

제7장

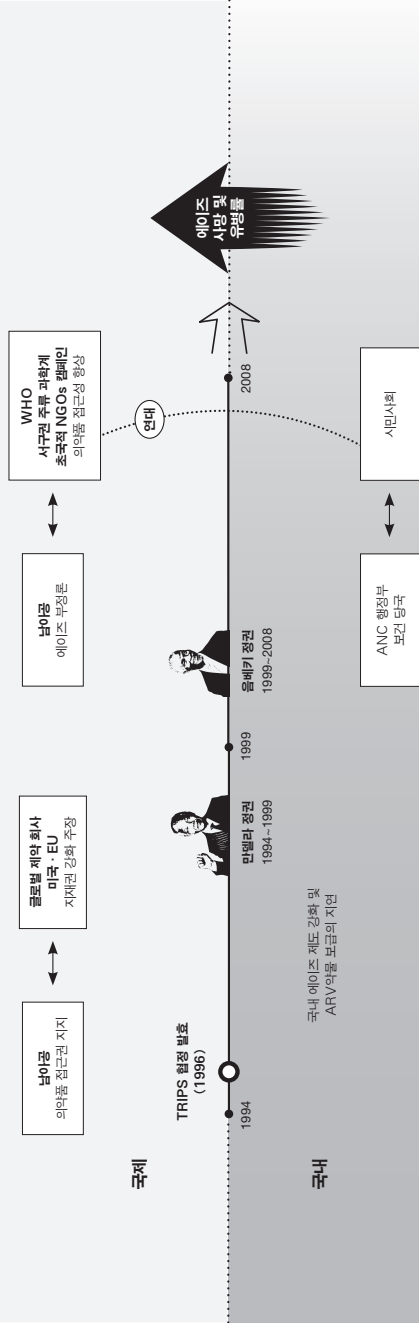
글로벌 보건 안보위협과 개도국의 대응

— 남아공의 에이즈 치료정책과 의약품 접근권 논쟁

Global Health Security Threats and Responses of Developing
Countries — South African AIDS Treatment Policy and
Access to Medicines Debate

황예은 | 서울대학교 정치외교학부 외교학 석사

글로벌 안보위협과 개도국의 대응



1990년대 중반에 등장한 무역 관련 지적재산권 (TRIPS) 협정은 의약품에 대한 특허권 보

호 체계를 강화시켜 에이즈로 인해 피해를 겪고 있던 개도국들이 적절한 에이즈 치료 프로그램을 마련하는 데에 있어 상당한 위협을 가하였다. 이 글은 민주화 이후 세계 최대의 에이즈 국가로 부상한 남아공이 세계경제 질서로의 편입을 위한 지재권 레짐 수용과 국내 에이즈 퇴치를 동시에 달성하고자 하였으나 왜 2000년대 중반까지 에이즈 통제에 실패하였는지를 살펴본다. 국내 정치사회적 특성이나 특정 행위자의 속성 혹은 행태를 중심으로 접근했던 기존의 분석들과 달리 이 글에서는 글로벌 에이즈 거버넌스와 지재권 레짐의 성격에 따라 남아공의 국내 제도가 형성되고 역으로 남아공이 이 구조를 구성하고 변화시킬 수 있는 하나의 노드(node)로 상정한다. 특히 행위자-구조-과정의 복합적인 역학을 다루는 네트워크 이론의 시각을 통해 남아공이 글로벌 거버넌스의 전체 구조 내에서 자신의 위치와 정체성을 무엇으로 설정하였는지 파악하고, 이를 에이즈 전략과 연결시킨 방식이 에이즈 치료정책의 결정적인 실패요인이었음을 밝힌다. 또한 남아공 정부의 에이즈 부정론적 태도에 반하여 에이즈 의약품 접근권을 향상시키기 위해 초국적 연합세력을 동원한 남아공 시민사회의 전략도 분석함으로써 탈근대 세계정치적 장에서 비전통 안보 문제를 해결하는 데에 더 효과적인 개도국의 대응 방식에 대해 논하고자 한다.

The global patent protection for pharmaceuticals strengthened by the introduction of Trade-related Intellectual Properties(TRIPS) Agreement in 1994 posed a significant threat to the AIDS stricken developing countries' effort to establish a proper AIDS treatment program. This study explores why South Africa, a country with the high-

est HIV/AIDS prevalence rate in the world since its democratization, attempted to achieve both smooth integration into the world economic order and eradication of AIDS but failed to control the epidemic until the mid-2000s. While most of the previous analyses about the South African AIDS policy have focused on its socio-political features or certain actor's attributes or behaviors, this study recognizes that domestic institutions of South Africa can be influenced by the global AIDS governance and intellectual property rights regime, and that South Africa is a node which constitutes and changes the overall global structure in reverse. From the perspective of the network theory - which deals with complex dynamics among actors, structure, and process - this study reveals how South Africa redefined its own position and identity within the global governance structure and connected this with external AIDS strategy was the main factor of policy failure in South Africa. South African civil society's tactic of forming a transnational alliance to improve access to AIDS medication against the government's AIDS denialism is also discussed in the latter part. This may provide some insights about how developing countries can respond to non-traditional security threats successfully and efficiently in the post-modern era.

KEY WORDS HIV 및 에이즈 HIV/AIDS, 남아공 South Africa, 의약품 접근권 Access to medicines, TRIPS 협정 TRIPS agreement, 글로벌 에이즈 거버넌스 global AIDS governance, 네트워크 이론 Network Theory

I 서론

최근 전 세계적으로 에볼라(Ebola) 바이러스의 확산이 새로운 두려움의 대상으로 부상하면서 다시 한번 글로벌 보건 거버넌스의 취약성이 드러나게 되었다. 국제사회는 사스(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)나 신종 인플루엔자A(H1N1) 유행 등 2000년대 이후에도 여러 차례의 보건 위기를 겪으면서 보건 안보가 그 어느 때보다도 더 복잡하고 관리하기 어려운 문제임을 인식하고 다층적인 협력이 필수임을 강조해왔다. 그럼에도 불구하고 2013년 12월 서아프리카 기니에서 시작되어 다른 지역으로 급속히 퍼져간 에볼라는 다시 한번 세계를 당황하게 만들었다. 특히 이번 에볼라 사태의 공격성, 심각성은 ‘현대의 흑사병’, ‘20세기의 악마’와 같은 악명을 떨쳐 온 에이즈(Acquired Immune Deficiency Syndrome, AIDS)의 경우와 종종 견주어지고 있다.¹

이 두 가지 유행성 전염병은 여러 측면에서 유사성을 보인다. 유행 초기에 해당 질병에 대한 정보 자체가 절대적으로 부족하고 특정 지역이나 이슈 영역을 뛰어넘는 복합적인 발생 경로와 파급 효과를 갖는다는 것이다. 특히 아프리카와 동남아시아와 같은 주요 발병 지역의 수많은 환자들이 치료제를 사용하기 어려운 상황

1 미국 질병통제예방센터(CDC)는 에볼라 바이러스를 에이즈 출현 이후 세계 보건 분야의 최대 도전 과제라고 규정하고 만기문 유엔 사무총장과 김용 세계은행 총재 등 국제사회의 수장들도 에볼라가 ‘제2의 에이즈’가 되지 않도록 신속한 지원을 요청하였다: Noah Rayman, “CDC Director Compares Ebola Outbreak to AIDS Epidemic” *Time*, Oct. 9, 2014; Steven Petrow, “Why ‘Fearbola’ reminds of the early AIDS panic” *Washington Post*, Oct. 15, 2014.

에 놓인 것에 반해, 서구권에서는 치료약물에 대한 접근이 용이하며 치료제를 생산 및 취급하는 제약회사들의 이해관계를 중시하는 경향을 보인다. 즉, 질병의 확산 및 통제와 얽혀 있는 국제정치적 구조의 성격이 닮아 있기 때문에 에이즈 대응 경험이 에볼라를 퇴치하는 데에 교훈을 제공할 수 있다는 전문가들의 지적이 나오고 있다. 이에 따라 에이즈라는 위협에 대한 기존 대응 방식의 허와 실을 재고해볼 필요가 있을 것이다.

1990년대 중반 이후 저개발 지역에서 발생하는 에이즈 피해를 최소화시키는데 있어 ‘치료’의 측면이 강조되어 왔다. 그 중 아직 에이즈 완치를 위한 치료제나 HIV(Human Immunodeficiency Virus) 백신이 존재하지 않으며 에이즈 치료법인 항레트로바이러스(Anti-retroviral, ARV) 요법은 이 질병을 지속적인 약물 복용과 관리를 필요로 하는 만성질환으로 변형시킨다는 특징으로 인해 의약품 접근권은 효과적인 에이즈 치료정책에 있어 핵심적인 사안이라 할 수 있다.² 그런데 무역 관련 지적재산권협정(TRIPS Agreement)의 등장과 함께 한층 강화된 글로벌 지적재산권 보호 체제는 에이즈 퇴치를 위한 개발도상국의 노력에 도전을 가하기 시작하였다. 전통적으로 대부분의 개도국에서는 의약품이 공공재로서의 성격을 갖는다는 이유로 제약 산업을 특허법 예외대상으로 분류해 왔다. 그러나 모든 기술 분야의 제품 및 제조과정에 대한 특

2 ‘의약품 접근권’은 특정 질병이나 증상을 치료함에 있어 필요한 약물을 필요한 때에 취할 수 있는 권리를 의미한다. 이 개념은 1977년 세계보건기구(WHO)에서 첫 번째 필수약품 목록(Model List of Essential Medicines)을 발표한 이후 대중화되었다. 필수약품 목록의 가장 최신 버전인 18차 EML 개정안(2013)에 따르면 대부분의 ARV 약물은 특허보호의 대상이다.

허권을 인정하는 TRIPS 협정을 이행해야 하는 의무는 개도국이 복제 ARV 의약품(generic drugs)을 구입하여 에이즈 환자들에게 의약품에 대한 원활한 접근을 보장하는 데에 치명적이었다. 즉, 각 개도국은 국제 자본 유입에 유리한 환경 조성을 위해 자유무역체제를 수용하면서도 국내 공중보건을 지켜야 하는 딜레마에 직면하게 된 것이다.

