



GLOBAL COMMISSION ON  
**HIV and the LAW**

**법과 HIV에 관한 국제 위원회**

**위험과 권리, 건강**

**RISKS, RIGHTS & HEALTH**

2012년 7월

JULY 2012

\* 본 보고서는 HIV/AIDS 이슈에 관심 있는 분들과 함께 나누고자, HIV/AIDS 인권 연대 나누리+가 번역하였습니다. 번역에 미흡한 점이 많습니다. 너그러운 양해 부탁드립니다. 본문의 내용은 일부 사진을 제외하고 모두 담았으나, 추천사와 전문, 추록 등은 포함하지 않았습니다.

\* 본문의 ( )는 내용의 이해를 돕기 위해 번역자가 부연한 내용이며, 그 외 각주와 { }, [ ]는 원문의 내용입니다.

\* 본 보고서의 원문은 법과 HIV에 관한 국제 위원회(Global Commission on HIV and the Law)의 홈페이지(<http://www.hivlawcommission.org/>)에서 다운로드 가능합니다.

## 목 차

법과 HIV에 관한 국제 위원회에 대해	-1-
줄임말	-2-
전체 요약문	-4-
서론: 법이 생명을 살릴 수 있는가?	-9-
제 1 장 차별에 대하여	-13-
제 2 장 취약성에 대한 처벌	-18-
제 3 장 위험 + 낙인	-25-
3.1 마약사용자	-28-
3.2 성노동자	-35-
3.3 남성과 성관계를 갖는 남성	-44-
3.4 트랜스젠더	-51-
3.5 수감인	-55-
3.6 이주민	-58-
제 4 장 성별과 역량약화	-61-
제 5 장 살아가야 할 그들의 모든 삶	-70-
제 6 장 누구를 위한 약?	-77-
결론	-89-

## 법과 HIV에 관한 국제 위원회(Global Commission on HIV and the Law)에 대해

법과 HIV에 관한 국제 위원회(Global Commission on HIV and the Law)는 HIV, 공중보건, 법과 개발의 이슈를 옹호하는 14명의 특별한 개인으로 구성되어 있다. 페르난도 엔리케 까르도소(Fernando Henrique Cardoso) 전 브라질 대통령이 위원장을 맡았다.

위원회의 독특한 응집력은 세계의 건강과 개발에 큰 파문을 주는 법과 HIV가 높은 영향을 미치는 이슈에 집중할 수 있게끔 한다. 위원회는 효과적·능률적인 HIV 대응을 위한 증거와 인권 기반의 법률적 환경을 옹호한다.

위원들의 삶의 경험은 사회의 넓고 다양한 단면에 접근할 수 있는 높은 능력을 부여한다. 이는 그들이 여러 분야를 넘나드는 다양한 이해당사자의 참여를 필요로 하는 복잡한 이슈의 변화에 영향을 줄 수 있도록 잘 선정되었다는 것이다.



Fernando Henrique Cardoso  
(Brazil)



Ana Helena Chacón-Echeverría  
(Costa Rica)



Charles Chauvel  
(New Zealand)



Shereen El Feki  
(Egypt)



Bience Gawanas  
(Namibia)



Dame Carol Kidu  
(Papua New Guinea)



Michael Kirby  
(Australia)



Barbara Lee  
(United States)



Stephen Lewis  
(Canada)



Festus Contebanye Mogae  
(Botswana)



JVR Prasada Rao  
(India)



Sylvia Tamale  
(Uganda)



Jon Ungphakorn  
(Thailand)



Miriam K. Were  
(Kenya)

### 위원회의 보고서에 대해

“법과 HIV : 위험과 권리, 건강(HIV and the Law: Risks, Rights & Health)” 는 위원회의 대표적 출판물이다. 2012년 7월에 공개된 보고서는 공중보건(Public Health)과 인권, 법률적 분석을 제공하며, 지속가능한 세계 HIV 대응에 참여하는 법·정책 입안자와 시민사회, 개발 동반자, 민간 영역 행위자들을 위한 권고를 내놓았다.

## 줄임말

ACTA	위조 및 불법복제 방지 무역협정 (Anti-Counterfeiting Trade Agreement)	MSM	성(남성)과 성관계를 맺는 남성 (Men Who Have Sex with Men)
ADA	미국장애인법 (Americans with Disabilities Act)	NGO	비정부기구 (Non - Governmental Organization)
AIDS	후천성 면역 결핍증 (Acquired Immunodeficiency Syndrome)	PEPFAR	미국 AIDS 구호 대통령 긴급대책부 (President's Emergency Plan for AIDS Relief)
ART	항레트로바이러스 치료 (Antiretroviral Therapy)	PLHIV	HIV 감염인 (People Living with HIV)
ARV	항레트로바이러스(항레트로바이러스 제제)(Antiretroviral)	PMTCT	수직감염예방(Preventing Mother-to-Child Transmission)
CEDAW	여성차별철폐협약 (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women)	R&D	연구개발(Research and Development)
CRC	아동권리 협약 (Convention on the Rights of the Child)	SEP	주사기 교환 프로그램 (Syringe Exchange Programmes)
EECA	동유럽과 중앙아시아(Eastern Europe and Central Asia)	STD	성병 (Sexually Transmitted Disease)
EPA	경제 동반자 협정 (Economic Partnership Agreement)	STI	성적 감염 (Sexually Transmitted Infection)
EU	유럽연합 (European Union)	TPPA	환태평양 동반자 협정 (Transpacific Partnership Agreement)
FGM	여성할례 (Female Genital Mutilation)	TRIPS	무역관련 지적재산권협정 (Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights)
FTA	자유 무역 협정 (Free Trade Agreement)	UN	유엔, 국제연합 (United Nations)
HIV	인간면역결핍바이러스 (Human Immunodeficiency Virus)	UNAIDS	유엔에이즈공동계획 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
ICESCR	경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제협약 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights; ICESCR)	UN DESA	유엔경제사회국 (United Nations Department of Economic and Social Affairs)
ICW	국제 여성 HIV 감염인 공동체	UNDP	유엔개발계획 (United Nations

	(International Community of Women with HIV)		Development Programme)
<b>ILGA</b>	국제 레즈비언 게이 연합 (International Lesbian and Gay Association)	<b>UNESCO</b>	유네스코, 유엔교육과학문화기구 (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization)
<b>ILO</b>	세계 노동 기구 (International Labour Organisation)	<b>UNFPA</b>	유엔인구기금 (United Nations Population Fund)
<b>IOM</b>	국제 이주 기구 (International Organisation for Migration)	<b>UNICEF</b>	유니세프, 유엔아동기금 (United Nations Children's Fund)
<b>IP</b>	지적재산권 (Intellectual Property)	<b>UNODC</b>	유엔마약범죄사무소 (United Nations Office on Drugs and Crime)
<b>LDC</b>	최빈국 (Least Developed Countries)	<b>UNAID</b>	미국 국제 개발처 (United States Agency for International Development)
<b>LGBT</b>	레즈비언, 게이, 바이섹슈얼, 트랜스젠더 (Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender)	<b>WHO</b>	세계 보건 기구 (World Health Organisation)
<b>MAT</b>	약물 보조 치료 (Medication Assisted Treatment)	<b>WIPO</b>	세계 지적재산권 기구 (World Intellectual Property Organisation)
<b>MDG</b>	새천년개발목표 (Millennium Development Goal)	<b>WTO</b>	세계 무역 기구 (World Trade Organisation)
<b>MENA</b>	중동과 북아프리카 (Middle East and North Africa)		

## 전체 요약문

고작 30년의 세월동안, 에이즈는 3천 만 명 이상의 생명을 앗아갔으며, 3천 4백 만 명 이상이 HIV에 감염되었다. HIV 유행은 우리 시대의 공중보건에 가장 큰 위협을 가한 질병 중 하나가 되었다. HIV 유행은 법과 인권, 사회정의의 위기이기도 하다. 좋은 소식은, 이제 우리에게 HIV 신규감염의 속도를 혁신적으로 줄이고, HIV 관련 사망을 중단시킬 수 있는 모든 증거와 도구가 있다는 사실이다. 역설적으로 말하면, 이들은 나쁜 법률 등 정치적 장애요소들이 성공의 길목에 놓여있을 때 우리에게 온다.

2010년 한해에만 3천 4백 만 명이 HIV와 함께 살아가고 있고, 매일 7400명이 신규 감염되며, 180만 명이 사망했다. 법과 집행, 사법 체계라는 법률적 환경은 HIV 감염인의 삶을 향상시키고, 현재의 위기를 전환시킬 수 있는 어마어마한 가능성을 가지고 있다. 평등한 치료접근권을 보장하고 건강이나 법률적 지위 등에 근거한 차별을 금지하는 국제법과 조약은 국내법의 긍정적인 역할을 뒷받침한다.

그러나 각국은 법률 체계의 잠재력을 허비해왔다. 처벌적인 법과 차별적이며 야만적인 감시 활동, 감염인과 취약계층의 법 앞의 평등의 부인은 오히려 이 유행을 부채질하고 있습니다. 이러한 법률적 관행은 취약성을 만들어 내고, 이를 처벌한다. 이들은 위험 행동을 촉진하고, 예방도구와 치료접근권으로부터 사람들을 밀어내며, 사람들을 질병과 HIV 감염에 더욱 취약하게 만드는 낙인과 사회 불평등을 악화시킨다. HIV 감염인-부모나 배우자, 성노동자나 보건 의료 종사자, 연인이나 범죄자가 되는 -은 공동체에서 세계로, 더욱 넓은 범위와 상호작용하는 다른 이들과 직접적으로 상호작용 한다. 공중보건에서 국가의 부유함, 평등과 정의를 위한 사회적 연대에 이르기까지 HIV는 모든 이들에게 영향을 미친다. HIV 예방과 치료, 케어와 HIV와 함께 살아가고 있는 이들의 인권 보장 및 보호는 모두의 책임이다.

