

에이즈 감염인, 인권사각지대에서 주변화된 삶을 살아가다*

김 지 영**

I. 들어가는 글

2012년 현재 국내 에이즈 감염인¹⁾ 수는 8,500명을 넘어 섰다. 지난 3년간 감염인 발생율은 주춤하였으나, 2011년에는 지난해보다 14.9% 증가한 수이다. 감염인의 수가 증가하기는 했지만, 여전히 에이즈 감염인은 우리사회의 소수자로서 주변화 되어 있는 것이 사실이다. 에이즈 감염인은 수적으로 소수이자, 사회적 관심 밖에 있는 외곽에 위치함으로써 타자화 되어있다. 그렇기에 사회적 의미에서도 수와 상관없이 에이즈 감염인은 소수자로 이해되어야 한다.

1985년 국내 첫 감염인 발생이후 한국 정부는 발 빠르게 1987년 에이즈 감염인에 대한 격리, 감시, 통제라는 관리의 맥락에서 후천성면역결핍증예방법을 제정하였다. 그 당시 에이즈는 죽는병으로 언론 미디어와 정부를 통해 공포가 확산되었고, 이러한 컨센서스를 기본으로 하여 제정된 법이 바로 후천성면역결핍증예방법이고 현재에도 같은 이름의 법이 존재하고 있다.

걸리면 죽는병, 동성애자들의 병, 천형, 문란한 성관계로 인한 질병 등 각종 오명과 편견으로 인하여 에이즈에 감염된 많은 사람들은 자신의 인권을 주장하기는 커녕 오히려

* 투고일자 : 2012. 6. 7 심사일자 : 2012. 6. 15 게재확정일자 : 2012. 6. 20

** (사)대한에이즈예방협회 대구경북지회 사무국장/웹터소장

1) HIV 감염인은 에이즈로 이행되기 전의 사람을 말하며, AIDS 환자는 HIV 감염이후 치료하지 않았을 시 각종 기회감염에 노출되거나 면역수치 CD4가 200이하인 사람 등을 말한다. 국내 에이즈 감염인 수는 전체 감염인 수의 약 20%를 차지한다. 그러나 이번 원고에서는 혼란을 막고자 통칭하여 에이즈 감염인 또는 감염인으로 표기하겠다.

에 숨어들어서 철저히 가족, 친구, 직장 등으로부터 단절과 배제를 경험하면서 자신의 존재를 부정당하며 살아왔다. 보건소에서의 감시와 통제 정책 하에 이뤄진 갑작스런 가정방문 등을 통해 동네 주민들이나 가족들에게 감염 사실이 알려지는 일은 비밀비재했고, 이로 인해 많은 감염인들은 감염 확인 즉시 타락한 자, 병을 옮기는 전염병자로 나의 터전을 버리고 나와야 했고, 창살 없는 감옥에서 지내야만 했다.

국가의 감시와 통제 정책 하에 많은 감염인들은 기본적인 권리의 보장은 고사하고, 삶과 죽음의 경계에서 지난한 외로움과 우울증, 죄책감에 스스로 목숨을 버리거나, 의료시설에서의 차별로 인한 진료 거부로 인하여 치료 접근권을 상실하여 육체적인 고통 속에서 삶을 마감해야 했다. 이들에게 인권은 그저 사치에 지나지 않는 형식적인 구호에 불과했다. 국가의 통제 정책과 언론의 못매, 국민들의 따가운 시선과 수적으로도 부족한 감염인은 감염인들 스스로조차 모일 수 있는 환경 조성이 어려웠고, 그들의 차별과 고통의 경험들은 공유되지 않았다.

가족으로부터의 단절은 이들에게는 생의 마지막을 선고하는 것과 다르지 않았다. 대부분의 감염 사실을 알게 된 감염인의 가족은 국가와 언론에서 생산한 에이즈=불치병, 타락한자의 병이라는 이미지를 가지고 있었고, 감염인은 가족 구성원 전체에 위협적인 존재이자 배신자로 자리했다.

2012년 한국에서의 에이즈에 감염인에 대한 인권적 관심은 1985년에 비하여 일정 부분 변화가 있었다. 그러나 그것이 전혀 만족할만한 수준은 아니라고 평가한다. 2008년 후천성면역결핍증예방법 개정을 통해 인권침해적인 조항을 삭제 또는 일부 수정하였지만 여전히 인권침해적인 독소조항이 잔존하는 것이 사실이다. 정부는 국민의 정서를 감안한 현실적인 개정이었다고 말하지만, 이상과 현실 속에서 여전히 에이즈 감염인의 인권상황은 개선되지 않고 있다.

한국의 에이즈 정책은 여전히 의료 패러다임에서 헤어날 못하고 있다. 1997년 이후 HAART(Highly Active Anti-Retro viral Therapy), 일명 콕테일 요법이 등장하면서 감염인들의 수명은 20년 이상 연장되었고, 의료적으로는 더 이상 불치병이 아닌 만성질환으로 개념이 바뀌었다. 그럼에도 불구하고 여전히 에이즈 감염인의 문제를 질병의 문제로만 가둬두고, 감염인, 즉 사람의 문제로 인식하지 않는다. 의료적으로는 어느

정도 극복 가능한 질병이 되었지만 여전히 이들의 사망률이 높고, 삶의 고통과 어려움을 호소하는 이유는 바로 차별과 편견, 인권 침해에서 기인하는 것이다. 이제 의료 패러다임에서 인권의 패러다임으로 에이즈 정책 전환을 전면 검토해야 한다.

II. 중간 글

1. 국내 에이즈 현황 및 개요

1) 국내 에이즈 현황

2011년 12월말 현재 국내 에이즈 감염인의 수는 총 8,544명²⁾이며, 이중 남성 감염인이 7,860명(92.0%)으로 여성감염인 여성이 684명(8.0%)에 비해 다수를 차지하고 있다. 이들 중 7,032명(88%)은 생존해있고, 1,512명(12%)은 기회감염, 자살 등으로 사망하였다. 이 중 감염경로가 확인된 6,964명 중 6,907명(99.2%)가 성접촉에 의한 감염으로 보고되고 있다. 이 중 면역체계가 중대하게 손상된 AIDS 환자는 약 20% 정도에 이른다. 그러나 국내외 전문가들의 의견은 실제 감염인 수는 적게는 3배, 많게는 10배정도에 이를 것으로 추정하고 있다. 그 이유는 HIV 감염이후 무증상기가 평균적으로 8년~10년 정도이기 때문에 일찍 발견하지 못하는 경우가 많기 때문이다.

연령별 현황은 30대의 감염률이 가장 높는데 이 이유는 성행동이 가장 활발한 시기이기 때문이며 그 뒤로는 20대, 40대의 순이다. 그러나 요사이의 에이즈 감염 연령대가 고정되어 있지 않고, 전 연령대에서 증가하고 있는 추세를 보이고 있다.