이러한 상황에서 의약품 특허보호와 에이즈 치료정책 간 조화를 추구하는 과정은 국가마다 다르게 나타났다. 그 중 남아공은 1990년대부터 아프리카를 넘어 세계 최대의 에이즈 국가가 되었음에도 불구하고 전국적인 에이즈 약물 보급이 2003년까지 지연되는 모습을 보이며 에이즈 퇴치에 실패한 대표 사례로 통하게 되었다. 남아공에서는 2000년대 중반까지도 적절한 에이즈 치료법에 대한 논쟁이 지속되며 에이즈 감염 및 이로 인해 사망하는 인구의 수가 증가하였던 것이다. 이에 대해 본 연구에서는 ‘1990년대 이후 남아공의 에이즈 감염사례 및 사망률은 왜 증가하였으며 남아공은 에이즈 치료정책과 지적권 보호 사이에서 어떤 전략을 취하였는가?’라는 질문을 던지고자 한다.

남아공의 에이즈 및 의약품 접근권 정책에 관해 국제정치학적 논지를 전개한 기존 연구들은 남아공의 사례가 글로벌 보건 거버넌스 내에서 독특성을 갖는다는 인식은 공유하지만, 초국적 과학지식 네트워크같은 외부 행위자가 남아공의 에이즈 정책에 미친 영향이나 남아공이 에이즈에 대한 국제적 논의를 변화시키고자 취한 전략 등 일방향적인 측면만을 다루었다.³ 또한 남아공이라는 노드의 자원적, 물질적 여건이나 행태의 측면에 집중하는 속성론적 시각에

머물러 있기 때문에, 글로벌 질서의 구조적 변화와 자신의 구조적 위치 설정을 에이즈 문제와 연결시킨 남아공의 대외전략 간의 복합적인 역학에 대해서는 충분히 다루지 않는 모습을 보인다.

따라서 본 연구는 네트워크 이론의 시각을 활용하여 이러한 한계를 보완하고자 한다. 네트워크 이론은 세계 질서의 형성과 해체 과정에 참여하는 여러 행위자들을 규모나 권력의 크기와 상관 없이 행위능력(agency)을 갖는 동등한 노드(node)로 인식하는 유연한 관점을 견지한다. 이는 탈냉전기에 보건의과 같은 비전통 안보 영역에서 다층적인 국가군과 다양한 비국가 행위자들의 정치활동을 바탕으로 형성되어 온 ‘노드형 거버넌스(nodal governance)’를 분석함에 있어 용이한 틀을 제공한다(Shearing and Wood 2003). 그 중에서도 특히 사물, 기술 등 비인간 행위자에게 인간의 행위에 영향을 미칠 수 있는 행위 능력을 부여한다는 점에서 차별성을 갖는 행위자네트워크이론(Actor-Network Theory, 이하 ANT)의 시각은 에이즈라는 이슈를 이해하는 데에 도움이 된다(Law 2003, 5). 즉, 국제사회의 초점을 에이즈 예방이 아닌 치료의 측면에 대한 강조로 이동시키고, 선진국과 개도국 시민들에게 공평하게 주어져야 할 의약품 접근권을 둘러싼 논쟁 속에서 ARV 약물이라는 비인간 행위자가 중요한 역할을 한다는 점에 주의할 필요가 있는 것이다.

- 3 유드(Youde 2013)의 경우 남아공이 공식적으로 에이즈 부정론(AIDS Denialism)이라는 독특한 입장을 표명하게 된 과정에 대한 설명을 국제적 이해 관계에 대한 남아공 엘리트 집단의 계산과 초국적 과학전문가 집단 혹은 인식공동체의 영향을 중심으로 전개한다. 우가트(Wogart 2013)는 ARV 약물 접근권 문제를 해결하기 위해 남아공과 브라질이 대내외적으로 펼친 전략을 법적, 자원적, 조직적, 담론적 영역(interface)로 쪼개어 살펴본 후 남아공이 특히 조직 및 담론적 방법을 통해서 글로벌 거버넌스를 변화시키는 데에 실패하였다고 분석한다.

남아공이 강대국과 약소국 사이의 중간적 위치에서 자신의 정체성을 재설정하고 이것을 에이즈 퇴치와 어떻게 접목시켰는지에 주목할 때에 또한 ANT의 권력에 대한 관점이 중요하다. ANT는 단순히 노드의 자원적, 물질적인 성질보다는 특정 영역에서 다양한 이해관계를 협상하고 주변 행위자들과 협력적 네트워크를 구축할 수 있는 관념이나 규범의 힘, 설득의 힘의 중요성을 강조한다(김상배 2014, 53-54). 남아공은 국가 차원에서는 이러한 네트워크 구축에 실패하여 에이즈 분야에서 독자적인 권력을 발휘하지 못한 반면, 시민사회의 경우 의약품 특허 문제를 지적재산(상업적 권리)에 대한 권리에서 보편적 인권에 대한 글로벌 규범으로 전환시키는 과정에서 국제 NGO, 미디어 및 여론과 초국적 네트워크를 형성하여 목적을 달성하는 모순적인 상황을 보여주는 흥미로운 경우라고 할 수 있다.

이러한 시각을 바탕으로 본 연구에서는 1990년대 중반부터 2000년대 중반까지 약 10년 동안 탈아파르트헤이트 남아공이 펼친 에이즈 전략과 글로벌 무역 및 보건 거버넌스라는 구조와의 상호작용을 복합적으로 살펴보고자 한다. 구체적으로 II절에서는 1990년대 중반부터 등장한 글로벌 지재권 레짐과 의약품 접근권 간의 대립 구조와 이해 당사자들의 입장에 대해 대략적으로 설명할 것이다. 그 다음 III절에서는 민주화의 물결 속에서 에이즈에 대한 남아공의 위협인식 및 대응이 어떻게 변화했는지 살펴볼 것이다. 더 나아가 개정된 국내 산업재산권법과 에이즈 약물치료 제공 사이에 발생한 딜레마와 다국적 제약회사 및 미국과의 무역 분쟁 가운데 남아공이 펼친 주장을 다룰 것이다. 이후 IV절에서는 남아

공이 반식민주의라는 정치적 목표를 바탕으로 국제사회 내 자신의 위치 및 정체성을 재설정하는 과정에서 에이즈 과학에 대한 국제적 합의에 반기를 들면서 글로벌 거버넌스 내에서 고립되었고, 이것이 결과적으로 남아공의 에이즈 사태를 악화시켰음을 보여줄 것이다. 또한 남아공 내 시민세력이 정부의 입장과 별개로 에이즈의 약품에 대한 접근권을 향상시키기 위해 선택한 초국적 네트워크 구축과 그 한계에 대해서 다룬 이후, 남아공의 에이즈 사례가 비전통 안보 영역에서 개도국이 펼칠 수 있는 대외전략에 대해 갖는 함의를 살펴봄으로써 논의를 정리하고자 한다.

II 에이즈와 의약품 접근권 문제

에이즈는 1980년대 초반 처음 발견된 이후 세계 도처에서 그러나 동시에 저개발 지역에서 집중적으로 발병해왔으며 오늘날 세계적으로 약 3,500만 명의 HIV 및 에이즈 감염자가 존재한다. 그 중에서도 사하라이남 아프리카는 에이즈로부터 가장 큰 피해를 겪고 있는 지역인데, WHO(2014)에 따르면 사하라이남 아프리카에서 발생하는 에이즈 관련 사망 사례의 수는 전체의 70%를 차지하고 있다. 만연한 에이즈가 인간 및 사회 개발의 다양한 부분을 약화시켜 높은 수준의 빈곤으로 이어지고, 역으로 빈곤이 에이즈가 확산되기 쉬운 환경을 낳는 복합적인 악순환으로 인해 여전히 이 지역에서는 에이즈 유병률이 절대적으로 높게 나타나고 있다.

반면, 한 때 에이즈 감염이 사형선고나 마찬가지로 여겼던 것과 달

리 1990년대 이후 탁월한 과학기술의 발전을 바탕으로 HIV 치료제라는 비인간 행위자가 개발되면서 에이즈는 더 이상 죽음의 병이 아님이 강조되었다. 이와 더불어 ARV 약물치료를 통해 HIV 전염을 막는 ‘예방으로서의 치료(treatment as prevention)’라는 개념이 등장하였다. ARV 약물치료의 원리는 체내의 바이러스 수치(viral load)를 감소시켜 폐렴과 같은 에이즈 관련 질환에 감염될 확률을 줄이는 것이다. HIV 양성 환자의 바이러스 수치가 바로 HIV 전염의 가장 큰 위험인자이기 때문에 ARV 약물을 사용하는 것은 환자 개인의 차원에서는 물론 전체 인구 내 HIV 확산을 예방하는 효과도 갖는다(WHO 2012). 이러한 치료가 보편적으로 접근 가능해지는 데에는 ARV 약품의 가격이 결정적인 요소라 할 수 있다. 의약품 접근권 이슈가 국제적인 논의의 장에 등장한 이후 저개발 지역에서 ARV 약물을 투여 받을 수 있는 에이즈 환자의 비율은 점진적으로 증가했지만, 우루과이 라운드의 타결과 함께 출범한 세계무역기구(WTO)의 TRIPS 협정은 이러한 약물 보급에 제동을 장애물로 작용했다.