### 법과 HIV에 관한 국제 위원회

지난 18개월 동안의 집중적인 연구와 자문, 분석, 심사를 거쳤다. 140 여 개국에서 제출된, HIV 관련 법률 환경에 큰 영향을 받는 700여명의 증언과 전문가들의 제출자료, HIV와 건강, 법에 관한 광범위한 연구물들이 이 보고서의 원천이다.

위원회의 결론은 HIV 감염인과 취약계층의 고통과 희망 모두의 이유를 담고 있다. 2011년 6월, 192개 국가는 법제를 검토하고, 효과적이고 효율적인 HIV 대응을 지원할 수 있는 법률적·사회적 환경을 만들어나가기로 약속했다. 위원회의 권고는 정부와 국제 기관에게 과학 기반의 실용적이며 인도적이고 정의로운 법과 법률적 관행을 형성하기 위한 가이드라인을 제공한다. 또한 결론과 권고는 HIV 감염인과 시민사회, HIV에 영향을 받는 공동체를 위한 옹호의 도구를 제공한다. 권고는 공안과 질서 관련법, 무역 규칙 등 존재하는 많은 법들이 공중보건의 목적과 멀리 떨어져 있다는 사실을 인정하고 있다. 그러나 권고는 국제적으로 확인된 인권과 법률 규범을 수호하고 증진하기 위한 법률적 환경을 창조하는 일에 가장 높은 우선순위를 두고 있다.

*위원회는 희망의 이유를 찾아왔다. 법률 및 사법 체계가 인권을 보호하고 충족하며, HIV 대응에 건설적인 역할을 하는 곳의 사례들이 존재한다. 일부에게 이러한 접근방식은 역설적으로 보일 것이다. - 이는 에이즈의 파라독스<sup>1)</sup>이다. 그러나 흥미진진한 근거가 이것이 HIV의 희생을 감소시키는 길이라는 것을 보여준다.*

**위원회의 결론 중:**

· 123 개 국가가 HIV에 근거한 차별을 불법화 하는 법제를 가지고 있다. 112개국은 적어도 일부의 HIV 취약 계층을 법률적으로 보호하고 있다. 그러나 이들 법은 종종 외면 받으며, 해이하게 집행되거나 철저히 무시된다.

· 60개가 넘는 국가들에서는 다른 사람에게 HIV를 노출시키거나, 전파시키는, 특히 성관계를 통한 행위를 처벌하고 있다. 적어도 24개국에서 600명이 넘는 감염인이 HIV 관련법이나 일반 형사법에 의해 처벌 받았다(적은 보고로 인해 이러한 추산치는 실제에 비해 적은 것이다). 이러한 법은 안전한 성행위 실천을 증가시키지 않는다. 이들은 그 대신 사람들이 연인이나 자녀에게 HIV를 전달했다는 이유로 기소당할 것에 대한 두려움으로 검진이나 치료받지 못하게 한다.

· 여성과 소녀들은 세계 HIV 감염 인구의 절반을 차지한다. 법률 및 법률적으로 용인되는 관습법은 - 여성 할례에서 소유권의 부정에 이르기까지 - 근본적인 성별 불평등을 생산한다. 가정폭력도 여성과 소녀의 개인적인 힘을 앗아간다. 이러한 요인들은 HIV 감염으로부터 스스로를 보호하고, 감염결과에 대처하는 능력을 약화시킨다.

· 청소년에게 성교육과 위해절감책, 포괄적인 재생산권 및 HIV 서비스가 접근가능한 곳에서, 젊은이들의 HIV 감염률과 기타 성적으로 전달되는 감염률(STIs)은 감소한다. 그러나 이러한 개입은 개발도상국과 선진국 모두에서 보기 드물고, 청소년의 삶의 현실에 대한 부정은 청소년의 HIV라는 높은 육체적, 감정적, 사회적 비용으로 반영된다.

· 대다수의 나라에서, 법(법전 안의 법이든, 실제 현실에서의 것이든)은 HIV 취약계층(성노동자, 트랜스젠더, 남성과 성관계를 맺는 남성(MSM), 마약사용자, 수감인, 이주민)을 비인간적으로 만든다. 법은 이들을 보호하는 대신, 이 “취약 계층” 모두를 HIV에 더욱 취약하게 한다. 국제 인권기준과 상반되게도, 78개국 - 특히 종교의 보수적인 해석의 영향을 받는 정부에서 - 은 동성애 행위를 태형에서 사형까지의 처벌을 받는 형법 상 범죄로 규정한다. 이와 유사하게, 법은 성별규범에 순응하지 않거나, 모호하게 또는 넓게 규정하는 것을 금지하거나 경찰 또는 법원에 의해 금지하는 것으로 해석되고, 이들 법은 종종 잔인하게 집행된다. 성노동자와 마약사용자, 위해절감책에 대한 불법화는 경찰 등의 폭력이 만연하며, 피해자를 위한 사법적

---

1)마이클 커비(Michael Kirby)는 에이즈 파라독스를 다음과 같이 묘사한다. "HIV의 확산을 퇴치하기 위해 우리가 제공할 수 있는 가장 효과적인 법 중 하나는 HIV 감염인을 차별로부터 보호하는 것이다. 이것이 역설인 이유는 공동체가 감염된 이들로부터 감염이 안된 사람들을 보호하기를 기대하기 때문이다. 그러나, 적어도 지금 단계의 유행에서, 우리는 감염된 이들도 반드시 보호해야 한다. 우리는 인권에 기반 한 이유에서 그러해야 한다. 그러나 그들이 납득되지 않는다면, 우리는 HIV의 확산의 억제에 일반적인 대의를 지닌 공동체를 위해 그러해야 한다"



시정이 불가능한 풍토를 만든다. 연행에 대한 공포는 취약계층을 음지로 내몰아, HIV와 위해 절감책 프로그램으로부터 멀어지게 한다. 투옥과 강제 구금은 을 성폭력과 위험한 (마약) 주입 행위에 노출시키며, (구금시설에서) 콘돔은 금지품이고 HIV 치료약 등 위해절감책은 거부된다.

- 국제 통상 법의 성장과 도를 넘어선 지적재산권 보호는 저가의 복제약 생산 및 유통을 방해한다. 지재권 보호는 혁신에 대한 인센티브 제공을 목적으로 하지만, 현실은 최근의 법제는 가난한 이들의 의료적 필요에 복무하는 혁신을 증진하지 못함을 보여주고 있다. TRIPS 체계 등 이러한 규율의 영향은 HIV 치료접근권 등 핵심 의약품의 부족을 악화 시키는 초과된 지재권 보호의 중심 역할을 노출시켜왔다. 이 상황은 중·하 소득국에서 가장 심각하지만, 상위 소득국에서도 파문이 일고 있다. 일부 중·하 소득국의 적용 예외 및 완화를 규정한 조항들은 위기를 줄일 수 있으나, 이들의 조항 이용을 반대하는 압력은 상당하다. 소수의 국가만이 극히 드물게 존재하는 국제법 유연성의 이점을 이용할 수 있었다.

- 경찰이 공동체 활동가들과 협력하는 곳에서는 콘돔 사용이 증가할 수 있으며, 성노동자에 대한 폭력과 HIV 감염이 감소할 수 있다. 정부가 청결한 주사바늘 배포 프로그램과 안전한 주입 장소 제공 등의 위해절감책을 전파하는 곳에서는 마약사용자의 HIV 감염률이 획기적으로 떨어질 수 있다.

- 효과적인 법률적 조력은 HIV 감염인에게 정의와 평등을 현실화할 수 있으며, 이는 더 나은 건강에 공헌할 수 있다. 옹호는 전통적인 법을 창조적으로 여성의 권리와 건강을 증진할 수 있는 진보적인 방향으로 이용할 수 있게 한다. 공정함과 실용주의의 영향을 받은 법원의 활동과 주도적인 입법은 국가가 잘못된 불법화의 굴레를 무시하고, 성별 감수성에 기반 한 성폭력 법을 도입하고 청소년의 성적 자율성을 인정할 수 있게 한다.

- 공공복지보다 통상을 우선시 하라는 국제적 압력에도 불구하고, 일부 정부와 시민사회 그룹은 의료적 연구·개발을 위한 새로운 인센티브들을 탐사하며, 법률이 의약품 접근권을 보장할 수 있도록 이용하고 있다.

이러한 성공은 확장될 수 있으며, 확장 되어야 한다. 이는 자금과 의지가 필요할 것이다. 기부를 약화해온 원조자들은 반드시 앞으로 나서서 이러한 경향을 뒤집어야 하며, 특히 과학과 예방 프로그램에서의 최신의 성과는 필요한 이들에게 혜택을 줄 수 있다. 국가는 국제 인권과 국내 법률적 의무를 존중해야 한다. 법률이 인간의 삶의 질을 향상시키지 않으며, 법률이 근대의 현실에 반응하지 않는 곳에서는 이들이 반드시 철폐, 대체되어야 한다. 정의와 존엄성, 인권과 생명을 위해, 세계는 노력을 줄일 수 없다.

**인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속적인 HIV 대응을 보장하기 위해, 위원회는 정부와 시민사회, 국제기구에게 다음의 사항을 강력하게 요청한다:**

- 감염인과 취약계층, HIV 양성이라 인지되는 이들에 대한 모든 형태의 차별과 폭력을 금지할 것. 존재하는 인권적 약속과 헌법적 보증이 집행될 것을 보장할 것.

## 법과 HIV: 위험과 권리, 건강

- 처벌적인 법률을 철폐하고, 이를 필요로 하는 모든 이들을 위한 HIV 예방과 돌봄, 치료 서비스에 대한 효과적인 대응을 촉진하고, 가능하게 하는 법을 제정할 것. HIV 전파와 노출, HIV 감염 사실에 대한 비공개를 명백히 형사처벌 하는 비생산적인 법을 제정하지 않을 것.

