

## 억압의 관점에서 읽는 한센인차별의 어제와 오늘 - 사회복지 개입 방안의 모색 -

김경호

한센인에 대한 편견과 차별은 우리 사회의 다수가 소수에게 지속적으로 자행하는 억압 (oppression)의 한 형태로 이해할 수 있다. 이 연구는 한센인에 대한 억압의 양상을 이해하고 그러한 억압의 구조를 타파하기 위해서는 어떠한 사회복지적 대응이 필요한 지 탐색하는 데 그 목적이 있다. 연구목적 달성을 위해 한센인에게 가해지는 다양한 억압의 양상을 Young(1990)이 제시한 억압의 다섯 가지 유형(폭력, 착취, 주변화, 무력감, 문화적 제국주의)에 적용하여 체계적으로 고찰하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 과거 한센인에게는 직·간접적인 폭력이 무자비하게 자행되었으나 오늘날에는 한센인에 대한 간접폭력의 망령이 문제가 되고 있다. 둘째, 과거의 강제노동과 임금 착취는 오늘날에는 자유무역협정에 의한 경제적 착취로 양상이 바뀔 전망이다. 셋째, 지금까지도 지속되고 있는 한센인 격리정책은 한센인을 우리 사회의 주변인으로 고착화시키는 결과를 초래하고 있다. 넷째, 한센인은 자신에게 천형처럼 따라붙는 스티그마를 내면화하는 과정을 통해 스스로를 격리와 배제의 울타리 안에 가두고 마는 무력한 존재로 전락한다. 다섯째, 문화적 제국주의에 기초한 사회적 편견은 한센인에 대한 편견을 정당화시키고 단순한 차이를 차별로 심화시키는 기제로 작동하고 있다. 끝으로, 이상과 같은 분석결과에 근거하여 한센인의 인권신장 및 복지증진을 위한 사회복지적 개입방안과 정책함의가 언급되었다.

**주제어 : 한센인, 억압, 폭력, 착취, 주변화, 무력감, 문화적 제국주의**

## 1. 서론

### 1) 연구의 배경

한센인의 오랜 숙원이었던 '한센인피해사건의 진상규명 및 피해자생활지원 등에 관한 법률'(한센인특별법)이 제정 후 1년간의 유예기간을 거쳐 2008년 10월 18일부터 시행되었다. 그동안 우리 사회가 한센인에게 보여주었던 편견과 차별을 감안할 때 이 법의 시행은 한센인의 인권신장 및 생활안정을 위한 진일보한 개입의 하나로 평가할 수 있다. 한편, 이에 앞서, 일제 강점기 시절에 소록도에 강제 수용된 한센인들이 일본정부를 상대로 보상소송을 제기하였으나 지난 2005년 10월 25일 도쿄 지방법원으로부터 패소판결을 받았다. 이에 소송당사자인 소록도 한센인은 물론 우리 정부도 일본 법원 판결의 부당성을 강력하게 성토했다. 마침내 2005년 11월 일본 정부는 식민지 시기 한센병 격리시설에 강제로 수용되었던 사람에게 피해보상 소송의 판결과 관계없이 보상할 계획을 밝힌 바 있다. 일본 정부를 상대로 한 소록도 한센인의 보상소송은 “식민지 시기 한센병자 및 한센병력자의 인권침해 경험은 단순한 과거의 상흔이 아니라 지금 이 땅에서 함께 풀어야 할 현재적 과제”라는 점을 널리 일깨워주었다(오세근, 2006: 220). 즉, 이 소송과정은 일본정부를 상대로 한 한센인 소송과 관련하여 법 적용의 형평성의 문제를 부각시켰으며, 국내외적으로 부단히 자행되었으며 지금도 계속되고 있는 한센인 차별의 실상을 다시 한 번 드러내는 계기가 되었다. 또한 이 소송과정은 일본 정부와 재판부를 비난하기에 앞서 과연 우리 사회는 한센인에 대하여 몇몇한가에 대한 의문도 함께 던져주었다.

이 논문은 일본법원의 소록도 한센인의 보상소송 기각판결, 일본정부의 보상 결정, 우리 정부의 한센인특별법의 제정 및 시행 등 일련의 사건을 한센인 차별에 대한 자성의 계기로 삼아야 한다는 문제의식에서 출발하였다. 2007년 말 현재 우리나라에는 14,684명의 한센사업대상자가 등록되어 있다(보건복지가족부, 2008: 718). 현행 한센병관리사

업은 격리치료에 근간을 두고 전염원의 차단과 신환자의 발생을 억제 하는데 초점을 맞추고 있으며 매년 한센병환자 수와 유병률이 급격히 감소하고 있다(한국보건산업진흥원, 2002: 1). 그러나 한센병 환자 및 병력자의 수가 줄어든다고 하여 그들에 대한 사회적 차별이나 편견이 적어지는 것은 아니다. 또한 한센병환자의 특성상 치유자 대부분이 한센장애인으로 생활하고 있으며 이들에 대한 재활수술 및 사회복지 욕구가 점증하고 있으나 이를 충족시키지 못하고 있다. 특히 한센인이 전반적으로 노인이 되어 감에 따라 다양한 복지욕구가 나타나고 있음에도 불구하고 특별한 노후대책이 마련되어 있지 못한 현실을 감안할 때 향후 고령 한센인에 대하여 사회복지적 개입(의료, 재활 및 복지서비스)을 강화하여야 할 필요가 있다.

## 2) 연구의 목적 및 범위

자유민주주의 사회의 일상생활에서 어느 특정 집단이 경험하는 불이익과 불의(injustice)를 설명하기 위하여 흔히 사용되는 개념이 억압(oppression)이다(Young, 1990: 41). 한센인에 대한 편견과 차별은 우리 사회의 다수가 소수에게 지속적으로 자행하는 억압의 한 형태로 이해할 수 있다. 영(Young, 1990)이 제시하는 분석틀은 사회 취약계층이 감수하는 불이익과 불의를 억압의 관점에서 이해할 수 있는 적절한 접근법이라고 생각되는데(Northway, 1997: 738), 실제로 그녀의 이론은 여러 학자들에 의해 사회과학의 다양한 영역에서 적용된 바 있다(Eisenberg, 2006; Muthukrishna & Ramsuran, 2007; Northway, 1997).

Van Wormer(2004: 12)에 따르면, 억압을 야기하는 문화적 원천에 대한 제도적 치료(institutional remedy)를 목적으로 하는 영(Young, 1990)의 분석틀은 현대사회의 제도적 억압을 가장 설명할 수 있는 도구로 간주된다. 요컨대, 한센인에 대한 다양한 억압의 양상을 체계적으로 이해하기 위해서는 영(Young, 1990)이 제시한 분석틀을 활용하여 일상정치로서의 한센인차별을 고찰할 필요가 있다.

이 연구는 문헌자료 및 선행연구의 고찰 등을 통해서 한센인에 대한

억압의 본질과 양상을 이론적으로 이해하고 그러한 억압의 구조를 타파하기 위한 사회복지적 대응을 탐색하는 데 그 목적이 있다. 구체적으로 이 연구는 다음과 같은 하위의 연구질문을 가지고 있다. 첫째, 한센인에 대한 억압의 양상과 인권침해의 실태는 어떠한가? 둘째, 한센인에 대한 억압의 구조를 타파하기 위한 사회복지적 대응은 무엇인가? 요컨대, 이 연구는 지금까지 한센인에 대하여 부단히 자행되어 온 편견과 차별 나아가 인권침해가 어떻게 억압의 범주에 속하는가를 이해하려는 탐색적 연구이며, 또한 억압이론의 관점에서 한센인 인권침해의 방지 및 차별의 완화를 위한 사회복지적 대응방향과 시사점을 모색하려는 연구이다.

## 2. 억압에 관한 이론적 고찰

억압(oppression)은 지배(domination)와 어느 정도 중첩되는 개념이지만, 양자는 분명히 구별된다. 지배는 어떤 사람이나 집단, 조직, 사물 등을 자기의 의사대로 복종하게 하여 다스리는 것을 의미한다. 억압은 보통 지배를 받는 상태를 의미한다(Prilleltensky, 2008: 126). 그러나 지배를 당하는 사람이 모두 다 억압을 받는 것은 아니다.

### 1) 억압의 본질

억압의 어원은 라틴어 *opprimere*인데, 이것은 어떤 대상을 ‘억누르다 (*oppress*)’는 의미이다(Van Wormer, 2004: 6). 전통적인 의미의 억압이란 지배계급이 피지배계급에 대하여 폭정을 행사하는 것을 말하며, 이러한 개념 속에는 정복과 식민 지배라는 뜻이 함축되어 있다. 그러나 1960년대와 1970년대의 새로운 사회운동(new left social movements) 이후 억압의 개념은 새롭게 정의되고 있다(Young, 1990: 41). 억압의 사전적 정의는 다음과 같다.