TRIPS 협정은 국제 무역 체제에 지적재산권법을 처음으로 도입시킨 그리고 가장 포괄적으로 다루고 있는 협정이다. 이는 지적재산의 보호를 위해 선진국가들 내에서 다방면으로 이루어진 로비 활동의 정점에 놓여 있었고, 의약산업의 로비로 인해 사적이해가 공익 및 권리의 문제로 전환되는 데 성공한 대표적인 사례라고 할 수 있다(셀 2009, 157-158). 특히 보호 제도를 통해 자금회수 및 새로운 시장개척을 추구하는 대형 제약기업들은 지적권 보호 제도가 신약 개발 및 혁신에 기여한다고 주장해 왔다. 이런 입장을 잘

반영하고 있는 TRIPS 협정은 “모든 기술 분야에서 신규성, 독창적 단계 및 산업적 이용가능성을 갖는 모든 물건 또는 제조법에 대해 특허획득이 가능해야 한다(제27조)”고 규정하며 이를 위반하는 회원국에게 보복 조치를 취할 수 있는 페널티 시스템도 함께 도입하였다. 또한 특허, 판권, 상표, 산업디자인 영역 모두 범위 내에 포함되며 특허출원 후 최소 20년간 특허권을 보호함으로써(제33조) 실질적 권력을 지닌 지재권법의 글로벌 표준이 탄생하게 되었다(WTO 1994).

그러나 개도국과 옥스팜, 국경없는의사회(Médecins Sans Frontières, MSF) 등의 글로벌 시민사회 측에서는 TRIPS 협정이 남반구 지역의 의약품 접근권을 저해할 것이라며 강하게 반발하였다. 그 중에서도 에이즈는 단기간의 약물투여로 완쾌될 수 있는 질병이 아니라 장기간의 ARV 요법을 통해 만성적인 상태(condition)로 변환시켜 관리해야 한다는 특성으로 인해 의약품 접근권에 대한 논쟁의 중심에 위치하였다. 개도국과 시민사회 진영은 ARV 약물 처방이 선진국에서는 용이해졌지만 새로 개발된 의약품의 특허권을 보유하고 있는 제약회사들이 독점적으로 가격을 책정하기 때문에 정작 사하라이남 아프리카를 비롯하여 에이즈 퇴치가 시급한 저개발 지역에서는 실질적으로 의약품 접근권이 위기에 빠졌다고 주장했다. 또한 대형 제약회사들이 시장성이 높은 의약품 개발에만 집중하는 경향이 강하게 나타남을 지적하며 신자유주의적 경제논리가 아닌 인도적 차원에서 보건 이슈들에 접근할 것을 촉구했다.

물론 TRIPS 협정은 회원국이 국내법에 유연성 조항 혹은 공중 보건을 위한 안전장치(safeguards)를 포함시켜 국가 차원의 공

중보전 비상사태 시 사용할 수 있음을 인정한다. 대표적인 유연성 조항으로는 최빈개도국에 대한 2005년까지의 협정 이행 유예기간, 강제실시권, 병행수입 등이 있다.⁴ 그러나 현실적으로 선진국의 통상 압력이나 무역 분쟁의 가능성으로 인해 유연성 조항의 해석 및 적용이 상당히 제한되어 있다는 것이 개도국에게는 문제가 되었다. 이렇게 TRIPS 협정과 의약품 접근권을 둘러싸고 발생한 남반구와 북반구의 그리고 제약회사와 에이즈 운동가들의 대립 구도는 민주정부 수립 이후의 남아공의 사회정치적 특성과 맞물려 이 나라의 에이즈 사태를 큰 혼란에 빠뜨렸다.

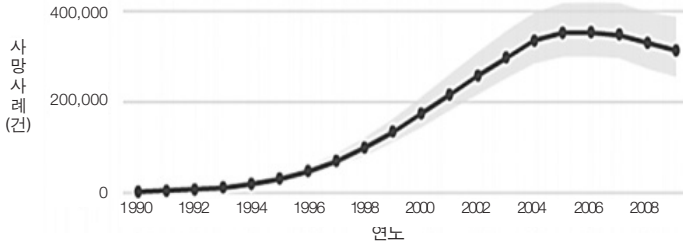
III 탈아파트헤이트 에이즈 대응의 배경

남아공의 에이즈 정책 발전 과정은 아파트헤이트 정권에서 민주

4 강제실시권(compulsory licensing)은 특허권자의 동의 없이 개인, 기업, 정부 등의 제3자가 특허권의 사용을 허락하는 것을 의미한다. 기본적으로 강제실시의 취지는 공익적 목적을 위해 보통 국내 시장에 한해서 특허권자의 권리를 일부 제한하거나 막는 것이다. 강제실시권에 대한 내용은 TRIPS 협정 제31조에 나와 있다. 병행수입(parallel importation)이란 외국 시장에 합법적으로 상표가 부착되어 유통되는 상품을 제3자가 국내의 상표권자나 전용사용권자의 허락 없이 수입하는 것이다. 이는 특정 의약품이 다른 시장에서 다른 가격에 시판되고 있을 경우에 낮은 가격에 판매되고 있는 나라에서 제품이 보다 비싼 가격에 판매되고 있는 나라가 낮은 가격의 나라로부터 수입할 때 적용되는 개념이다. 이외에도 배타적 특허권 등이 유연성 조항에 포함되어 있지만 TRIPS 협정에서는 이러한 사항들이 실질적으로 사용될 수 있는 경우에 대해 모호하게 말하고 있다. 따라서 개도국 집단에서는 '공중 보건에 관한 도하 선언문'을 통해 국가가 어떤 상황에서 공익적 목적을 위해 권리의 권리를 유보할 수 있는지 스스로 결정할 수 있어야 한다는 뜻을 모으게 된다.

주의로의 전환이라는 극적인 변화이자 특수한 시대적 조류와 밀접한 연관이 있다. 남아공의 새로운 집권당이 된 아프리카민족회의(African National Congress, 이하 ANC)는 국가 건설을 위한 교섭, 이전 시대의 잔재 그리고 세계정치 환경의 변화 사이에 발생하는 마찰과 균형이라는 틀 속에서 다양한 문제에 대한 체계적인 대응을 모색해야했다. 민주화 시기의 보건 정책, 특히 에이즈 프로그램은 새로운 사회로의 이행 가운데 발생한 여러 시행착오의 영향을 받았다. 동시에 의약품 접근권 등 관련 이슈들을 둘러싼 다양한 이해관계자들의 주도권 다툼이 발생하고 대내외적 시민사회의 연계를 바탕으로 독자적인 발전을 보이기도 한 영역이었다.

1982년에 첫 에이즈 사례가 보고된 후 1988년 처음 남아공 보건부 내에 ‘에이즈 부서 및 국가 자문위원회(AIDS Unit and National Advisory Group)’라는 에이즈 프로그램이 개설되었다. 하지만 아파르트헤이트 정권의 예방 전략은 지나치게 (인종)차별적이었으며 이를 위해 동원된 자원과 노력 또한 턱없이 부족하였다. 특히 초기에는 혈우병 환자, 동성애자, 이주 노동자 등 몇몇 고위험성 집단과 서부 지역보다는 요하네스버그, 더반, 프리토리아와 같은 몇몇 대도시 지역 내에서 주로 에이즈 전염이 나타났기 때문에 이에 대한 국가적 차원의 위협 인식이 상당히 낮게 나타났던 것이었다. 그러나 1990년대에 들어서면서 에이즈 전염 양상이 다르게 나타나게 되면서 남아공 내에는 이 질병에 대한 사회적 취약성에 대한 우려가 만연해졌다(〈그림 1〉 참고). 1990년 남아공이 전국의 임산부 전문 병원을 대상으로 실시한 첫 연례 국가 조사에서는 0.8%의 HIV 유병률이 보고되었지만 일 년 뒤에는 그 수치가 1.5%



출처: Epidemiological Factsheet, South Africa(2014), UNAIDS.

그림 1. 에이즈로 인한 남아공의 연간 사망사례 수(1990~2008년)

로 거의 두 배나 증가하였다. 이는 이미 남아공에서 에이즈가 창궐하고 있음을 알려주는 적신호였다(Schneider and Stein 2001, 725). 에이즈 사례가 급증하게 주요 요인은 이성애자들 사이에서 HIV가 전염되기 시작했다는 것이었다. 또한 다양한 사회경제적 계층 중 빈곤층에서 HIV 및 에이즈 감염률이 불균형적으로 높게 나타났으며 여성과 아동 등 새로운 취약 집단도 등장하였다. 이제 에이즈는 단순한 질병 문제에서 안보, 경제, 사회적 영향을 수반하는 복합적인 위협으로 탈바꿈하였다고 할 수 있는데, 이는 남아공뿐만 아니라 당시에 전 세계적으로 대부분의 저발전 국가들에서 공통적으로 나타난 특징이었다.

민주화의 핵심 주체였던 ANC 구성원들은 망명 시기 다른 아프리카 지역의 정치 간부들과 일반 국민들이 에이즈로 인해 고통을 겪는 것을 직접 목격한 바 있었으며 이것이 국가 재건에 미칠 수 있는 부정적인 영향에 대해서 인식하였다. 그래서 이들은 보건부와 함께 흑백 간 정권이양을 앞둔 1992년 10월에 범국가적 에이즈 회의가 개최될 수 있도록 힘썼다. 이를 바탕으로 1994년 최초의 민주

정부가 수립될 즈음에는 기존 NGO, 보건 종사자, 질병 전문가, 반체제 정치 집단 간에 형성되어 있던 튼튼한 네트워크와 정부의 구체적인 전략이 협력하여 인권중심의 에이즈 정책이 조속히 시행될 것이며 따라서 이웃 아프리카 국가들이 겪고 있던 심각한 에이즈 사태를 피할 수 있으리라는 기대가 전국적으로 고조되어 갔다.

넬슨 만델라(Nelson Mandela) 행정부는 출범과 함께 에이즈 계획을 채택하여 이전 대비 두 배로 증가한 예산을 이에 할당하였고 예전 국민당의 에이즈 부서를 국가 에이즈 프로그램(the National AIDS Programme)으로 대체하였다. 특히 주목할 만한 사항은 에이즈가 ANC 국가재건강령(RDP)의 22가지 “대통령 주도 사업(Presidential Lead Project)” 중 하나로 지정되었다는 것이다.⁵ 이는 에이즈 프로그램이 우선적이고 특별한 지위를 부여받았으며 아프리카에서의 사회 및 개발 정책이 실패할 때 그 주요 원인으로 정치적 의지의 부재가 빈번히 꼽히는 것과는 달리 적어도 만델라 정권 초기의 남아공에서는 에이즈 퇴치에 대한 리더십의 의지가 존재하였음을 보여준다.

