

제3차 아시아 태평양지역 에이즈 대회를 돌아보고

태국의 에이즈 대응 현황

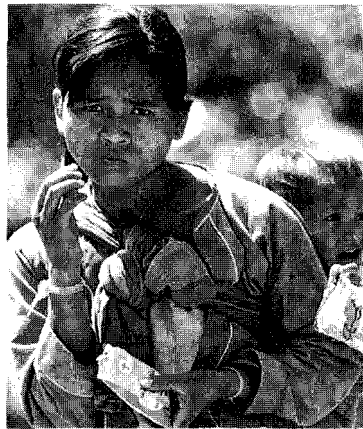
장순복 / 연세대학교 간호대 교수, 본호 조사연구위원회 위원

이 번의 태국방문을 통하여 한국의 에이즈와 관련된 논문을 발표하고 여성의 에이즈 예방을 위한 세계 전략 팀에 가입하는 한편 태국의 치앙마이 지역사회의 에이즈 관리현황을 돌아보면서 갖게 된 전반적인 느낌은 두 가지 면에서 나에게겐 충격이었다. 그 한가지는 여성의 에이즈 발생이 정말 놀라운 속도로 다른 어떤 위험집단보다도 두드러지게 증가되고 있다는 사실이다. 또 다른 한가지는 이제까지 듣고 읽어서 이해한 바로는 태국이 무지하여 속수무책인 불쌍한 나라로서 비판적으로만 인식하였던 나의 선입관이 잘못된 것이므로 수정할 수밖에 없었다는 점이었다.

I. 학술마당에 비춰진 태국

지난 9월 17일부터 21일까지 태국의 치앙마이의 광상큐호텔에서는 제3차 아시아 태평양지역 에이즈 학술대회가 개최되었다.

이번 대회에 정식으로 등록한 참석자는 2,000여명이었고 그 외에 대회운영과 진행, 보고 등을 위한 참석인원까



어머니와 아기/태국

지 합하면 3,000여명이라고 마지막 폐회식에서 참석자의 명단과 함께 보고되었다. 우리나라에서는 보사부 방역과에서 세분, 국립보건원의 면역결핍실에서 한분, 연세대학교 김준명 교수님, 서울대학교 보건대학원 이영숙 선생님, 감염자 협회의 김형철 회장, 그리고 본인 등 8명이 참석하였다. 이는 1991년에 호주의 시드니와, 1993년에 인도의 뉴델리에서 개최된 이후에 뒤따라 개최된 것이다. 간단하게 참관경험을 나누면서 우리나라는 아시아 국

가의 하나로서 에이즈에 어떻게 대응해 나가야 할 것인가를 논의해 보고자 한다.

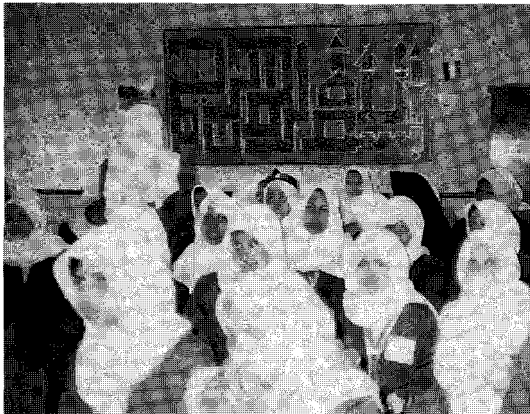
태국은 에이즈시대에 아시아지역에서 가장 우선적인 피해자로서 자처하며 자조하는 입장에서 이번 대회를 개최하는 것처럼 보였다. 학술대회의 주제는 "에이즈 위기의 대처지식, 사명 그리고 돌봄"이었다. 발표된 논문은 크게 3가지 영역으로 구분되는데, 감염과 질병에 관한 것, 역학적 자료와 예방에 관한 것, 그리고 돌봄에 관한 것으로 구분된다. 전반적으로 다뤄진 논문수는 세편의 주제강연, 12개의 기조강연, 각각 5~6편의 연구물을 가지고 진행된 다섯개의 세미나, 12개의 원탁회의, 22개의 작은 심포지엄, 6개의 강의 12개의 워크샵, 162개의 자유로운 주제발표였다. 논문은 주제별, 영역별로 나누어졌는데 세분화해 보면, 돌봄은 이의 문제, 특별 관심, 에이즈에 대한 성병적 접근, 에이즈 환자, 감염자 문제, 여성의 에이즈, 수직감염, 감염자 가족, 세균성 역학, 지역관리, 사회