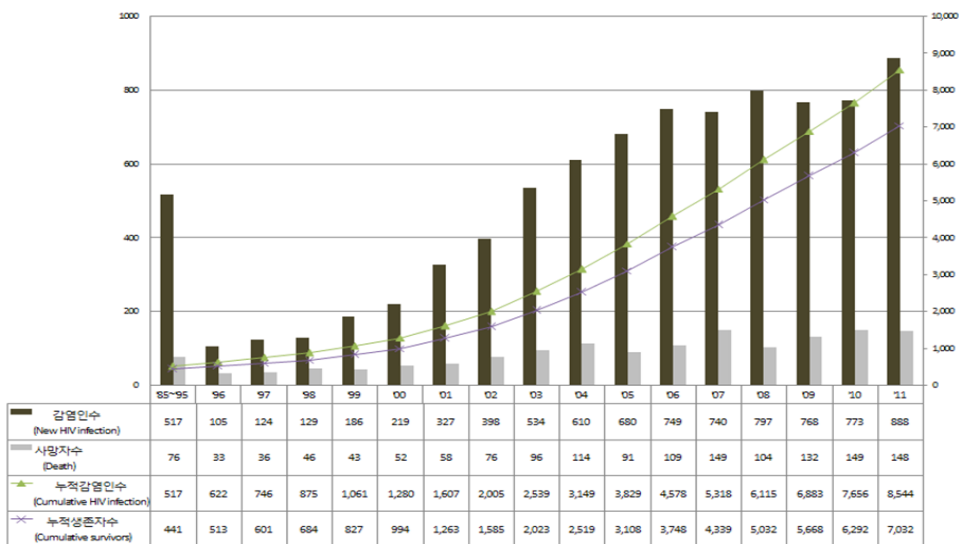
성별 현황으로는 남성 대 여성 비율이 9:1 정도로 생물학적으로 여성이 HIV에 취약함에도 불구하고 남성이 훨씬 많은 감염율을 보이고 있다. 이 같은 이유는 추정컨대, 국내의 남성이 외국에서 감염되는 경우가 많고, 검사율이 여성보다는 높으므로 발견하는 확률이 높을 것으로 생각된다. 또한 한국의 이중적 성문화로 인해 남성의 성행동이 여성보다 더 활발하며 여러 명의 성 파트너를 취하는 경우가 많기 때문으로 생각되어진다.

2) 국내 전문가들에 의하면 국내의 수검율 저조와 AIDS의 무증상기로 인하여, 미확인 감염인의 수가 3-10배 정도에 이를 것이라고 말할.

덧붙여 우리나라의 동성애에 대한 편견으로 인하여 실제 남성 동성애자간의 감염률이 통계치보다 높으나 역학조사 과정에서 동성애임을 밝힐 수 없는 사회적 환경으로 남성 동성애자의 통계가 실제보다 적게 파악되었을 수 있다고 예측해 볼 수 있다.

2011년 신규 감염인 발생은 전년 같은 기간 대비하여 14.9% 증가한 수치인데, 2010년 0.7%, 2009년 -3.6%에 비해 높은 수치의 증가율을 보이고 있다.<표 1>

- 새로 발견된 HIV감염인의 성비는 남성이 827명(93.1%), 여성이 61명(6.9%)으로 남성이 여성보다 13배 높게 나타남. 연령별로는 40대가 220명(24.8%)으로 가장 많은 수를 차지하였고, 20대 208명(23.4%), 30대 198명(22.3%), 50대 143명(16.1%)의 순으로 나타남.<표 2>
- 2011년 12월말 기준 내국인 신규 감염인은 888명이며, 누적 감염인수는 8,544명임. 이중 1,512명이 사망하여 7,032명의 감염인이 생존하고 있음.<그림 1>
- 남성이 7,860명(92.0%), 여성이 684명(8.0%)으로 남성이 여성보다 11배 높게 나타남. 연령별로는 30대 2,570명(30.1%), 40대 2,028명(23.7%), 20대 1,917명(22.3%)순으로 나타남.<표 4>
- 감염경로가 확인된 6,964명 중 성접촉에 의한 감염은 6,907명(99.2%)임.
 - 6,907명 중 이성간 성접촉은 4,175명(60.4%), 동성간 성접촉은 2,732명(39.6%)임.



<그림 1> HIV감염 내국인 발생 및 사망추이(1985~2011.12)

<표 1> HIV감염 내국인 연도별 발생현황 (1985~2011.12) (단위:명)

구분	계	'85~ '95	'96	'97	'98	'99	'00	'01	'02	'03	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11
계	8,544	517	105	124	129	186	219	327	398	534	610	680	749	740	797	768	773	888
남성	7,860	453	93	107	111	160	194	292	363	502	557	640	687	698	743	710	723	827
여성	684	64	12	17	18	26	25	35	35	32	53	40	62	42	54	58	50	61
전년 대비 증가 율(%)			-1.9	18.1	4.0	44.2	17.7	49.3	21.7	34.2	14.2	11.5	10.1	-1.2	7.7	-3.6	0.7	14.9

※ 확진 보고년도 기준임. 본 통계는 향후 역학조사에 의해 수치가 변경될 수 있음.

<표 2> 신규 HIV감염 내국인 성별·연령별 현황(2011.1~12) (단위:명)

구 분	계		남자		여자	
	감염인수	백분율(%)	감염인수	백분율(%)	감염인수	백분율(%)
총합계	888	100.0	827	100.0	61	100.0
00~09	0	0.0	0	0.0	0	0.0
10~19	40	4.5	38	4.6	2	3.3
20~29	208	23.4	198	23.9	10	16.4
30~39	198	22.3	186	22.5	12	19.7
40~49	220	24.8	212	25.6	8	13.1
50~59	143	16.1	122	14.8	21	34.4
60이상	79	8.9	71	8.6	8	13.1

※ 발견당시 연령임(만 연령).

<표 3> 신규 HIV감염 내국인 감염경로별 분포(2011.1~12) (단위:명)

구 분	계		남자		여자	
	감염인수	백분율(%)	감염인수	백분율(%)	감염인수	백분율(%)
계	552	100.0	481	100.0	41	100.0
이성간 접촉	304	58.2	263	54.7	41	100.0
동성간 접촉	218	41.8	218	45.3	0	0.0

※ 백분율(%) : 총 888명 중 감염경로가 밝혀진 522명에 대한 백분율임(기타/무응답 등은 제외).

<표 4> 누적 HIV감염 내국인 성별·연령별 분포(1985~2011.12) (단위:명)

구 분	계		남자		여자	
	감염인수	백분율(%)	감염인수	백분율(%)	감염인수	백분율(%)
총합계	8,544	100.0	7,860	100.0	684	100.0
00~09	14	0.2	11	0.1	3	0.4
10~19	214	2.5	196	2.5	18	2.6
20~29	1,917	22.4	1,758	22.4	159	23.2
30~39	2,570	30.1	2,393	30.4	177	25.9
40~49	2,028	23.7	1,904	24.2	124	18.1
50~59	1,186	13.9	1,050	13.4	136	19.9
60이상	615	7.2	548	7.0	67	9.8

※ 발견당시 연령임(만 연령).

2) 에이즈의 개요

AIDS란 “Acquired Immune Deficiency Syndrome”의 첫머리 글자를 모은 말로서, 우리말로 “후천성면역결핍증”이라고 한다. 이 병의 원인체는 HIV로 “Human Immunodeficiency Virus”의 약자로서 바이러스의 일종인데 인간의 몸 안에 살면서 면역기능을 파괴하는 특성을 가지고 있다. HIV는 우리말로 “인간면역결핍바이러스”라고 하는데 에이즈는 이 HIV의 감염으로 인해 인체의 세포성 면역에 관계하는 CD4 림프구가 파괴되고 면역기능이 저하되어 여러 가지 기회 감염성 질환과 악성종양이 합병되는 감염질환을 일컫는 말이다.

HIV는 일단 사람의 몸속에 들어오면 면역을 담당하는 T세포를 찾아내어 그 세포 내에서 증식을 하면서 면역세포를 파괴시킨다. HIV 증식이 계속되면서 사람의 생체면역 세포들이 계속 파괴됨으로 점진적으로 인간의 면역능력을 저하시키면서 각종 기회감염에 제대로 저항 할 수 없도록 만든다.