그러나 계획 단계에서 제시된 낙관적인 전망과 이후의 실질적인 진척 정도 간에는 치명적인 간극이 존재하였음을 관찰할 수 있다. 1994년 1.8%로 기록되었던 에이즈 유병률이 1999년에는 10%를 웃돌게 되었다. 당시 국가 에이즈 계획을 지지했던 들라미니 주

5 국가재건강령은 HIV/에이즈에 관해 “에이즈 피해자들과 HIV 보균자들 그들의 지속적인 사회 기여에 대한 깊은 존중을 바탕으로 대우할 것이다. 차별은 용납되지 않을 것이다. 농촌과 특히 여성을 위한 에이즈 교육이 최우선 순위이다 (Para.2.12.8)”고 약속하고 있다(ANC 1994)

마(Dlamini-Zuma) 신임 보건부 장관은 남아공의 현실적인 제도적 역량과 인적 자원을 과대평가하였는데, 여전히 곳곳에서 발견된 아프리카헤이트 정권의 잔재와 부진한 인프라 개발은 에이즈 확산 방지를 위한 전체론적 목표들을 수용하지 못하였다. 또한 에이즈 문제를 편협한 보건 및 생의학 프레임 워크의 하향식 접근 방식을 통해서만 접근함으로써 질병의 사회적 원인과 영향에 대한 논의는 무효화 되었다. 여기에 더해 정부가 WHO의 “지구촌 에이즈 프로그램(Global AIDS Program, GAP)”을 무리하게 도입하여 혼선이 빚어지고 사라피나 2와 같은 각종 스캔들이 터지면서 정부의 에이즈 계획에 대한 신뢰성은 떨어지게 되었다.⁶

이외에도 남아공에서는 사회적 공감대를 이끌어내는 데 필수적인 NGO 부문에 대한 정부의 지원이 약화되며 둘 간의 제휴가 미흡하게 나타났다는 것도 주요 문제점이었음을 지적하고 싶다. 이는 같은 시기 시민 단체와 지방 정부 간의 적극적인 협력과 공공의료체계의 지원을 통해 에이즈 정책이 발전했던 브라질의 경우와 상반된 모습이었다. 남아공에서 HIV/에이즈 정책 개선과 환자들의 삶의 개선을 가장 열렬히 지지하였던 치료행동캠페인(Treatment Action Program, 이하 TAC)은 1998년에나 결성되었다. 이를 포함한 대부분의 국내 시민사회 단체들은 국제기구나 해외원조, 민간 재단의 부분적 혹은 전액 지원에 의지하였는데 이는 상당 기간 외부의 개입을 최대한 차단시키고자 한 정부 차원의 대처와

6 사라피나(Sarafina) 2는 에이즈에 대한 대중의 의식을 고취시키기 위해 국가적 차원에서 제작되었던 오페라인데 1,420만 란드라는 막대한 예산이 투자되었지만 재정의 방만함과 부패로 인해 이는 결국 국가적인 실패로 전락하였다.

는 대조적이었다.

1994년부터 1999년 사이 남아공의 보건 부문 예산 중국계 원조가 차지하는 비중은 1%가 조금 넘는 정도였다(Schneider and Gilson 1999, 266). 우가트(2008)는 이 시기 중산층 국가 중 남아공은 조건부 원조에 의탁하기 원치 않았으며, ANC 정부는 HIV/에이즈 퇴치와 관련된 외부의 재정 및 기술적 지원을 거부하였다고 전한다. 이러한 정부의 태도는 이후에도 지속되었는데 결국 2002년 남아공 남동부의 콰줄루나탈 주의 “케어 강화 계획(Enhancing Care Initiative)”을 위한 에이즈, 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 글로벌 펀드(Global Fund for AIDS, Tuberculosis, and Malaria, GFATM)의 지원을 정부가 막음으로 인해 크게 문제화되었다. 이렇게 정부와 시민단체 활동 간 연속성의 부족은 남아공의 에이즈 퇴치에 부정적으로 작용하였다. 종합해보자면 남아공의 초기 에이즈 정책은 국가 건설이라는 방대한 대내적 과제와 국제사회와의 관계 및 자신의 위치 재설정이라는 대외적 도전 사이에 끼어 여러 가지 어려움을 겪었던 것이다.

IV 세계경제로의 편입과 에이즈 치료

1. 제약회사 및 미국과의 대결

세계적으로 에이즈 치료를 위해 개발된 다양한 약물이 상업화되면서 1990년대 중반 이후 개도국들 내에서는 에이즈 환자들에게 안

정적으로 약물을 제공할 수 있는지가 에이즈 퇴치의 관건이 되었다. 이미 미국을 비롯한 많은 선진국들에서는 트리플 치료법⁷을 적용함으로써 에이즈 문제가 대부분 해결되었지만 막상 감염 사례가 확연히 많은 남반구 지역에는 다양한 장애물이 존재하였다. 그 중에서도 ARV 약물과 이에 수반되는 기회감염 치료 약물, 기타 진통제의 사용으로 인해 발생하는 비용이 가장 기본적인 요소였는데, 남아공에서 주안점을 두었던 부분도 에이즈 약물치료에 대한 수요와 공급 간의 불균형 완화였다.

이러한 측면에서 1996~1997년은 남아공의 에이즈 치료정책에 있어 흥미롭고도 중대한 시기였다고 할 수 있다. 남아공은 WTO 회원으로서 1996년 발효된 TRIPS 협정에 맞춰 국내 산업재산권법의 개정을 감행해야하는 동시에 다른 한편으로는 WHO의 필수약품에 대한 행동 프로그램을 국내적 맥락에 맞게 변용시킨 “국가의약품정책”을 도입하였다. 즉, 에이즈 문제를 둘러싸고 지적권 레짐과 보건이라는 서로 상반된 목적을 추구하는 영역 사이에 딜레마가 발생하면서 관계 당국이 발휘할 수 있는 정책적 영향력(leverage)을 제한시켰음을 의미한다. 남아공에서는 1996년 12월에 마침내 제정된 헌법이 국보건을 사회경제적(법적) 권리의 일부로 인정하고, 국가의약품정책 또한 도입되면서 에이즈 치료서비스에 대한 국민들의 요구의 정당성이 강화되었다. 국가의약품정책

7 일명 ‘카테일 요법’이라고도 알려진 트리플 치료법은 세 가지 약제를 병행 투여하는 에이즈 치료 방법이다. 하나의 약제로 치료할 경우에는 내성을 가진 변종 바이러스가 생기기 쉽기 때문에 이를 억제하기 위해 개발된 카테일 요법은 현재까지 가장 큰 효과를 내고 있는 에이즈 치료법으로 알려져 있다(Highly Active Antiretroviral Treatment와 교체 사용 가능).

은 분배는 공적 부문에, 이익창출은 사적 부문에 편중되어 나뉘어 있던 기존 의약 산업의 구조적 특징을 바로잡고 전반적인 약물 가격의 균일화와 에이즈 치료에의 접근권 향상을 위한 ANC 정부의 고민을 반영한 것이었다. 국가의약품정책에서는 “국내에서 복제의약품과 그 생산에 유리한 인센티브를 시행함으로써 그때까지 시장에 쉽게 받을 들이지 못하고 있던 복제필수의약품을 사용하고 “공공 및 민간 부문에서 복제의약품이 처방될 수 있을 때까지 대체조제를⁸ 법적으로 허용할 것”을 명시했다(*National Drug Policy of South Africa* 1996, 10). 이 정책에 포함된 정신과 내용은 이듬해에 통과된 의약품 통제법을 위한 토대를 제공하였다.

그러나 에이즈 사태를 해소하고자 하는 남아공의 노력과 이를 위해 필요한 자원 조달은 세계적인 무역 관련 규제의 변화로부터 도전을 받았다. 민주주의로의 전환 이후 경제 재건 및 세계경제로의 빠른 복귀가 최우선적인 목표였던 남아공에서는 국내 자본 세력과 IMF, 세계은행을 필두로 이른바 “워싱턴 합의(Washington Consensus)”로 통하는 자유무역체제를 적극적으로 수용해야 한다는 목소리가 커졌다. 이러한 맥락 속에서 남아공은 WTO 가입을 결정하게 되었고 TRIPS 협정에 의거해 지적권법 개정안(Intellectual Property Laws Amendment Act 1997)도 통과시킴으로써 모든 의약 관련 산업 제품 및 과정에 대한 특허권을 인정해야 하는 의무를 갖게 되었다. 이에 더해 에이즈 정책에 특히 치명적이

8 대체조제(generic substitution)란 의사의 상품명 처방에 대해 약사가 약효가 동등하다고 인정되는 동일성분, 동일함량, 동일제형을 가진 타 회사제품으로 대체하여 조제하는 것을 말한다.

있던 부분은 국제 무역규제를 신속하게 수용하는 데에 따르는 이익을 최대한 이용하기 위해 남아공이 관세무역일반협정(General Agreement on Tariffs and Trade, GATT) 시절에 부여받았던 ‘선진국’ 지위를 유지하기로 결정했던 것이었다(Klug 2012, 305). 선진국으로 남는다는 것은 TRIPS 협정이 개도국들에게 허용하고 있는 유예기간이나 유연성 조항을 활용할 수 없음을 의미했다. 즉, 남아공이 무역경쟁과 공중보건 양쪽 모두에 있어 다른 개도국에 비해 불리한 위치설정을 감행하였다고 볼 수 있다.