어느 개인, 집단 또는 기관에 대하여 심각한 제한을 가하는 사회적 행위. 일반적으로 권력을 가진 정부나 정치조직은 억압 받는 집단을 착취하거나 그 집단이 다른 집단과 경쟁하는 힘을 줄이기 위해 공식적으로 또는 암암리에 이러한 제한을 가한다. 억압받는 개인이나 집단은 더 많은 힘을 가진 개인이나 집단이 강요하는 가치의 저하, 착취, 특권의 박탈을 경험한다(Van Wormer, 2004: 6).

이제 억압은 독재 권력의 강요에 의하여 발생하는 것이 아니라 자유 민주주의의 사회의 일상생활에서 일부 사람들이 구조적으로 겪어야 하는 불이익과 불공평을 지칭하는 용어로 사용된다. 억압은 몇몇 사람의 선택에 의하여 나타나는 결과가 아니라 일상생활의 정상적인 과정에서 마주치게 되는 현상이므로 구조적이라고 할 수 있다. 현대적 의미에서의 억압은 경제적, 정치적, 문화적 제도 안에서 체계적으로 재생산되기 때문에 지배자를 제거하거나 새로운 법률을 만드는 방법만으로는 구조적인 억압을 제거하기 어렵다.

## 2) 억압의 양상

억압이란 특정집단의 권리를 부당하게 억누르는 현상을 말한다. 억압은 상황에 따라 소외, 편견의 조장, 실제적인 불이익, 혜택에서의 배제 등 여러 측면에서 진행된다. 어떤 개인이나 집단이 억압의 대상이 되는지의 여부를 판단하기 위해서는 적절한 판단기준이 필요하다. 영(Young, 1990: chp. 2)은 폭력, 착취, 주변화, 무력감, 그리고 문화적 제국주의라는 억압의 5가지 양상(five faces of oppression)을 제시하였다. 영의 이론은 억압의 원인을 가장 잘 설명하는 도구라는 평가를 받고 있다(Muthukrishna and Ramsuran, 2007: 403). 영(Young, 1990)에 의하면, 특정 집단과 관련하여 이 다섯 가지의 억압의 양상 가운데 적어도 한 가지 이상이 존재하면 그 사회에는 해당 집단에 대한 억압이 존재하고 있다는 암시가 되며, 종종 어느 하나의 양상은 다른 억압의 양상을 야기하는 원인이 된다.

### 가. 폭력(violence)

폭력의 범주에는 특정 집단의 구성원에 대한 신체적 공격과 같은 직접적인 행위뿐만 아니라 개인의 품위를 떨어뜨리거나 치욕스럽게 느끼도록 하기 위해 괴롭힘, 위협, 조롱을 가하는 행위와 같은 보다 낮은 수준의 공격행위도 포함된다. 특정집단을 겨냥한 폭력이 억압의 한 양상으로 간주되는 것은 특정 폭력행위 그 자체 때문이 아니며, 그 폭력행위가 수반하고 있는 사회적 맥락 때문이다. 즉, 특정 폭력행위가 발생할 수 있는 분위기가 조성되어 있고 때로는 그 폭력이 사회적으로 용인되는 사회적 맥락이 억압을 낳고 있는 것이다. 폭력이 단지 개인의 도덕적 잘못일 뿐만 아니라 더 나아가 사회적 불의(social injustice)의 현상으로 이해될 수 있는 것은 폭력이 나름대로의 체계적인 특성을 가지고 있기 때문이다.

폭력은 특정집단의 구성원을 대상으로 단지 그 사람이 그 집단의 일원이라는 이유 한 가지 때문에 그 사람을 겨냥한다는 점에서 체계적이다. 폭력의 직접적인 희생자가 되는 경우에만 억압을 경험하는 것은 아니다. 억압받는 집단의 구성원들은 자신들이 소수집단이라는 이유 때문에 언제 폭력을 당할지 모른다고 두려워할 때도 억압을 경험할 수 있다. 자신, 가족, 친구에 대한 공격의 위협 아래에서 생활하는 억압받는 사람은 자유와 존엄을 박탈당하며, 불필요한 에너지를 소비하는 생활을 하게 된다.

특정집단을 대상으로 한 폭력은 사회적으로 용인되기 때문에 그러한 폭력이 정당화되는 경우가 있다. 집단폭력의 발생 가능성이 높으며 실제로 빈발하고 있다는 것을 인식하고 있는 제3자들은 막상 집단폭력을 목격할 때 별로 놀라지 않는다. 심지어 집단을 대상으로 한 폭력행위를 저지른 혐의로 체포된 사람이 가벼운 처벌을 받거나 아무런 처벌을 받지 않는 경우도 드물지 않다. 그런 면에서 사회는 그들의 행동을 용인하고 있다.

요컨대, 집단을 겨냥하는 폭력은 제도화되었으며 체계적으로 자행되고 있다. 제도와 실제 관행이 특정집단에 대한 폭력을 조장하거나 용인하거

나 가능하게 하면 그러한 제도와 관행은 불공정한 것이며 따라서 개선되어야 한다. 그러한 개선을 위해서는 자원과 지위의 재분배가 필요할 수도 있지만 대개는 문화적 이미지와 고정관념의 변화를 통해 이루어진다.

#### 나. 착취(exploitation)

착취는 어떤 사람들이 다른 사람의 노동으로부터 이득을 취함으로써 힘과 부를 갖는 상황을 의미한다. 착취는 법적·규범적으로 계급이 구분되지 않았으나 실제적인 의미의 계급구조가 존재하는 사회(즉, 자본주의사회)를 설명하기 위하여 마르크시즘에서 사용된 개념이다. 그러나 마르크스의 착취 개념은 모든 형태의 지배와 억압을 포괄하기에는 너무 편협하기 때문에 이를 재구성한 개념이 일반적으로 인용되고 있다.

자본주의 사회에서 일부 사람들은 다른 사람의 이익을 위하여 자신의 능력을 사용하여야만 하는 상황에 놓여있다. 물론 이러한 상황은 정의롭지 못하다. 생산수단의 사유화를 통해, 그리고 노동력과 구매력이 거래되는 시장을 통해, 자본주의는 특정인의 권력(힘)을 다른 사람에게 체계적으로 이전하는데, 결과적으로 권력을 이전 받은 자는 더욱 많은 권력을 갖게 된다. 이러한 권력의 이전 과정에서 억압하는 집단(자본가 계급)은 억압받는 집단(노동자 계급)으로부터 이익을 빼앗아가는 능력을 획득하고 유지하게 된다(Northway, 1997: 738). 노동자로부터 자본가에게로 권력이 이전되는 경우, 노동자의 권력은 실제로 이전된 양보다 더 많이 줄어들게 된다. 왜냐 하면, 노동자는 물질적인 박탈과 통제력의 상실을 경험할 뿐만 아니라 자존심(self-respect)이라는 중요한 요소도 함께 빼앗기기 때문이다. 이런 맥락에서 보면, 정의(justice)의 실현이란 한편으로는 권력의 불공평한 이전을 초래하고 강화시키는 여러 가지 제도를 철폐하는 것이며, 다른 한편으로는 개인의 능력을 개발하고 활용할 수 있는 여러 제도를 마련하는 것이다.

이처럼 어느 사회집단의 노동의 결과가 다른 집단에게 지속적으로 이전되는 착취의 과정을 통해 억압이 발생한다. 착취는 사회집단 간에 구조적인 관계를 고착화시킨다. 누가 누구를 위하여 무슨 일을 하

는지, 노동력이 어떻게 보상을 받는지, 노동의 결과는 어떻게 배분되는지 등을 결정하는 사회 규칙에 따라 권력과 불평등에 관한 여러 관계가 생성된다. 이러한 관계들은 '가진 자(the haves)'의 권력, 지위, 부를 증대시키기 위하여 '가지지 못한 자(the have-nots)'의 에너지가 끊임없이 소비되는 체계적인 과정을 통해 생산되고 재생산된다.

착취의 불공평은 한 집단의 에너지를 다른 집단으로 이전함으로써 불평등한 분배상태를 만들어내는 사회과정 속에 존재한다. 또한 착취의 불공평은 부를 축적한 소수가 그렇지 못한 다수를 속박하는 사회제도 속에도 존재한다. 착취의 불공평은 단순히 부의 재분배만으로는 제거되지 않는다. 왜냐하면, 제도화된 관행과 구조적인 관계가 변하지 않는 한, 이전 과정을 통해 이익의 불평등한 분배가 다시 재현되기 때문이다. 착취가 존재하는 상태에서 정의를 실현하기 위해서는 의사결정 제도와 관행의 재구조화, 분업(division of labor)의 변경, 제도적·구조적·문화적 변화가 필요하다.