그러나 1997년 HAART(Highly Active Anti-Retro viral Therapy)라는 획기적인 항바이러스요법이 개발되면서 에이즈는 더 이상 불치의 병이 아닌 당뇨나 고혈압처럼 관리만 잘한다면 평생 유지가 가능한 만성질환으로 개념이 바뀌었다. 즉 에이즈는 더 이상 불치의 병이 아닌 치료가 가능한 만성질환이라는 것이 일반적이며, 현재 덴마크와 미국의 연구 결과에 의하면 HIV 감염 이후 평균 수명이 45년 정도라고 한다. 즉 조기 발견과 주위사람들의 따뜻한 관심이 이들의 건강 상태를 유지할 수 있게 하는 중요한 요인이 된 것이다.

2. 에이즈 정책 및 인권 의식의 확장

1) 국제적 인식

에이즈 치료제 개발과 카테일 요법이 일반화 되면서 1990년대 말부터 에이즈가 의학적으로 관리 가능한 만성질환으로 전환되었다. 이에 따라 세계적으로 에이즈에 대한 대응 방향이 변화하고 있다. 에이즈 발견 초창기, 질병 퇴치만을 목적으로 한 전파 차단 및 감염인 관리 위주에서 감염인과 더불어 살아가기 위하여 감염인에 대한 사회의

오해와 부정적 인식을 해소하고 감염인의 보호·지원 및 자활을 강화하는 방향으로 변화하고 있다는 것이다. 이것을 Joint United Nations Programme on HIV/AIDS(UNAIDS) 전신인 세계보건기구(WHO)의 국제 에이즈 프로그램(Global Programme on AIDS)의 기초를 놓은 Jonathan Mann의 이름을 따 “Mann's Pradox” 또는 인권에 바탕을 둔 접근(human rights-based approach)이라 부르고 있다.³⁾ 이는 오늘날 WHO/UNAIDS 정책의 기본 철학이 되었다.⁴⁾

<글상자 1> 인권과 에이즈의 관계에 대한 근거(Mann, 1995)⁵⁾

첫째, 국제적 에이즈 유행에 대한 메타분석 결과, 주변화 되고 낙인 찍히고 차별당하는 사람일수록 HIV 감염 위험이 높았다. 에이즈는 주로 사회 주변부에 있는 사람들에게 중요한 문제이며, 이것은 이들의 사회경제적 권리 보장이 에이즈 예방과 밀접한 관계에 있음을 시사하는 것이다.

둘째, 기존 에이즈 예방 프로그램의 한계와 실패 경험에 대한 분석으로부터 인권에 바탕을 둔 접근의 불가피성이 제기되고 있다⁶⁾. 예를 들어 정상적인 에이즈 예방 프로그램에 참여하는 일부일처제의 기혼 여성들 역시 HIV 감염의 위험에 노출되어 있다고 할 수 있다. 즉, 성 파트너 수를 줄이는 것 자체가 효과적인 예방책이 될 수 없다는 얘기인데, 여성의 감염 위험은 남성 성행태에 영향을 받으므로 여성은 성 관계에서 남성에 대하여 불평등한 위치에 있을수록 감염 위험이 커진다는 것이다.

2) 국내 에이즈 정책의 변화 및 인권 의식의 확장

■ **격리와 검역의 시대** : 우리나라에서 최초 HIV 감염인이 확인된 1985년부터 1994년 무렵까지가 이에 해당한다.⁷⁾ 전 세계적으로도 에이즈는 현대판 흑사판으로 명명되면서, 격리와 수용, 통제와 감시의 정책으로 감염인과 에이즈라는 질병을 관리하였다. 실제 그 당시 제정되었던 후천성면역결핍증예방법만 보더라도 에이즈 감염인

3) Kirby, 2006 : Phoolcharen and Detels, 2002.

4) 한림대학교, [국가 에이즈 관리 사업 평가 및 모니터링 연구], 2007, 1쪽.

5) 위의 글 1-2쪽.

6) 우리나라 에이즈 정책에서 감염인의 인권 보장이 핵심적 중요성을 지녀야 한다는 것은 비슷한 맥락에서 이해해야 한다. 인권이 보장되지 않는 환경에서 감염인들은 사회적으로 고립되고 자신의 역량 강화를 기대할 수 없다.

7) 이훈재, [한국의 HIV/AIDS, 25년], 2010, 인권주간 토론회 발표문에서 개념 규정을 하였음, 35쪽 아래의 시대 규정은 모두 같은 글에서 개념을 가져온 것임.

을 격리할 수 있는 법적 근거 조항이 명시적으로 포함되었으며, 언론과 정부에서는 에이즈로부터 대국민을 보호한다는 미명하에 에이즈를 공포의 병으로 이미지화했다. 에이즈를 바퀴벌레 박멸하듯이 퇴치하고, 박멸해야 하는 대상으로 이미지화 했고, 정부의 공익광고에서는 해골과 무서운 저승사자의 이미지로 에이즈는 형상화 되었다. 공중과 뉴스에서도 여과없이 에이즈에 대한 근거없는 두려움과 공포는 보도되었고, 이는 사실인양 확대 과장되어 재생산되었다. 질병을 퇴치하자는 구호는 마치 감염인을 퇴치하고, 박멸하고, 격리해야하는 대상으로까지 인식되어진 시기이다.

■ **에이즈 예방을 위한 대국민 교육 홍보 시대** : 민간단체를 통한 대국민 교육홍보 사업의 법적 근거를 명시한 1995년부터 2004년도 까지가 이에 해당한다. 이 시기는 에이즈에 대한 무분별한 공포와 낙인찍기에서 한 발짝 물러서서 다소 객관화된 시각으로 질병을 바라보는 시기이다. 이제 에이즈에 대해서 어느 정도 알게 되었으니 막연한 공포보다는 예방에 주력을 하자는 차원에서 예방이 이 시기의 가장 큰 화두였다. 에이즈 치료제인 콕테일 요법이 등장하면서 의학적인 측면에서도 많은 발전이 있었다. 또한 에이즈 민간단체가 국내에 설립되면서 에이즈 예방과 홍보의 중요성이 극대화되었다. 이 시기를 즈음하여 국가의 예산은 예방에 초점이 맞춰졌으며, 에이즈 민간단체 역시 에이즈 교육과 홍보에 많은 예산을 사용하였다. 콘돔 사용 촉진과 안전한 성행동은 이 시기에 가장 중요한 에이즈 예방 전략으로 대두되었으며, 2004년 콘돔 사용 촉진 공익광고가 송출되면서 에이즈 예방 시대의 전성기를 맞이하였다. 이 시기를 즈음하여 에이즈 감염인에 대한 인권과 복지에 대한 작은 목소리도 있었지만 아직은 예방에 더 많은 예산과 관심이 집중되어 있었다. 이 시기에는 민간단체에서 일부 감염인에 대한 재가복지 및 간병 지원, 상담 서비스 등 일부 제한적인 형태로 인권 지원이 이뤄졌었다.

■ **감염인의 자율성 존중과 에이즈 환자 치료 내실화 지향의 시대** : 2005년부터 2007년까지가 이에 해당한다. 이 시기에는 민간단체를 통한 에이즈 익명 검사와 의료기관 상담사업, 차별과 편견 해소를 주제로 한 공익광고 송출 등 에이즈 예방과 감염인 인권 지원을 위한 다양한 사업이 질병관리본부의 주도하에 시도된 시기였다. 또한 국가인권위원회의 감염인 인권상황실태조사 및 국민의 에이즈에 대한 인식 조사, 감염인의 생활실태 조사 등이 이 시기를 전후로 하여 실시되었고, 관심이 고조되던 시기이다. 그럼에도 불구하고 이러한 사업 시도는 일시적이고 형식적인 것이 대부분

이었다. 복권기금으로 서울을 중심으로 에이즈 민간기관 2곳에 종합센터가 건립이 되었지만 이후 예산 지원이 중단되면서 형식적인 센터로 전락하면서 현재에는 존폐의 위기에 처해있다. 민간기관에서 운영하던 에이즈 무료 익명검사라던지, 쉼터 운영사업 등이 몇 년 국가의 예산 지원 속에서 운영이 되어오다가, 예산 삭감으로 인하여 명맥만 유지하고 있는 실정이며, 감염인의 인권 향상을 위한 법제도 개선을 위한 노력 역시 반쪽짜리라는 평가를 받고 있다.