- 다양성 인정과 권리를 증진하고, 프라이버시를 보호하는 전통적·종교적 관행을 촉진하기 위해 관습 및 종교 지도자와 함께 일할 것.

- 동성 간 성행위와 자발적인 성노동을 포함해, 사적이고 동의 있는 성인 사이의 성 행동을 처벌하지 말 것.

- 부부 강간과 여성과 남성, 트랜스젠더에 대한 가해성립에 대해 의견대립이 존재하는 강간을 포함하여, 성폭력의 가해자를 기소할 것.

- 모든 HIV 관련 의무 등록과 검진, 강제 치료 요법을 철폐할 것. 성적·재생산권적 건강 서비스 접근성을 강화하고, HIV 양성 여성과 소녀의 강제 낙태와 불임시술 강요를 중단할 것.

- 마약사용에 대한 접근방식을 개혁할 것. 마약을 사용하지만 타인에게 피해를 주지 않는 이들을 처벌하는 대신, 정부는 이들에게 위해절감 프로그램과 근거기반의 자발적인 마약의존 치료 등의 효과적인 HIV와 건강 서비스 접근을 제공해야 한다.

- 동의 있는 성인 간 성노동과 이들 범죄를 명백히 구별하면서, 모든 종류의 아동 성폭력 및 성 착취 방지 철폐를 위한 법을 시행할 것.

- 인신매매 방지법의 집행이 성거래에 종사할 사람을 조달하기 위해 물리력, 사기 또는 강제력을 이용하는 사람이나 부채상환, 폭력이나 자유의 박탈을 통해 이주 성노동자를 학대하는 이들을 처벌하는 것을 명확한 목표로 삼을 수 있도록 보장할 것. 인신매매방지법은 성 착취를 금지하기위해 이용되어야 하며, 이들이 동의 있는 성노동에 종사하는 성인에 대해 이용되어서는 안 된다.

- 법과 HIV와 관련된 문제에 있어서, 이주민이나 방문객, 시민이 아닌 거주자에게 시민에게 확장되는 것과 동일한 수준의 보호를 제공할 것. HIV 감염인의 입국제한이나 국가 내의 외국인에 대해 HIV 강제검진을 하는 규칙들은 철폐되어야 한다.

- HIV와 에이즈에 감염되었거나 취약한 아동의 사회적 보호를 보장하는 법률 체계를 시행할 것. 법률은 후견인제도와 재산권 및 상속권을 보장해야 하며, 연령에 적합하며 포괄적인 성교육, 건강 및 재생산권 관련 서비스를 제공해야 한다.

- 의약품에 효과적인 지재권 체제를 개발할 것. 이 체제는 발명가의 정당한 권리를 보호하는 동시에 국제 인권법과 공중보건적 필요에 합치해야한다.

위원회는 HIV 대응을 위한 **활발하고 새로워진 국제협력을 강력하게 요청한다.** 이는 원조자와

시민사회, UN이 정부가 그들의 인권에 대한 헌신에 책임을 다하도록 영향력을 행사라는 것이다. 이는 정부 외부의 그룹들이 인도적이며 시행 가능한 HIV 관련 정책과 관행을 개발 및 이행하고, 법률 개혁과 집행, 정의에 접근하기 위한 활동에 후원하라는 것이다. 이러한 노력은 사람들에게 그들의 권리와 법을 교육하고, 이미 오래전에 종결되었어야 하는 세계적 유행을 지속적으로 살피우는 가정과 공동체, 작업장에서의 낙인과 차별에 도전하며, 폭력을 방지 하는 일을 포함한다.

## 서론: 법이 생명을 살릴 수 있는가?

오로지 법만으로는 에이즈를 멈출 수 없다. HIV 대응이 불충분 할 때, 법만을 비난할 수도 없다. 그러나 법률적 환경은 HIV 감염인과 취약계층의 안녕에 강력한 역할을 수행할 수 있다. 자원이 충분하고, 활발하게 집행되는 좋은 법은 예방과 보건 서비스 접근성을 확장하고, 치료의 질을 향상시키며, 이 유행에 영향을 받는 사람들에게 대한 사회적 지원을 강화하고, 생존에 필수적인 인권을 보장하며, 공공자금을 절감할 수 있다.

모든 국가의 모든 공동체에서 HIV 감염인이 살아가고 있다. 2010년 말까지, HIV 감염인의 수는 3천 4백 만 명이며, 이들 주변에는 감염 위험이 높은 사람들이 수백 만 명 존재한다. 지난 몇 십 년 간 고무적인 수준의 예방과 치료의 향상이 있었음에도 불구하고, 매일 7400명이 신규 감염되고 있다. 2010년, 항-레트로 바이러스 치료를 받아야 하는 이들 중 성인의 절반과 아동의 1/4만이 WHO 가이드라인에 적합한 수준의 치료를 받을 수 있었다. 그 해, 180 만 명의 사람들이 에이즈와 관련된 원인으로 인해 사망하였다.<sup>2)</sup>

법률과 사법기관은 모든 HIV 감염인의 존엄성을 보호할 수 있으며, 그렇게 해야만 성노동자와 MSM, 트랜스젠더, 수감인, 이주민 등 HIV에 가장 취약한 계층, 소위 "취약계층(Key Populations)"을 지킬 수 있다. 이들의 인권이 짓밟힐 때, 법은 정의로 향하는 문을 열어갈 수 있다. 자원에 대한 접근을 보장하고, 모든 형태의 차별로부터 보호함으로써, 법은 여성의 삶을 향상시키고, 그녀들이 자신과 자녀의 건강을 보호할 수 있는 독립성과 힘을 줄 수 있다.

### 왜 법이 중요한가

15-49세 성인의

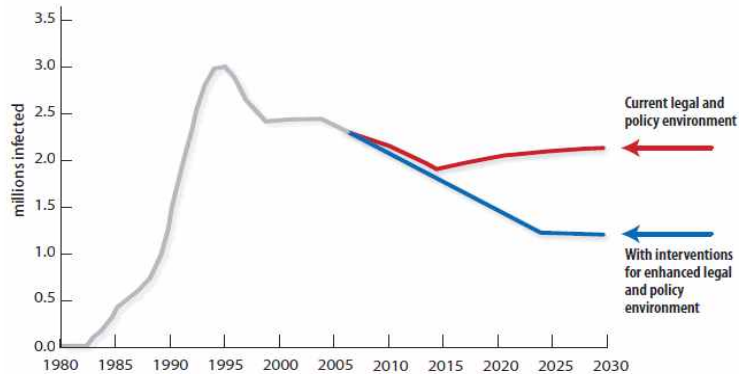
연간 신규 HIV 감염률

— 역사적 경향

— 최근 경향

— 구조적 변화\*

\* 법률과 정책 환경의 변화



Source: Results for Development Institute, Costs & Choices: Financing the Long-Term Fight Against AIDS, An aids2031 Project, 2010.

그러나 법은 HIV 감염인의 육체와 정신에 중대한 피해를 줄 수도 있다. 이는 HIV에 가장 취약한 이들이 바이러스를 피하거나, 이에 대처할 수 있는 프로그램으로부터 이들을 고립시키거나 차별을 저지를 수 있다. 사람들을 범죄자와 피해자, 죄가 있는 이들과 순결한 이들로 분리함으로써, 법률적 환경은 이 세계적 유행을 극복하기 위해 필요한 사회적, 정치적, 경제적

2) 세계 HIV/AIDS 연맹(International HIV/AIDS Alliance)에 따르면, HIV에 노출되거나 전파할 가능성이 높은 집단인 취약계층은 성공적인 HIV 대응에 핵심적이다. 모든 국가에서, 취약계층은 HIV 감염인을 포함한다. 대부분의 장에서, 남성과 성관계를 맺는 남성과 트랜스젠더, 주입마약사용자, 성노동자와 그들의 고객은 다른 집단에 비해 HIV 노출의 높은 위험성을 가지고 있다.

연대를 파괴할 수 있다. 게다가, 세계는 수백만의 생명과 수억의 비용을 아끼며, 이미 십 여 년 전에 HIV 유행을 멈출 수 있었지만, 이를 위한 정치적 신념과 용기는 부재했으며, 이는 지금도 그러하다.

무엇이 가능할까? 효과적인 HIV 백신이나 치료법은 "게임 전환자(game changer)"일 수 있으며, 과학자들은 이를 찾기 위해 노력하고 있다. 동시에, 경험과 증거가 우리에게 알려준 것처럼, 의학적 기적 없이도 많은 것들이 가능하다. 적절한 치료와 폭넓게 접근 가능한 치료법의 조합은 상당한 제어력을 지니고 있으며, 심지어 신규감염의 확산을 막을 수도 있다. 치료를 통해, 대부분의 HIV 감염인은 수 십 년 동안 건강하고 생산적으로 살아갈 수 있다. 이들 각각은 사망자 수를 조금씩 줄일 수 있으며, 대부분 적절한 비용 내에서 가능하다.

그러나 정부들과 국제적 원조자들이 HIV 퇴치를 위해 수백만을 투자하지만, 세계적으로 다수의 법률적 환경은 HIV 대응을 돕는 대신, 이를 방해하고 있다. 게다가, 많은 사례에서 HIV 퇴치를 위한 공중보건 프로그램은 마약사용자에 대한 깨끗한 바늘의 배포나 약물 대체 치료, 에 대한 콘돔 배포와 위해절감조치, 상호 지원과 교육 목적의 성노동자의 자유로운 결사 등 공중보건적 노력이 장려하거나, 의존하고 있는 바로 그 실천들을 처벌하는 법에 의해 침식되고 있다. 입법자들이 이러한 법을 제정하지 않고 모든 자원이 공공의 적, HIV 감염인이 아닌 HIV 바이러스에 대해 싸워야 한다면, 바이러스는 패배할 것이며 세계의 사람들은 승리하게 될 것이다.