#### 다. 주변화(marginalization)

노동체계가 사용할 수 없거나 사용하지 않으려 하는 사람들을 일컬어 주변인(marginals)이라고 말한다. 주변화는 취약성(vulnerability)이라는 개념과 관련이 깊다(LeBlanc, 1997: 260). 영(Young, 1990)에 의하면, 주변화는 가장 위험한 억압의 형태이다. 주변화로 인하여 특정 집단에 해당하는 사람 모두가 사회생활에 참여할 수 없는 상태에 놓이게 되고, 따라서 심한 물질적 박탈(material deprivation)을 경험하거나 심지어 죽음으로 내몰릴 잠재적 위험성이 높아진다. 주변화가 야기하는 물질적 박탈이나 궁핍은 분배적 시각에서 보면 매우 불공평하다. 대부분의 현대 자본주의 사회는 원칙적으로 주변화로 인해 생기는 물질적 박탈의 문제에 대처하기 위해 주변인들에게 다양한 형태의 복지급여를 제공하고 있다. 그럼에도 불구하고 복지 재분배는 여전히 대규모의 빈곤과 박탈의 문제를 완전하게 해결하지 못하고 있다.

현대 자본주의 사회에는 주변화와 관련 있는 두 가지 범주의 불공평이



존재한다. 첫째는 복지의 제공이 의존성을 증가시킴으로써 야기되는 불공평이다. 즉, 복지 급여의 대상자는 복지를 받게 됨으로써 매우 의존적인 존재로 전락하게 되며, 결과적으로 복지대상자가 아닌 사람들이 가지고 있는 권리와 자유를 사실상 가질 수 없게 된다. 둘째는 주변화로 인해 직업 활동과 같은 사회활동에 참여할 수 없게 됨으로써 생기는 불공평이다(Northway, 1997: 738). 복지국가에 의하여 물질적 박탈이 상당히 완화된다 할지라도, 주변인들은 사회적으로 인정받는 방식으로 능력을 발휘할 기회를 차단당하기 때문에 불공평한 상황에 놓이게 된다.

주변인들에게 물질적으로 편안한 생활이 주어진다 할지라도, 주변화의 불공평은 무익(uselessness), 지루함(boredom), 자존심의 결핍 등의 형태로 남아 있는 경우가 적지 않다. 이처럼 주변화의 억압성은 물질적 박탈에 한정되지 않고 주변인의 심리상태에도 영향을 미친다(Zutlevics, 2002: 94). 예를 들면, 안락한 생활을 유지할 수 있는 넉넉한 수단을 가진 노인임에도 불구하고 주변인에게 부가되는 한계 상황에 직면하여 억압적인 상태로 생활하는 경우도 적지 않다.

#### 라. 무력감(powerlessness)

무력감은 베버(Weber)가 말하는 지위(status)와 관련이 깊은 개념이다(Zutlevics, 2002: 96). 자본주의 사회의 전문직업인(professional workers)들은 비전문직 노동자들과 지위 면에서 차별화되기는 하지만, 그렇다고 전문직업인들이 바로 자본가 계급은 아니다. 전문직업인의 노동력은 자본가 계급의 착취의 대상이 되기도 하지만, 다른 한편으로는 전문직업인은 비전문직 노동자를 착취함으로써 이익을 얻는 경우가 많기 때문에 전문직업인들의 계급적 지위는 상당히 모호하다.

역압이라는 개념은 우리가 일상생활에서 ‘중산층(middle class)’과 ‘노동계급(working class)’이라고 통칭하는 용어 속에 내재하고 있는 ‘사회적 구별’과 밀접한 관련이 있다. 중산층과 노동계급이라는 용어는 전문직업인과 비전문직업인 사이에 존재하는 사회적 분업을 지칭하는 것이다. 전문직업인은 분업을 통해 그리고 분업이 가져다주는 지위에

의해 비전문직업인에 비해 여러 가지 특권을 누리고 있다. 반면에 비전문직업인은 착취 외에도 무력감이라는 형식의 억압을 받고 있다.

무력한 사람에게는 전문직업인들이 가지고 있는 권위, 지위, 자의식 등이 없다. 전문직업인의 특권은 다음과 같이 세 가지 측면에서 설명할 수 있는데, 비전문직업인은 이러한 특권이 없기 때문에 억압적인 상황으로 내몰리고 있다(Young, 1990: 57-58). 첫째, 전문직업인으로서의 지위를 획득한 뒤 실천현장에서 근무하는 일은 그 자체로서 개방적이고 진취적인 일이며, 전문직업인은 전문지식의 습득 과정, 전문가로서의 성장 과정 그리고 지위의 상승 과정을 통해 계속적으로 발전한다. 이와는 대조적으로, 비전문가에게는 전문적인 능력개발의 지향점이 없기 때문에 비전문직업인의 생활은 무력할 수밖에 없다. 둘째, 전문직업인들은 대개 일상적인 작업과정에서 업무의 자율성을 인정받고 있으며 보통 부하 또는 클라이언트 등 다른 사람에게 영향력을 미칠 수 있는 권위를 가지고 있다. 그러나 비전문직업인은 그러한 권위가 없으며, 작업장에서나 소비자와의 관계에서 전문직업인의 권위의 영향 아래 놓이게 된다. 보통 전문직업인과 비전문직업인은 거주 지역, 생활양식, 취향, 건강과 교육에 대한 욕구 등 여러 면에서 서로 다른 문화에 속한다. 셋째, 오늘날 전문직업인의 특권은 노동현장을 넘어 생활양식 전반으로 확장되었는데, 이러한 생활양식은 이른바 존경가능성(respectability)과 관련이 깊은 사안이다(Young, 1990: 58). 어떤 사람을 존경한다는 것은 그 사람이 권위, 전문지식, 영향력을 가지고 있기 때문에 그 사람의 말에 귀를 기울이고 그 사람이 요청하는 대로 행동할 준비가 되어 있다는 의미이다. 일반적으로 전문직업인은 다른 사람으로부터의 존경을 기대하며 실제로 존경을 받고 있지만, 남으로부터 별다른 존경을 받지 못하는 비전문직은 무력감을 느끼게 된다.

요컨대, 무력감은 몇 가지 측면에서 불의(injustice)와 관련이 있다. 무력감은 개인의 능력의 발달을 방해하고, 작업현장에서의 의사결정권을 잃게 만들며, 개인적인 지위에 근거한 존경스럽지 못한 대우를 자초한다. 이러한 불의는 분배적 결과로 이어지지만, 보다 근본적으로

보면, 이러한 불의는 중산층과 노동계층으로 양분된 분업의 문제이다. 이처럼 무력감이라는 억압의 양상은 모든 산업사회의 기본적 조건인 분업의 문제와 밀접한 관련을 맺고 있다.

#### 마. 문화적 제국주의(cultural imperialism)

문화적 제국주의는 한 사회의 지배집단이 자신의 가치, 경험, 문화양식을 보편화시키고 그것을 규범으로 만들어 다른 모든 집단에게 적용하려고 하는 현상이다(Young, 1990). 지배집단은 언론기관, 교육제도, 법률제도 등 문화전달의 통로에 대한 독점적인 또는 우선적인 접근권을 가지고 있으며, 결과적으로 그 사회의 지배적인 문화 산물은 지배집단의 경험, 가치, 목적, 성취 등을 전파하는 역할을 한다(Northway, 1997).

지배집단은 다른 소수집단을 자신의 지배 규범 아래 뒹뚱으로써 자신의 지위를 공고히 한다. 지배집단의 규범에 의해 소수집단은 결국 이탈(deviance)과 열등(inferiority)이라는 특성을 가진 존재로 재구성된다. 오직 지배집단의 문화 양식만이 널리 확산될 수 있기 때문에 그러한 문화 양식은 정상적 또는 보편적이 되며, 따라서 주목의 대상이 되지 않는다. 다시 말해, 지배집단은 자신의 문화 양식과 주체성을 정상적인 것이라고 간주하기 때문에 자신과 소수집단 간의 차이를 부각시키려고 노력한다. 지배집단의 입장에서 보면, 이러한 소수집단이 이른바 '사회적 타자' 또는 '남(others)'이다.

지배집단의 문화적 제국주의는 종종 편견에 바탕을 두고 있다. 과학적이고 객관적인 증거나 지식이 있다고 해도 지배집단의 편견은 쉽사리 치유되지 않는다. 사실 편견은 지식 권력의 또 다른 모습이기 때문이다(최원규, 2004: 406). 요컨대, 지배집단이 지닌 지식이란 비록 그것이 비과학적인 것이라고 증명된다고 해도 곧바로 폐기되지 않는 경향이 있다.

