

쿠바 무상 의료 54년의 성과¹⁾

알레이다 게바라

쿠바는 카리브 해에서 가장 큰 섬나라로 알려져 있습니다. 아시다시피 카리브 해 지역은 두 개의 큰 섬과²⁾ 군도로 이루어져 있지요. 쿠바는 멕시코 만(灣)에서 차지하는 지리적 위치 때문에 ‘멕시코 만의 열쇠’라 불리기도 했지요. 여러분이 지도를 펴 놓고 살펴보면 과연 그렇게 불릴 만하다는 인상을 갖게 될 것입니다. 쿠바의 지정학적 위치가 얼마나 중요했는지 짐작하실 수 있을 테니까요. 아마도 그런 이유에서 스페인 식민자들이 쿠바를 ‘제국의 보석’으로 간주했고, 마지막 순간까지 이곳을 빼앗기지 않으려고 애를 썼겠지요.

I

쿠바 의학사에 관한 사료는 이 섬이 스페인 식민지가 된 이후에야 본격적으로 등장합니다. 그 이전 시대의 의학사와 관련해서는 우리가 참고할 문헌 자체가 별로 없습니다. 즉 쿠바 땅에 거주하던 원주민 시대의 의학 발달 현황과 관련해서는 우리가 알 수 있는 것이 별로 없습니다.

그리고 쿠바의 ‘공중보건제도’³⁾를 얘기하려면, 1959년부터 시작해

-
- 1) 이 글은 지난 2012년 11월 30일 서울을 방문한 알레이다 게바라의 발표문을 옮긴 것이다.
 - 2) 카리브 해에 위치한 2개의 큰 섬이란 쿠바 섬과 도미니카공화국과 아이티로 나뉘는 이 스페냐올라 섬을 말한다—옮긴이(이하 모든 각주는 옮긴이주이다).
 - 3) 원문의 ‘Salud Pública’를 ‘공중보건’과 ‘공공의료’ 두 용어로 옮겼음을 밝혀



핀라이(왼쪽 의자)와 당시 아바나의 공중보건 전문가들

야 할 것입니다. 바로 그 해에 쿠바혁명이 승리를 거두었기 때문입니다. 물론 그 전에도 쿠바에는 의과대학이 있었고, 의료제도가 존재했으며, 저명한 의학자도 있었습니다. 예를 들면 쿠바 의학자인 카를로스 후안 핀라이(Carlos Juan Finlay)는 황열병의 전염매개체를 발견하기도 했습니다.

하지만 불행히도 당시에는 대다수 의사가 수도 아바나 아니면 주도 등 주요 도시에 집중되어 있었고, 오직 소수의 의사만이 농촌지역에서 일하고 있었습니다. 게다가 대다수 의사는 공공의료와는 무관한 민간의료영역에 종사하는 직업인이었습니다.

쿠바혁명이 승리를 거두기 직전인 1958년 의료통계를 보면 영아사망

둔다. 개인 수준의 위생이 아닌 한 국가나 사회의 구성원 전체의 건강 수준의 향상을 위해 제공되는 사회적 노력의 총합을 의미할 때는 '공중보건'이란 용어를 일반적으로 사용했지만, 진료서비스 공급의 주체가 공적 영역이나 민간영역이냐를 강조할 때는 '공공의료'란 용어도 사용했다.

를, 모성사망률 등 쿠바 주민의 생존가능성을 보여주는 의료 지표에서 당시의 심각성을 확인할 수 있습니다. 사망원인을 살펴보면 아주 쉽게 예방할 수 있는 질병이었다. 그런데도 적절한 위생대책도 없었고, 기본적인 주민보건교육도 실시된 바 없으며, 유행성 질환을 통제하기 위한 적절한 백신을 보유하고 있지 않아서 사망한 경우가 다수였습니다. 쿠바 국민의 건강 상태는 그야말로 탄식이 절로 나올 지경이었습니다. 그 시기의 의료 제도를 공중보건제도라고 말하기는 어렵습니다.