한편, 1990년대 후반에 들어서면서 세계에서 가장 높은 에이즈 감염률을 갖게 된 남아공은 에이즈 치료정책의 효과적인 수행이라는 목표 하에 1997년 의약품 통제법 개정안을 채택하는 중요한 행보를 취했다. 이 법안의 의도는 국가의약품정책에 이어 WHO에서 필수약품 접근권 향상에 대해 권장하는 방안들을 남아공의 상황에 맞게 적용하여 규정하는 것이었다. 이 개정안을 통해 국내 공중보건 비상시 국민들에게 구입 가능한 가격대의 약품을 제공할 수 있도록 강제실시권과 병행수입을 실시할 수 있는 법적 권한이 보건부 장관에게 부여되었다(*Medicines and Related Substances Control Amendment Act* 1997, 10). 개정안의 15(c) 조항에서는 정확히 강제 실시권과 병행수입이라는 용어를 사용하고 있지는 않지만 이에 상응하는 내용을 담고 있었는데 ANC 정부는 이 부분이 TRIPS 협정에 나와 있는 유연성 조항에 어긋나지 않는다고 판단하였다.

하지만 대형제약회사들과 미국 그리고 곧 이어 유럽 측에서는 법안의 통과에 대해 즉각적으로 반대하고 나섰다. 당시 미국의 부통령이었던 앨 고어(Al Gore)와 미국무역대표부(United

States Trade Representative, USTR) 대표였던 바셰프스키(Charlene Barshefsky) 등을 포함한 미국 측 관계자들은 그 해 7월 타보 음베키(Thabo Mbeki) 부통령에게 남아공의 개정안을 비판하는 서한을 보냈다. 이어서 1998년 2월에는 남아공 제약 연구 및 제조사 협회(South African PhRMA: 이하 제약협회)와 39개의 남아공 제약사(다국적 제약회사들로부터 라이선싱을 받아 남아공에서 운영되는 제약사)들이 남아공 정부를 상대로 프레토리아(Pretoria) 고등 법원에서 의약품 통제법 개정안의 위헌 소송을 제기하였다. 구체적으로 이들은 15(c) 조항이 TRIPS 협정에 위배되며 남아공은 국제 규제에 대한 의무 사항과 대립하는 법을 제정해서는 안 된다고 주장하였다. 남아공의 법률이 우루과이 라운드에서 미국이 일군 성과에 정면으로 도전한다고 주장하는 미국 제약협회의 청원서에 근거하여, 미국 또한 남아공을 통상법 301조의 “감시 대상국” 목록에 추가하고 최혜국대우(Most Favored Nation treatment)를 유예하겠다고 발표했다(셀 2009, 234~235). 이러한 공격에도 불구하고 남아공은 에이즈 문제를 포기할 수 없다는 입장에서 법의 폐기를 거부하였고 궁극적으로 프레토리아 고등 법원에서도 남아공 정부의 손을 들어 주었다. 이 때 액트업(Act-Up)과 같은 에이즈 활동 단체들의 초국적 시민운동도 중요했지만, 복제 ARV 의약품을 활용하여 에이즈 치료 확장에 성공하고 있다는 브라질의 소식이 남아공 정부의 선택에 대한 큰 지지를 제공해주었다.

미디어의 보도를 통해 남아공에서의 재판 사례가 국제적으로 주목을 받게 되면서 글로벌 보건 거버넌스에서는 몇 가지 쟁점이 수면 위로 떠오르게 되었다. 먼저, 비록 TRIPS 협정에 공중보건을

포함한 공공의 목적을 위해 활용할 수 있는 유연성이 포함되어 있지만 그 내용과 범위가 너무 모호하여 해석에 대한 국가 간의 이견이 컸다는 점이다. 즉, 개도국과 선진국 사이에 존재하는 정치적, 이해관계가 유연성의 활용을 막고 있는 것이 현실이었다. 또 다른 부분은 에이즈 및 의약품 접근권 그리고 지적권 레짐을 둘러싼 통상과 보건, 사적 부문의 이익과 공익이라는 다른 영역 간의 충돌이 국내 및 국제적 수준 모두에서 발생한다는 것이었다. 남아공의 경우 국제적 수준에서 미국, 유럽과의 갈등을 겪었을 뿐만 아니라 국내 제약협회가 정부를 상대로 법적 소송을 제기했던 점 그리고 이후에 나올 음베키 정부와 시민사회 간 불거진 대립구도는 이러한 특징을 잘 보여준다.

2. 에이즈 부정론

의약품 접근권과 무역 분쟁 사건을 통해 드러난 문제의 본질은 단순히 남아공의 국내법에서 특허를 보호하는지의 여부가 아니라 궁극적으로 이 국가가 TRIPS로 대표되는 신자유주의적 가치를 어떻게 받아들이고 선진국과의 비대칭적 권력게임에서 어떤 전략을 취하여 국내 보건 안보를 지켜낼지에 대한 것이었다. 남아공의 입장에서 매번 대외적 압력이나 위협 요소들로부터 방해받지 않고 국내 에이즈 프로그램을 원활히 운영할 수 있는 자주적인 권력을 확보하는 것이 중요했다. 그런데 이를 추구하는 과정에서 국가 존속이라는 정치적 목표와 보편적 인권으로서의 의약품 접근권이라는 가치 간에 발생한 대립이 심화되고, 음베키 정부가 글로벌 에이

즈 거버넌스와의 단절이라는 전략을 고집하면서 남아공의 에이즈 사태는 악화되어갔다.

실질적으로 의약품 접근권과 무역 레짐 간의 딜레마를 세계적으로 확장시켜 어떤 행위자가 어느 쪽 가치를 옹호하는지 확인할 수 있는 계기를 제공한 것은 바로 “거대 제약회사(Big Pharma) 대 만델라 정부”의 법적 공방이었다. 현지 제약회사와 미국까지 합세한 거대 제약산업 측이 에이즈 문제 또한 지적권법 틀 내에서 다룰 것을 주장하며 1997년 만델라 대통령이 채택한 의약품 통제법 개정안에 대해 강하게 반대하였다. 그러자 남아공에서는 에이즈 치료 정책 운영을 위해 의약품에 대한 강제실시 및 병행수입을 선택할 수 있는 남아공 정부의 권리를 지지하는 담론이 형성되었다. 특히 만델라 정부는 강제실시를 통해 국내에서 ARV 약물을 생산하여 이를 낮은 가격에 판매하더라도 아프리카의 에이즈 퇴치를 위해 필요한 약품의 수량 자체가 절대적으로 크기 때문에 제약회사들의 입장에서 손해가 아니며 오히려 상당한 이익을 창출해낼 수 있는 기회를 강조하였다(Sternberg 1999). 또한 브라질을 비롯한 다른 남반구 개도국들과 더불어 남아공 대표단을 여러 국제회의장을 통해 에이즈 사태의 긴급성을 알리고자 노력하였다. 더불어 1998년에 조직된 현지 NGO인 TAC를 주축으로 하여 남아공 내부뿐만 아니라 초국적으로 형성된 남-남 연대 세력의 활동은 매스컴의 주목을 끌어 에이즈 및 의약품 접근권 이슈를 세계적으로 공론화하는 것에 기여하였다(Armstrong 2003, 34). 이런 측면에서 2000년 7월 남아공 더반(Durban)에서 열린 제13차 국제에이즈회의(International AIDS Conference)는 중요한 의미를 가졌다. 남아공은 국제에이즈

회의를 개최한 첫 개도국이었으며 더반 회의에서는 선진국과 개도국 간 나타나는 불공평한 에이즈 치료에의 접근이 중점적으로 다루어지는 등 강한 아프리카의 색채를 띠게 되었다.

그러나 이러한 노력과 대조적으로 1999년 음베키 정부 출범 이후 정작 남아공 내에서는 에이즈 사태가 더 악화되는 상황이 전개되었다. 이와 같은 상황을 초래한 결정적인 요인으로는 남아공 정부가 에이즈 부정 및 불찬성자(dissident)의 태도를 취하면서 세계적으로 많은 비판을 사 남아공이 국제사회 내에서 고립되어 갔으며, 에이즈의 과학 및 치료법을 둘러싼 정치적 대립이 최고조에 달했다는 점을 지적할 수 있다. 실질적인 에이즈 치료의 시급성을 주장하는 글로벌 보건 커뮤니티와 비정부 연합체력이 국가 정체성 설정을 우선시하는 정부의 입장과 충돌을 일으키며 남아공의 국가 에이즈 프로그램(National AIDS Program)은 대내외적으로 신뢰성을 잃게 되었고 그 치료정책은 사실상 실패사례로 통하게 된 것이다. 구체적으로 음베키 정부는 등장 직후 ARV 약물 무상 보급을 제한하고 시험운영 병원이 아닌 공공병원에서 모자감염이나 강간으로 인한 HIV 감염을 방지하기 위해 네비라핀(Nevirapine)을 투여하는 의사를 징계하기 시작했는데 이러한 조치는 대내외의 에이즈 환자들과 시민사회로부터 큰 반감을 사게 되었다.

당시의 남아공 지도자들은 에이즈 문제를 “아프리카의 부흥(African Renaissance)”이라는 관념을 바탕으로 지역적 리더로서의 자국의 정체성과 아프리카 대륙 전반의 자주독립성을 국제사회에 주장할 수 있는 수단으로 간주하였다. 더 나아가 이들은 HIV와 에이즈 발병 간의 인과관계와 ARV 약물의 실제적인 효력에 관한 기

존 학설의 정당성 혹은 국제적 합의에 대해 의문을 제기함으로써 심각한 에이즈 문제에 대한 국가 차원의 미온한 대응을 정당화하고자 하였다(Karim and Karim 2010, 377; Youde 2013, 78). 1990년대 후반에는 이미 많은 검증을 통해 HIV 및 에이즈 치료의 과학적 메커니즘이 잘 밝혀져 있었음에도 불구하고 왜 남아공 지도층이 의도적으로 부정론적 태도를 고수하는 전략을 택했는지 이해하기 위해서는 단순히 보건 영역을 넘어 더 거시적인 세계정치적 구조 차원에서 남아공이 어떤 전략적 목표를 추구했는지 이해하는 것이 중요하다.