경제적 평가문제, 기회감염, 고위험군과 고위험 행동, 백신평가, 10년 연구의 요약 및 논의, 예방사업의 효과와 평가, 예방사업 등으로 발표되었다. 또한 전사회는 참석자와 일반인을 위하여 진행되었는데 이는 정부나 민간단체의 활동이 소개됨으로써 에이즈 문제는 어느 특정 전문가만의 문제가 아니라 모든 사람의 관심사이며 함께 공

해해야만 되는 다섯가지를 지적하였다.

첫째, 보고되는 에이즈 사례의 발생건수는 사실보다 적으므로 정부나 민간인의 예방사업을 지연시키고 있다.

둘째, 예방사업에 재정적 지원을 늦게 할수록 대중의 건강과 사회 경제적 영향은 기하급수적으로 심각할 것이다.



세계에이즈의 날 워크샵에 참가한 걸스카우트 대원들/예멘

동대처해야 될 당위성과 그 가능성을 보여주고 있다.

개회사를 통하여 세계보건기구의 동남아시아 담당관인 Dr. Uton Muchtar Rafei는 최근 십년만에 세계를 위협하는 가장 심각한 건강문제로 대두된 에이즈는 HIV 감염을 예방할 수 있는 백신이 개발되지 않는다는 것과 어떠한 약물도 효과적인 약이 없다는 사실이며, 누구나 일단 HIV에 감염되면 결국은 에이즈로 발전된다는 사실을 일깨우고 있다고 전제하면서 우리가 학술대회의 주제에 맞추어 꼭 이

셋째, 주로 이성간의 성관계로 전파된다.

넷째, 에이즈감염에 취약한 집단을 대상으로 하는 예방사업이 일반대중을 대상으로 하는 것보다는 비용효과가 크다.

다섯째, 에이즈 이외의 성병이 에이즈 만연의 촉진요소이다.

아시아지역에서 만연되고 있는 에이즈 현상을 보는 관점에서 이상과 같은 다섯가지 사실을 이해함으로써 성관계로 인한 전파를 막아야 할 필요성을 실감하게 되었고, 이는 인도의 칼카타나

태국에서 콘돔을 사용하도록 권장하여 에이즈의 예방효과가 있었다는 보고를 통하여 이미 증명되었다는 것이다. 콘돔의 사용은 에이즈뿐만 아니라 기타의 성병도 예방된다는 측면에서 부가적으로 유용하다고 부연하였다.

본 학술대회의 주제인 '돌봄'은 이미 에이즈에 감염된 사람들과 그 가족 및 지역사회를 포괄할 수 있는 구체적인 방안까지 제안하고 있었다. 태국에서도 특별히 에이즈의 발생률이 두드러지게 높은 지역인 치앙마이에서는 이미 지역단위별, 계단식 단계별 관리방식을 도입함으로써 전반적인 내용모델을 제시하고 있었다.

희생자가 되고 있는 태국은 주도적으로 주변국들이 태국의 전철을 뒤따라지 않도록 도와야 함은 물론이고 자국의 문제를 더욱 깊어지는 수렁에 빠지고 있는 하마가 아니라 깊은 물의 소용돌이에서 휩싸이지 않고 헤엄쳐서 소용돌이를 피해 나갈 수 있는 힘을 갖기 위해 전심전력으로 투구하는 모습이 뚜렷했다. 어쩌면 이제는 더이상 에이즈의 망령에 몰입해 있지 않고 에이즈로부터 벗어나 에이즈 만연을 대표적으로 주도하는 아시아의 에이즈 국가라는 오명을 씻고 가장 성공적으로 대처하여 극복해 나갈 국가로서 변신되고 있는 모습을 국제무대에서 증명해 보이고 있는 것처럼 보였다. 이번 태국의 치앙마이에서 개최된 에이즈 대회에서 구체적으로 논의된 에이즈관련 학술대회의 우선적인 전제는 에이