당시 쿠바 인구는 5백만에 조금 못 미쳤는데, 의사의 수는 6,286명에 불과했고, 그나마 대도시에서 민간영역의 직업인으로 모두 일하고 있습니다. 그런데 혁명 후에는 이런 의사 가운데서 오직 50% 남짓의 의사만이 쿠바에 남게 되었습니다. 나머지 의사는 대탈출 행렬에 합류해 주로 미국으로 떠나버렸습니다.

당시 영아사망률은 신생아 1천 명 당 60명을 상회했고, 기대수명은 60세에도 미치지 못했습니다. 영유아에 대한 예방접종은 매우 제한적이었고, 질병연구센터는 그 수도 태부족한데다가 예산은 제대로 책정되지도 않은 상태였습니다. 게다가 전염가능성이 높은 질병을 통제해야 할 보건당국은 있으나 마나한 상태였습니다.

당시의 쿠바 국민의 심각한 보건 상황은 피델 카스트로의 유명한 변론인 「역사가 날 무죄로 하리라」에 다음과 같이 기술되어 있습니다.

세상은 납치 뉴스 혹은 누군가의 암살 소식에 크게 공분합니다. 하지만 일반인 사이에서 벌어지는 엄연한 살해 앞에선 무관심하기 이를 데 없습니다. 이것이야말로 범죄가 아니고 무엇입니까.

지금 매년 수천, 수만의 아이들이 죽어가고 있습니다. 단지 예산이 없단 이유로 말입니다. 아이들은 격심한 고통으로 인해 거친 숨소리를 내 뱉고, 순진한 눈망을 속에서 닦쳐오는 임종을 묵묵히 맞고 있습니다. 죽음의 광채가 번뜩이는 천연한 눈동자는 마치 끝없이 어딘가를 응시하는 것처럼 보입니다. 인간의 이기주의에 용서를 구하고, 신의 저주가 인간의 어깨에 떨어지지 않도록 호소하는 것 마냥 보입니다.

생각해보십시오. 한 집안의 가장이 1년에 고작 4개월 일하고, 도대체 무슨 방법으로 자식들 옷과 약을 구할 수 있단 말입니까. 이 아이들이 서른 살이 되면 입안에 멀쩡한 치아가 하나도 없을 지정입니다. 그저 지루하게 반복되는 장광설을 들으며, 비참과 절망 속에서 죽게 될 운명에 처해 있을 뿐입니다.

II

그 글에서 피델 카스트로는 쿠바혁명이 추진할 의료정책의 기틀을 세웠습니다. 그리고 시에라 마에스트라 산맥에서 무장투쟁을 벌일 때부터 이를 실행에 옮기기 시작했습니다. 1959년 1월 탄생한 신생 쿠바혁명 정부는 오늘날 ‘쿠바 공중보건제도’라는 정책을 수립하고, 그 틀 내에서 일차보건의료체계를 구축하기 시작했습니다.

혁명 초기에 쿠바 민중의 생활은 큰 변화를 맞게 되었습니다. 공중보건제도가 정착되어 나라 전체로 확산되었습니다. 인종, 성, 개인의 신념에 대한 차별 없이 모두가 동등한 조건에서 보건의료서비스를 누리게 되었습니다.

무상의료제도와 함께 아주 중요한 사업이 함께 병행되었습니다. 바로 주민교육을 위한 무상교육제도가 발전하기 시작한 것입니다. 무상교육이 이뤄지면서 질병 예방 활동을 수행하는 데서 민중의 양해와 협조를 구할 수 있게 되었습니다. 그 경험을 통해 사후에 질병을 치료하는 것보다 사전에 질병을 예방하는 것이 더욱 효과적이란 것을 배우게 되었습니다. 질병예방이란 원칙은 오늘날까지 쿠바 의료제도의 가장 중요한 원칙 가운데 하나로 자리 잡고 있습니다.