일차적으로 에이즈를 둘러싼 소란과 남아공의 부정주의적 접근은 음베키 대통령 개인의 에이즈 관(觀)으로부터 큰 영향을 받았다고 할 수 있다. 부통령이자 국립에이즈위원회 회장으로 만델라 정부와 제약회사들 간의 소송 문제를 지켜보면서 후자의 의도에 대해 의구심을 갖게 되었으며 에이즈 치료정책의 지원에 대한 재정적 부담을 안고 있던 음베키 대통령은 HIV가 아닌 빈곤이 에이즈의 원인균이며 서구의 치료약을 아프리카에 그대로 접목하는 것은 극도로 위험하다는 의학계의 소수와 불찬성자들의 이론을 쉽게 받아들일 수 있었다. 그러나 이러한 해석은 에이즈 부정론이 타보 음베키 개인을 넘어서 ANC 전반에서 설득력을 얻었는지에 대해서는 불충분한 설명을 제공한다. 남아공 정책가들 가운데 에이즈 치료에 반대하는 세력이 득세하게 된 배경에는 ANC가 기본적으로 반인종주의적, 반식민주의적 성향을 띠었으며, 외부세력의 개입을 막고 아파르트헤이트 정권의 잔재를 척결해야한다는 국가적 과제를 최우선시하였다는 점이 자리하고 있다. 달리 말하자면 에이즈 부정론

은 선진국과 제약회사들이 남아공의 의약품 통제법 개정안을 철회 시키려고 했던 것처럼 국내 경제적, 사회적 조치에 대한 서구 세력의 개입을 막아내기 위했던 선택의 산물이라 할 수 있는 것이다.

남아공 정부와 국제사회 간의 갈등은 음베키 대통령이나 ANC가 국제에이즈회의의 개회사, 청문회, 보도자료 등 공식적인 소통의 채널과 타임지를 포함한 다양한 대중매체와의 개인적인 인터뷰를 통해 반복적으로 부정주의적 태도를 표명하면서 더 깊어져갔다. 2000년에는 16명의 에이즈 ‘전통론자(orthodox)’와 16명의 ‘불찬성자’들로 구성된 대통령 직속 에이즈 패널기구가 설치되었는데, 많은 이들이 예상하였듯이 이 패널은 질병의 속성이나 이에 대한 적절한 대응책에 관한 합의에 도달하지 못하면서 더 확실한 연구와 근거가 필요하다는 이유로 국가 정책상 지도부단(Zidovudine, AZT) 및 ARV 약물의 도입을 지연시킬 명분을 제공하였다. ANC는 공식적으로 “(남아공 시민들은) 일부 제약회사와 그 대행자들의 포퓰리즘, 교조 그리고 판매 광고에 굴복해서는 안된다. ... (국가 정책을 어기고 웨스턴케이프 칼리처 지방에서 시행한 HAART 프로그램을 언급하며) 기니피그와 같이 건강에 치명적인 위험하고 유독한 약물을 복용하도록 속임을 당하는 우리(남아공) 국민의 안녕과 안전을 완전히 무시하는 것이다. ... 이는 아파르트헤이트 시대에 자행된 생물전(biological warfare)을 연상시킨다”고 주장했다(ANC Press Statements Oct. 23, 2000). 또 다른 한편으로 음베키 대통령은 빌 클린턴(Bill Clinton) 미 대통령을 포함한 몇몇 세계 지도자들에게 에이즈에 대한 자신의 의견을 담은 서신을 보내고 더반 회의 개최사를 통해 ‘서구의 해결책’에 대한 불신을 피력하였다(Nattrass

2008, 162-163). 물론 빈곤 및 불평등성과 에이즈 간의 연관 관계를 강조하는 수사법 그 자체는 새롭거나 문제시될만한 것은 아니었다. 그러나 백악관 및 에이즈 거버넌스의 다른 구성원들은 HIV/에이즈의 생의학적 매커니즘과 ARV 약물처방의 필요성을 빈곤이라는 요소만 조명하는 담론으로 완전히 대체함을 잘못되었다며 이러한 내용을 충격적인 것으로 받아들였다. 또한 에이즈 부정론적 태도가 담론적 차원을 넘어서 실질적인 에이즈 치료정책에도 반영되면서 남아공 에이즈 실태에 끼치는 부정적인 영향이 가시화되자 남아공 국민들을 개개인의 안보에 대한 위협으로부터 지키자는 다양한 비정부 조직들의 캠페인이 활성화되었다. 이제 다음 장에서는 시민사회가 정부와 달리 국외 행위자들과 연합세력을 펼치는 과정에 대해 살펴볼 것이다.

V 초국적 에이즈 네트워크의 형성과 한계

국제적인 차원에서뿐만 아니라 남아공 내에서도 정부의 에이즈 정책에 반대하는 입장이 상당하였다. 2000년대 초기 “남아공의 2000~2005 HIV/AIDS/STD 전략계획”을 통해 차발랄랄-음시망(Tshabalala-Msimang) 보건부 장관은 에이즈는 단순히 몇 가지 의학적 개입만을 통해서 해결될 수 있는 보건 문제가 아니기 때문에 대부분적 접근방식을 적용할 것을 강조했다. 그러나 앞서 언급한 ANC 정부의 불찬성자 입장과 연속선상에서 진행된 이 계획에는 여전히 ARV 치료정책 부분뿐만 아니라 구체적인 스케줄과 내용

또한 빠져 있었다. 따라서 이 에이즈 정책은 국가 차원의 AZT 및 모자감염방지(Preventing Mother-to-child Transmission, PMTCT) 프로그램을 구축할 것을 주장한 민주동맹(Democratic Alliance, 남아공의 제1야당)의 수장 토니 리옹(Tony Leon)을 비롯해 에이즈 및 의약품 접근권에 대한 상향식 접근 방식에 동조한 일부 엘리트들로부터 비난을 받게 되었다.

또한 시민사회가 국가 에이즈 정책에 대해 강하게 반발하였다. 비국가 행위자의 네트워크는 에이즈 이슈에 관한 음벤키 정권의 신뢰성을 떨어뜨리고 정책이 개선되도록 만든 추동 세력으로 작용하였다. 특히 에이즈 환자와 그들의 가족과 지인들 그리고 보건 종사자들로 구성된 TAC가 주축이 되어 국가 의료 및 치과 협회(National Medical and Dental Association), 남아공 노동조합회의(Congress of South African Trade Unions, COSATU) 교회로 대표되는 종교집단 등의 지원을 이끌어내었다. 하지만 가장 중요했던 부분은 이들이 국제 NGO 및 비영리 재단, 초국적 미디어, 해외 여론과 협력하여 초국적 네트워크를 형성한 것이다. 이 네트워크를 통해 TAC는 강제실시 등 유연성 조항에 대한 양질의 정보를 입수하고 MSF, 액트업(Act Up), 미국의 '기술에 관한 소비자 프로젝트(Consumer Project on Technology, CPTech)'와 같이 의약품 접근권 향상을 위한 글로벌 움직임을 선도하는 단체들과 접촉할 수 있게 되면서 더 효과적인 캠페인을 전개할 수 있었다. 그 중에서도 남아공에서 국가 정책과 별개인 에이즈 치료프로그램을 지속적으로 운영해 온 MSF와 가장 안정적인 동맹관계를 쌓을 수 있었는데 TAC 관계자들은 이것이 "일방적인 관계가 아니라 TAC 또한 자신이 쌓

은 경험과 교훈을 공유함으로써 국제 파트너들이 추진하고 있는 작업을 강화시키는 역할을 한다”고 지적하였다(Morgan Njogu 인터뷰; Friedman and Mottiar 2005, 546-547).

이러한 파트너십을 바탕으로 남아공의 다양한 시민단체들과 미디어에서는 공개시위, 법정에서의 위헌성 제기, 비폭력 캠페인 등을 통해 ARV 약물에 대한 정부의 허위 정보를 반박하였다. 즉, NGO들이 세계여론을 동원하여 인권침해 행위에 대해 공공연히 비난함으로써 가해자 혹은 책임 국가에게 도덕적 및 정치적 압력을 가하는 전형적인 “비난하기와 망신시키기(blaming and shaming)” 전략이 사용된 것이다(Keck and Sikkink 1998). 그리고 남아공의 (비정부)에이즈 네트워크는 2001년 11월에 정부를 상대로 프리토리아 고등법원에 제소하였는데, 길고 긴 소송을 거친 끝에 네브라핀 공급을 전면확대하라는 판결을 얻어낼 수 있었으며 2003년에 들어 비로소 공공의료체계를 통한 ARV 무상 보급이 시작되었다. 남아공 정부가 에이즈 정책을 바꾸지 않는다면 음베키 대통령이 제안한 “아프리카의 발전을 위한 새로운 협력관계(New Partnership for Africa’s Development, NEPAD)”를 G8 협상안에서 제외시키겠다는 장 크레이앵(Jean Chretien) 캐나다 수상의 위협과 같은 국제적 압력 또한 이에 더해지자 음베키 대통령은 불찬성자들과의 동조에서 한 걸음 물러나는 제스처를 취했다(Butler 2005, 595). 그럼에도 불구하고 2009년에 정권이 교체된 이후에야 포괄적인 에이즈 치료서비스가 본격화된 것은 그만큼 남아공의 에이즈 및 보건 체계의 문제점이 뿌리 깊게 박혀 있음을 보여 주었다.

지금까지의 논의를 통해 남아공의 에이즈 치료정책이 단순히

정부 정책의 산물에 그치거나 비정부 행위자들의 요구에 매번 부응하여 시기적절하게 변화하지 못했음을 볼 수 있다. 즉, 남아공의 에이즈 전략을 정부와 관련 부처, 지자체, 공중보건 네트워크, 시민사회 등에 속해 있는 인간 행위자들과, 국가 에이즈 프로그램으로 대표되는 제도, 미디어, 의약산업 인프라 및 ARV 의약품과 같은 비인간 행위자들 사이의 상호작용을 통해 끊임없이 변화하는 과정적 존재(네트워크)로 인식할 필요가 있다. 이러한 모습은 기존의 국제정치이론들이 상정하고 있는 국가나 행위자의 이미지와는 상이한 것이다. <그림 2>는 이러한 네트워크형 거버넌스를 남아공을 중심으로 대략적으로 그려본 것이다.

