

‘빈곤’이 가장 큰 문제

글_ 조병희 · 서울대학교 보건대학원 교수

에이즈는 한해에 290만 명이 사망할 정도로 심각한 양상을 보이면서 전세계적 재난이 되고 있다. HIV 성인유병률이 20%가 넘는 일부 아프리카 국가들에서는 평균 수명의 감소와 인구감소를 초래하고 있으며, 기구구조의 급격한 변화를 유발하고 가족해체를 초래하고 있다. 또한 노동생산성의 하락, 교육체계 및 의료체계의 와해와 같은 현상이 나타나고 있으며, 빈곤층이 증가하고 여성과 어린이에 대한 폭력과 차별이 증가하는 등 사회체계의 유지가 심각하게 위협받는 상황에 이르고 있다.

에이즈 감염으로 빈곤층으로 전락

한국의 경우는 HIV 유병률이 0.01% 수준으로 에이즈 발생이 낮기 때문에 국가적 수준에서 에이즈로 인한 사회경제적 영향은 미미한 수준이

다. 에이즈로 인하여 노동생산성이 하락한다거나 인구구조가 변화하고 교육 및 의료체계가 위협을 받고 있음을 보여주는 조짐은 없다. 그러나 지역사회에서 에이즈에 대한 과도한 공포와 그에 따른 감염자에 대한 차별이 극심하게 존재하고 있고 이로 인하여 HIV 감염자와 그 가족들이 상당한 영향을 받고 있다. 심각한 질병일수록 환자들은 가족으로부터 정서적 지지가 매우 필요하지만 가족들조차 감염자를 기피하는 일이 비일비재하다.

최근에 부산에서 에이즈 감염자가 비관 자살한 사건이 있었는데 그 가족들이 “왜 하필이면 에이즈로 죽었는가?” 하고 감염자를 원망하였고 또 감염자가 남긴 유서조차 손에 잡지 않으려고 하였다. 이것은 일반인들이 에이즈란 병에 대한 무지와 함께 감염자와 최소한의 접촉조차 거부하려는 태도를 잘 보여주고 있다.

따라서 감염자들이 감염사실을 확인한 이후 가족과 같이 지내는 것이 어려울 수밖에 없다. 감염자들은 가족과 분리된 채 독자적으로 또는 다른 감염자와 같이 거주하는 경우가 많은데 이들은 가족과의 교류가 거의 중단된 경우들이 많다. 즉 에이즈로 인하여 가족해체가 부분적으로 나타나고 있다.

HIV/AIDS의 사회적 영향 중 가장 심각한 문제는 빈곤이다. 빈곤은 에이즈의 발생을 높이는 원인이 되기도 하고, 에이즈 감염의 결과로 빈곤이 새로 발생하거나 심화되기도 한다. 국가적으로는 잠비아의 경우 20년간 GDP의 20%가 하락하기도 하였다.



이들의 학력이나 직업 상태를 보면 다른 일반인들과 거의 다르지 않다. 이들은 감염 이전에는 보통의 학력과 직업을 갖고 있던 '보통사람'이었다. 일단 감염이 확인되면 이들은 정규적인 직장을 찾기 어렵게 된다.

그런데 한국의 감염자들의 인구나사회학적 특성을 살펴보면 이들이 원래부터 빈곤층이었다는 증거는 없다. 이들의 학력이나 직업 상태를 보면 다른 일반인들과 거의 다르지 않다. 이들은 감염 이전에는 보통의 학력과 직업을 갖고 있던 '보통사람'이었다. 일단 감염이 확인되면 이들은 정규적인 직장을 찾기 어렵게 된다.

여러 직장에서 정기검진 과정 등에서 동의 없이 에이즈 검사를 하는 경우들이 있고, 이러한 선별검사에서 양성 의심되는 경우에 그 비밀이 보호되지는커녕 곧바로 감염자라는 소문이 곧 회사 내에 퍼지게 되고, 정밀검사 결과 음성으로 판정이 난다고 하더라도 동료들의 치카운 시선을 감내할 수 없어서 회사를 그만두는 사례들이 보고되고 있다. 아니면 감염자 스스로 자신의 감염 사실이 노출될 것을 우려하여 회사를 그만두기도 한다. 따라서

감염자들이 빈곤상태에 처하게 될 가능성이 높다. 실제로 대부분의 감염자들은 경제적 곤란을 호소하고 있다.

낙인과 차별:
성적 행위로
연환 병(이러) 차별

HIV 감염은 사회적 낙인과 차별을 유발한다. 질병에 대한 공포가 낙인과 차별을 초래하는 것은 드물지 않다. 과거에 우리나라에서 한센병(나병)이 그러했고, 외국에서도 최근에 발생했던 SARS(중증 급성 호흡기 증후군·Severe Acute Respiratory Syndrome)에 대하여 공포감을 가지면서 그 감염자와의 접촉을 꺼리는 경향이 발생하였다.