쿠바에서 의사는 민중에게 봉사한다는 원칙 아래 양성하고, 또 그렇게 일하고 있습니다. 물론 우리 의사들은 최고의 전문가가 되고자 노력했습니다. 가장 실력 있는 의사가 되고자 최선을 다해 왔습니다. 여기서 말

하는 전문성과 실력은 쿠바 민중에게 매우 유용한 도움이 되어야 한다는 목표를 갖고 있습니다. 두말할 나위 없이 쿠바 민중에게는 물론 전 세계의 모든 민중에게 도움이 되고자 합니다.

여기 쿠바의료제도를 떠받치고 있는 또 다른 기둥이 있습니다. 바로 무상보편의료만이 아니라 국제주의를 실천하는 의료제도란 것입니다. 저를 비롯해 우리 쿠바 의사들은 전 세계의 다른 나라 민중, 우리의 의료 노동이 필요한 이들이라면 누구든지 기꺼이 도울 의사가 있습니다. 이것은 쿠바 의료제도에서 의사인 제가 가장 자랑스럽게 생각하는 것 가운데 하나입니다.

III

하지만 한 가지 사실을 간과해서는 안 됩니다. 쿠바혁명이 승리를 거두고 나서 몇 년 뒤부터 미국정부가 우리 민중에 맞서 범죄적인 봉쇄정책을 구사했습니다. 미국은 자국에서 제조한 성분이나 제작한 부품이 10% 이상 차지하는 의약품과 의료기기 구입을 가로막았습니다. 그러다보니 우리는 의약품과 의료기기를 구입하는 데 큰 어려움을 겪게 되었습니다.

한번 생각해봅시다. 의약품은 원래 저렴하게 구입할 수 있는 게 아닙니다. 그런 의약품이 네댓 명의 중개인 손을 거친다면 가격이 얼마나 오르겠습니까? 터무니없이 가격으로 의약품을 구입해야 하는 것이 우리의 형편이었습니다.

이런 문제가 생기는 이유는 미연방수사국(FBI)이 쿠바와 무역하고자 하는 기업을 대상으로 추적 및 감시 활동을 벌이기 때문입니다. 미국은 법률을 제정해 우리와 무역하고자 하는 기업에 대해 5백만에서 천만 달러까지의 벌금을 부과하거나, 그 기업이 미국에 투자한 자본을 강제로 철수시키거나, 생산 제품이 미국 내에서 유통되지 못하도록 제재를 가할 수

있게 만들었습니다.

이런 봉쇄정책은 우리에게 큰 해를 입혔습니다. 하지만 여러분은 또 다른 측면도 간과해선 안 됩니다. 시간이 흐르면서 봉쇄정책은 미국인에게도 큰 해를 입혔습니다. 그들은 쿠바 고립을 노렸지만, 오히려 쿠바 문제와 관련해서는 미국이 고립되었다고 볼 수 있습니다.

IV

지난 54년간의 혁명 과정에서 쿠바 국민은 특히 문화적으로 큰 진보를 이룩했습니다. 우리 모두는 이 나라가 완전무상의료제도를 유지하는데 들이는 비용에 대해 잘 인식하고 있습니다. 그래서 비용을 충당하는데 도움이 될 만한 여러 방안을 찾았습니다. 그 중 하나가 쿠바 과학과 쿠바 의학을 발전시키는 것이었습니다. 우리는 과학을 발전시켜 백신,약품, 의료기기를 생산함으로써 비용을 절약할 수 있었고, 때로는 수익을 얻기도 했습니다. 그렇게 얻은 수익은 다시 대국민의료서비스의 질을 개선하는 데 투자하였습니다.

여기 우리가 이미 성취한 업적과 연구 단계에 있는 것 가운데 몇 가지를 제시해보겠습니다.

1. 백신

1) 개발한 백신

- 세계 최초이자 유일한 B형 수막구균 백신⁴⁾
- 세계 최초 B형 헤모필루스 인플루엔자⁵⁾ 백신(Hib)

4) 1980년대 쿠바에서 세계최초로 개발된 백신. 현재는 벅세로(Bexsero)가 2013년 1월부터 유럽에서 승인받아 사용되고 있다.