즈에 대한 관리원칙은 정형화되기 보다는 수없이 다양하게 제시될 수 있다는 점이다. 에이즈 바이러스의 인체 침입에 대한 미생물학적 병리적 문제는 보편적 공통적인 특징이지만, 에이즈 바이러스가 인체에 들어오기 이전의 현상과 인체에 들어온 이후의 개인이나 사회·국가적 대처 방법이 다를 수밖에 없음이 천명된 학술대회가 아닌가 생각된다. 따라서 이번 에이즈 대회는 이전까지 10년간 개최되어 왔던 에이즈 대회보고를 결산하면서 내렸던 "에이즈의 치료제나 예방백신의 가능성은 보이지 않는다"는 것을 재삼 확인함으로써 불투명하고 답답한 미래를 전망할 수밖에 없었던 결론과는 사뭇 다른 대안적 모색이 시작된 기회가 아니었나 생각된다. 이는 민족의 전통, 문화, 규범, 가치, 신념에 따라 다르게 행동하는 인간 고유의 특성 때문에 에이즈 문제는 각 나라마다 대처양식의 차이가 있을 수 있으므로 각 나라가 갖는 에이즈 시대에 대한 미래의 전망이 다를 수 있음을 공개적으로 천명함으로써 보다 밝은 전망을 선택할 수 있는 가능성이 확인된 것이다. 이전에 미국이나 유럽 등에서 제시했던 안전한 성생활이나 콘돔사용중심의 예방전략보다 우위의 방법으로 성 행동시의 의사 결정 과정이나 의사소통 능력을 향상시키는 것, 남성들에게 콘돔사용을 구체적으로 교육시킨 후의 실증적인 효과를 제시한 것 등이 그 구체적인 사례가 된다. 이에 따라 도래하는 에이즈

시대에 대한 전국민적 고유한 대처방식은 더욱 중요시되며 대두되는 사회적 요구에 부응해야 하는 책임이 뒤따른다고 본다.

II. 지역의 창문에 비춰진 태국

본인은 학술대회 2일 전에 그곳에 도착하여 지역 탐방프로그램에 참여하였다. 세가지 유형의 에이즈관리 기관을



Bukoba 병원의 젊은 탄자니아 여성과 아기

탐방할 수 있었다. 원래 등록을 위해 낸 200분은 단지 한나절 동안 쌍강팡이라는 한 지역의 자치기구만을 방문하도록 되어 있었으나 안내자에게 특별히 부탁하여 지역내 완전 비정부 기구인 쌍강동의 한 교회와 쌍강팡에서 에이즈 환자를 취급하는 지역병원도 함께 방문하였다. 이 모든 안내는 우리나라로 치면 2개의 근이나 읍정도의 보건의료를 24시간 거주하여 담당하고 있는 헌신적인 의사의 안내를 받았다. 그는 우리나라의 공중보건과의 비슷한

위치에서 일하고 있었는데 미국의 UCSF에서 역학을 공부한 파타나폰파라는 중국계의 태국인 혼혈아로서 참으로 열성적이고 편안한 느낌을 주는 마음이 넉넉해 보이는 의사였다. 우리가 방문했던 기관은 에이즈 관리를 하고 있는 지역자치구, 교회, 그리고 치앙마이외의 남동부건강관리센터인 병원이었다. 이 치앙마이 동남쪽에 위치하는 병원은 주민 10,000명을 위해 14개의 입원침상을 갖고 에이즈 환자를 포함한 입원관리를 위하여 9명의 간호사와 임상병리사, 약사, 일반 행정요원 등과 함께 운영되고 있었다. 태국에이즈 환자의 가장 많은 수가 거주하고 있는 치앙마이는 환자의 40% 이상이 병원에서 사망하는 실정이지만, 태국사람들은 의료보험카드를 100불 정도에 구매한 후 연간 보험비를 20불씩 지불하면서 의료혜택을 입고 있었다. 우리나라에서 감염자를 위한 모든 검사나 약물이 무료로 공급되고 있는 사실과는 아주 다른점이었다.