문화적 제국주의를 통해 지배집단은 소수집단에게 고정관념적이며 열등화시킨 이미지를 내면화시킨다. 문화적 제국주의는 소수집단의 구성원으로 하여금 소수집단에 대해 부정적 이미지를 갖고 있는 다른 사람의 행동에 반응하도록 강요한다. 이것은 문화적으로 억압적인 경험을 만들

어 내는데, 이른바 이중의식(double consciousness)이 그것이다(Young, 1990: 60). 이중의식은 남의 눈을 통해 자신의 내면을 들여다보는 것과 같다. 억압받고 있는 사람이 고정관념에 바탕을 둔 자신의 이미지에 동의하지 않을 때 이중의식이 발생한다. 억압받는 자는 자신이 인간적인 존재이며 자율적인 행동을 취할 수 있고 희망과 가능성이 충만한 사람으로 인식되기를 희망하지만, 결국 그는 지배적인 문화에 의해 남과 다른 존재, 다시 말해, 남보다 열등한 존재라는 판단을 얻게 된다.

### 3. 억압으로서의 한센인차별

앞서 언급한 바와 같이, 소수 집단으로서의 한센인에 대한 편견과 차별을 이해하기 위해서는 억압의 관점에 의존하는 것이 가장 적절해 보인다. 따라서 영(Young, 1990)이 제시한 억압이론의 분석틀에 따라 우리나라 한센인에게 가해졌던 편견과 차별의 실상을 살펴본다.

#### 1) 폭력

한센인에 대한 폭력은 직접적인 폭력에서부터 간접적인 폭력에 이르기까지 다양한 형태로 자행되었다. 일제강점기에는 한센인에 대한 폭력이 이른바 국가에 의한 폭력이자 집단을 겨냥한 폭력으로서의 성격을 갖추었으며 사회적으로 용인되었다.

일제강점기의 소록도 한센인에 대한 직접 폭력은 가장 대표적인 인권탄압의 사례이다. 소록도(갱생원)가 사법적으로 확정판결을 받은 기결수 범죄자를 수용하는 형무소가 아님에도 불구하고 혹독한 구타와 감시 등 폭력행위가 자행되었으며, 특히 징벌이 이루어진 감금실은 대표적인 인권침해의 현장이었다. 1941년과 1942년에 소록도에서 발생한 두 차례의 살인사건은 단순한 충돌이라기보다는 조직적으로 자행된 폭력 및 강권적 지배에 대한 한센인들의 저항이자 절규라고 보아야 한다.<sup>1)</sup>

---

1) 1941년에 소록도의 한센인이 일제에 적극 협력하는 다른 조선인 한센인을 살해하는 일이 발생하였다. 또한 1942년에 한센인 이춘상 씨가 약명 높던 일본인 원

일제강점기에 시행된 단종수술은 한센인에 대한 가장 야만적인 폭력행위이자 인권탄압의 대표적인 사례에 해당하였다. 단종수술은 해방 직후에 폐지되었다가 1951년 10월부터 소록도에서는 다시 단종법이 시행되었다. 또한 육지의 한센병력자 정착촌에서는 1953년경부터 단종수술이 이루어지기 시작하였다(최원규, 2004: 414).

한센인에 대한 폭력을 거론하면서 광복 후에 일어난 한센인 인권침해·학살 3대 사건을 간과할 수는 없다. 첫째, 광복 직후 소록도 병원에 대한 운영권 분쟁의 외증에서 한센병 환자 84명이 대창에 찢려 죽은 사건이 바로 ‘소록도 84인 학살사건’이다. 둘째, 1957년 경남 사천군 실안동에 살던 한센인들이 인근 서포항 근처 비토리섬을 개간하기 위해 들어갔다가 불을 지른 주민들에 의해 26명이 사망하고 70여명이 상해를 입은 사건이 이른바 ‘비토리 사건’이다.<sup>2)</sup> 셋째, 5·16 이후 소록도 원생 3,000여명이 개간 후에 땅을 나누어준다는 말을 믿고 개간을 하였으나 공사를 마치지 못하고 땅을 빼앗긴 사건이 ‘오마도 간척사업’이다. 오마도 사건은 일반인과 한센인 간의 분쟁이 생길 때 소수자인 한센인이 당연한 권리를 행사하지 못하고 당국도 눈감은 대표적인 사례라고 볼 수 있다.

그밖에도 2005년 국가인권위원회의 의뢰로 수행된 ‘한센인 인권상황 실태조사’에 따르면 한국전쟁이 일어난 직후에 한센인에 대한 학살행위가 다수 발생하였다는 사실이 확인되었다. 대표적인 것으로는 경남 함안 물문 학살사건, 전남 목포 연동 학살사건, 강원 강릉 학살사건, 낙동강변 학살 등을 들 수 있다. 한국전쟁 때 인민군이나 국군이 마을을 점령하면 마을 사람들이 점령군에게 막걸리를 사주며 정착촌에 있는 한

---

장 수호 마사토를 살해하는 사건이 발생하였다.

- 2) 비토리 사건의 개요는 다음과 같다. 1949년에 설립된 영북원(원치자 정착촌) 주민들은 당시 적산이었던 비토리섬을 개간하여 삶의 터전으로 삼고자 1957년 8월 18일 섬에 상륙하였다. 그러나 열흘 후 섬 주민들의 공격으로 불에 타고 찢리고 맞아죽은 사람이 26명이고 중경상자가 70여명 발생하였다. 섬 주민측은 경상 15명에 그쳤다. 재판과정에서 주민측 주동자 3명에게만 2~3년 형이 언도되었고, 나머지는 집행유예로 석방되었다(대한나관리협회, 1988; 최원규, 2004: 412-413에서 재인용).

센인들을 반대파로 몰아 학살하는 이른바 ‘막걸리 학살’이 만연했다는 주장도 제기되었다(서울신문, 2005. 10. 31).

한편, 소록도에서는 부모와 자녀의 격리라는 간접 폭력이 보편화되어 있었다. 환자가 자녀를 출산할 경우 양육권을 포기하여야만 하였다. 이는 부모로부터의 감염을 막기 위해 출산과 동시에 아기를 보육원에 맡기기 위한 조치였다. 경기도 의왕 성나자로마을의 경우 나환자들은 혼례를 하면서 장차 아이를 낳게 되면 그 아이의 장래를 생각하여 양육권을 포기한다는 서약을 하였다. 실제로 성나자로마을 보육원에서 유치원을 마친 자녀들은 그곳의 분교에서 초등학교 4학년까지 수료한 후 다른 지역의 시설로 보내져 나머지 학년을 마치도록 하였고, 때로는 그 지역에서 중고교도 취학하였다(최원규, 2004: 415). 감염의 우려 때문에 정당화되고 한센인 부모들의 동의에 의해 받아들여진 격리라는 이름의 간접 폭력으로 인해 한센인 자녀들은 자신들의 부모가 환자였다는 사실을 모른 채 또는 알면서도 숨긴 채 성장하는 경우가 다반사였다.

오늘날 한센인에 대한 직접적인 폭력은 사라졌다. 그러나 간접 폭력의 명령은 우리의 일상 속에 숨어서 여전히 숨을 쉬고 있다. 한센인에 대한 격리와 배제의 권력구조가 작동한 간접 폭력의 예는 부지기수이다. 익산농장 등 한센병력자 정착촌에서 미감아를 위한 보육원을 설립한 것도 그 예이다. 한센인 자녀들을 위한 분교의 설립도 한센인에 대한 간접 폭력의 맥락에서 이해할 수 있다.

## 2) 착취

착취는 어떤 사람이 다른 사람의 노동으로부터 정당하지 않은 방법을 통해 부당한 이익을 얻는 것을 말한다. 한센인에 대한 착취는 국가 공권력과 사회의 일반 구성원들을 통해 광범위하게 이루어졌다. 가장 대표적인 것이 소록도 한센인에 대한 착취, 오마도 간척사업의 강제 이관, 한센인 정착촌에 대한 경제적 착취라고 할 수 있다.

소록도 한센인에 대한 착취는 강제노동과 경제적 착취로 압축적으로 설명할 수 있다. 1933년 제2기 확장공사부터 한센인 환자들의 강제노

동이 강화되었다. 1933년 벽돌공장 건립을 시작으로 건물 신축, 등대 건설, 도로 확장, 발전소 건립 등의 강제노동을 통해 노동착취를 본격화하였다. 1938년 이후에는 일본제국주의의 침략전쟁을 지원하는 전쟁물자 생산을 위해 송진, 벽돌, 가마니, 솥 등을 생산하는 노동착취가 한층 가혹해졌다(오세근, 2006; 국립소록도병원, 1996). 소록도 환자들은 노동력뿐만 아니라 국방헌금 등을 통해 경제적인 면에서도 착취를 당하였다(정근식, 2002: 24). 이처럼 소록도의 양적인 팽창은 한센인들의 강제노동과 경제적 착취라는 희생에 의해 이루어진 것이었다.