5) 헤모필루스 인플루엔자는 뇌수막염의 가장 흔한 원인. 이 백신은 자연다당류를 이용한 세계 최초의 인공합성항원 백신. 현재는 다수의 국가에서 생산하고 있다.

- 렘토스피라증 백신
- 장티푸스백신
- 유전자재조합 B형 간염 백신(Hb)
- 단일클론항체 HR3(종양치료제)
- 살모넬라 백신
- DPT-Hb-Hib 혼합백신
- 콜레라 백신
- 항 말라리아 백신⁶⁾
- 결핵예방백신(BCG)
- 폐암, 대장암, 유방암, 자궁암, 흑색종, 전립선암⁷⁾
- 폐렴구균 백신

2) 연구단계에 있는 백신

- AIDS 백신

2. 의약품

- 인터페론 안약
- 에리스로포이에틴(EPO, 적혈구 생성 촉진 호르몬)
- 완전면역글로부린(intact human IgG)
- 재조합 streptokinase(혈전용해제)
- 면역전달인자(면역력 증강제)
- 성장호르몬제
- 인터페론알파(바이러스감염치료제)
- 표피세포 성장인자(EGF, 피부재생 촉진물질)
- 항 레트로바이러스 면역치료제(HIV 감염 치료제)

6) 아직 효과 있는 백신은 전 세계적으로 개발이 안 된 상태이다.

7) 현재 전 세계적으로 개발 중이나 아직 효과가 입증된 백신은 없다.

- 세포증식 억제제(항암제)
- 히버프로트-P(당뇨병성 족부궤양 치료제)
- 과립구 집락형성인자(G-CSF): 백혈병 등 치료제
- 천연 항산화성분(항노화 치료제)

3. 진단시스템

- SUMA (종양진단)
- DYRAMIC
- 신경학적 진단기기
- ultra-micro ELISA(HIV 진단용 효소면역검사법)

4. 진단용 물질

- 항글리아딘항체(gluten 흡수장애 질환 등의 진단에 이용)
- A형 로타바이러스
- 인간 융모성 성선자극호르몬(hCG: 임신, 융모상피암 등의 진단)

5. 인간 태반 추출물

- 백반증 치료제(상품명: melagenina plus)
- 건선치료제(상품명: coriodermina)
- 먹는 인태반제제(상품명: Biopla)

앞서 얘기했듯이, 쿠바는 백신과 약품 등을 생산하고 있으며, 이는 전 세계 많은 민중에게 매우 유용한 것입니다. 하지만 쿠바를 짓누르고 있는 미국 정부의 범죄적인 봉쇄 정책으로 인해 이런 유용한 의약품을 구입하는 것은 금지되어 있습니다. 쿠바 의약품을 구입하려는 순간 미국 법에 따라 처벌될 수 있다는 두려움이 퍼져 있습니다. 미국 정부는 바로 그런 공포 효과를 노리고 쿠바 제재법을⁸⁾ 제정했겠지요.



미국의 대쿠바봉쇄정책에 반대하는 아바나시의 한 설치물

다행히 우리 쿠바와 연대하려는 전 세계의 수많은 친구들, 남자들과 여자들이 있습니다. 그들은 갖은 협박을 감수하면서 자신들의 존엄성과 자유를 굳게 지켜왔습니다. 그들이 딱히 우리와 같은 신념이나 이념을 갖고 있는 것은 아니었지만, 우리 민중과 연대해왔습니다. 그들은 용기 있게 미국의 봉쇄정책이 노리는 효과를 무력화시켜왔습니다. 우리는 그들의 노력을 높이 평가하고, 그들을 존경하며, 그들과 함께 계속 일하고 있습니다.