■ **국가 에이즈 정책의 근간으로서 감염인 인권보장의 지향 시대** : 2008년부터 현재까지이다. 전 세계적으로도 1980년대 에이즈를 퇴치하자에서, 1990년대 에이즈를 예방하자, 2000년대에 들어서면서 에이즈와 함께 잘살아보자 라는 키워드로 에이즈 전략을 수립하고 있는 것과 같은 맥락에서 인권보장 지향의 시대를 이해할 수 있다. 현재 정책을 인권보장의 시대라고 명명할 수는 없으나 인권보장 지향으로 가야한다는 의미를 내포하고 있다. 그러나 여전히 국내의 에이즈 정책은 의료 패러다임에서 벗어나질 못하고 있다. 감염인의 치료비 지원과 의료기관에서의 상담서비스 제공이 국가적 차원에서 지원되고 있는 감염인에 대한 정책이다. 민간에서 실시되고 있는 감염인의 복지 인권 지원은 매년 삭감되는 예산으로 인하여 재가복지, 간병 지원자 수 감소로 이어지고, 쉼터 지원 감소로 인하여 7개의 쉼터에서 2개의 쉼터로 감소되어 명맥만 유지하고 있다. 이러한 형식적인 인권 복지 지원책으로는 다양한 처지에 놓여있는 에이즈 감염인의 인권을 보장할 수 없으며, 다만 감염인 당사자와 민간기관의 목소리로 시늉만 내고 있는 사업들이 대부분이다. 2008년 감염인 인권 보장을 위한 후천성면역결핍증예방법을 없애고 인권보장법 제정의 목소리도 있었지만 정부에서는 국민의 정서상 현실적인 법 개정이 최선이라는 결론을 내어놓았다. 일본에서 도입된 에이즈 관련 법 역시 일본에서는 별도의 법을 둘 필요가 없다며 감염병예방법으로 통합을 시켰지만, 한국에서는 여전히 에이즈를 별도의 법으로 규정하여 관리 통제하고자 하며, 그 이유를 국민의 정서 때문이라는 이야기를 한다. 에이즈 감염인은 국민이 아니던가? 에이즈 감염인은 투명인간인가?

3. 국민들의 에이즈에 대한 인식, 태도

2005년부터 정부의 주도하에 비정기적으로 외부기관 용역 사업의 일환으로 [에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태 조사]를 전 국민 대상으로 실시하고 있다. 가장 최근

에 발표된 2008년 조사에 따르면 ‘에이즈’ 연상 단어로 ‘공포(33.5%)’, ‘성(29.1%)’, 관련 부정적 이미지를 높게 상기하였다.⁸⁾ 차별의식 수준과 관련해서는 가족에서는 추방할 순 없으나(67.9%), 자녀들의 학교나(44.65%), 사회적으로 격리가 필요(41.5%)하다는데 초점이 맞춰지고 있다. 아래의 도표를 통해 국민들의 에이즈에 대한 인식을 살펴보면,

<표 5> 2007년 에이즈에 대한 연상 단어⁹⁾

감정상태	표상	연상단어	N	%
부정적	공포	죽음/불치병/두려움/무서운 병/죽을병/고질병/위험/합병증/골치(막연함)/병원	366	33.7
	성(sex)	성병/성관계/전염/매독	286	26.3
		동성연애/록허드슨/남자 주의	49	4.5
	불결/부도덕	무분별한 성관계/비정상적인 성접촉/불륜/성매매/난잡함/불결함(꺼림직)/청결	86	7.9
	질병(disease)	후천성면역결핍/질병/에이즈	83	7.6
		붉은 반점/빨간색/피부병(암)	20	1.8
	감염 경로	혈액/수혈	44	4.0
		아프리카/바이러스/세균/외국인/결핵증/원숭이	26	2.4
긍정/중립	죄악	천형/쓰레기/나쁜 병/나쁨/부패/술집/음폐	11	1.0
	예방	콘돔/미연예 방지(예방)	15	1.4
		가여움/생활고/자녀걱정/슬픔	9	0.8
		기타(영화/혹사병/간암/허혈)	10	0.9
		무응답/잘 모름	82	7.5

2007년 조사 결과에 따르면 에이즈에 대한 연상 단어로 공포, 성, 부도덕, 죄악 등 부정적인 연상을 한 사람은 89.2%를 차지하며, 긍정 또는 중립적 의견은 3.1%에 지나지 않았다. 1년 후인 2008년의 조사에서도 부정적인 답변이 80.2%, 긍정 또는 중립적 답변이 2.5%로 2007년과 크게 다르지 않은 결과를 보이고 있다.

8) 질병관리본부, [에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사], 2008, 1쪽.

9) 표 1, 2, 3, 4, 5 는 [에이즈에 대한 지식, 태도, 신념 및 행태조사], 2008에서 발췌한 것이다.

<표 6> 2008년 에이즈에 대한 연상 단어

감정상태	표상	연상단어	N	%
부정적	공포	죽음, 불치병, 위험하다, 합병증, 고통	402	33.5
	성(sex)	성병, 성관계, 전염/감염, 동성애	350	29.1
	질병(disease)	후천성면역결핍증, 질병, 붉은 반점	81	6.8
	불결/부도덕	성문란, 불륜, 매춘	67	5.5
	감염경로	수혈/헌혈, 피, 아프리카, 에볼라 바이러스	54	4.5
	최악	나쁜병, 성범죄, 유흥업소, 부정적이다	10	0.8
긍정/중립	예방	콘돔, 예방 관리 부족, 피임	13	1.0
	연민	불쌍하다, 연약하다, 힘들다	5	0.4
	치료	감염자도 일상생활 가능하다	2	0.2
	기타	에이즈 영화, 성인병, 이상한 병, 건강	8	0.7
		무응답/잘 모름	209	17.4

<표 7> 국가별 에이즈에 대한 차별의식 정도

	미국	영국	프랑스	한국	
	1999년	2006년	1992년	2007년	2008년
가족에서 추방	-	-	-	24.3	23.7
직장에서 추방	18.6	8.0	-	26.7	30.0
자녀와 같은 학교 불가	14.9	-	20.7	44.4	44.6
사회적 격리 필요	-	-	5.6	36.5	41.5

국가별로 차별의식 정도를 살펴보면, 미국, 영국, 프랑스에 비해 한국이 전반적으로 차별의식 수준이 높은 것을 알 수 있으며, ‘직장에서 추방한다’는 의견은 미국, 영국에 비해 월등히 높은 수준임을 알 수 있으며, ‘자녀와 같은 학교 불가’라는 입장도 미국, 프랑스에 비해 20% 이상 높은 수준임을 알 수 있다. 1992년 프랑스에서 사회적 격리가 필요하다는 답변이 5.6%인 것에 비해 한국은 16년 후인 2008년에도 41.5%로 높은 수준을 보이고 있는 것을 볼 때, 한국사회에서 에이즈 감염인의 인권 침해 상황이 얼마나 심각한지를 알 수 있다. 또한 아래의 표에서도 알 수 있듯이, 국가별 에이즈 지식 정도에서도 한국에서는 선진국에 비해서 낮은 수준을 보이고 있다. 특히 ‘키스로도 감염된다’라는 질문에 오답율이 영국, 미국에 비해 20%나 높은 것을 알 수 있다. 일상생

활로의 감염 위험성에 대한 국민적 인식 수준이 낮은 편이므로, 에이즈에 대한 정확한 정보 지식 전달을 위한 교육 홍보는 필수적이라 하겠다.