소록도 한센인에 대한 착취는 광복 이후에도 지속되었는데, 오마도 간척사업의 강제 이관이 그 단적인 예이다. 1964년에 이루어진 간척프로젝트의 이관은 원생들의 자발적인 포기에 의해서가 아니라 국가권력에 의한 강제적 이관이었다. 공사 중에 최소한의 임금은 지불되었으나, 당시의 일반노동자들의 임금수준에 비해 매우 낮은 수준이었으며, 더구나 공사 후반기에는 6개월분의 임금을 지급받지 못하였다(국립소록도병원, 1996: 164).

한센 정착촌에서 생산되는 축산물은 제 값을 받지 못하고 판매되었는데 이 또한 한센인에 대한 경제적 착취의 한 형태로 보아야 한다.<sup>3)</sup> 한편, 한·칠레, 한·미, 한·EU 자유무역협정(FTA)과 관련하여 한센인들의 경제적 어려움이 예상된다. 언필칭 자유무역협정의 최대의 피해자는 농업·어업·축산업에 종사하는 국민들이라고 알려져 있다. 대다수의 한센인들이 축산업 등 1차 산업에 종사하고 있는 현실을 감안할 때 한센인들은 또다시 자유무역협정에 의해 경제적 착취를 당할 위험에 처해있다고 할 수 있다.

---

3) 농장 정착 초기부터 한센인들은 닭이나 돼지사육 등 축산업에 종사하였다. 한센인들은 자신들이 생산한 축산물을 제값 받고 팔기가 쉽지 않았던 것으로 보인다. 한 연구에 의하면, 장날이면 으레 되거리꾼들이 장으로 나가는 길목을 막고 헐값으로 장거리를 거두어 갔는데, 시세에 비하면 너무도 억울한 헐값이지만 그렇게 넘기지 않고는 달리 정착농원에서 나온 축산물을 돈으로 바꿀 재간이 없었다고 한다(최원규, 2004: 416).

### 3) 주변화

억압의 한 양상인 주변화라는 단어는 한센인의 생활상을 한 마디로 대변하는 용어이다. ‘한센병 환자’라는 개념에는 매우 강한 스티그마가 내재되어 있다. 우리 사회에는 한센병의 경우 ‘현재 전염력을 가진 환자’와 ‘과거에 환자였지만 지금은 환자가 아닌 사람’을 잘 구별하지 않으려는 사회적 편견이 존재하고 있다(정근식, 2002: 8). 한센병은 전염 경로가 모호하고 잠복기간이 매우 길며 병이 어느 정도 진행되면 신체의 변형을 가져오는 특이한 질병이다. 완치된 한센병력자라 할지라도 신체에 과거의 흔적이 남아 있기 때문에 일반 사회인으로부터 여전히 ‘환자’로 취급받는다. 일반인의 한센인에 대한 시선과 태도는 환자들에게 내면화되어 고립과 절망 그리고 회피를 낳았다. 요컨대, 한센인에게 천형처럼 따라붙는 스티그마는 내면화 과정을 거쳐 한센인을 우리 사회의 주변인으로 몰아가고 있다.

동서양을 막론하고 근대적 한센병 정책은 한센병으로부터 일반 사회를 보호하기 위해 한센병 환자를 격리하는 것을 기본방침으로 삼았다(허정, 1984: 42-44). 특히 일제는 1930년대 중반 이후 한센병에 대한 절대격리체제를 공고히 구축하였다. 즉, 일제 강점기에 한센인들은 요양원이라는 이름의 폐쇄적인 공간 안에 강제로 수용되었고, 일단 수용된 사람들은 외부사회와 철저히 단절되었으며, 누구나 한번 요양원에 수용되면 다시는 살아서 바깥세상을 구경하지 못하는 이른바 종생격리(終生隔離)의 운명을 피할 수 없었다. 절대격리체제는 한센병이 유전병 또는 전염성이 강한 질병이라는 잘못된 인식과 더불어 생명 대속(代贖)이라는 잘못된 편견이 널리 퍼지는데도 기여하였다(정근식, 1997: 13). 심지어 1960년대까지도 잘못된 인식과 편견이 그대로 유지되고 있었다.

광복 후 한센인들의 사회복귀는 정착촌을 통해 이루어졌는데 한센인의 주변화는 아직까지도 현재 진행형으로 남아 있다. 고령의 노동력 상실자를 제외하고는 대개의 한센인들은 소록도 또는 선교요양원에서 정착촌을 형성하는 과정을 통해 사회에 복귀하였다. 정착촌 형성은 1940년대 말부터 시작되었지만 1960년대 초반에는 국가적 사업으로 추



진되어 전국에 걸쳐 최대 100개의 한센인 마을이 형성되었다(정근식, 2002: 36). 당시의 정착촌 사업은 한편으로는 과거의 요양원 수용환자의 재정착이라는 의미를 가지고 있었으며 다른 한편으로는 미수용 불량환자의 정착이라는 의미도 가지고 있었다. 이 때문에 한센인 정착촌 사업의 성격을 둘러싸고 격리의 지속인가, 사회복귀의 실현인가라는 논쟁이 있었지만, 어쨌든 중간적 형태의 사회복귀가 이루어졌다고 보아도 무방할 것이다. 정착촌에서 한센인들은 야채재배와 축산업을 통해 경제적 재할을 모색하였으며 결혼 및 자녀출산을 통해 ‘세대 간 사회복귀’의 길을 걸었다. 그러나 자녀들의 존재로 인해 환자 자신이 공식적으로 알려지는 것을 꺼려했으며 자기표현도 자제할 수밖에 없었는데 결과적으로 한국에서는 한센인들의 자기해방운동이 발전하지 못하였다.

인간에게 거주공간이나 음식이 주어진다고 해서 주변화가 야기하는 억압이 해소되는 것은 아니다(Young, 1990: 55). 즉 한센인들이 정착농원을 제공받고 기초생활보장 차원의 사회복지서비스를 향유한다고 하여 그들이 구조적인 억압에서 자유로워지는 것은 아니다. 주변화된 한센인은 제대로 된 권리주장을 할 수 없게 된다. 그들의 욕구를 스스로 규정하지 못하고 정부, 복지단체, 학자들이 이른바 과학적 학문을 통해 무엇이 필요한 것인지 결정하게 되는 상황에 내몰리고 있다. 주변화로 인해 한센인들은 프라이버시, 존경, 개인적 선택 등에 관한 개인적 권리를 명시적으로 주장하지 못하고 내면적으로 유보하게 된다.

#### 4) 무력함

한센인은 가장 무력한 존재이다. 한센병의 발병을 자각하는 순간부터 한센인은 스스로를 격리와 배제의 울타리 안에 가두고 만다. 한센인들이 저술한 자서전이나 문학작품에는 발병 이후 밖으로부터 가해지는 그리고 스스로 내면화하는 격리와 배제의 권력 메커니즘에 대한 생생한 묘사가 자주 등장한다.

한센인들은 한센병에 걸린 것을 ‘천형’, ‘퇴화’, ‘침식’ 등으로 묘사하는 경우가 많다(최원규, 2004: 409). 그 동안의 삶이 일순간에 와해되고,

발병, 격리 그리고 추방으로 이어지는 전형적인 인생 유전의 과정이 시작된다. 직장에서 쫓겨날 뿐만 아니라 교우관계나 결혼생활을 포함한 가족관계가 단절되는 경우가 많다. 집안의 혼사와 같은 중요한 가정사에 영향을 줄까봐 '골방'에 격리되거나 스스로 집안에서 도망 나오는 경우도 많다.

1960년대 소록도 원생들이 겪었던 환자들의 자기비하와 학대, 자신감의 상실과 비인간적 대우에 대한 체념 등은 모두 무력감의 소산이었다고 볼 수 있으며, 이러한 무력감은 오늘날에도 크게 달라지지 않았을 수 있다. 절대격리체제의 부작용은 한센인들에게도 심각한 영향을 미쳤다. 극소수를 제외한 대부분의 한센병 환자나 병력자에게는 한센병의 스티그마가 내면화되어 한센인들 스스로도 잘못된 인식과 사회적 편견에 순응하고 그에 맞추어 생각하고 행동하려는 경향을 보이는 것으로 이해할 수 있다.