V

지금까지 참을성 있게 제 얘기에 귀를 기울여 주셔서 감사합니다. 지난 59년 이래 현재까지 54년 동안 우리 쿠바 민중은 자신을 위한 진정한 공중보건제도를 완성하는데 성공했다고 말할 수 있겠습니다. 그 성과를

8) 미국은 1960년 대쿠바봉쇄정책(United States embargo against Cuba), 1996년 쿠바자유민주연대법(Helms-Burton Act)으로 이어지는 일련의 경제제재를 부과해왔다.

요약하면 다음과 같습니다.

- 농촌사회 의료서비스 창안 및 발전
- 일차의료제도 완성, 지속적인 개혁을 통해 주치의사 및 주치간호사 제도 발전
 - 2012년 현재 영아사망률: 신생아 1천 명 당 4.6명
 - 예방접종을 통한 질병 통제 달성
 - 통계정보제도 발전
 - 광범위한 질병감시제도 창안
 - 성 및 생식 보건서비스 발전
 - 전문 인력의 입회 아래 분만 실시(99%)
 - 높은 질의 전국적 신생아서비스 네트워크 구축
 - ‘모자원’(hogar materno) 창안 및 발전, 여성의 사회적 통념 혁신
 - 건강관리 분야의 새 전문 영역 개척
 - 다수 의료 관련 연구기관 창설
 - 예방 및 치료 목적의 다수 백신 생산
 - 5세 미만 아동 사망률: 신생아 1000명 당 6.2명
 - 모성사망률: 신생아 10만명 당 30명
 - 저체중아 출산율: 5.1%
 - 기대수명: 77.97세
 - 질병분포도 상에서 비전염성 만성질환 비중이 다수 차지
 - 13개 질병을 포괄하는 예방접종프로그램
 - 의료 인적 자원: 56만 6천 365명, 여성 비율 69.1%
 - 보건의료 인력 자원: 인구 104명 당 간호사 1인, 인구 151명 당 의사 1인, 인구 1000명 당 치과의사 1인

이것뿐만이 아닙니다. 우리 지도자 피델 카스트로는 이렇게 말했습니



2012년 쿠바에서 의료 교육을 마친 볼리비아 출신의 학생들

다. “우리는 수천의 전사를 상처와 고통, 죽음에 맞선 전투에 파견했습니다. 지구상 곳곳에 보냈습니다. 진통제가 있는데도 격심한 고통을 겪는 사람들, 처방이 있는데도 병에서 헤어날 수 없는 사람들, 죽어서는 안 되는 일로 죽어가는 사람들을 구하기 위해서 말입니다.” 이것이야말로 가장 아름다운 모습 가운데 하나라고 자부합니다. 우리들, 바로 쿠바 의사들이 어떤 일을 해왔는지 가장 잘 보여주는 사례라고 생각합니다.

VI

끝으로 여러분들에게 몇 가지 통계를 제시하면서 제 얘기를 마칠까 합니다. 쿠바에서 교육 받고 의사로 일하는 사람으로서 제가 왜 쿠바혁명을 저의 혁명으로 여기고, 그토록 긍지를 느끼는지 여러분들이 이해하는데 큰 도움이 되리라 확신합니다.

현재 쿠바는 74개국의 3만 9천 339명에 달하는 의료분야 협력자네트워크를 갖추고 있습니다. 협력자 가운데 의사의 수는 1만 6천 680명에 달합니다.

지금 우리나라에서 의학 과정을 이수하고 있는 청년의 수는 총 2만 4천 838명에 이릅니다. 그 중 2만 3천 646명은 105개국, 123개 민족에 속하는 외국인입니다. 일례로 라틴아메리카 의과대학(ELAM)에는 47개국, 7천 818명의 외국인 학생이 공부하고 있습니다. 이미 6천 646명의 외국인 학생이 이 학교를 졸업해 의사가 되었습니다.

쿠바에서 공부하는 학생 이외에 2만 8천 749명의 청년이 '통합적 일반의'로⁹⁾ 양성되고 있습니다. 그 중 2만 7천 924명은 베네수엘라에서, 825명은 사하라 이남 아프리카 5개국에서, 한 명은 아시아에서 의학 교육을 받고 있습니다.