<표 8> 국가별 에이즈 지식 관련 정답율

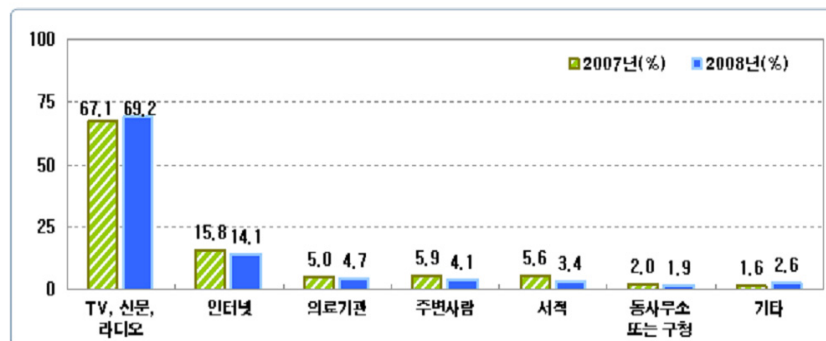
	미국	영국	홍콩	한국	
	1999년	2006년	2000년	2007년	2008년
20년 이상 생존(%)	-	-	-	68.7	61.2
키스로 감염(%)	82.9	94.0	45.7	67.0	66.5
변기로 감염(%)	66.0	98.0	76.4	73.7	68.9
콘돔으로 예방 가능(%)	95.4*	-	-	76.9	73.2

* 자료: San Francisco BRFTS(Behavioral Risk Factor Telephone Survey) 중 '콘돔의 에이즈 예방효과를 'somewhat effective'이상으로 응답한 비율

4. 언론에 비춰진 에이즈의 모습

국민들의 에이즈에 대한 정보 획득경로를 <표 5>에서 보면 80% 이상이 대중매체를 통해 정보를 얻는다고 답했다. 그만큼 대중매체의 역할이 중요하다는 의미인데, 대중매체의 기사 및 보도 생성 과정을 보면 국가의 정책 방향, 국민의 인식, 당사자들의 권리 요구 등에 따라 크게 달라진다. 그 중에서도 국내에서는 국가가 주도적으로 에이즈 예방 및 감염인 지원 정책을 시행하고 있기 때문에, 국가의 관점이 언론을 통해 가장 많이 표현되었으리라 추측한다.

<표 9> 에이즈에 대한 정보 획득 경로



<표 10> 국내 주요일간지 연도별 HIV/AIDS 관련 기사 주제 분포¹⁰⁾

연도	계	주제						
		에이즈 발생/확산	에이즈 심각성 묘사	감염인 일탈행위 고발	에이즈 예방방법	관련 의학기술 발전	HIV 감염인 인권옹호	기타
1982	1(100)	0(0.0)	1(100)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
1983	22(100)	11(50.0)	10(45.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(4.5)	0(0.0)	0(0.0)
1984	3(100)	1(33.3)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)	1(33.3)	0(0.0)	0(0.0)
1985	46(100)	20(43.5)	19(41.3)	0(0.0)	3(6.5)	4(8.7)	0(0.0)	0(0.0)
1986	33(100)	16(48.5)	10(30.3)	1(3.0)	1(3.0)	4(12.1)	1(3.0)	0(0.0)
1987	86(100)	40(46.5)	33(38.3)	1(1.2)	3(3.5)	7(8.1)	2(2.3)	0(0.0)
1988	50(100)	27(54.0)	16(32.0)	1(2.0)	1(2.0)	3(6.0)	2(4.0)	0(0.0)
1989	34(100)	21(61.8)	8(23.5)	1(2.9)	0(0.0)	3(8.8)	1(2.9)	0(0.0)
1990	27(100)	13(48.2)	4(14.8)	1(3.7)	1(3.7)	4(14.8)	2(7.4)	2(7.4)
1991	41(100)	18(43.9)	4(9.8)	8(19.5)	4(9.8)	2(4.9)	4(9.8)	1(2.4)
1992	92(100)	37(40.2)	19(20.7)	12(13.0)	4(4.4)	10(10.9)	3(3.3)	7(7.6)
1993	80(100)	39(48.8)	15(18.8)	4(5.0)	1(1.3)	12(15.0)	5(6.3)	4(5.0)
1994	87(100)	19(21.8)	17(19.5)	7(8.1)	6(6.9)	17(19.5)	7(8.1)	14(16.1)
1995	78(100)	25(32.1)	11(14.1)	7(9.0)	12(15.4)	9(11.5)	2(2.6)	12(15.4)
1996	57(100)	20(35.1)	10(17.5)	3(5.3)	9(15.8)	3(5.3)	6(10.5)	6(10.5)
1997	76(100)	29(38.2)	6(7.9)	13(17.1)	3(4.0)	15(19.7)	5(6.6)	5(6.6)
1998	58(100)	14(24.1)	8(13.8)	13(22.4)	2(3.5)	12(20.7)	3(5.2)	6(10.3)
1999	42(100)	15(35.7)	8(19.1)	2(4.8)	4(9.5)	11(26.2)	0(0.0)	2(4.8)
2000	100(100)	37(37.0)	20(20.0)	2(2.0)	11(11.0)	18(18.0)	4(4.0)	8(8.0)
2001	85(100)	30(35.7)	25(29.8)	3(3.6)	2(2.4)	14(16.7)	6(7.1)	4(4.8)
2002	147(100)	42(28.6)	27(18.4)	35(23.8)	8(5.4)	15(10.2)	8(5.4)	12(8.2)
2003	91(100)	40(44.0)	18(19.8)	6(6.6)	4(4.4)	12(13.2)	8(8.8)	3(3.3)
2004	122(100)	43(35.3)	21(17.2)	12(9.8)	6(4.9)	17(13.9)	9(7.4)	14(11.5)
2005	138(100)	33(23.9)	24(17.4)	10(7.3)	26(18.8)	23(16.7)	8(5.8)	14(10.1)
2006	234(100)	33(14.1)	27(11.5)	17(7.3)	20(8.5)	49(20.9)	34(14.5)	54(23.1)
2007	116(100)	16(13.8)	7(6.0)	6(5.2)	9(7.8)	27(23.3)	28(24.1)	23(19.8)
2008	112(100)	17(15.2)	11(9.8)	9(8.0)	11(9.8)	27(24.1)	13(11.6)	24(21.4)
합계	2062(100)	656(31.8)	380(18.4)	174(8.4)	151(7.3)	320(15.5)	161(7.8)	220(10.7)

<표 10>에서 보면 HIV 감염인 인권 옹호 기사는 7.8%에 불과하며, 에이즈의 확산, 심각성 묘사 및 일탈행위 고발이 50% 이상으로 절반 이상을 차지한다. 이는 공정보도와 사실 중심의 보도, 사회적 약자를 대변해야 하는 사명을 가진 언론의 역할과는 매우 동떨어진 보도 행태라 할 수 있다. 소나무 재선충병을 “소나무 에이즈 공포, 확산 조짐” 등의 표현으로 에이즈를 공포스럽게 묘사한다든지, “에이즈보다 무서운 광우병”이라는 표현 역시 공포와 막연한 두려움을 조장한다. 아래의 국내 기사 역시 사실 근거에 맞지 않는 편향된 기사로서 공포와 두려움을 조장하고, 사회적 약자에 대한 인권에 대한 인식은 전혀 반영되지 않은 기사이다. 이에 반해 외국에서는 감염인이 주체적으로 긍정적인 삶을 살아가는 등, 에이즈에 대한 정확 정보를 제공하는 등의 기사들이 주류를 이룬다.