한센병은 완치된 후에도 각종 이환후유증이 남는 질병이며, 이 후유증 때문에 한센인들은 무력감을 느낀다. 때로는 무력감이 우울증으로 나타나기도 한다. 소록도 나환자군, 정상인군, 우울증환자군을 비교한 한 연구에 의하면, 나환자군은 우울신경증보다는 덜하나 정상인군보다는 유의하게 높은 점수의 우울증을 갖고 있었다(최원규, 2004: 410).<sup>4)</sup> 요컨대, 한센인이 겪는 무력감은 한센병의 만성적 경과, 치유가 불가능한 장애, 사회적 낙인과 소외 등의 요인이 그 원인으로 작용하고 있다고 결론지을 수 있다.

##### 5) 문화적 제국주의

한센병에 대한 사회적 차별과 스티그마는 문화적 제국주의의 양상을 띠고 있다. 우리 사회에는 전염성을 가진 양성 환자와 이제는 다 치유되어 전염성을 가지지 않는 병력자를 구분하지 않으려는 사회적

4) 남자보다 여자의 우울정도가 더 심했으며, 특히 30대와 60대의 우울정도가 가장 심했다. 반면에, 입원기간이 길수록, 불구도가 낮을수록, 학력이 낮을수록 우울정도가 낮았다. 또한 농업과 같은 단순직의 경우가 다른 직업보다 우울정도가 더 낮았다(최원규, 2004: 410).

편견이 널리 퍼져 있다. 대다수 질병의 경우 일상생활에서 ‘현재 환자인 사람’과 ‘과거에 환자였던 사람’을 구분하여 취급하지만, 유독 한센병의 경우에는 이 둘을 구별하지 않고 모두를 격리와 배제의 대상으로 삼는 사회적 기제가 작용하고 있다. 한 때 한센병력자를 부르는 용어로 널리 사용된 ‘음성 나환자’라는 호칭은 ‘음성’과 ‘(나)환자’라는 논리적으로 양립하기 어려운 두 단어를 사용하는 모순된 조어법의 결과이며, 거기에는 환자와 병력자를 한데 뭉뚱그려 호칭하는 사회적 편견이 자리 잡고 있다.<sup>5)</sup>

한센병에 대한 문화제국주의적 편견은 다른 용어에서도 어렵지 않게 찾아볼 수 있다. 특히, 미감아(未感兒)라는 용어 자체에 한센인에 대한 격리와 배제의 권력구조가 내재되어 있다(최원규, 2004: 405). 아직 한센병에 감염되지 않은 자녀를 미감아라 한다. 미감아는 일제강점기 소록도 병원시절부터 격리의 대상이었다. 미감아라는 용어는 ‘아직 한센병에 이환되지는 않았지만 언젠가는 전염될 수도 있는 아이’라는 뜻을 내포하고 있다. 그렇다면 일반인(즉, 한센병에 걸리지 않은 건강인)의 자녀도 모두 미감아라고 표현해야 옳지만, 사실은 한센병 환자 및 병력자의 자녀에게만 미감아라는 용어를 사용한다. 나병이 유전병이 아니라는 사실이 과학적으로 입증되었음에도 불구하고 일반인들은 여전히 한센병을 유전병으로 인식하고 있으며, 한센병 환자나 병력자의 자녀는 응당 한센병에 감염되었거나 앞으로도 감염될 위험성이 높다고 판단하고 있다. 이와 같은 문화적 제국주의적인 발상은 한센인에 대한 편견을 정당화하고 단순한 차이를 차별로 심화시킨다.

한센병에 대한 문화제국주의적 시각은 역사적 연원이 매우 깊다. 가까이서 일본 제국주의 시대의 식민의학적 관점에서 그 예를 찾을 수 있다. 일본이나 일제식민지의 위생관료들은 한센병을 ‘국치(國恥)’ 또는 ‘문명국의 수치’로 보는 식민의학적 관점을 견지하였다. Gussow(1989)에

5) 일반적으로 특정질병을 앓은 뒤에 치유된 사람을 음성 환자라고 부르지는 않는다. 예를 들면, 과거에 장티푸스를 앓은 적이 있다고 하여 그 사람을 음성장티푸스 환자라고 호칭하지는 않는다.

의하면, 나병을 비문명과 연결시키는 관점은 일본뿐만 아니라 당시 서구 제국주의에서 고양된 인종주의적 편견의 산물이다(정근식, 2002: 12에서 재인용).

우리나라에서는 구한말부터 선교사들의 나구료 사업이 시작되었는데, 당시에는 한센인에 대한 일반인의 태도가 그렇게 회피적이거나 차별적이지 않았고 대체로 연민과 동정의 시각이었다는 점에 주목할 필요가 있다. 부랑환자들에 대한 사회적 격리도 별로 심하지 않았다. 그러나 격리와 차별은 나 요양소가 설립되는 것과 함께 뚜렷해지고 1920년대 신문을 통하여 대중적으로 확산되었다(정근식, 2002: 17).

환자와 병력자를 구분하지 않으려는 문화적 제국주의는 한센병력자의 사회복귀를 방해하는 결과를 낳고 있다. 전염력이 전혀 없는 한센병력자들이 사회복귀를 시도할 경우 '일반인'들은 이를 찬성하지 않으려 하며 계속적인 격리와 배제를 주장한다. 특히 일반인들의 거주지 주변에 한센인들이 집단정착촌을 만들려고 할 경우에 강한 거부 의사를 표시하거나 격렬한 집단행동을 보인 사례가 많았는데(예: 1957년의 비토리사건), 이는 한센병에 대한 문화적 제국주의가 얼마나 공고한 것인지 알려주는 것이다.

#### 4. 사회복지적 개입 및 합의

앞서 지적한 바와 같이 한센인에 대한 사회적 편견과 차별은 현재진행형이며, 한센인에 대한 인권유린은 억압의 양상을 띠고 있다. 결국 한센인에 대한 억압의 양상을 간파하고 그 시슬을 푸는 것이 한센인에게 '사람다움'의 지위를 돌려주는 첩경이 될 것이다. 한센인의 사회적 해방을 이루기 위해서는 억압의 양상별로 접근하는 방안이 하나의 대안이 될 수 있다. 한센인에 대한 개입방안들은 매우 다양하며 상호 연계되어 있어 억압의 양상별로 짚지우기가 쉽지 않지만, 억압의 양상인 착취, 주변화, 무력감, 문화적 제국주의, 폭력에 대응하는 접근으로서는 각각 한센인복지사업의 재조직화(reorganization), 법적 조치의 보완, 한

센인의 자기정체성에 대한 성찰 유도, 사회적 편견의 해소, 진상규명과 명예회복을 들 수 있다.

### 1) 한센인복지사업의 재조직화

과거 한센인 억압은 한센인에 대한 착취의 형태로 자행되었다. 그러나 오늘날 한센인에 대하여 전통적인 의미에서의 경제적인 착취가 이루어지는 예는 찾아보기가 쉽지 않다. 이제는 한센인에 대한 과거의 착취를 보상하는 차원에서 한센인 복지사업의 재조명과 재조직화가 필요하다. 이는 마치 일본에 대하여 과거의 소록도 한센인의 인권침해에 대한 보상을 요구하는 것과 같은 논리에 의해 우리 국가와 사회가 과거 한센인을 착취하였던 행위에 대하여 보상을 하는 의미가 있다.

또한 2008년부터 시행된 노인장기요양보험제도도 관련하여 한센인에 대한 특별한 고려가 필요하다. 한센인들의 대부분은 고령이며 이들은 누구보다도 장기요양서비스에 대한 욕구수준이 높을 것으로 판단되기 때문이다. 무엇보다도 한센인에 대한 노인장기요양보험료 및 본인부담금의 경감 대책이 우선 검토되어야 한다. 또한 정착농원 지역에 재가 장기요양기관의 설립을 적극 유도하는 것이 바람직하다.

한·칠레, 한·미, 한·EU 자유무역협정(FTA)과 관련하여 한센인에 대한 복지적 대응도 고려되어야 한다. 정착농원에 거주하는 한센인들은 주로 자유무역협정의 최대의 피해자로 여겨지는 농업과 축산업 등 1차 산업에 종사하고 있으므로 이들의 보상과정에서 한센인들이 소외되지 않아야 할 것이다. 특히 축산농가의 폐업보상과 관련한 정책결정과정에 한센인을 대표하는 목소리가 배제되어서는 안 된다.

그동안 상대적으로 소홀히 취급되어 온 한센장애인의 의료재활문제를 해결하기 위한 적극적인 노력이 필요하다. 사회적 편견과 오해 때문에 방치되어 왔던 사회적 약자의 건강문제를 개선하기 위한 노력이 요구된다. 특히 한센병환자(병력자 포함)는 일반 장애인과 달리 특수한 질환 또는 조건으로 인하여 일반적인 재활 및 장기요양체제로 포괄하기 어려운 면이 있다. 아직 사회적 편견과 오해가 뿌리 깊게 남아 있고, 더구나

그러한 조건을 국가에서 방치한 측면이 크기 때문에 이에 대한 국가의 개입과 별도의 정책적 지원이 요구된다(한국보건산업진흥원, 2002: 18).