법과 HIV에 관한 국제 위원회의 설립을 위해 UNDP에 소집된 UN 공동 HIV/AIDS 프로그램(Joint UN Programme on HIV/AIDS)의 프로그램 조정 위원회는 바로 이러한 맥락 하에 존재한다. 브라질 전 대통령, 페르난도 엔리케 까르도소(Fernando Henrique Cardoso)가 위원장을 맡은 독립 기구인 이 위원회는 세계적으로 저명한 14인을 포함하고 있으며, HIV 감염인, 영향을 받는 공동체의 일원들, 법과 공중보건, 인권, HIV에 대한 전문가들로 구성된 기술 자문 그룹(Technical Advisory Group)의 지원을 받고 있다.

법이 에이즈 대응을 전환하거나, HIV 유행을 감소시킨 곳에 대한 분석에 기반 하여, 위원회는 다음과 같은 사항의 조사에 집중하였다. : (1) HIV 감염인과 취약계층을 형사 처벌하는 법과 관행, (2) 여성에 대한 폭력과 차별을 지속시키거나, 완화한 법과 관행, (3) HIV 관련 치료 접근권을 향상시키거나, 방해한 법과 관행, (4) HIV의 맥락에서 아동과 청소년에 관련된 법의 문제들

법은 종종 추상적이거나 거리가 먼 것처럼 보이며, 이해되기 어려울 수 있다. 그러나 법률에 관한 평범한 진실은 위원회의 조사에 정보를 제공한 사람들의 언어를 통해 다가온다. HIV 감염인에게, 이들의 가족, 공동체에게, 취약계층과 HIV에 취약한 사람들에게(key population and those vulnerable to HIV), 법은 추상적이지도, 거리가 멀지도 않다. 법은 이들에게 경찰의 괴롭힘이거나 깨끗한 바늘, 감옥의 방이거나 자조모임이다. 법은 학대자의 주먹이거나 치유자의 손길이다.



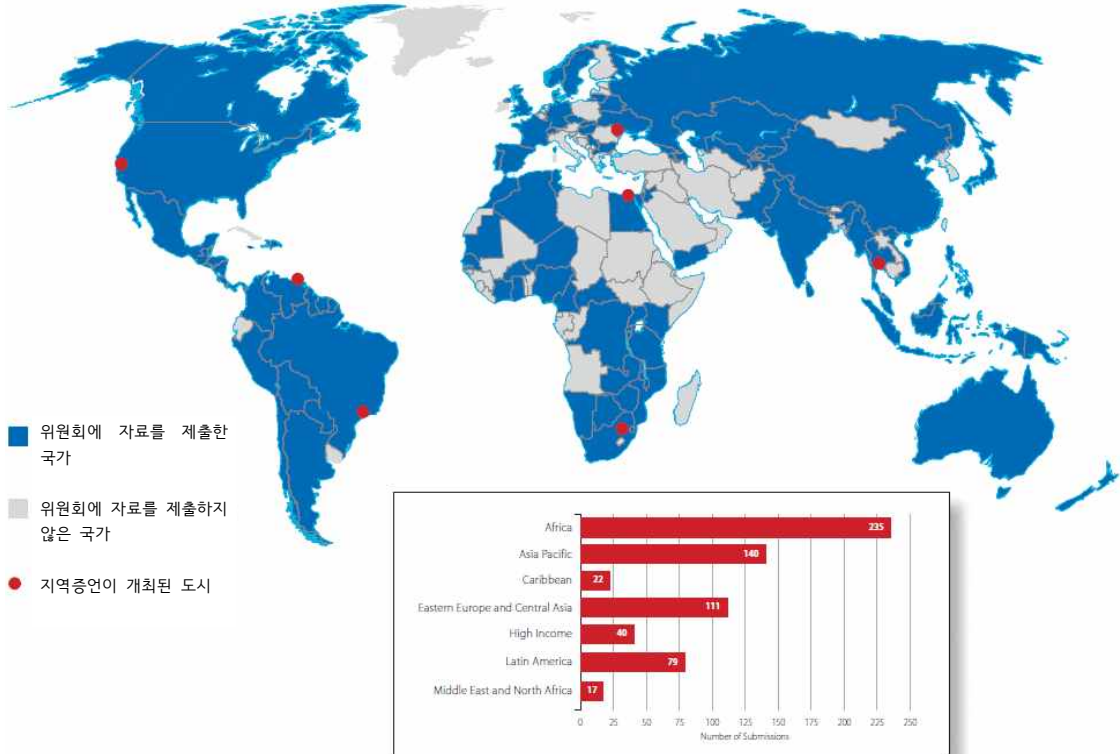
## 위원회는 어떻게 결론에 도달했을까?

법과 에이즈에 대한 국제 위원회는 광범위하고 엄밀한 연구와 분석, 심의를 맡았다. 위원회는 법률적 환경이 HIV 유행에 어떤 영향을 미치는 지에 대한 이해를 수립하기 위해 공중보건 데이터와 법률 분석, 질적 연구, 공동체 자문을 이용했다. 법률은 인권의 보호와 증진, 공공질서와 안전의 유지, 무역의 규제 등 공중보건을 넘어선 중요한 요인을 위해 존재한다는 사실에 유의하며, 위원회는 HIV와 관련된 성문법 및 관행이 인권과 기타 법률적 규범에 어느 정도로 일관성을 지니는 지에 대해서도 조사했다.

위원회는 기존의 공중보건과 법률적 증거를 조사, 검토하고, 기초 분석을 위임받은 기술 자문 그룹의 도움을 받았다. 절차는 140국의 1000명이 넘는 저자들의 680개의 제출문서의 조사로 귀착된 철저한 참조에 의해 보완되었다. 7개 지역적 증언(가장 많은 것은 아프리카의 증언이었다.)이 경험과 증거를 공유하고, 고려하기 위해 소환 되었다. 이들 증언을 통해, 위원회는 HIV 감염인과 HIV 관련 범죄로 기소되었던 사람들, 간수, 경찰관, 법무부와 보건부, 내무부 장관, 공중보건 공무원, 종교 지도자 등을 포함해 HIV 관련법에 의해 가장 큰 영향을 받는 700명 이상의 목소리를 들었다. 전문과 제출서류는 법률과 인권, 여성단체, 제약제조사, HIV 및 보건과 관련 있는 기존의 인권관련 학자, 종교학자로부터 조사되었다. 마지막으로, 위원회는 “최고로 성취 가능한 건강 기준에 대한 권리”와 “여성에 대한 폭력”에 대한 특별 보고관의 작업을 포함한 기존의 인권 연구물 중 HIV와 보건과 직접적으로 관련 있는 분석 및 연구 결과의 상당량을 반영했다. 기밀 준수가 요구되는 사례를 제외하고, 제출문서와 증언 과정, 논의 문서와 자원들은 [www.hivlawcommission.org](http://www.hivlawcommission.org)에서 찾아볼 수 있다.

결합하여, 이 자원들은 HIV에 대한 법의 중요한 관련성과 인간 존엄성의 존중과 효과적이고 지속가능한 HIV 대응의 땔 수 없는 관련성에 대한 흥미진진한 증거를 제공한다. 위원회의 권고는 따라서 탄탄한 공중보건 증거와 인권 규범에 바탕하고 있다. 대부분의 권고는 국가의 지도자와 국회의원, 기타 정치적 활동가뿐만 아니라 법관과 법집행 기관, 민간 영역, 시민사회까지 포함하여 “국가들”에게 직접 향했다. 국가는 인권을 보호하고 증진하는 구체적 의무를 지니지만, 사회 전체 합의된 노력만이 진정으로 공중보건과 사회 정의를 진보시킬 것이다.

위원회가 받은 제출 자료



Note: Total Submissions: 680. 644 submissions were received for Regional Dialogues and 36 specialist submissions were received from experts and specialist organisations on HIV, health and the law.  
 Source: Submissions received from November 2010 to October 2011. This includes all submissions for the Regional Dialogues and the Specialist Submissions.

## 제 1 장 차별에 대하여 법을 통한 건강과 존엄성



Source: UNFPA/Sara Mellisa/Namba

2009년, 나는 내 상태를 알게 되었다. 나는 프로 축구 선수로서 TV에 초대되었다. 내 여자 친구의 아버지는 이 인터뷰를 보았고, 여자 친구는 그가 HIV에 대해 모르며, 우리 관계를 허락할 수 없다고 말했다고 했다. 그녀의 아버지(경찰관)는 아침 7시에 우리 집으로 나를 체포하러 왔다. 나는 내 권리에 대해 일부 알았지만, 그들은 나를 폭행했고 경찰서의 유치장에 넣었다. 이는 너무나 나쁜 일이었다. 인권단체가 경찰서에 오기 전까지, 그들은 나를 감금해 두었고, 그제야 나는 풀려날 수 있었다. 이 이야기는 내 삶을 표현한다. 나는 고통 받았지만 끝까지 싸울 것이다. - Noubissi Charles Domingo, ReCAP+, 카메룬, 아프리카 지역 증언, 2011년 8월 3-4