10) 인하대학교 의과대학, 에이즈 감염인의 생활 및 지원 실태조사, 2009, 153쪽.

<표 11> 국내외 보도사례¹¹⁾

국내 보도 사례	국외 보도 사례
<p>■ 사설 : 에이즈 감염자가 입대하다니 ■</p> <p>지난 5년간 각 부대 신병교육대에서 발견된 에이즈 감염자가 88명인 것으로 밝혀졌다. 병무청 신체검사 때 전체 신검자 중 10%만 감염 여부를 점검했는데도 이 정도다. <u>아직도 구타자살 등 각종 사고가 심심치 않게 일어나 국민의 불신을 사고 있는 군에 이제는 에이즈 감염자마저 입대하는 여차구니 없는 일이 벌어지고 있다.</u></p> <p>병무청은 예산 부족으로 인체면역결핍 바이러스(HIV) 판독기가 한 대밖에 없어 10%에 대해서만 점검했다고 해명하고 있다. 그러나 이는 핑계에 불과하다. <u>에이즈는 공동생활을 하는 군대의 특성상 전염 가능성이 높다.</u> 따라서 전수검사를 하는 게 너무나 당연한 사안이다. 그럼에도 한 대에 1억원 정도 하는 판독기를 겨우 한 대만 운영했다는 말이 되는 얘기인가.(중략)</p> <p>병무 행정이 나아지고 있는 것은 사실이다. 인성검사를 민간 병원에 위탁하고 있다. 첨단 정밀 신체검사 장비를 도입하고 신검 대상자의 과거 병력(病歷)을 활용해 정신질환자를 사전에 발견할 수 있도록 했다. 그러나 여기에 만족해선 안 된다. <u>소중하게 키운 아들이 에이즈 감염자들과 훈련을 같이 받는다고 한다면 어느 부모가 용납하겠는가. 전력 증강도 중요하고, 병역 시설 개선도 필요하지만 에이즈 감염자가 입대하는 것은 막아야 한다.</u></p> <p>(조 일간지. 2008. 10. 3)</p>	<p>■ 발견되면 관리될 수 있는 HIV 감염⁴⁷⁾ ■ (Once Detected, HIV Can Be Manageable)</p> <p>10년 전 한 지적인 소프트웨어 엔지니어 여성이 약혼자와 내 병원을 방문했다. 약혼자는 HIV 음성 반응을 보였지만, 그 여성은 양성으로 나타났다. 나는 혈액이나 분비물 관리 및 콘돔 사용 등에 대해 강조를 하며 그들이 지켜야 할 미래의 관계에 대한 그들의 질문들에 대답을 하였다. 그들은 예정대로 결혼을 했고, 나는 그녀에게 적절한 약품을 처방하였다. 시간이 지나면서</p> <p>Once Detected, HIV Can Be Manageable By Manoj Jain Special to The Washington Post Tuesday, December 9, 2008; Page HE06</p> <p>Ten years ago, an intelligent, reserved software engineer -- a woman with the complexion of Halle Berry and the physique of a marathoner -- came to my infectious-disease clinic, accompanied by her fiancé.</p> <p>They'd been referred to me a few weeks after a rash and pneumonia prompted a clinic doctor to test the woman for HIV. The test came back positive. Her fiancé, tested later, was HIV-negative.</p> <p>Choosing my words carefully, I answered their questions about their future relationship, emphasizing condom use as well as blood and body fluid precautions. They married as scheduled, and I placed her on a regimen of four medications: eight pills daily, taken at three different times throughout the day. As time went by, her health and immune system improved.</p> <p>(영국 The Times. 2008. 11. 28)</p>
<p>■ AIDS 공포, 珍島 '덜덜', 30대 女 환자 맘대로 할보... ■</p> <p>전남 진도군 본섬의 한 평화롭던 마을 주민들이 요즘 'AIDS 공포'에 떨고 있다. 8일 진도군의 한 면 주민들에 따르면 지난해 7월 AIDS 환자라는 사실을 속이고 남성과 성관계를 가져 전염병예방법 위반 혐의로 구속된 후 풀려난 30대 AIDS 환자(31.여) 때문에 마을 전체가 AIDS 감염공포에 시달리고 있다.</p> <p>이 AIDS 환자는 지난 3월 병세 악화로 형 집행이 정지돼 고향으로 왔다. 마을 주민 시씨(73)는 "이이 몸에 반점이 드러날 만큼 병세가 진전된 AIDS 환자가 대중목욕탕에 마음대로 드나들고, 자신을 보고 우궁거리는 사람들을 보면 물러는 듯 겁비는 등의 '위험한 행동'을 하고 있다"고 말했다.</p> <p>또 다른 주민 오씨(여, 39)도 "일단 모든 사람들에게 공격적인 태도를 보여 주민들이 외출을 꺼릴 정도"라면서 "동네 사람들의 생존권을 위해서도 보건당국이 적절한 조치를 취해야한다"고 촉구했다. 현재 노모 등 세 식구가 함께 살고 있는 이 AIDS 환자는 절망적인 상황에서 공격적인 행동을 보이는 것으로 알려졌다. 그러나 보건당국은 1주일에 한 번 찾아 환자의 상태를 살펴볼 뿐 격리치료 등 적극적인 대책을 마련하지 못하고 있다.</p> <p>(A 일간지. 2003. 5. 9)</p> <p>■ 중국은 지금 '에이즈 테러' 공포 ■</p> <p>중국 천진(天津) 시 주민들이 밤낮으로 에이즈 공포에 떨고 있다.</p> <p>에이즈 환자들이 에이즈 바이러스에 감염된 주사기로 사람들을 다치게 <u>대로 찌른다는 흉악한 소문이 시중에 떠돌고 있어서다.</u> 시 공안당국은 각급 학교와 기업체 등에 긴급통지문을 보내 사람들이 많이 모이는 장소에 가지 말라고 경고했다. [중략]</p> <p>그러나 아직까지 구체적인 사건결과는 밝혀지지 않았다. 항간엔 마을주민 80%가 에이즈에 감염된 것으로 알려진 허난(河南) 성 상하이(上蔡) 현의 주민들이 정부 보상에 불만을 품고 이 같은 루머를 퍼뜨렸다는 설이 파다하게 퍼져 있다.</p> <p>(I 일간지. 2002. 1. 21)</p>	<p>■ 영국의 HIV 감염인들의 삶⁴⁸⁾ ■ (Living in Britain with HIV)</p> <p>건강보호국에 따르면 영국의 HIV 감염인들의 수가 늘고 있다고 한다. 이는 좋은 소식이지만 HIV 판정이 더 이상 사형 선고를 의미하는 것이 아님을 보여주는 결과이기도 하다. 오히려 치료되고 관리될 수 있는 만성질환으로 간주될 수 있음을 의미하는 것이다. 2007년 영국 내 HIV에 감염되어 살아가고 있는 환자들의 수는 77400 명으로 추정된 바 있으며 이후 7734 명이 늘어났다. 다음 주 20번째 세계에이즈 날을 맞이하여 몇몇 HIV 감염인을 대상으로 그들의 일상 삶에 대한 인터뷰를 실시하였다. 이들의 환경은 다르고, HIV에 대한 사회적 무지와 이로 인한 차별에 좌절감을 느끼고 있지만, 그럼에도 정상적인 삶을 살아가고 있다.(이하 인터뷰 내용 생략)</p> <p>(영국 The Times. 2008. 11. 28)</p> <p>From The Times November 28, 2008</p> <p>Living in Britain with HIV Having HIV diagnosed is terrifying. But in the West, victims of the virus now have real hope of a long and healthy life. To mark the 20th World Aids Day on Monday, we meet four people who refuse to let their condition rule their lives.</p> <p>(Phonix Warrick)</p> <p>To announce, as the Health Protection Agency has this week, that the number of people living with the HIV virus has increased might not seem like good news. In some ways it isn't. But what it does show is that a diagnosis of HIV is no longer a death sentence. It has become a long-term condition that can be treated and managed.</p> <p>In 2007 the number of those living with the virus in the UK increased to an estimated 77,400 and there were 7,734 new diagnoses. Today, to mark next week's 20th World Aids Day, we publish the views of four people who have the virus. Their circumstances are different but they lead normal lives, frustrated only by ignorance about their condition and the discrimination that results.</p> <p>There is a further worrying offshoot of the position: change in the outlook for those with HIV, and that is the conspiracy about contracting the virus that is creeping into developed countries where treatment is available. In undeveloped countries the outlook remains bleak. Worldwide, 33 million people are infected with HIV; two million died of Aids last year.</p> <p>Paul Fleming, 44, fundraising manager I see my doctor every four months, and he tells me that probably something else will get me - old age, heart attack, if not the 65 bus. I've been positive for six years and I'm still not on any medication. There's no difference in my bloods between now and</p> <p>47. EXPERT ADVICE 48. HEALTH FEATURES 49. MEN'S HEALTH 50. ALTERNATIVE MEDICINE 51. CHILD HEALTH 52. HEALTH CLUB</p> <p>To stay safe? Teresa Robinson, Amanda Urwin, answers your questions</p> <p>Photo: John Wood</p>