에이즈 네트워크를 구성하는 다양한 노드 중 에이즈 환자 당사자들, 에이즈 운동가, 자생적 NGO들의 경우 ARV 약물 접근권 문제에 관여하게 된 데에는 에이즈 퇴치라는 지극히 개인적이거나 구체적이면서 즉각적인 목표가 동기로 작용하였지만 이를 추구하는 과정은 네트워크적 형태로 나타났다고 할 수 있다. 이들은 제약 산업에 특허권 보호를 적용, 의약품 접근권을 무역 이슈로 다루고자 하는 상업적 이익 집단에 대항하여 이 이슈를 공중보건과 인권이라는 권리 담론으로 옮기고자 하였고, 이를 위해 초국적 네트워크를 형성하였다. 특히 세계 여론을 '설득'하여 파트너십을 확장해 나가는 모습을 보였다.

반면 민주화가 시작된 이후 남아공 정부에게는 국제체제 내 자신의 위치 재설정이 계속 국가적 과제로 남아있었는데, 2000년대 초반 음베키 정부는 에이즈 정책을 통해 서구세력에 반대하여 자국의 정체성을 강화시키고 국제사회에 행위주체성을 증명하고

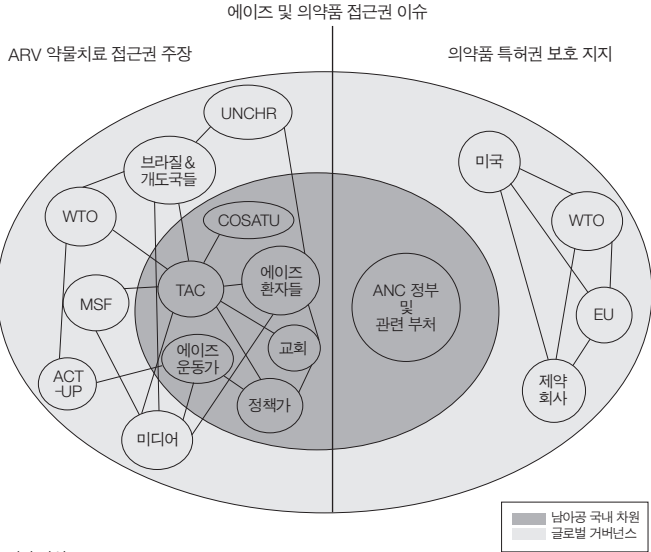


그림 2. 남아공 및 글로벌 에이즈 거버넌스의 네트워크

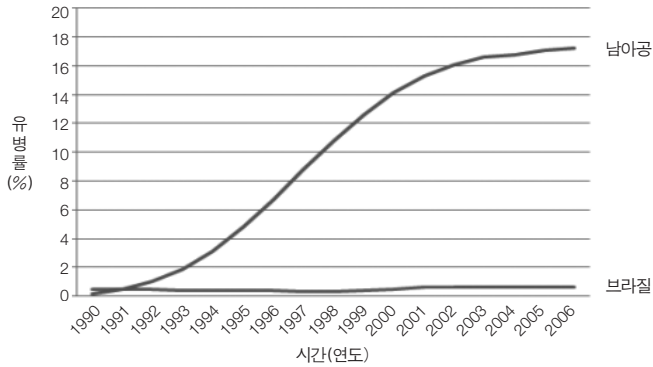
자 하였다. 따라서 아파르트헤이트 정권의 잔재에 대한 투쟁과 남아공 및 아프리카의 부흥(African Renaissance)이라는 더 큰 이데올로기적 맥락에서 에이즈 부정론의 시각을 수용하였고, 에이즈 문제는 남아공의 새로운 정체성 형성에 핵심적인 사안으로 자리하게 된 것이다. 셰켈스는 이러한 음베키 정부의 접근 방식을 에이즈 약물치료 사용을 권하는 서방 진영이나 전문가 단체들을 적으로 만들어 아프리카 사람들 간의 연대를 강화시키려는 전가(scapegoating) 전략이라고 설명한다(Sheckels 2004). 그러나 실질적으로 남아공의 입장에서 서구권 국가들은 경계해야 하는 대상인 동시에 경제, 개발의 측면에서는 이들과의 우호적인 관계가 필수적이었다. 이에 더해 국제정치적 이해관계와 보편적 인권 사이에서 다양한 국내 행위

자들이 합의를 보지 못하고 남아공의 에이즈 및 의약품 접근권 정책은 일관성을 잃고 혼란에 빠졌다고 분석할 수 있다.

결과적으로 시민사회가 적극적으로 에이즈 치료정책 개선을 추진했음에도 불구하고, 에이즈의 정치화는 자원 및 시간의 불필요한 낭비를 불러 에이즈 사태를 훨씬 악화시키고 남아공이 오히려 국제사회로부터 고립되는 상황을 초래하였다. 2003년의 보고에 따르면 산전(産前) HIV 유병률이 27.9%로 상승하였으며 에이즈로 인한 사망사례는 1997년의 317,132건에서 556,779건으로 증가했다(Statistics South Africa 2006). <그림 3>은 1990년대 초기에는 유사한 전염 패턴의 에이즈 문제를 겪었지만 90년대 후반부터는 현저한 차이를 보이게 된 남아공과 브라질의 에이즈 유병률 비교를 통해 남아공 에이즈 사태의 심각성을 잘 보여준다. 또한 음벤키 정부의 전가 전략은 남아공 국민들이 에이즈에 대해 갖고 있는 경각심과 HIV 감염을 막기 위해 개인 차원에서부터 책임감 있는 행동을 해야 한다는 의식을 저해하기도 하였다. 이러한 전략의 실패로 남아공의 에이즈 및 의약품 접근권 정책은 대내외적으로 어리석은 고집의 대명사로 통하게 되었다(Cameron 2003).

VI 결론

세계 1, 2위를 다룰 정도로 급증한 에이즈 감염률은 아파르트헤이트 정권의 철폐 이후 남아공의 새로운 국가 정체성 형성과 국가 발전에 있어 반드시 해결해야 할 숙제였다. 1982년 국내에서 처음으



출처: World Development Indicators, World Bank.

그림 3. 남아공과 브라질의 HIV 유병률(15~49세) 비교

로 발견되었던 에이즈가 국민들 사이에 확산되는 가운데 남아공의 에이즈 환자들, 보건 종사자, 사회운동가 등은 에이즈를 인권과 직결된 이슈로 인식하고 다양한 캠페인과 미디어의 활용을 통해 HIV 감염자들에게 적절한 치료서비스를 제공할 것을 국가에게 지속적으로 요구했다. 그러나 보건, 경제, 사회복지와 같은 다양한 분야 간 협력을 기반으로 에이즈 퇴치를 위한 통합적 접근을 펼치겠다는 초기의 의도와 다르게, 정부와 민간 부문 간 그리고 남아공과 국제사회 간의 제휴가 상대적으로 미흡하게 나타나면서 남아공에서 에이즈 전염이 빠르게 진행되었다.

이에 더해 에이즈 치료정책의 실패를 야기한 결정적인 요인은 남아공 정부가 국제체제 내 남아공의 자주성 증가 및 위치 재설정이라는 목표와 대외적인 에이즈 전략을 결합시킨 전술 선택이었다. 신속하게 세계경제에 편입하기 위해 남아공은 모든 산업 및 제조 상품에 지적권 보호를 적용하는 TRIPS 협정을 전면적으로 이행

하였는데, 이는 ARV 약물 가격의 급격한 상승으로 이어져 정부가 보건 정책을 실행함에 있어 상당한 재정적 부담을 안겨 주었다. 동시에 제약회사와 미국이 상업적 압력을 가하자 만델라 정부는 자국의 에이즈 프로그램의 자율성을 보호하기 위해 공중보건 및 인권보호라는 렌즈를 통해 의약품 접근권을 다루고자 하는 글로벌 움직임에 가담했다. 그러나 2000년대 초반의 음베키 정부는 반식민주의라는 정치적 이데올로기에 근거하여 자국과 아프리카 대륙 고유의 정체성 회복이라는 목표를 더 우선적으로 추구하였다. 그리하여 에이즈 이슈에 있어서도 HIV와 에이즈의 연관성을 부정하고 이 질병을 서구의 음모론의 일부로 보는 불찬성론자들의 시각을 수용한 나머지 국내의 비정부 세력과 큰 마찰을 빚고 글로벌 에이즈 거버넌스 내에서 고립되었다. 결국 에이즈 부정론이라는 전략은 에이즈 사태 악화라는 치명적이고도 자기제한적인 결과를 초래하였다.

남아공 에이즈 전략의 착오는 같은 시기 유사한 에이즈 문제를 겪었던 다른 개도국의 접근 방식과 비교해볼 때 더욱 잘 드러난다. 예를 들어, 브라질의 경우 다양한 다자주의적 세팅을 활용하고 세계 여론을 동원하여 균등한 의약품 접근권을 위해 글로벌 규범을 변화시키는 과정에서 선진국과 개도국 간 중개자의 역할을 자처하였고, 이를 통해 자신의 에이즈 치료정책에 대한 정당성을 확보하였다. 태국 또한 ARV 약물에 대한 일방적인 강제실시권 사용으로 인해 다국적 제약회사들로부터 보복조치를 받았지만 민관협력력이 바탕이 되어 전국적으로 에이즈 약물치료를 제공하여 대폭적인 에이즈 감소에 성공하였다. 남아공은 2009년에 출범한 주마

(Zuma) 행정부가 이전과 달리 개방적인 에이즈 정책으로 노선을 바꾸고 치료 프로그램의 확장을 적극적으로 지원하기 시작하면서 에이즈 사태를 차츰 개선하는 모습을 보이고 있다.

