율이기 때문에 비교가 가능하다.

21. Bureau of Justice Statistics, Mortality in Local Jails and State Prisons, 2000-2013- Statistical Tables, August 2015, NCJ 248756.

22. 수감 인구가 매우 적은 북유럽 국가들 중에서는 1~2명의 사망자 때문에 연간 사망률이 1~2%까지 치솟는 경우가 있다.

23. Aebi M. F., et al. Council of Europe Annual Penal Statistics: SPACE I - Prison Populations, Survey 2014.

북한 교화소 내 실태는 극단적이어서 기타 국가들의 구금시설과 비교될 수 있는 대상이 아니다. 따라서 북한의 교화소는 역사적 사례와 비교하는 것이 더 적합해 보인다. 북한의 교화소와 비교될 수 있는 역사적 사례로는 인류 역사상 최악의 반인도적 범죄 중 하나인 스탈린의 강제수용소가 있다. 한 집단의 절멸이 목적이었던 나치 독일 수용소와는 달리, 스탈린의 강제수용소는 노동을 위한 착취가 주 목적이었다. 정확한 사망률을 산출하기 어렵기 때문에 이번 연구와의 단순 비교는 어렵지만, 소련의 강제수용소 연구²⁴에 의하면 스탈린 시대 강제수용소의 평균 사망률은 초기를 제외하고 5% 미만을 유지하다가, 독일이 소련을 침공해 총력전을 벌인 1941년부터 1945년 사이에는 20%까지 치솟은 것으로 보고된다. 전시가 아닌 평시 사망 비율이 20%를 넘는 북한의 교화소 인권 침해 실태가 얼마나 심각한 수준인지 알 수 있는 부분이다.

북한 교화소 내 높은 사망 비율의 원인은 부족한 식량 공급으로 인한 영양실조와 과밀 수용, 불결한 위생으로 인한 감염성 질환이 주 요인이며, 특이하게도 전 세계 구금시설 내 사망의 주 요인 중 하나인 자살은 이번 연구에서 단 한 차례의 케이스도 보고되지 않았다.

전거리 교화소 내 사망원인의 주 요인은 식량 부족, 과밀 수용, 그리고 극악한 위생 환경 때문인 것으로 보인다. 특히 식량문제는 수감자의 생사를 가른다 해도 과언이 아니다. 전거리 교화소 뿐만 아니라 북한 교화소는 식량을 외부에서 공급받기보다는 자체생산과 면식에 의존하는 것으로 보인다. 수감자들은 외부에서 유입되는 면식 없이는 사망 가능성이 매우 커진다. 면담 대상자가 보고한 관찰 리스트별로 계산한 사망 비율은 최소 0%에서 최대 45%까지 폭넓게 분포되어 있다. 이렇게 넓은 범위의 사망 비율은 교화소 내부 환경이 양극화되어 있음을 방증한다. 즉, 사식 여부, 강제 노역의 종류, 외부 지원 여부에 따라 생존 가능성이 극단적으로 갈린다는 것이다. 다음 연구에서는 식량 공급의 양극화를 더욱 심도 있게 분석할 계획이다.

유병 비율 또한 교화소 내 실태에 대해 많은 것을 시사한다. 연구 결과 전거리 교화소 관찰

대상자의 과반수 이상이 영양실조(52.7%)와 감염성 질환(51.6%)에 노출되어 있는 것으로 드러났다. 부실한 식사와 나쁜 위생상태는 소화기계 질환 확산(22.8%)의 원인으로 보인다. 특히 호흡기계 질환은 23.9%로 상당히 높은 비율을 보였다. 이 부분은 처우가 매우 열악했던 것으로 알려진 1990년대 러시아에서 구금시설 수감자의 22.6%가 결핵 감염자였다는 점과 유사하다.²⁷ 높은 유병 비율은 전거리 교화소 내 열악한 의료시설에도 기인하는 것으로 보인다. 대부분의 수감자들은 질병 치료 혜택을 보지 못하고 사망 직전의 허약한 상태에 도달해서야 ‘병방’이라고 불리는 병실로 이송될 수 있었던 것으로 보인다. 간혹 사망 직전 출소하는 사례에 대한 증언이 있었으나 대부분의 경우 건강 악화 속도가 너무 빠른 나머지 가족 또는 외부에서 도움을 줄 수 있는 시간적 여유가 없었던 것으로 보인다.

북한이 대량 아사 사태를 겪었던 1990년대부터 2010년대까지 교화소의 식량 상황은 전혀 호전되지 않은 것으로 보인다. 이번 연구의 경우 관찰 표본의 사망자 중 80%가 사망하기 전 영양실조에 시달렸다. 1990년대 고난의 행군 시절부터 2010년대 사이 북한의 식량 사정은 상당히 호전된 것으로 추정된다. 그럼에도 불구하고 수감자들이 아직까지도 굶주림에 시달리며 심지어는 사망한다는 점은 북한 정부가 교화소 인구를 방치한 것을 넘어 굶주림을 정책화한 것이 아닌지 의구심이 들게 한다.

이번 연구는 정형화된 설문지와 그에 따른 체계적인 증언 분석을 통해 교화소 내 사망 비율을 구체화하였고, 주 유병요인을 밝혔다. 다음 연구에서는 유병요인과 사망의 연관성을 규명하는 고도화된 분석의 필요성이 제기된다.

24. Source: An Analysis of Prison System in India | Amnesty International India Findings and Recommendations on the Under trial Justice Project in Karnataka.

25. 2006년 데이터, <http://www.iol.co.za/news/south-africa/prison-deaths-are-on-the-rise-report-shows-281254>.

26. <http://demoscope.ru/weekly/2007/0313/tema06.php>.

27. Bone A. et al. Tuberculosis Control in Prisons: A Manual for Programme Managers, World Health Organization, 2000.

A S A N
R E P O R T

북한 교화소 내 인권 실태

전거리 교화소 내 사망과 유병 비율을 중심으로

발행일 2017년 2월

지은이 고명현, 위혜승, 함건희, 고민정

펴낸곳 아산정책연구원

주소 (03176) 서울시 종로구 경희궁1가길 11

등록 2010년 9월 27일 제 300-2010-122호

전화 02-730-5842

팩스 02-730-5849

이메일 info@asaninst.org

홈페이지 www.asaninst.org

편집 디자인 EGISHOLDINGS

ISBN 979-11-5570-183-6 93340 비매품



ISBN 979-11-5570-183-6