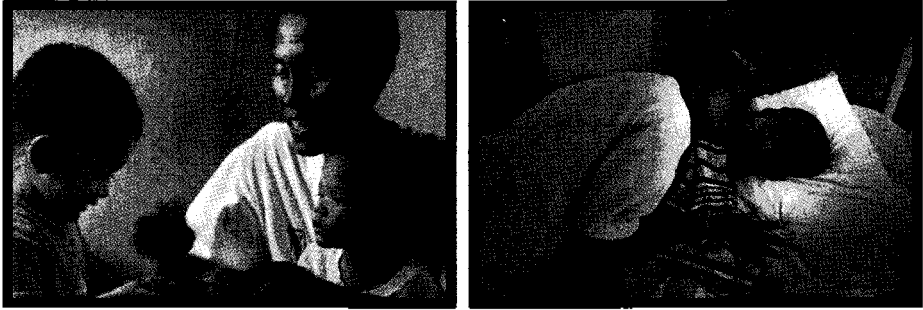
그런데 낙인은 단순히 질병에 대한 공포심 때문에 발생하는 것은 아니다. 그 병이 특정집단의 부정적인 이미지와 결합될 때 강력한 낙인이 주어지게 된다. 예를 들어 캐나다 토론토 지역에서 SARS가 발생했다는 점, SARS가 중국에서 처음 발생했다는 점, 중국인들은 전통적으로 비위생적이고 더럽다는 부정적인 이미지가 존재한 탓에 SARS가 발생하자 토론토 지역 모든 중국인들(나아가 동양인들)이 잠재적인 보균자로 간주되면서 백인들은 이들에 대하여 다양한 형태의 낙인과 차별을 자행하였다.

서구사회에서 에이즈에 대한 낙인도 서구인들의 동성애에 대한 혐오감과 에이즈에 대한 공포심이 결합되면서 발생하였다. 즉 에이즈는 '게이들의 질병'으로 바라보면서 극단적인 차별이 만들어진 것이다.

그런데 한국사회에 특이한 것은 동성애에 대하여 서양만큼의 심각한 수준의 차별도 없고 또 에이즈 감염자도 많지 않아 감염자를 직접 목격하지도 않는 상황에서 낙인과 차별이 존재한다는 점이다. 즉 한국에서 에이즈는 '게이들의 병'이기 때문에 차별을 받는다고보다는 '성적 행위로 발생된 병'이기 때문에 차별을 받는 것처럼 보인다.

또한 그동안 정부나 언론에서 에이즈에 대한 홍보보다는 감염자를 통제 감시하고 '특별히 위험한 대상'으로 간주해 온 점도 일반대중의 공포심과 낙인을 형성하는데 일조를 한 것으로 생각된다. 최근의 연구결과를 보면

▼ 감염인의 일상을 기록한 Positive lives 사진전의 일부



감염인들에게 최고의 관심은 감염사실을 숨겨서 사회적 낙인과 차별을 받지 않는 데 있다. 이를 위하여 이들은 가족에게조차 사실을 숨기는 경우가 많다. 또한 사실노출을 우려하여 걱정을 가지려는 시도를 하지 않는 경우들이 많다. 신분노출에 대한 우려는 일반인의 상상을 뛰어넘는 수준으로 이 때문에 대부분의 친구관계나 다른 사회적 활동도 거의 중단된다.

에이즈 감염자를 알고 있는 사람이 그렇지 않은 사람보다 차별의식이 낮은 것으로 나타났다. 이것은 에이즈의 실상을 정확하게 전달하고 보여주는 것이 감추고 통제하는 것보다 더 효과적인 대중교육임을 암시하고 있다.

에이즈 낙인과 관련된 또 다른 주제는 에이즈 지식과 차별의 관계이다. 일반적으로 에이즈의 지식수준이 높으면 차별의식이 낮을 것으로 기대된다. 필자가 2003년에 실시한 전국민 조사결과를 보면 우리나라 사람들의 에이즈 지식수준은 높지 않다. 목욕탕이나 수영장을 같이 사용하거나 변기나 물건을 공유하는 등의 일상적인 접촉으로는 감염되지 않지만 이를 오해하는 사람들도 약 20~30% 수준이었다. 모기에 의하여 감염된다는 사람들도 절반에 달했다. 가벼운 포옹이나 키스도 감염되지 않지만 역시 절반의 사람들이 오해하고 있었다. 과반수 이상의 사람들이 동성애가 곧 에이즈 감염이라고 생각하고 있었다.

그런데 정작 중요한 것은 지식수준과 차별의식의 관계였다. 서구인들도 일반인들의 에이즈 지식수준이 그다지 높지 않다. 그러나 차별의식에 있어서는 무려 5~10배의 차이가 났다. 예를 들어 에이즈 치료병원을 자기집 근처에 세우는 일'에 대하여 한국인들은 42%가

반대하였으나 프랑스인들은 불과 9.2%만이 반대하였다. 또 '에이즈 감염자를 사회적으로 격리하자'는 주장에 한국인들의 48.5%가 찬성하였으나 프랑스인들의 5.6%만이 찬성하였다.