11) 같은 글, 155-177쪽 중 일부 발췌한 내용임. 국내의 보도 행태는 매우 자극적이고 공포심을 조장하는 반면, 국외의 보도사례는 감염인의 긍정적인 삶, 차별 구제 사례 등 감염인을 주체적으로 다루고 있는 것이 가장 큰 특징임.

5. 감염인 말하기 대회에서 보여진 감염인들의 차별 경험 사례¹²⁾

2011년 대구에서 HIV/AIDS 감염인 말하기 대회가 개최되었다. 이는 전국 최초로 개최된 의미 있는 자리였다. 국가인권위원회 인권단체협력 사업의 일환으로 마련된 이 자리에서는 감염인들과 그 가족이 직접 연단에 서서 본인들의 삶을 말하고, 인권 침해의 사례들을 말함으로써 이제껏 음지에서 자신의 존재마저도 위협당하고 있던 감염인에게 큰 공감과 소통의 장이 되었다는 평가이다. 2010년 [한국의 HIV/AIDS 25년]이라는 토론회에서 조병희 서울대 보건대학원 교수가 지적한 일본의 게이 그룹에서 [자신의 삶을 말하기] 행사를 하는 것을 보았다고, 이것이 국내 에이즈 감염인 그룹에서 진행된다면 문화적으로 깊이 있는 장이 될 것이라고 말한 바가 있다. 당사자들이 자신의 삶에 대해 부정적인 경험을 말함으로써 자신의 삶을 다시 긍정하게 된다는 것이 얼마나 큰 의미인가? 주변화된 자신의 삶을 공론의 장으로 옮겨옴으로써 주변화된 삶을 주체적으로 끌어오게 된다. 아울러 세상 사람들에게 이러한 상황을 알려내는 것 역시 주변화된 감염인의 삶을 타자화된 상태로 방치하는 것이 아니라 비감염인인 사람들도 이 세계로 함께 동참하도록 하는 일이다.

사례 1) 감염진단 초기 충격

며칠 후 궁금해서 주치의에게 내가 어디가 아파서 이 자리에 누워 있냐고 물었더니 눈치를 보면서 조용히 HIV, 즉 AIDS에 감염이 되었다는 것이었습니다. 그러자 옆을 지키고 있던 아들이 조용히 자리를 비우는 것 이었습니다. 이 말도 되지 않는 설명을 듣는 순간 아무것도 들리지 않고 눈앞이 캄캄할 따름 이었습니다. 누구나 마찬가지겠지만 어느 누가 이 말을 듣고 그 사실을 믿으려 하겠습니까? 이 세상에서 제일 경멸하고 멀리하는 병에 내가 걸렸다니 하늘이 무너지고 정신이 하나도 없었습니다. 그동안 사업실패 후 부득이 식구들과 떨어져 대전에 내려와, 나를 믿고 재기를 기다리고 있던 집사람과 사랑하는 아이들 그리고 친구, 친척들은 어찌 보아야 할지 막막할 따름 이었습니다.

사례 2) 병원에서의 차별 사례

저는 HIV에 감염된 이후 급격한 면역력의 저하로 CMV라는 거대세포 바이러스가 제 눈에 침투해서 두 눈이 아프고 망막이 떨어져서 어두워지는 상황이 되었습니다. 그래서

12) 아래의 사례들은 2011년 제1회 HIV 감염인말하기대회 사례집에서 감염인들이 수기를 쓴 내용을 그대로 발췌한 내용임.

눈 때문에 한 대학병원을 다니고 있었습니다. 거기서 저는 AIDS환자라는 이유로 제 눈물조차도 만지기 싫어하는 의사선생님을 만나게 되었습니다. 다른 환자들은 눈을 만지고 손조차 씻지 않으시던 선생님은 제 차례가 되자 제 눈을 만지시고는 바로 손을 씻는 장면을 볼 수 있었습니다. 또한 간호사들에게도 다른 환자들이 뒤에 앉아있는 상황에서 ‘AIDS환자이니 조심하라’는 말을 서슴지 않고 하더군요. 여러분도 상식으로 알다시피 눈물이나 피부접촉으로는 전혀 감염위험이 없고 오히려 면역력이 약한 저희들을 진료할 때는 미리 손을 씻고 깨끗한 손으로 봐야 하는데 오히려 그 선생님은 반대로 하시더군요. **그뿐 아니라 때로는 제 차례가 되면 장갑을 안 끼다가도 갑자기 끼는 건 흔한 일이었습니다.** 물론 면역력이 약한 저희들을 보호하기위해 깨끗한 장갑을 끼는 건 당연합니다. 하지만 환자들이 보는 앞에서 갑자기 끼시고 또 보는 앞에서 쓰레기통에 버려 질 때는 저희들 인격조차 같이 버려지는 것 같은 느낌을 받았습니다.

사례3) 가족에서의 차별

한 환자가 돌아가시자 가족들은 그 시신을 가지러 오지도 않으려하고 “**시신포기각서**”를 써줄 테니 병원에서 치워달라고 했다고 합니다. 대구에서도 얼마 전 한분이 돌아가셨는데 가족들이 그 동안 연락을 끊고 살며 돌아가신 사실을 전했음에도 오기를 꺼려하시더군요. 결국 그분이 남긴 돈이 얼마 있다고 하니까 오시긴 했지만.... 참 쓸쓸한 가족이었습니다. 또 어떤 분은 병원에서 병으로 생사를 오가는 가운데 갑자기 부인이 지장을 찍으라고 해서 찍었더니 그게 재산명의이전서류와 이혼서류였다고 합니다. 한마디로 이병 때문에 재산과 가족을 모두 뺏긴 것이지요. 또 한분은 한 평생을 한동네에서 살고 있었는데 동사무소의 사회복지담당자가 **소문을 내서 살던 집에서는 물론 동네에서까지 쫓겨 나왔다고 합니다.** 이렇게 저희들은 가장 사랑받고 사랑해야 할 가족들에게조차 내쫓겨서 살아가고 있는 것이 현실입니다.