### 인권 : 평등의 기둥

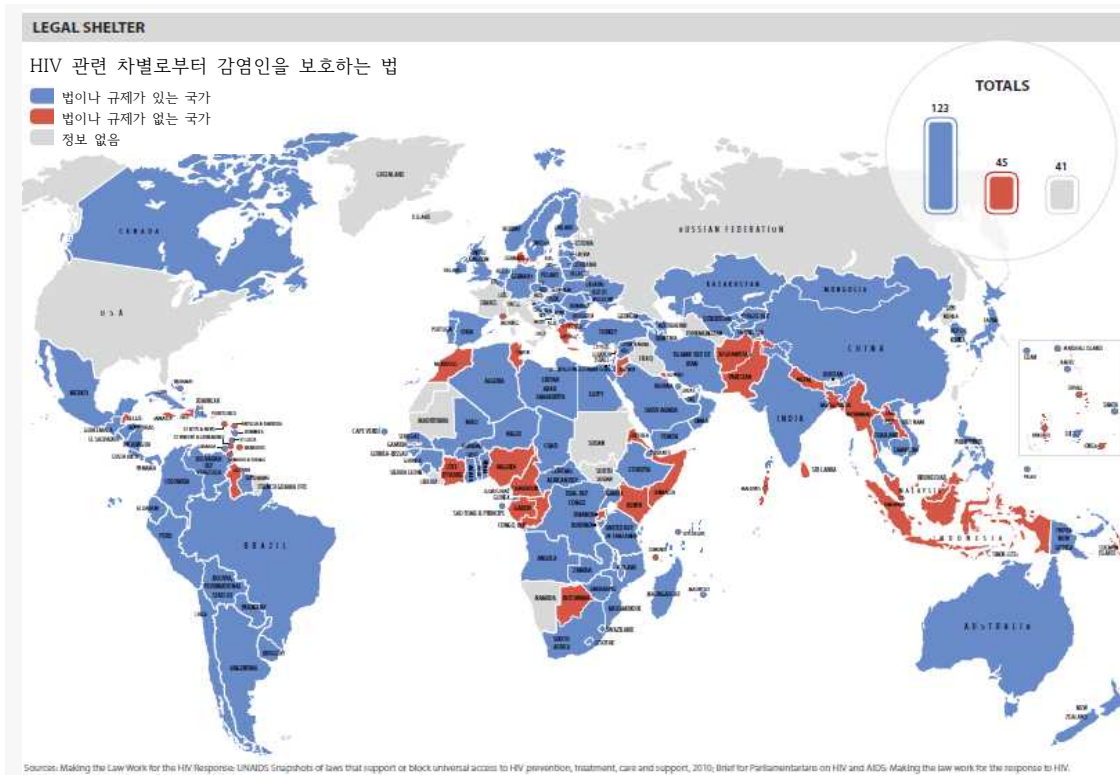
모든 핵심적인 국제 인권협약에서 불가침한 평등과 반차별은 다른 모든 인권이 기댈 수 있는 기둥이다. 따라서 HIV 감염사실에 기반 한 차별 금지를 천명한 구속력 있는 국제법이 없을지라도, 이 두 가지 원칙은 HIV 감염사실과 관련된 차별과 HIV에 의해 영향을 받는 이들에 대한 차별 철폐의 지표가 되며, 이를 지지한다.

### 국가의 입법행위와 법원의 활동

모든 국가는 인권을 보호 및 증진하고 차별적 행위에 도전하는 어떤 종류의 법률 체계를 가지고 있다. 대다수는 9개의 핵심적 국제 인권조약의 한개 이상을 비준하고 있다. 다수는 더 나아가 HIV 관련 차별을 금지하고 있다. UN 총회의 회원국은 2001년 HIV/AIDS에 관한 선언(Declaration of Commitment on HIV/AIDS)과 2006년과 2011년의 HIV/AIDS에 관한 정치적 선언(Political Declarations on HIV/AIDS)에서 법을 이용하여 HIV 감염인에 대한 모든 형태의 차별을 철폐하겠다고 약속했다. 미 대륙 인권위원회(Inter-American Commission on Human Rights)와 유럽의회 의원총회(Parliamentary Assembly of the Council of Europe)는 이러한 차별의 금지를 옹호해왔다.

일부 차별금지법은 이들의 기반을 국가의 헌법에서 찾고 있으며, 그 외의 경우 판례법이나 샤리아(Sharia)의 프라이어비시 개념 등의 국가가 인정한 종교법을 형성하고 있다. UNAIDS에 의해 검토된 168개국의 경우, 123개국이 HIV에 기반 한 차별을 금지하는 입법을 통과시켰다고 보고했다. 111개국은 HIV취약성에 기반 한 구체적인 집단 중 적어도 일부를 보호하는 반차별 법이나 규칙을 지니고 있다.





**법의 문자**

**필리핀 - 1998년의 에이즈 통제 및 예방법(AIDS Control and Prevention Act)**

“HIV 감염인이나, HIV 감염인이라고 인식 혹은 의심되는 사람에 대한 모든 형태와 정도의 차별은 개인과 국가의 이익에 적대적인 것으로 인식된다.” 이 법은 또한 작업장과 학교, 여행지와 주거지, 공공서비스, 신용 및 보험서비스, 병원과 의료기관, 장례 서비스에서의 차별을 구체적으로 금지하고 있다.

**바하마 - 2001년의 고용법**

“모든 고용주와 고용주를 위해 일하는 자는 인종과 혈통, 성별, 결혼관계, 정치적 의견, 나이, HIV/AIDS에 근거 해 노동자와 구직자를 차별해서는 안 된다.”

**오스트레일리아 - 1997년의 차별금지법**

HIV 양성인 사람이거나 그렇다고 인식되는 사람에 대해 “혈액을 선동하거나, 심각한 멸시를 하거나, 중대한 조롱을 하는 경우” 이는 불법이다.

보다 구체적으로, 옹호자들과 입법자들은 실제 또는 그렇다고 인식되는 HIV 감염인과 이들의 아동이나 부모의 권리를 보호하기 위한 기반으로 "기타의 신분(other status)"의 범주에 의지해왔다. UN 인권 위원회(UN Commission on Human Rights)는 "기타의 신분" - 이름 붙여지지 않은 집단이 차별로부터 보호되도록 포함하는 인권법의 일반적 범주 - 이라는 용어는 HIV 감염사실 등 건강 상태를 포함하는 것으로 해석되어야 한다고 반복적으로 확인해왔다. 보편적으로 인정되는 언어의 정의가 없다고 하더라도, 장애사실에 근거한 차별에 대한 보호조항도 HIV 감염인에게 유용할 수 있다. 가장 두드러지게, 장애인의 권리에 대한 협정

(Convention on the Rights of Persons with Disabilities)는 장애의 "사회적 형태(social model)"를 담고 있는데, 이는 HIV나 AIDS를 완전히 포함할 만큼 (범주의 정의가) 넓다.

<p><b>경제적 죽음</b></p> <p><b>호프만 v. 남아프리카 항공</b></p> <p>남아프리카 항공은 HIV 감염인을 승무원으로 채용하는 것을 금하는 정책을 가지고 있었다. 남아프리카 헌법재판소는 고용 상 HIV 감염인을 배제하는 것은 평등의 헌법적 보장에 대한 위반이라고 판시하며, 이 정책을 뒤집었다.</p> <p>법원은 HIV 감염인이 고용 상 평등한 기회를 부정당함으로써 “경제적 죽음에 처해”서는 안 된다고 말했다. 법원은 HIV 감염인은 고용 평등 법(Employment Equity Act)에 의해 차별로부터 특별한 보호를 향유한다고 덧붙였다. 이 판결에서, 법원은 줄루(Zulu)어로 인간의 가치와 모든 이의 존엄성의 존중의 인정을 뜻하는 우분투(ubuntu)의 원칙을 언급하였다.</p>
--

일부 국가에서는 상급법원이 장애에 기반 한 차별을 금지하는 법은 혈청상태(sero-status)에 근거하여 HIV 감염인을 보호해야하며, 이는 실제의 장애와 장애가 있다고 인식되는 경우 모두를 포함해야 한다고 판결하였다. 예를 들어 미국 대법원은 HIV 감염인은 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act) 하에서 보호된다고 판결하였다.

HIV 관련 차별 금지법이 없는 곳에서도, 국가 법원은 차별적 행위를 금지하는 인간의 존엄성과 평등권의 헌법적 보장에 주목해왔다. HIV 감염인이 공공 수영장이나 레스토랑, 데이케어나 보건 서비스에서 거부당했을 때 - 이러한 출입금지 는 종종 이들이 다른 이들의 건강을 보호한다는 관념으로 정당화 된다 -, 일부 법원은 이러한 정책을 기각시키는데 앞장서 왔다. 일부 법원은 국제적으로 인정된 "최고로 성취 가능한 건강 기준에 대한" 권리는 물론 생존권과 고용 상 평등권을 제기해오기도 했다.

**무시되는 집행, 모욕 받는 법률들**

법제화는 때로 국가가 국제적으로 인정되는 평등과 자유, 건강에 대한 인권을 보장하는 일에 기여한다. 그러나 여러 이유로 인해 {자원의 부족이나 정치적 혼돈, 종교의 해석 등}, 정부는 자주 이러한 의무를 유지하는 일에 실패한다. 국가의 법제는 차별을 금지할 수 있으나, 법은 종종 외면 받으며, 해이하게 집행되거나 철저히 무시된다. HIV 감염인은 공공기관과 가정에서 낙인과 차별, 주변화와 언어적 및 육체적 폭력의 강풍을 느낀다. 이러한 경험은 종종 이들의 가족에게 얹어진 {생물학적 및 사회적 성별, 성적 지향, 사회적 배경, 직업, 인종 또는 마약사용이나 성 노동 종사 등의 신분}에 기반 한 편견으로 인해 악화된다. 성노동자와 마약사용자의 아동은 다른 아동들로부터 괴롭힘을 당할 수 있다. 만약 부모가 HIV 감염인이라면, 그/그녀의 아동은 학교에서 쫓겨날 수도 있다. 많은 HIV 감염인은 자원이 부족하며, 문제를 제기할 곳도, 시정할 기관도 없음을 발견하게 된다.