남아공의 에이즈 치료정책과 의약품 접근권에 대한 사례연구는 국제정치학적 논의에 여러 가지 시사점을 제공한다. 먼저 미국을 위시한 선진국들과 긴밀하게 협력한 의약산업이나 개도국 및 에이즈 환자들의 권리를 옹호하였던 시민사회의 활약은 세계정치의 장에서 비국가 행위자들이 차지하는 비중이 증가하고 있음을 보여준다. 하지만 이러한 현상은 비국가 행위자들이 국가 혹은 국제 행위자들을 완전히 대체하고 있음을 의미하지는 않는다는 것을 주의해야 한다. 전국적으로 통합된 보건 정책을 실시하고 ARV 약물을 포함한 다양한 공공재를 제공하는 것은 여전히 각 국가의 고유 영역으로 남아 있는 것이며, 오히려 이는 여러 가지 이슈에 대한 글로벌 차원의 표준, 규칙, 규범 등을 형성하는 과정에 참여하는 행위자 노드들의 수와 종류 그리고 이 노드들 간의 상호작용이 빠르게 증가하고 있음을 의미한다고 볼 수 있다.

또한 이번 사례는 비전통(non-traditional) 안보위협을 중심으로 형성되고 있는 글로벌 거버넌스에 대한 연구와도 관련성을 갖는다. 보건, 환경, 사이버공간과 같은 비전통 안보영역에서 발생할 수 있는 문제들에 효과적으로 대응하는 데 있어 긍정적인 요소와 부정적인 요소 혹은 접근방식에 대해 생각해볼 필요가 있다. 브라질이 연방 및 주 정부, 보건 종사자 집단, 현지 NGO, 미디어, 에이즈 프로그램 등 다양한 국가 및 비국가 행위자들이 네트워크형 거버넌스 형성을 통해 에이즈 사태 개선에 성공할 수 있었던 반면,

남아공은 분열 및 자기고립형 거버넌스가 국가정책의 후퇴로 이어지는 실패의 사례를 제공한다고 할 수 있다. 또 다른 측면에서 TRIPS 협정과 의약품 접근권 사이에서 남아공이 겪은 갈등은 신흥 국가, 특히 강대국과 약소국 사이의 중간적 위치에 있는 국가가 21세기 세계질서로 편입하는 과정에서 겪을 수 있는 고민의 일면을 보여 준다. 탈근대 세계정치의 무대에서는 국가의 물질적 혹은 자원적 능력과 별개로 다른 행위자들과의 관계 구도를 어떻게 본인에게 유리한 구도로 구성하는지, 그 관계적 위치를 얼마나 잘 활용하는지가 중요한 권력의 원천이 될 수 있으며 힘의 정치를 넘어서 설득과 협력의 방식이 권력을 강화시키기에 유리한 선택지일 수 있다. 이렇게 본 연구는 탈근대 안보 문제를 해결하기 위해 개도국이 선택할 수 있는 대외전략을 이해하는 데 의미 있는 논의가 될 수 있을 것이다.

참고문헌

- 김상배. 2014. 『아라크네의 국제정치학』. 서울: 한울.
- 수잔 셸 저·남희섭 역. 2009. 『초국적 기업에 의한 법의 지배: 지재권의 세계화』. 서울: 후마니타스.
- 홍성욱 엮음. 2010. 『인간·사물·동맹: 행위자네트워크 이론과 테크노사이언스』. 서울: 이음.
- 황예은. 2014. “글로벌 보건 거버넌스와 브라질의 에이즈 전략.” 『네트워크 시대의 외교안보 - 중견국의 시각』. 서울: 사회평론.
- African National Congress. 1994. *The Reconstruction and Development Programme(RDP): A Policy Framework*. www.anc.org.za
- Armstrong, Sue. 2003. *Stepping Back from the Edge: The Pursuit of Antiretroviral Therapy in Botswana, South Africa and Uganda*. Joint United Nations Programme(UNAIDS).
- Bass, Naomi A. 2002. “Implications of the TRIPS Agreement for Developing Countries: Pharmaceutical Patent Laws in Brazil and South Africa in the 21st Century.” *George Washington International Law Review*, Vol. 34.
- Bliss, Katherine E. (eds.). 2010. *Key Players in Global Health: How Brazil, Russia, India, China, and South Africa are Influencing the Game*. Washington, DC: CSIC.
- Buse, Kent, Hein, Wolfgang and Drager, Nick. 2009. *Making Sense of Global Health Governance: A Policy Perspective*. London: Palgrave Macmillan.
- Butler, Anthony. 2005. “South Africa’s HIV/AIDS Policy, 1994~2004: How Can it be Explained?” *African Affairs*, Vol. 104, No. 417.
- Cameron, Edwin. 2003. “The Dead Hand of Denialism.” Edward A. Smith Annual Lecture at Harvard Law School’s Human Rights Programme. http://www.africa.upenn.edu/Urgent_Action/apic-90503.html(검색일: 2014년 3월 6일)
- Cullet, Philippe. 2003. “Patents and Medicines: The Relationship Between TRIPS and the Human Right to Health.” *International Affairs*, Vol. 79, No. 1.
- Cullinan, Kerry. 2014. “Infected by Toxic Ideas.” *Financial Mail*. Johannesburg. 7 May.
- FM’T Hoen, Ellen. 2002. “TRIPS, Pharmaceutical Patents and Access to Essential Medicines: Seattle, Doha and Beyond.” WTO.
- Fourie, Pieter, and Melissa Meyer. 2013. *The Politics of AIDS Denialism: South Africa’s Failure to Respond*. Ashgate Publishing.

- Friedman, Steven and Mottiar, Shauna. 2005. "A Rewarding Engagement? The Treatment Action Campaign and the Politics of HIV/AIDS." *Politics & Society*, Vol. 33, No. 4.
- Gauri, Varun and Liberman, Evan S. 2006. "Boundary Institutions and HIV/AIDS Policy in Brazil and South Africa." *Studies in Comparative International Development*, Vol. 41, No. 3.
- Gevisser, Mark. 2009. *A Legacy of Liberation: Thabo Mbeki and the Future of South African Dream*. New York: Palgrave Macmillan.
- Halbert, Deborah. 2002. "Moralized Discourses: South Africa's intellectual property fight for access to AIDS drugs." *Seattle Journal for Social Justice*, Vol. 1.
- Jones, Peris S. 2005. "A Test of Governance': Rights-based struggles and the politics of HIV/AIDS policy in South Africa." *Political Geography*, Vol. 24, No. 4.
- Karim, S. Abdool and Karim, Q. Abdool (eds.). 2010. *HIV/AIDS in South Africa*. London: Cambridge University Press.
- Klug, Heinz. 2012. "Access to Medicines and the Transformation of the South African State." *Law & Social Inquiry*, Vol. 37, No. 2.
- List, Franklyn. 2009. *Global Institutions and the HIV/AIDS Epidemic*. Routledge.
- Nattras, Nicoli. 2008. "AIDS and the Scientific Governance of Medicine in Post-apartheid South Africa." *African Affairs*, Vol. 107, No. 427.
- _____. 2013. *The AIDS Conspiracy: Science Fights Back*. Columbia University Press.
- Schneider, Helen and Lucy Gilson. 1999. "Small Fish in a Big Pond? External Aid and the Health Sector in South Africa." *Health Policy and Planning*, Vol. 14, No. 3.
- Schneider, Helen and Stein, Joanne. 2001. "Implementing AIDS Policy in Post-apartheid South Africa." *Social Science and Medicine*, Vol. 52, No. 5.
- Sell, Susan K. 2001. "TRIPS and the Access to Medicines Campaign." *Wisconsin International Law Journal*, Vol. 20, No. 3.
- Sheckels, Theodore F. 2004. "The Rhetoric of Thabo Mbeki on HIV/AIDS: Strategic Scapegoating?" *Howard Journal of Communications*, Vol. 15, No. 2.
- Sternberg, Steve. May 23, 1999. "Victims Lost in Battle Over Drugs Patents." USA Today.
- Van der Vliet, Virginia. 2004. "South Africa Divided against AIDS: A Crisis of Leadership" *AIDS and South Africa: The Social Expression of a Pandemic*. New York: Palgrave Macmillan.
- Viera, Marco A. 2011. "Southern Africa's Response(s) to International HIV/AIDS

- Norms: the Politics of Assimilation." *Review of International Studies*, Vol. 37.
- Whiteside, Alan and Clem Sunter. 2000. *AIDS: The Challenge for South Africa*. Human & Rosseau.
- WHO. 2010. *Intellectual Property and Access to Medicines: Papers and Perspectives*. India.
- _____. 2012. *Antiretroviral Treatment as Prevention(TASP) of HIV and TB: Programmatic Update*. Geneva: WHO.
- WTO. 1995. *Agreement on Trade-related Aspects of Intellectual Property Rights*. Geneva: WTO.
- WTO and WHO. 2002. *WTO Agreements & Public Health*. A joint study by the WHO and the WTO Secretariat. Geneva: WTO.
- Wogart, Jan Peter. 2008. "AIDS, Access to Medicines, and the Different Roles of the Brazilian and South African Governments in Global Health Governance." *German Institute of Global and Area Studies Working Papers* No. 86.
- Wouters, Edwin, H. C. J. Van Rensburg and H. Meulemans. 2010. "The National Strategic Plan of South Africa: What Are the Prospects of Success after the Repeated Failure of Previous AIDS Policy?" *Health Policy and Planning*, Vol. 25, No. 3, 171–85.
- Youde, Jeremy R. 2013. *AIDS, South Africa, and the Politics of Knowledge*. Cornwall: Ashgate Publishing, Ltd.

필자 소개

황예은 Hwang, Yeeun

한중일3국협력사무국(Trilateral Cooperation Secretariat) 연구원
고려대학교 국제학부 학사, 서울대학교 정치외교학부 외교학전공 석사

논저 “신세계 정보 커뮤니케이션 질서를 넘어서: 맥브라이드 보고서와 정보사회세계정상 회의”, “글로벌 보건 거버넌스와 브라질의 에이즈 전략”

이메일 graceofj@gmail.com