태국의 에이즈 관련 건강관리체계는 주민의 주소자인 마을단위를 거쳐 군 단위, 도단위를 거쳐 대학병원으로 이송되는 4단계 방식이었다. 누구도 이 단계를 어기고 뛰어넘는 방식의 서비스를 받을 수 없고 주민의 건강문제 수준별로 서비스의 수준이 점진적으로 적용되고 있었다.

태국에 붙어닥친 에이즈의 물결은 마치 거센 파도처럼 계속 다른 파도와

합쳐져 증폭되고 있다. 1984년에 군대의 동성연애자에게서 처음으로 발견된 이래 1987년에 정맥용 약물 남용자 군에서 우세한 것처럼 보이더니 1989년부터는 접대부에게서 두드러지기 시작하였고 1990년에는 접대부들과 그들을 상대하던 남성 집단, 그리고 1991년에는 전반적인 여성들의 문제로 대두되더니 1992년부터 아이들의 발생건수가 두드러지기 시작하였다. 이같이 여성 감염이 증가되는 이유는 여러가지가 있으나 특징적인 것은 여성운락여성들이 쉽게 유리한 입장에서 결혼할 수 있고 결혼하고 있다는 점이다.

현재 전국적으로 당면한 에이즈 현상은 1996년을 기점으로 하여 남성 집단인 군대의 발생빈도는 감소하기 시작하여 여성의, 특히 임부의 발생빈도가 군인의 발생빈도를 능가하는 전환점을 맞이할 것이 예측됨으로써 바야흐로 태국에서의 에이즈 문제는 여성, 특히 임부들의 문제로 대두되고 있다. 2005년의 태국에서는 고아의 발생수가 51,789명으로 추정되고 이에 따른 가족의 와해가 예견될 뿐만 아니라 이미 당면한 문제는 젊은 부부들이 감염되어 사망함으로써 감염가족들 중에는 그 자녀들이 고아로서 남겨나 그 늙은 부모들이 부양받을 자녀를 잃게 되어 국가적 차원에서는 에이즈 감염자들의 질병발생 이후에 감당해야 할 문제가 감염 당사자의 건강관리 비용뿐만 아니라 그 고아들과 부양능력이 없는 노인들의 생계를 떠맡아야 하는 입장에

직면하고 있다. 특히 치앙마이는 1990년에 첫번 에이즈 환자가 보고된 이래 현재는 3,569명이 누적보고 되었는데 환자의 56%는 노동자이고, 26%는 농민이며, 8.7%는 감염된 어머니로부터 전염된 수직감염 아기의 분포를 나타내는 곳으로서 태국 전체 에이즈 환자의 15~20%가 이곳에 분포하는 것이 아닌가 추정되는 도시이다.



에이즈 퇴치를 위한 캠페인

이와 같은 위협적인 질병현상에 대처하기 위하여 태국은 범국가적인 사업모형을 개발하여 운영관리하고 있었다. 에이즈관리를 위한 위계모형의 가장 높은 부서는 총지휘사령탑으로서 국가예방위원회가 국무총리를 위시하

여 움직이고 있었고, 국무총리 밑에는 실행위원회를 두고 실행위원회 밑에는 보사부장관이 지휘하는 각 영역별 위원회를 운영하고 있었다. 구체적인 사업을 실시하는 국가적인 영역별 사업은 대중매체 운영위원회, 교육위원회, 취약군 관리위원회, 의료건강관리 위원회, 환자군 위원회 및 연구평가 위원회를 두어 상호 평가 및 그 결과의 회환적 모형 속에서 유기적으로 공동대처하고 있었다. 에이즈관리를 주민차원에서 하고 있는 지역자치회의에는 군수 같은 위치의 장이 주축이 되어 9명의 특별위원을 구성하여 운영한다.

그들은 지역주민이 각각의 배경과 능력, 관심사에 따라 예방사업 중예 교육, 홍보 등을 맡거나, 감염자들을 물리적, 재정적으로 지원하거나 신체적으로 돌보는 등의 일을 나누어서 담당하고 있었다. 그러나 태국에서는 감염자들의 관리비용이 우리나라처럼 무료가 아니고 보험으로 처리되고 있었으므로 재정적인 부담도 크게 지고 있었다. 우리나라에서 아직 기대하기 어려운 특이한 사실은 아내나 남편이 감염되었을 때에 공식적으로 주민과 같이 거주하고 있었다. 즉 대중들은 일정수준이상의 감염자분포가 있는 경우에는 상호 수용하게 되는 것인가를 생각하게 되었다.