법률을 현실화하기 위해, 국가는 보건의로 종사자와 법률 전문가, 고용주, 노동조합원, 교직원 등에게 포용과 평등을 보장하기 위한 그들의 법률적 책임을 교육해야 한다. HIV 감염인과

취약계층은 자신의 권리에 대한 지식을 제공받아야 한다. 반차별의 법률적 이상은 집행을 통해 수호되어야 한다. 부담가능하고 접근 가능한 법률 서비스와 절차에서의 기밀유지 등 차별 사건의 시정에 있어서 즉각적이며 부담 가능한 접근성이 필요하다.

**“도미니카 공화국에는 헌법에 따라 옴부즈맨 공무원이 존재하지만, 누구도 사무실을 열도록 임명된 적이 없으며, 운영을 위한 자원이 구체화 되거나 작동된 적은 없었다.”** - Salvador E. Estepan, 도미니카 공화국, 라틴 아메리카 지역 증언, 2011년 6월 26-27

### 평등의 옹호

차별이 있는 곳에서, 사람들은 점점 더 저항하고 있다. 옹호활동은 HIV 감염인의 권리에 대한 법률적 인정을 강화하도록 압박하고 있으며, 권리를 침해받은 이들에게 법률적 도움을 제공하고 있다. 예를 들면, 알제리에서는 에이즈 옹호 협회(Association de Protection Contre le Sida; APCS)와 세계 인권기금(Le Fond pour les Droits Humains Mondiaux; FDHM)이 자원봉사 변호사의 지원을 받아 MSM과 HIV의 영향을 받아 취약한 여성, 알제리에 살고 있는 이주민 등 다른 방법으로 목소리를 가질 수 없는 이들에 대한 차별 소송을 제기하고 있다. 2011년 말, 영연방 저명인사 그룹(Commonwealth Eminent Persons)의 보고서는 영연방(Commonwealth of Nations)의 정부들에게 효과적인 HIV 대응을 가로막는 차별적인 법을 폐지하는 데 나설 것을 권고했다.

정부에 대한 압력은 관계 부처가 국민을 대하는 고용주와 회사가 HIV 감염인을 공정하게 대하도록 요구하는 일을 추진하게 했다. 2010년 초, 프랑스 재정부 장관 크리스틴느 라가르드(Christine Lagarde)는 보험·대출 회사에게 HIV 감염인의 사회복지를 강화하기 위한 시선으로 그들의 연금과 건강보험, 사망 보험금, 대출금 지급 정책을 재검토하고, 개정할 것을 지시하였다. 그 결과로, 2011년 2월 1일, 크리스틴느 라가르드와 노동부 장관 자비에 베트랑(Xavier Bertrand), 사회부 장관 로슬린 바쉬로(Roselyn Bachelot)는 HIV 감염인 등 심각한 건강 위험을 지닌 사람들의 대출과 연금, 건강 보험 등 급여 접근권을 가능하게 하는 2011년 AERAS 협약에 공동서명 하였다. 협약은 2011년 3월 1일, 시행에 들어갔다. 부르키나 파소에서는 노동 및 사회 안전부와 국제노동기구가 사용자 및 노동자 조직과 함께 HIV/AIDS와 관련된 노동자의 권리를 보호하고 HIV 예방에 기여하는 법률 및 정책 체계를 구성했다. 이들의 노력은 공식적인 공공 및 민간 영역을 넘어 비공식적 경제 분야로도 향하고 있다.

## 권고

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서:

1.1. 국가는 국내 HIV 정책과 전략, 계획, 프로그램이 기존 법에 대한 주의와 함께, 법률 환경과 법 집행, 정의에 대한 접근을 가능하게 하는 일을 지원하는 데 효과적이며 표적화 된 활동을 포함하도록 보장해야 한다. 모든 국가는 차별적인 법률을 폐지하고, 인권을 보호·증진하고, HIV 예방과 치료의 전달과 접근성을 향상시키며, 이러한 노력의 비용 효율성을 증가시키는 보호법을 시행해야 한다.

1.2. 해당 활동이 아직 이루어지지 않았다면, 국가는 실제의 또는 그렇다고 인식되는 HIV 감염사실에 기반 한 차별을 명백히 금지하고, 기존의 인권적 약속과 법률적 보증이 시행되도록 보장해야 한다. 또한 국가는 차별을 금지하고 참여를 보장하는 법률 및 규칙과 정보 및 보건 서비스에 관한 조항이 HIV 감염인과 취약계층, HIV 위험에 놓인 사람들을 보호할 것을 보장해야 한다.

1.3. 원조자와 시민사회, 민간영역 활동가, 그리고 UN은 정부들이 이들의 인권에 대한 약속이 신뢰성을 지니도록 영향력을 행사해야 한다. 정부 외부의 그룹들은 권리 기반의 HIV 관련 정책 및 관행을 개발하고 실행해야 하며, HIV와 관련된 법률 개혁과 집행, 정의 접근하기 위한 활동을 후원해야 한다. 이러한 노력은 가정과 공동체, 일터에서의 차별과 낙인에 도전하는 것뿐만 아니라 사람들에게 그들의 권리와 법을 교육하는 일도 포함한다.

## 제 2 장

### 취약성에 대한 처벌

### HIV 전파와 노출, 감염사실 비공개에 불법화



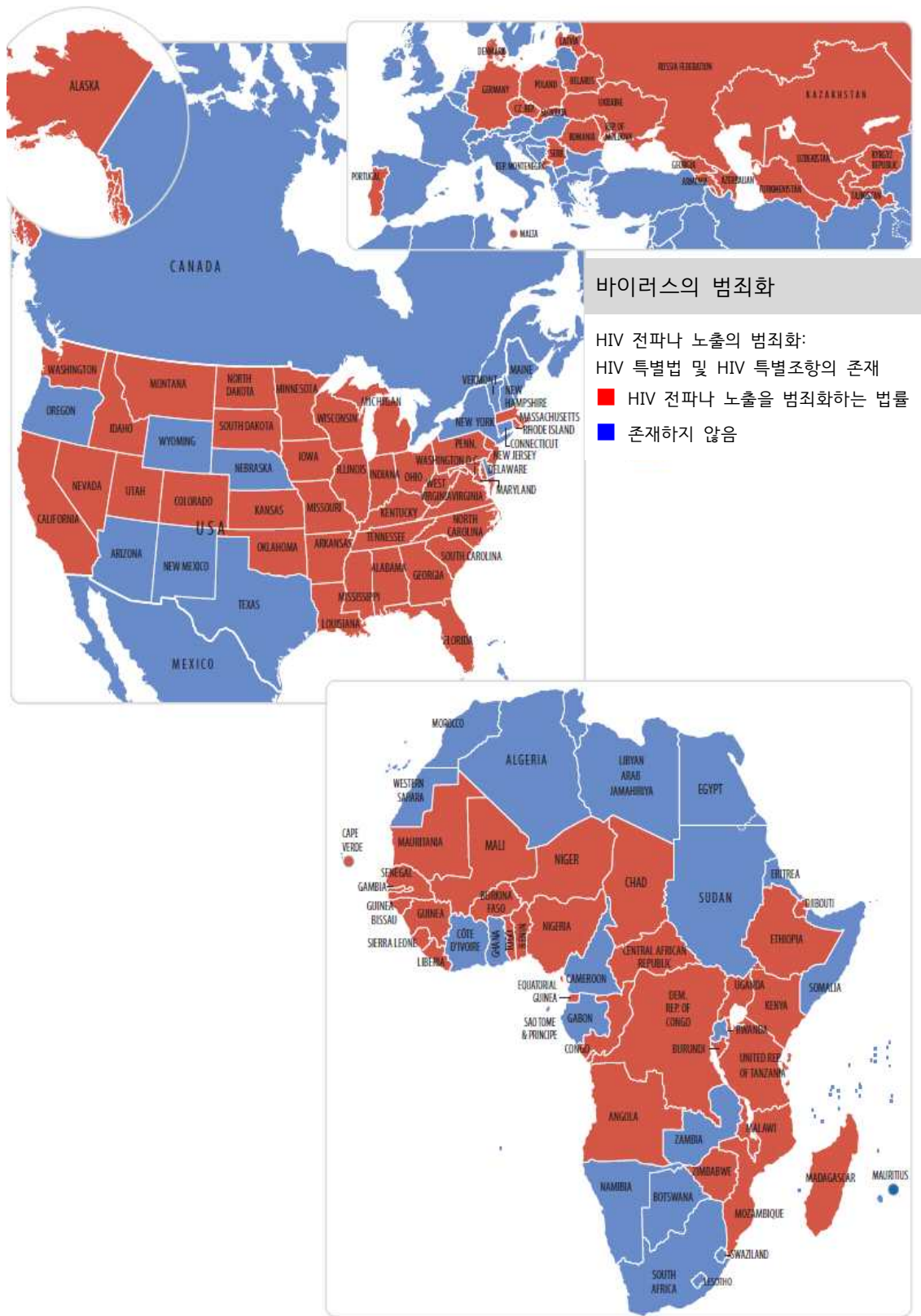
*입법자와 검찰의 주장에도 불구하고, 사실상, 이 주(州) 법의 초점은 HIV 양성 사실이지만, 이는 고의의 전파가 아닌 고의의 성관계다. 사실상 다수의 사건의 사실은 정보가 거의 없었던 과거의 유산이 되어야 한다. 하지만, 그들은 최근 사건을 점점 자주 묘사한다.* - Catherine Hanssens, HIV 법 & 정책 센터, 미국, 고소득국 증언, 2011년 9월 16-17

대부분의 국가에서 HIV를, 특히 성관계를 통해 타인에게 전파하는 것은 범죄이다. 근본적으로 부정의하며, 도덕적으로 해롭고, 어떤 공평의 허용로도 실질적 집행이 불가능 한 이들 법은 성생활을 하는 HIV 감염인을 감시와 처벌하는 체제를 강요한다. 이는 이들의 친밀한 관계와 재생산적, 부모로서의 삶뿐만 아니라, 생계를 이어나가려는 시도를 감시하고 처벌한다.