요컨대 쿠바는 현재 105개국(2개의 버뮤다, 과달루페 도서국가 포함)의 5만 2천 395명의 청년을 의사로 양성하고 있는 것입니다. 피델 카스트로는 다음과 같이 이야기 했습니다.

우리는 아주 작은 나라 사람들입니다. 그러나 이 작은 나라가 세상에 보여준 것은 결코 작지 않았다고 자부합니다. 작은 나라라도 원하기만 한다면 성취할 수 있다는 것을 보여주었습니다. 그 어떤 나라든지 보유한 인력 자원을 잘 활용하기만 한다면, 많은 것을 성취할 수 있다는 것을 잘 보여준 것입니다.

9) 여기서 말하는 '통합적 일반의(Médico general y integral)'는 한국에서 흔히 가정의라 불리는 의사들과 유사한 개념. 쿠바는 흔히 우리가 말하는 가정의에 해당하는 의사들을 대량 육성했는데, 완전무상의료제도를 발전시키는 과정에서 일차의료체계를 다지기 위한 의료정책의 일환이었음. 일반적으로 서구에서 가정의란 일차의료에 적합한 수준의 교육수련을 받은 의사를 가리키는 말이지만, 쿠바에서는 지역사회 의료와 공중보건 등을 모두 통합(integral)적으로 담당하는 의사를 말하는 것임. 참고로 한국의 가정의(family medicine doctor) 개념은 미국에서 일차의료 담당의사를 배출하기 위한 만든 전문 과목, 반면 영국 등 영연방에선 의대 졸업 후 일정수준의 전공의 과정을 마쳐야 될 수 있는 일반의(general practitioner)제도가 있음.

지금까지 제 이야기를 들어주셔서 감사합니다. 여러분에게 제 얘기가 흥미로웠기를 기대합니다. 여전히 하고 싶은 얘기가 많습시다만, 시간과 공간의 제약으로 이만 줄일까 합니다. 여러분들께서 혹시 질문 거리나 궁금한 점이 있다면 망설이지 말고 제게 연락하십시오. 기꺼이 여러분에게 답하겠습니다.

우정의 인사를 보냅니다.

쿠바 의사 알레이다 게바라 마르치

[박정훈 옮김]

알레이다 게바라 마르치 - 한1960년 12월 12일 쿠바 아바나 출생. 쿠바 소아과 의사, 에르네스토 체 게바라와 둘째 부인 알레이다 마르치 사이에서 태어난 네 자녀 가운데 맏딸이다. 소아학 박사로서 아버지처럼 마르크스주의자이자 쿠바공산당의 열성당원이다. 현재 쿠바 수도 아바나의 윌리엄 슬레르 아동 병원에서 근무하며 체 게바라 연구센터의 협력자로서도 활약하고 있으며, 앙골라, 에콰도르, 니카라과에도 파견돼 의사로 일했다. 영화 「식코」에서 다큐멘터리 감독 마이클 무어는 쿠바무상의료제도를 지탱하는 철학과 관련해 알레이다를 인터뷰했다. 또한 국제적인 인권운동가이자 개도국 외채 탕감을 위해서도 애를 써왔다. 저서로는 『차베스, 베네수엘라, 새로운 라틴아메리카』가 있다.

박정훈 - 전 사회공공연구소 라틴아메리카 연구위원. 대표 논문으로 「라틴아메리카 문화도시 사례 분석 연구」(2008, 한국문화관광연구원) 등이 있다. 라틴아메리카 전문기자로 「한겨레21」 라틴아메리카 전문위원(2001~2006)을 역임하였고, 「프레시안」 연재기사 “대결, 차베스와 롤라”(2009) 등을 기고하였다. 역서로 『마르크스와 안토니오 할아버지』(2008, 현실문화연구), 『게릴라의 전설을 넘어』(2004, 생각의 나무), 『마르크스-21세기 게릴라의 전설』(2003, 휴머니스트) 등이 있다.