## 2) 법적 조치의 보완

한센인 복지사업을 내실화하고 한센인에 대한 인권침해를 방지하기 위해서는 관련 법령의 제·개정을 통해 체계적인 대응조치를 취하는 것이 바람직하다. 우리 사회의 주변인으로 내몰린 한센인을 실질적인 의미에서 사회에 복귀시키기 위한 법적인 조치가 강구되어야 한다. 만 시지탄의 감이 없지 않으나, 다행히 2008년 10월 18에 한센인특별법이 시행되었지만 벌써부터 그 개정을 요구하는 목소리가 들려온다.

첫째, 한센인에게 국민기초생활보장법, 노인복지법, 장애인복지법의 적용을 확대하는 방안을 추진해야 한다. 과거의 불이익을 보상하는 차원에서 각종 자격기준을 완화하여 한센인에게 필요한 급여가 제공될 수 있도록 이른바 긍정적 차별(positive discrimination)이 필요하다. 예를 들면, 다수의 고령 한센인들은 가족관계증명서 상에는 부양의무자가 있으나 실제로는 가족으로부터 버림을 받은 상태이므로 이들에게 부양의무자 조건을 완화하는 특례조치를 강구하여 국민기초생활보장법상의 제반 급여를 받도록 조치하여야 한다. 한센인들은 과거에 단종수술을 받아 자녀가 없는 경우가 종종 있으며, 설령 자녀가 있어도 관계가 단절된 경우가 적지 않다. 또한 소록도 주민이건 정착농원의 주민이건 간에 현재 한센병 병력자의 연령이 매우 높은 수준이므로 노인복지법상의 제반 프로그램의 자격기준을 완화하는 방안이 검토되어야 한다. 나아가 장애인복지법상의 장애범주를 확대하여 한센인 병력자의 경우 신체변형의 정도가 약하더라도 장애인으로 등록할 수 있도록 적극적인 조치를 취하여야 할 것이다.

둘째, '한센인피해사건의 진상규명 및 피해자생활지원 등에 관한 법률'(한센인특별법)의 내용을 보완하여야 한다. 한센인특별법은 한센인 피해사건 진상규명위원회와 실무위원회의 구성 및 활동, 기념사업, 의료지원금 등의 지급, 한센인주거복지시설 등의 설치를 규정하고 있다.

그러나 이 법이 보호하는 한센인들의 범위가 너무 좁다는 지적이 있다. 즉, 이 법은 1945년 8월 16일부터 1963년 2월 8일(한센인의 강제격리정책이 폐지된 날)까지 수용시설에 있었던 사람 가운데 폭행·부당한 감금·강제 단종수술 등의 피해를 당하거나 ‘소록도 84인 학살사건’과 ‘오마도 간척사건’ 등의 피해자에게만 약간의 의료비 지원을 해주는 내용을 담고 있다. 따라서 일제강점기의 한센인에 대한 인권침해와 정부 수립 이후의 다수의 한센인 억압사례는 아예 이 법에 의한 피해자 진상 조사의 대상에서 빠져 있다. 또한 한센인특별법을 개정하여 과거 인권 침해에 대한 진상규명과 명예회복뿐만 아니라 한센인에 대한 복지대책 등 보다 넓은 범위의 내용을 담는 것이 바람직하다. 참고로, 일본의 보상법은 보상금 지급뿐만 아니라 명예회복과 복리증진에 관한 내용도 포괄하고 있다.

#### 6) 한센인의 자기정체성에 대한 성찰 유도

한센인 억압의 한 요소인 무력감을 해소하기 위한 대안 가운데 가장 중요한 것은 자기정체성을 확립하는 일이라고 본다. 다시 말해, 차별과 편견을 타파하고 주체적인 삶을 영위하기 위해서는 한센인 스스로 자기정체성을 재인식하는 일이 무엇보다도 중요하다. 한센인의 자기정체성의 확립은 주변화의 해소에도 크게 기여할 것이다.

사회적 차별을 내면화한 한센인들이 고착된 정체성에서 벗어나 주체적인 시각에서 현실상황을 새롭게 인식하도록 유도하는 것이 필요하다. 이런 맥락에서 한센인을 대상으로 다양한 교육 프로그램을 개발하는 일이 급선무이다. 한센인의 자기성찰을 위한 교육은 개인내적 수준(intrapersonal level)에서 일어나는 사회복지적 개입이다(Heijnders & Van der Meij, 2006: 355). 크게 나누어 두 가지 접근법을 고려할 수 있는데, 하나는 개인상담 및 인지-행태 치료법이며, 다른 하나는 자조집단, 옹호집단, 지지집단을 통한 지원이다. 따라서 한센인의 자기정체성에 대한 성찰을 유도하기 위하여 한센인 요양시설이나 정착촌 단위로 정체성 정립을 위한 교육 프로그램을 시행하는 방안을 검토할 수 있을 것이다.

## 7) 사회적 편견의 해소

일반적으로 건강문제와 관련하여 제도적 차별의 대상이 되는 집단으로는 HIV 감염자 및 AIDS 환자, 결핵환자, 간질환자 등을 들 수 있다 (Birbeck, 2006; Macq, Solis & Martinez, 2006; Nyblade, 2006). 이러한 집단의 스티그마 감소전략은 한센병에 대한 사회적 편견의 해소와 관련하여 여러 시사점을 제공하고 있다. 한센인 억압의 한 양상인 문화 제국주의를 철폐하는 일은 한센인에 대한 사회적 편견을 제거하는 일 부터 시작하여야 한다. 한센인에 대한 사회적 편견은 일반인들의 한센인에 대한 잘못된 정보와 무지로부터 확대 재생산되었다. 한센인들은 장애인, 노숙자 등과 같은 사회적 약자의 범주에 속하면서도 편견이라는 틀에 갇혀 '보살핌의 대상'이 아니라 '경계의 대상'으로 일반인들에게 받아들여지고 있다.

한센인에게 천형처럼 부착되어 있는 스티그마를 완화하기 위해서는 일반 국민이 나병이라는 용어 대신에 한센병 또는 한센인이라는 용어를 사용하는 것이 중요하다. 이러한 용어의 사용을 주장하는 일이 새로운 아이디어는 전혀 아니다. 지난 1960년대 훨씬 이전부터 서양에서는 leprosy 대신에 Hansen's Disease 또는 hansenosis라는 용어를 사용하는 주장이 제기된 바 있다(Ackerknecht, 1965: 110). 예컨대, 미국에서는 The Star지 편집장 스탠리 스타인(Stanley Stein)의 주장에 따라 1941년부터 한센병이라는 용어를 사용하기 시작하였으며, 일본에서도 1960년을 전후하여 '한센씨병'이라는 용어를 사용하기 시작하였다(유진상, 2006). 우리나라에서는 2000년경부터 비로소 나병이라는 역사적 차별어 대신에 한센병이라는 용어를 법적·사회적인 면에서 공식적으로 사용하기 시작하였는데, 문제는 일반 국민들이 나병이라는 용어는 이해 하지만 한센병의 뜻은 제대로 알지 못한다는 데 있다(정근식, 2005: 98). 한센병에 대한 교육과 홍보의 필요성이 다시 한 번 강조되는 이유가 여기에 있다. 사회적 차별과 편견을 근원적으로 제거하는 방편의 하나는 스티그마가 없는 용어를 만들어내는데 그치지 않고 그것이 실제로 일상적으로 널리 사용되면서 실제적인 태도나 행동상의 변화를 수반하도록



록 제반조건을 만들어주는 것이다.

또한 문화적 제국주의를 해소하기 위해서는 한센병 환자와 병력자를 명확히 구분하여 각각의 처지에 맞는 사회복지적 대응체계를 갖추는 일이 필요하다. 한센병환자에게는 치료 중심의 서비스를 제공하고, 한센병 병력자에게는 사회복귀의 장벽을 제거하거나 복지서비스를 제공하는 체계를 명확하게 갖추어야 한다.