불법화에 대한 옹호자들은 이들이 공중보건이나 도덕성을 증진한다고 주장하기도 한다. 일부는 심지어 여성의 권리와 건강을 수호한다는, 그릇되었더라도 선의에서 기인할 수도 있다. 그러나 불법화는 어떤 이의 삶의 질도 보장하지 못한다. HIV 감염인의 성행동을 규율하는 법이 행동을 긍정적인 방향으로 변화시킨다는 어떤 증거도 없다. 이들 법은 전파 위험을 상당히 감소시키며, HIV 감염인의 삶의 질과 수명을 향상시키는 항레트로바이러스 치료법(ART)의 성공을 고려하지도 않는다. 에이즈 서비스 단체들은 기소의 위협은 HIV 감염인이 전파를 피하도록 역량강화 시키거나 자기 보호를 위해 동기부여 시키지도 않는다고 보고했다. 게다가, 기소의 공포는 감염인을 소외시키며, 검진을 받거나, 예방 및 치료 프로그램에 참여하거나, 상대에게 감염사실을 밝히는 것을 단념하게 만든다. 형사사법체계와 의료체계는 하나가 상대방이 HIV에 취약하거나 영향을 받는 이들에게 다가가는 것을 쫓아버리면서 서로 싸우고 있다. 사람들을 아프거나 건강한 이들, 죄를 지었거나 결백한 이들로 구별 지으면서, 불법화는 성적인 공동체의 복잡성을 부정하고, 이 유행에 맞서 싸우는데 핵심적인 공동의 도덕적 책임감에 균열을 낸다.

일부 사법관할권은 "유독 물질의 주입"(프랑스)에서, 살인미수(미국)까지, HIV 노출이나 전파를 형사처벌 하는 데에 기존의 일반 범죄를 적용한다. 그 외의 국가들은 HIV를 표적화 하는 것을 선택했다. 최초의 HIV 특별법은 1987년 미국에서 통과되었으며, 다수의 국가들이 신속히 이를 따랐다. 지난 십년간 HIV 특별 법령 제정의 새로운 물결을 볼 수 있었는데, 특히 아프리카 사하라사막 이남 지역과 일부의 아시아와 라틴아메리카 국가들이었다.

법과 HIV: 위험과 권리, 건강



Source: Global Criminalisation Scan, GNP+ Global Network for People Living with HIV, 2012.

오늘날, 세계 모든 지역의 국가들과 사법관할권들은 HIV 특별 형사 법령을 공포해왔다. 미국의 37개 주에서 이를 성문화 하고 있으며 아프리카의 27개국, 아시아태평양의 13개국, 남미의 11개국과 유럽의 9개국에서 이러한 법을 가지고 있다. 2010년 세계 HIV 감염인 네트워크(Global Network of People Living with HIV; GNP+) 보고서에 따르면 24개국에서 600명 이상의 감염인이 HIV 특별법이나 일반 형사법에 의해 유죄를 선고받았으며, 대다수는 북미에서 보고되었다.

### 권리와 의무

지난 7년간 아프리카에서만, 많은 수의 국가가 HIV 특별 형사 법령을 제정하였다. 모든 사례에서 모순점이 역력하다. 인권 원칙에 기반을 둘 것을 목적으로 하는 법들이 실제로는 인권을 짓밟는다는 것이다. 이 대륙적 모순은 2004년 차드(Chad)의 느자메나(N'djamena)에서 열린 워크숍에서 개발된 중서부 아프리카의 STI/HIV/AIDS에 관한 모델법(Model Law on STI/HIV/AIDS for West and Central Africa)에서 유래되었다. 이 모형은 HIV 검진을 시행하고 차별을 퇴치하는 인권입법이라는 인식하에, "권리와 의무" 접근법을 취했다. 예를 들어, 이는 검진 이후 상담과 HIV 감염인에 대한 고용과 보험 가입 상 반차별의 보장을 포함하고 있다. 이는 동시에 HIV 감염인에게 성관계 전에 상대에게 자신의 감염사실을 밝힐 것과 전염을 예방하는 적극적 조치를 취할 것에 대한 법률적 의무를 부과하고 있다. 이에 대한 실패는 형사적 처벌을 가져온다.

일부 사법관할권은 HIV가 전파되지 않았더라도 노출을 처벌하며, 일부는 당사자가 콘돔을 사용하였더라도 전파를 처벌한다. 누가 누구를 감염시켰는지에 대한 확정이 의학적으로 거의 불가능함에도 불구하고 기소는 진행된다. 그리고 ART는 감염 가능성을 상당히 감소시키기 때문에 감염을 줄이는데 효과적인 것은 불법화가 아니라 치료접근성이다.

### 무엇이 기소되는가...

HIV 감염인에게 주요한 "불법적 행위"는 섹스이며, 법률은 과도하게 광범위 할 수 있으며, 처벌은 엄격할 수 있다. 예를 들어, 버뮤다(Bermuda)는 HIV 감염인의 체액이 타인에게 전달될 수 있는 모든 종류의 성적 접촉을 하는 경우에 이를 범죄로 규정하고 있다. 그 결과, 두 사람이 10년형을 받았는데, 양쪽 모두 HIV는 전파되지 않은 경우였다. 싱가포르(Singapore)에서는 만약 상대에게 가능성 있는 위험을 고지하지 않거나 전파에 대한 적절한 예방조치를 취하지 않고 성관계를 가질 경우, HIV 양성이거나, 바이러스 접촉의 상당한 위험에 노출되었다고 믿을 만한 이유가 희박한 사람도 10년형에 처할 수 있다.

그러나 섹스는 HIV 감염인이 처벌될 수 있는 유일한 "범죄"가 아니다. 침을 빨거나 무는 행위도 기소되어왔다. 옹호자들은 HIV 감염된 여성이 단지 임신을 하거나 모유수유를 한 것만으로도 감옥에 갇힐 수 있다는 것을 우려한다. 다수의 형법전에서 이들 법은 이들이 상징하는 개인에 대한 감시와 이들이 불러오는 과도하게 불균형한 선고에서 특별함을 지닌다.

### ...그리고 누가

2008년 미국의 텍사스에서, 정신질환을 앓는 노숙인이자, HIV 감염인인 아프리카계 미국인은 음주 소란 행위로 체포되던 도중 경찰관에게 침을 빨았다. 배심원은 그의 타액이 살인 무

기라는 데 설득되었고, HIV는 침을 뱉은 행위를 통해 전파될 수 없다는 사실에도 불구하고 그는 35년형을 선고받았다. 1998년, HIV 양성인 미네소타의 은 두 명의 교도관을 물었다는 이유로 유죄를 받았다. 그의 입과 이는 "치명적이고 위험한 무기"라고 확인되었다.

*"HIV 감염인에 대한 HIV 불법화의 영향은 '좋은' HIV 감염인 대 '나쁜' HIV 감염인이라는 감각을 만들며, 궁극적으로 해를 끼치며 불화를 조장하는 것이다. 경찰에 신고를 하고, 형사 사법 체계의 도움을 받은 사람들은 그들의 성관계 파트너가 HIV 양성일 때 주의를 받아야 한다고 믿는다. 우리가 이 매우 민감한 정보를 신뢰할 수 없는 사람에게 공개하는 것에 대해 가지는 엄청난 어려움, 진단 사실에 대해 초기에 종종 직면하는 깊은 거부, 콘돔을 사용하거나, 사용을 협상할 때 겪는 어려움, 효과적인 치료를 받는 우리는 검사를 받지 않았거나, 파트너에게 주의를 주지 않을 사람들 보다 훨씬 감염의 전파 확률이 낮다는 사실에 대해서는 신경 쓰지 않는다."* - Edwin J. Bernard, 독일, 고소득국 증언, 2011년 9월 16-17

덴마크와 에스토니아, 핀란드, 스웨덴, 영국에서는 이주민과 난민이 HIV 전파와 노출의 혐의로 기소된 이들을 과대대표 해왔다. 일부 형사 관할권에서는 강간 등의 범죄를 저지른 HIV 감염인은 가중형에 처할 수 있었다. 양성이라는 혈청상태는 범행에서의 무기의 사용과 유사한 가중요인으로 판단되었기 때문이다.

이 연속적인 사례들에서, 전파매개방지법은 이미 생득적인 범죄자라고 인식되는 이들에게 자의적이며, 불균형적이며, 이 둘은 모두 기존의 사회적 불평등의 반영이자 이를 영속시키는 것이다.

HIV 전파의 기소를 다루는 미디어의 선정성은 HIV "가해자"의 악함과 위험성의 혐의를 과장한다. 43세의 영국의 싱글맘이자 미용사인 사라 제인 포터(Sarah Jane Porter)는 2006년 전 남자친구에게 HIV를 전파했다는 이유로 중상해에 대해 30개월 형의 유죄선고를 받았다. 언론은 그녀를 매우 난잡한, 그녀가 HIV를 접촉한 상대인 그녀 아들의 아버지와 같은 흑인에 대한 분노로 날뛰는 "에이즈 복수녀"로 그렸다. 경찰은 그녀에게 잠재적 피해자가 수 십 명 존재했다고 주장하며, 고소인에 대한 전국적 신고를 받았으며, 검사를 받은 4명 중 3명은 HIV 음성이었다. 포터를 "냉혹"하고, "교활"하다고 묘사하며, 검찰은 그녀의 고소인들을 "최선을 다해 살아온 매우 분명하고, 전문적인 예절바른 남자"라고 찬양했다. 반면 포터의 친구와 이웃들은 그녀를 남자친구가 안전하지 않은 성관계를 요구했으며, 그녀의 유일한 "범죄"는 그녀가 다른 이들에게 밝히지 않은 이유인 자신의 HIV 감염 사실에 대한 그녀의 부정적인 조용하고 과로하는 엄마로 묘사했다.