이것은 지식수준이 곧바로 차별완화를 유발하지는 않음을 짐작하게 만든다. 많은 사람들이 에이즈에 대하여 과학적으로는 감염우려가 크지 않다는 것을 아는 경우에도 현실에서는 막연한 거부감을 갖고 있고 이것이 차별의식을 키우는 요인이 되고 있는 것으로 보인다.

에이즈 감염자들의 일상

감염자들은 HIV 검사결과 양성이라는 통보를 받게 되면 순간 큰 충격을 받게 된다. 낙인과 차별이 보편화된 상황에서 HIV 양성판정은 곧 사회적 사망과도 같기 때문이다. 이들은 상당기간 동안 자포자기 상황에서 자신을 확대하거나 극심한 정신적 스트레스를 경험하게 된다. 가족이나 친구에게조차 자신의 감염사실을 알리고 도움을 얻을 수 없는 절박한 상황이기 때문에 자살을 시도할 수도 있다.

이러한 초기의 혼돈기간이 지나면 많은 감염자들이 에이즈에 관한 정보를 찾아서 공부하게 되고 에이즈라는

병에 대해 알게 되면서 치료에 대한 희망을 갖게 된다.

이들에게 최고의 관심은 감염사실을 숨겨서 사회적 낙인과 차별을 받지 않는 데 있다. 이를 위하여 이들은 가족에게조차 사실을 숨기는 경우가 많다. 또한 사실노출을 우려하여 직장을 가지려는 시도를 하지 않는 경우들이 많다. 신분노출에 대한 우려는 일반인의 상상을 뛰어넘는 수준으로 이 때문에 대부분의 친구관계나 다른 사회적 활동도 거의 중단된다. 감염자들은 대부분 감염 당시의 직업을 잃게 된다. 이후 새로운 직업을 찾지 못하는 경우가 많다. 직업을 갖는 경우에도 정규직이 아닌 임시적인 일자리일 경우들이 많다.

따라서 이들은 경제적으로 곤란을 겪는다. 일부 감염자들은 경제적 자립의지가 없어지고 정부나 사회단체의 지원에 의존하려는 경향이 생기기도 한다. 현행법상 감염자들은 의무적으로 보건소에 등록을 해야 하고 정기적으로 상담을 받아야 한다. 이러한 등록을 거쳐야 의료비를 지원받거나 기초생활수급 대상자가 될 수 있기 때문이다. 그러나 감염자 관리업무는 비인기업무이기 때문에 담당자가 수시로 교체되고 이러한 점이 감염자들의 불만사항이 되고 있다.

감염자를 치료할 수 있는 병원이 많지 않다. 또한 감염내과가 아닌 치과 등 다른 부서에서는 에이즈 감염자 치료를 거부하는 경우들이 많다. 또한 응급상황에서 감염자임을 밝히면 치료를 거부하는 병원들도 많다. 따라서 치료기회의 부족은 감염자들이 겪는 또 다른 어려움이다.



차별에 맞서는 인권 정치조직 목록

서구에서는 에이즈 감염을 마약 복용이나 동성애 등 사회적 일탈행위와 연결시켜 도덕적으로 비난하는 분위기가 만들어지자 이에 대응하여 인권단체와 감염자 단체 및 보건사회과학 연구자들 및 진보적 정당들이 연합하여 차별적인 정책과 사회적 반응에 대응하는 체계가 만들어졌다. 이들은 에이즈 감염자들의 생활양식을 연구하고 스스로 자신들의 생활방식을 변화시키면서 건강증진 활동에 나서으로써 한편으로는 에이즈의 확산방지에 기여하였고 다른 한편 에이즈에 대한 편견과 차별을 저하시키는 데 기여하였다.

그러나 한국에서는 서구와는 달리 에이즈 발생도 낮고, 에이즈 차별에 대항하는 인권단체나 정치조직들도 없었으며 에이즈 문제에 관심을 갖는 보건사회과학자들도 없었기 때문에 에이즈 관리정책은 초기부터 이들을 격리하고 위험집단으로 간주하여 철저히 규제하고 감시하는 정책이 실시되었다. 그 결과 감염자들은 현재도 자신의 감염사실을 숨기고 도망자의 생활을 할 수밖에 없다.

또한 이들이 집단적으로 자신의 인권과 생존권을 확보하기 위해 싸우거나 대중들의 인식개선을 위해 적극적인 활동을 하지도 못한다. 모두가 개별화되어 숨어살기 급급한 것이 우리의 현실이다. 대중적인 교육과 홍보만으로 에이즈에 대한 편견을 없애는 데는 한계가 있다. 에이즈에 대한 낙인과 차별을 없애기 위해서는 한편으로는 지속적인 대중교육과 홍보도 필요하고, 사회지도층과 언론이 보다 적극적으로 나서서 감염자를 감싸주는 모습을 보여주는 것이 필요하다.

그리고 다른 한편으로는 국가가 나서서 감염자 스스로 적극적인 역할을 할 수 있도록 여건을 조성함으로써 감염자들도 보통사람과 다르지 않다는 인식을 대중이 느낄 수 있도록 하는 것이 보다 효과적인 홍보일 것으로 생각된다.