두번째 방문한 교화에서는 젊은 전도자가 목회하면서 향후 2년 이내에 완성하여 실시할 에이즈 관리 사업의 모델을 제시하고 이미 감염어린이를 돌

보고 있었다.

이상의 지역방문을 통하여 태국의 에이즈 감염자들은 감염자 본포가 상당수준 이상인 경우 대중으로부터 수용되고 있다는 사실과, 국가 지원을 바탕으로 지역자치 형태의 대응 방식의 효율성을 보게 되었고, 기독교도가 0.5%에 불과한 태국의 기독교는 이미 에이즈 대응에 앞장서고 있음을 알게 되었다.

이와같은 사실을 통찰할 때 태국이 국가적으로 내린 결론은 태국의 지역별 에이즈관리효과에 영향을 미치는 요인은 첫째는 마을의 지도자이고, 둘째는 비정부단체의 역할, 셋째는 환자 자신이고, 넷째는 정부의 자원이라고 설명하고 있었다.

이와같이 정부의 노력보다는 지역의 자치적인 노력이 우선임을 역사적 경험을 통하여 결론하고 있다. 그러나 제일 먼저 주도적으로 사업을 계획하고 추진하는 힘을 갖는 마을 단위별 지도자는 국가에서 임명받은 관료이다. 이는 기존의 국가조직의 힘을 활용하는 것이 우선됨을 암시한다고 본다.

Ⅲ. 우리의 전망

이와 같이 학술의 장에서 국가의 원수로부터 내보인 에이즈에 대응하는 의연하고도 합리적인 대응방식과 지역 사회에서의 범주민적인 체계적인 대응양상을 볼 수 있었다. 어쩌면 무기력하게만 보이던 태국이 에이즈에 대비하여 전력투구하는 모습을 나타냄으로써

그 가능성과 소망스러운 미래를 예시하고 있었다. 그러나 마치 전 국가의 인적, 물적 에너지가 에이즈 퇴치를 위하여 사용되고 있는 듯이 착각이 되면서 국가의 기간산업, 경제, 교육, 문화의 발전을 위한 모든 에너지가 에이즈 관리쪽으로 전용되고 있는 것처럼 보이기도 하였다. 이는 미래학자들이 예측하듯이 국가의 경쟁력을 통째로 잃

의 경우에는 에이즈 문제를 부인하거나 서로 경쟁적이거나 방관하지 않고 조금 더 에이즈를 우리가 감당해 나가야 할 당면한 과제로 수용해야 되지 않을까 여겨진다. 우리나라도 나타난 숫자만으로 낙관하는 것은 무리가 있다. 이는 본인이 여성들 1,152명을 대상으로 조사하였을 때 주위에 감염자를 알고 있는 여성이 0.5%였다는 작은 실



에이즈 퇴치를 지원하는 풍선들, 필리핀

게 되는 구체적인 예를 보여주는 것이 아닌가 하는 두려움을 느끼게 하였다. 그러나 태국 정부와 국민은 에이즈 위기를 맞이하여 국민과 행정부간에 조바심하거나 당황하거나 부인하거나 반목하거나 부조화를 이루거나 불신하기보다는 에이즈를 당면한 중요한 문제로 수용하는 태도를 보이고 있었다.

태국과 문화적 배경이 유사하고 지리적으로 인접하였고 태국이나 동남아로의 성관광문화가 성행하는 우리나라

증적 자료로도 설명된다. 또한 우리나라에서 이번 아시아 에이즈대회에서 단 한편의 논문만이 발표되었다는 사실 동도 간과될 수 없는 사실이다. 태국의 오늘날의 현상을 타산지석으로 삼는 길은 우리도 앞으로는 국가적 지원하에 단체장 중심으로 하는 지도자 중심의 활동을 최우선으로 하고, 비정부단체가 활성화되도록 후원하는 행정당국이나 유관 기관의 관심이 강화되기를 기대한다. A