뿐만 아니라, 문화적 제국주의를 해소하기 위하여 한센인 인식개선 운동을 전개하는 방안도 고려할 수 있다. 지난 100여년의 경험은 일반인들의 한센인에 대한 인식이 하루아침에 바뀌기 어렵다는 것을 일깨워준다. 국민의 절대 다수는 한센인 인식개선에 관한 체계적인 교육을 받은 적이 거의 없다. 가치관의 변화는 여러 측면에서의 교육적 접근을 통해 시도될 수 있으나, 특히 학교교육을 통한 개입이 가장 효과적이다(박효정, 2007: 55). 따라서 개인, 가족, 공동체에 대한 가치관이 형성되기 시작하는 초등학교 시기와 사회적 책임감이 형성되는 중·고등학교시기에 학교교육을 통해 한센인 복지 및 인권문제에 관한 올바른 가치관을 형성시키는 것이 중요하다.

#### 8) 진상규명과 명예회복

오늘날 한센인에 대한 직접폭력의 망령은 상당 부분 제거되었지만 과거의 상흔은 지금도 한센인의 내면에 암울한 그림자를 드리우고 있다. 한센인 스스로 무력감과 주변화를 극복하려면 먼저 과거의 폭력 등 인권침해 사례들에 대한 진상규명이 이루어지고 동시에 한센인들의 명예가 회복되어야 한다. 진상규명이 필요한 대표적인 과거의 폭력행위로서는 일제하 단종수술, 강제노동, 이춘상 사건, 해방 직후부터 1957년 사이에 발생한 각종 학살사건, 오마도 간척사업의 강제 이관, 한국 정부 하에서 관행적으로 이루어진 인권침해사건 등을 들 수 있다.

앞서 언급한 바와 같이 한센인에 대한 공권력의 폭력 등 인권침해 사례에 대한 진상규명, 명예회복, 보상은 한센인특별법의 규정에 따라 정해진 기한 내에 이루어져야 한다. 한센인피해사건 진상규명위원회는

그 구성을 마친 날로부터 2년 이내에 한센인피해사건 관련자료의 수집 및 분석을 완료하여야 하며(법 제6조), 그 후 6개월 이내에 한센인피해사건 진상조사보고서를 작성하여야 한다(법 제7조). 한편, 한센인피해사건 진상규명위원회는 한센인특별법 제2조제3호의 규정에 의거하여 동법에 명시된 사건 외에 한센인들이 규명하기를 원하는 각종 인권침해사건을 진상조사의 대상으로 심의·결정함으로써 사건의 진상을 파악하고 피해자 및 유족에 대한 보상·지원 및 명예회복의 길을 터야 할 것이다.

## 5. 결론

장애인, 빈곤여성, 빈곤노인, 병자 등 다른 여러 유형의 사회적 약자와 마찬가지로 한센인에게 의존(dependency)은 일종의 기본적인 인간 조건(a basic human condition)으로 보아야 한다. 개인이 의존상태에 놓였다는 이유만으로 그들을 억압의 대상으로 삼아서는 안 된다. 한센인들이 억압받아야 할 정당한 이유가 없는데도 그들에 대한 억압은 지속되고 있다. 현대사회가 직면하고 있는 이른바 3대 차별(연령차별, 성차별, 인종차별) 외에 제4의 차별이라고 부를 수 있는 한센차별(Hansenism)이 질긴 생명을 이어가고 있다.

한센인 억압은 현재진행형이다. 억압이론에서 보면 한센인에 대한 억압은 조금씩 양상이 달라지고 있다. 과거에는 국가권력에 의한 폭력과 경제적 착취가 대중을 이루었던 반면 현대사회에 들어와서는 주변화와 문화적 제국주의가 위력을 발휘하는 형국이다. 주변화와 문화적 제국주의는 한센인들에게 내면화되어 스스로 무력감을 느끼는 존재로 만들었다.

천연두(smallpox)처럼 지구상에서 절멸된 전염병의 사례가 전혀 없는 것은 아니지만 일반적으로 전염병은 쉽게 지상에서 사라지지 않는다. 비록 신규환자의 수는 많지 않을지라도 전염병으로서의 한센병은 당분간은 존속할 것으로 예상된다. 앞으로도 우리 사회는 한센인과 함께 살아가야 한다. 한센병의 특성상 한센인들에게는 보건의료적인 치

료 못지않게 사회적 치료가 중요하다고 할 수 있다. 그런데 사회적 치료의 대상은 한센인에게만 국한되는 것은 아니다. 사회적 치료의 대상에는 일반국민도 포함되어야 할 것이다.

▣ 참고문헌 ▣

국립소록도병원. 1996. 『소록도 80년사』 .

대한나관리협회. 1988. 『한국나병사』 .

박효정. 2007. “출산·가족 친화적 가치관 형성을 위한 초·중등 교육 내용 개선방안 연구.” 『보건복지포럼』 124: 55-63.

보건복지가족부. 2008. 『2007 보건복지가족백서』 .

오세근. 2006. “한센병(Hansen’s Disease) 환자 및 병력자에 대한 사회복지사업의 현황 및 개선방향에 관한 연구.” 『사회과학연구』 동신대학교 사회과학연구소. 12: 219-232.

유진상. 2006. “한센병력자 노인복지: 사회적 편견으로 인권침해를 받아온 한센병력자 권익보호 대책.” 가톨릭대학교 성의교정 한센병연구소. <<http://www.hansen.re.kr>>

정근식. 1997. “한국에서의 근대적 나 구료의 형성.” 『보건과 사회과학』 1(1): 1-30.

정근식. 2002. “동아시아 한센병사 연구를 위하여.” 『보건과 사회과학』 12: 5-41.

정근식. 2005. “한국에서의 한센인 현황과 실태 및 향후 과제.” 『한센인 인권보호 증진 방안을 위한 한·일 양국 토론회』 . 국가인권위원회. pp. 87-103.

최원규. 2004. “한센씨병력자 정착촌 주민의 삶과 욕구: 격리와 배제의 권력구조.” 『한국사회복지학회 춘계학술대회자료집』 . pp. 398-423.

- 한국보건산업진흥원. 2002. 『국립소록도병원 장기발전계획 연구』 .  
허정. 1984. 『서양보건사』 . 신광출판사.
- Ackerknecht, E. H. 1965. *History and Geography of the Most Important Diseases*. New York: Hafner Publishing Company, Inc.
- Birbeck, G. 2006. "Interventions to Reduce Epilepsy-Associated Stigma." *Psychology, Health and Medicine*. 11(3): 364-366.
- Eisenberg, A. 2006. "Education and the Politics of Difference: Iris Young and the Politics of Education." *Educational Philosophy and Theory*. 38(1): 7-22.
- Gussov, Z. 1989. *Leprosy, Racism and Public Health*. Boulder: Westview Press.
- Heijnders, M., & S. Van der Meij. 2006. "The Fight Against Stigma: An Overview of Stigma-Reduction Strategies and Interventions." *Psychology, Health & Medicine*. 11(3): 353-363.
- LeBlanc, R. 1997. "Definitions of Oppression." *Nursing Inquiry*. 4: 257-261.
- Macq, J., Solis, A., & G. Martinez. 2006. "Assessing the Stigma of Tuberculosis." *Psychology, Health and Medicine*. 11(3): 346-352.
- Muthukrishna, N., & A. Ramsuran. 2007. "Layers of Oppression and Exclusion in the Context of HIV and AIDS: the Case of Adult and Child Learners in the Richmond District, Province of KwaZulu-Natal." *International Journal of Inclusive Education*. 11(4): 401-416.
- Northway, R. 1997. "Disability and Oppression: Some Implications for Nurses and Nursing." *Journal of Advanced Nursing*. 26: 736-743.
- Nyblade, L. C. 2006. "Measuring HIV Stigma: Existing Knowledge and Gaps." *Psychology, Health and Medicine*. 11(3): 335-345.

- Prilleltensky, I. 2008. "The Role of Power in Wellness, Oppression, and Liberation: The Promise of Psychopolitical Validity." *Journal of Community Psychology*. 36(2): 116-136.
- Young, I. M. 1990. *Justice and the Politics of Difference*. Princeton: Princeton University Press.
- Van Wormer, K. 2004. *Confronting Oppression, Restoring Justice: From Policy Analysis to Social Action*. Alexandria: Council on Social Work Education.
- Zutlevics, T. L. 2002. "Towards a Theory of Oppression." *Ratio*. 15: 80-102.

**김경호**는 영국 버밍엄대학교 공공정책대학원에서 복지정책을 전공하여 박사학위를 받았다. 보건복지부에서 노인복지정책과장으로 공직생활을 마치고 현재 호남대학교 사회복지학과 조교수로 일하고 있다. 최근 연구로 "유료노인복지시설 분포의 형평성 평가"(2005), "영국 노인보호서비스의 복지정책적 함의"(2007), "사회복지사의 소진에 영향을 미치는 요인에 관한 연구"(2008) 등이 있으며, 저서로 "사회복지조사연구"(2007)가 있다.

[2008. 10. 6. 접수; 2009. 2. 3. 채택]