사례4) 직장 및 주위 사람들의 차별과 에이즈에 대한 부정적인 언동

작년 연말에 제가 일하는 곳의 업주께서 뉴스에서 보도된 ‘부산에서 에이즈 감염인인 미성년자가 성매매한 사건’을 보고하는 그저 감염인이라는 이유 하나로 **‘에이즈 환자는 모두 그렇지! 격리시키든지 모두 죽어야 돼’**라는 말씀을 주저 없이 말씀하시는 것을 들었을 때 제가 그 업주께 ‘그렇지 않다’라는 얘기 한 마디 못하는 것이 제일 마음이 아팠습니다. 나 자신이 감염인이다라는 사실을 수 백 번도 더 말하고 싶었지만, 허공에 큰 울음 한번 삼키고 또 그렇게... **내 자신의 존재를 죄인인냥 부정하며 지내야 했습니다.**

사례5) 차별로 인한 우울증과 정신질환

그때 나이 26살 이었습니다. 아직 결혼도 못했을 나이에 에이즈 양성반응이란 것은 제게는 정말로 청천벽력 같은 소식이었습니다. 이러한 검사 결과도 사실은 제가 먼저 안 것이 아니었습니다. 부모님이 먼저 알게 되었고, 부모님은 그러한 사실을 저에게 알리기 주저했지만 결국은 얼마 되지 않아 저도 알게 되었습니다. **어머니를 제외한 아버지와 형을 저를 멀리하셨습니다.** 저는 그때부터 말수도 줄어들게 되었고 **우울증과 대인기피증까지 생겼습니다.** 점차 부모님과 형제가 저로 인해 감염될까봐 멀리 하는 것을 느꼈습니다. 그 충격으로 인하여 정신을 놓는 일도 생겨서 정신병원 폐쇄병동까지 입원한 적도 있었습니다. 국내의 에이즈에 대한 차별은 극심한 편입니다. 특히 의료시설을 한번 이용할라 치면 불편함과 때론 수치심을 감수해야 할 때가 많습니다.

III. 나오는 글

1981년 미국에서 처음으로 에이즈 감염인이 발견되었고 국내에서는 1985년 첫 감염인이 발생하였다. 에이즈가 발견된 지 30년이 지난 지금, 우리의 인식의 수준은 어느 정도에 와 있는가? 국가의 정책 변화를 통해서 본 한국의 모습은 분명 30년 전의 에이즈에 대한 인식보다는 많이 발전되어 있는 것으로 보인다. 그럼에도 불구하고, 의학적 발전과 감염인들의 수명 연장이 무색할 정도로 국민의 에이즈에 대한 부정적 인식은 80% 이상이 넘고, 사회적 격리가 필요하다는 질문에 40% 이상이 필요하다는 답변을 한 것은 우리의 인식 수준이 아직도 에이즈 발견 초기와 많이 다르지 않다는 것을 이야기 해준다. 여전히 에이즈 감염인은 삶과 죽음의 경계에서 사회가 만들어 놓은 거대한 철장 안에서 일탈된 사람으로 경계지움을 강요당한다. 타의든 자의든 에이즈 감염 직후 감염인은 주변화된 삶을 경험하게 되며, 치료제의 무상공급이나, 일시적인 상담으로 주변화된 삶을 해소할 수는 없다는 것을 우리는 이미 경험으로 알고 있다. 감염인이 가장 어려움을 호소하는 부분 역시 차별과 그로 인한 경제적인 어려움과 사회적 시선을 끄는 것을 볼 때 정부는 더 이상 의료의 패러다임에 국한된 질병관리를 고수할 것이 아니라 사람에 초점이 맞춰진 인권 중심의 새로운 패러다임으로 이 국면을 해결해야 할 것이다. 이를 위해서는 질병관리본부에서 주도적으로 진행하고 있는 에이즈 치료비 지원 및 의료기관 상담 사업은 기존대로 진행을 하되, 민간기관에서 진행되는 에이

즈 감염인의 인권 복지 지원은 복지부로 이관되어 질병보다는 사람이 우위에 선 정책 마련이 절실하다 할 것이다. 이와 관련하여 몇 가지 제안을 해보고자 한다.

1. 복지부에 에이즈 복지팀 신설 : 현재 에이즈에 대한 모든 정책은 질병관리본부 에이즈결핵관리과에서 시행되고 있다. 그러나 질병관리를 제외한 사람에 대한 지원은 복지부 이관 후 에이즈 감염인 복지팀을 신설하여 에이즈 감염인에게 적합한 법, 제도를 마련하여 사람이 중심이 된, 감염인의 인권 증진에 기여하도록 해야 한다.

2. 법정장애인제도 도입 검토 : 이미 미국이나 일본에서는 에이즈 감염인을 사회적 차별 및 신체적 기능 장애의 범주로 법정장애인으로 인정하고 있다. 아직 국내에서는 장애인에 대한 정책이 미흡한 것이 사실이지만, 수적으로도 소수자이자 사회적으로도 소수자인 에이즈 감염인의 정책 개발을 위해서는 우선적으로 장애인 제도 내에 편입하여 정책 개발을 아울러 진행하는 것이 필요하다.

3. 에이즈 감염인 치료비 전액 건강보험으로 편입 : 현재 국가 예산의 절반 이상이 감염인 치료비에 쓰이고 있다. 매년 예산은 동결인데, 감염인 수는 증가하니 치료비 지원액이 매년 증가하고, 이에 따르는 민간 지원이나 감염인에 대한 복지 지원은 매년 축소되고 있다.

4. 에이즈감염인종합지원센터 건립 : 현재 4개의 에이즈 전문 민간 기관과 1개의 감염인 당사자 연합체가 구성되어 있다. 그러나 이러한 단체들은 매우 영세한 환경 속에서 사업을 진행하고 있으며, 국외의 에이즈 인프라에 미치지 못하는 수준이다. 매년 삭감되는 예산으로는 감염인의 삶의 질 개선도 요원하다. 감염인의 삶의 질 개선과 이들의 인권침해 사례를 공론화하여 감염인의 주변화된 삶을 주체적으로 세우기 위해서는 권역별 에이즈종합지원센터 건립이 시급하다. 센터는 상담, 복지, 쉼터, 자활, 인권구제 등 감염인에 대한 종합적인 서비스 지원과 정책개발 시스템을 마련하는 역할을 할 것이다.

10년이면 강산이 변한다는 말이 있다. 10년이면 강산은 변하는데, 에이즈에 대한 우리의 인식은 만년설과 같지 않은가? 감염인은 스스로 친 울타리와 사회에서 강요하는 경계지움으로 인하여 극심한 차별과 인권침해로 스스로 목숨을 끊는 경우도 허다하다.

국가인권위원회의 2005년의 [에이즈 감염인의 인권상황실태조사]에 따르면 비감염인의 10배 이상의 자살율이라고 하니, 이들이 겪는 심리적, 사회적 고통은 감히 상상하기도 어려울 정도이다. 인권이란 모든 사람이 사람답게 살아갈 권리라고 정의 내려진다. 네가 있음에 내가 존재하는 것이 아닌가? 네가 없다면 굳이 나를 명명할 이유가 없다. 너와 내가 함께 살아갈 때 인권의 가치도 실현되는 것이 아니던가? 이들도 사람이다. 우리와 함께 살아가고 있다. 말하지 않을 뿐 우리 주위에 늘 있어왔다. 그러나 우리는 애써 외면하거나, 우리 눈에 띄지 않기를 원하지 않았던가? 아프다고, 우리와 좀 다르다고, 정체성이 다르다고, 사람이 아닌 것은 아니다. 1등, 2등, 3등 인간이 어디 있는가? 사람이기에 모두 소중한 것이다. 이들도 사람이다. 그것에 주목하길 바란다.