불법화 옹호자들은 이는 여성, 특히 일부일처제의 부인을 남성 성관계 파트너로부터의 HIV 감염위험에서 보호하기 위해 필요하다고 주장한다. 하지만 현실에서 이러한 법은 법이 보호하려고 한 일부 여성을 범죄자로 만든다. HIV 양성인 어머니는 명백히, 또는 잠재적으로 임신과 모유수유를 금지하는 중서부 아프리카의 모든 HIV 법에 따라, 태어나 아들에게 바이러스를 전파한다면 범죄자다. 법은 여성들이 빈번하게 자신의 남편이나 파트너의 폭력과 괴롭힘, 유기에 대한 공포로 인해 HIV 감염사실을 공개할 수 없거나, 콘돔 사용을 요구할 수 없거나, 감염사실에 대한 정보가 복수나 억압의 도구로 이용될지 모른다는 걱정을 한다는 사실을 인정하



지 않는다. 고의의 수직감염의 혐의를 주장하는 개념은 마치 부조리를 향해 가는 것처럼 가망이 없다.

**재고에 대해**  
**덴마크는 가혹한 법을 다시 생각하고 있다**  
 2011년까지 덴마크는 HIV 불법화를 가장 가혹하게 하는 법을 가지고 있었다. 형사법 252조 2항은 다른 사람들 감염의 위험에 의도적으로나 부주의하게 노출시키거나 감염시킨 HIV 감염인을 범죄로 처벌했다. 이는 실제 전파가 이루어지지 않아도 유죄를 판결 받을 수 있다는 것을 의미한다. 이러한 종류의 법은 UNAIDS와 UNDP가 명백히 경고하는 것이다. HIV 감염인 연합과 의료전문가, 법률 전문가들은 현재 ART는 감염위험을 매우 감소시키며, 대부분의 HIV 감염인을 오래 건강한 삶을 살게 한다는 사실을 지적하며, 정부에 강한 로비를 펼쳤다. 2011년 2월, 정부는 법의 적용을 중지시켰으며, 새로운 과학적 증거에 기반 하여 이 법을 폐지나 개정을 고려하기 위해 워킹 그룹을 조직했다.

**불법화는 정당화 될 수 있는가?**

불법화는 한 가지 조건 하에서만 정당화될 수 있다. 개인이 악의와 고의를 가지고, 피해를 가하는 목적으로 표현하며 타인에게 전파하거나 노출 시킨 경우. 그러나 기존의 법 - 폭행과 살인, 중상해를 처벌하거나 감염성 질병을 전파하는 사람에 대한 개입을 허용하는 - 이러한 예외적인 사례에서 사람을 기소하기에 충분하다. HIV에 특별한 범죄를 정의하는 것은 국제 인권 기준을 담보하는 것이 아니라 사실상 이를 침해하는 것이다. 예를 들어, HIV와 인권에 대한 국제 가이드라인(International Guidelines on HIV and Human Rights)의 가이드라인 4는 국가가 자국의 형사법이 "HIV/AIDS의 맥락에서 오용되거나, 취약그룹을 표적화하지 않을 것"을 보장하도록 명하고 있다.

이는 이러한 법이 실질적으로 기소 불가능함을 말하는 것이다. 고의의 전파는 동의 있는 섹스의 맥락에서 증명되기 어렵다. "충동적"이거나 "부주의"한 전파에 대한 혐의는 동일하게 문제적이다. 이는 피고인의 심리 상태 - 피고인의 생각에 대한 통찰을 제공하는 보건의로 전문가의 진술이나 일기, 이메일을 통해 - 증명할 것이 요구된다. UNAIDS와 UNDP는 정부에게 그/그녀의 HIV 감염사실을 알고 있는 사람의 HIV를 전파할 의도가 있는 행위나 실제 이를 전파한 행위의 사건만으로 형사처벌의 범위를 제한할 것을 요청했다. 그러나 서구 대부분의 법률체계는 피해자의 승낙을 허용함으로써, 부인이 비생산적인 섹스를 금지하는 가톨릭 교리를 여기는 대신(콘돔을 사용하는 대신) 전파의 위험에 동의한 경우와 같은 사례에서 남편에 대해 형사처벌을 피하고 있다.

무수히 많은 다른 고려사항이 떠오른다. 피고인이 자신의 감염사실을 알았는가? 그녀는 자신의 상대가 이미 그녀의 감염사실을 알았거나, 안전하지 않은 섹스에 동의했다고 생각했는가? 피고인이 고소인의 폭력의 위협 때문에 그녀의 감염사실을 밝히거나 안전한 섹스를 할 수 없었던 건 아닐까? 고소인에게 HIV를 전파한 사람이 정말 피고인이 맞는가? 피고인 몸 안의 HIV의 하부 형태가 고소인의 것과 동일한지를 밝혀낼 수 있는 계통발생학적 분석<sup>3)</sup>은 자원이

3) 계통발생학적 분석은 HIV의 작은 유전적 차이를 검사하는 것이다. 평생 안정적으로 보존되는 인간 DNA와 다르게, HIV의 RNA는 매우 큰 유전적 다양성을 이끌며, 매우 빠르게 변화한다. 계통발생학

부족한 국가에게 매우 큰 비용부담이 된다. 게다가 이는 누가 누구를 감염시켰는지에 대한 논쟁의 여지없는 증거를 제공하지 못한다.

#### 다른 질문들, 다른 법들

국제적 기관과 국가 정부는 확산되는 HIV 형사처벌법의 부정의를 인식하고 고의적이며 악의적인 행위에 초점을 맞추도록 개정하기 시작했다. UNAIDS는 느자메나 모델법의 일부 조항을 보다 명백히 할 수 있도록 수정하는 대안적인 방법을 포함하는 권고를 발표했다. 과거 몇 년간 기니와 토고, 세네갈은 형법의 이용을 예외적인 고의의 전파행위에 제한하도록 HIV 관련법을 개정하거나, 새로운 법을 제정해왔다. 또한 HIV에 관한 핀란드 전문가 그룹(Finnish Expert Group on HIV)은 최근 HIV와 관련된 낙인과 차별을 강화하는 정책을 피하도록 법을 개선하는 주도적인 노력을 해오고 있다. 덴마크와 노르웨이는 개정이나 철폐를 고려하고 있다. 2011년 가이아나 의회의 상임 위원회(Parliamentary Select Committee)는 HIV의 형사처벌을 요구하는 법률안을 거부했다. 그리고 모리셔스(Mauritius)는 HIV 전파의 형사처벌을 폐지하였다.

친밀감과 즐거움을 추구하는 HIV 감염인을 체포하는 것은 이 유행에 맞서는 국가의 실패에 대한 패배주의적이며 냉소적인 대응이다. {이 장의 앞부분에서 논했던} 사라 제인 포터의 안타까운 사례는 HIV 대응의 형사처벌을 통한 접근을 넘어서는 많은 질문들을 제기한다. 그녀의 아들의 아버지는 그의 HIV 감염사실을 알고 있었을까, 만약 그렇다면 왜 그는 그녀에게 안전하지 않은 섹스를 하게 했으며, 그녀는 왜 동의했을까? 왜 그녀는 질병을 거부하고, 치료 받기를 피했을까? 왜 그녀는 법원에서 스스로를 방어하는 일에 수동적이었을까? 여성 - 과 남성 - 은 어떻게 자신과 타인을 돌볼 수 있도록 역량 강화할 수 있을까?

---

적 분석은 HIV의 두 샘플 사이의 관련성의 정도만을 확정할 수 있다. 이는 최종적인 "일치"를 만들 수는 없다.

## 권고

인권적 의무에 합치하고 효과적이며 지속가능한 HIV 대응을 보장할 수 있도록:

2.1. 국가는 HIV 전파 및 노출이나 HIV 감염사실 공개에 대한 실패를 명백하게 형사 처벌하는 법을 시행해서는 안 된다. 이러한 법이 존재하는 곳에서, 이들은 비생산적이며 폐지되어야 한다. 이들 법의 시행을 지지하거나 부추겨온 모델법의 조항은 이 권고를 따를 수 있도록 철폐되거나 개정되어야 한다.

2.2. 법집행권력은 HIV 전파의 고의나 악의가 있었다고 증명되지 않은 HIV 감염사실 비공개나 전파 사례에서 당사자를 기소해서는 안 된다. 성인의 동의 있는 사적인 성행위의 사례에서 형사법에 의지하는 것은 공중보건을 증진하는 데 비생산적이며 불균형하다.

2.3. 국가는 HIV 수직감염을 명백하게 또는 실질적으로 불법화하는 모든 법을 개정하거나 철폐해야 한다. 검토와 폐지의 절차가 진행 되는 동안, 정부는 이들 법의 집행을 무효화해야 한다.

2.4. 국가는 일반 형사법을 통해 고의적인 실제 전파가 이루어진 HIV 전파행위의 법률적으로 기소할 수 있지만, 이러한 기소는 높은 수준의 증거와 증명의 주의와 요구사항에 따라 이루어져야 한다.

2.5. HIV 노출과 감염사실 비공개, 전파에 대한 기소가 이미 완전히 이루어진 유죄 판결은 재검토되어야 한다. 이들 판결은 파기되거나 구금된 이는 즉시 감옥에서 풀려나야 하며, 사면 등의 시행을 통해 이들이 범죄 기록이나 성범죄자 기록에 남지 않도록 보장해야 한다.

### 제 3 장 위험 + 낙인 취약 계층<sup>4)</sup>



성노동자와 마약사용자, LGBT(레즈비언, 게이, 바이섹슈얼, 트랜스젠더)의 살아있는 경험은 사람들을 낙인적이며 동시에 반대쪽에서는 이들의 HIV 전파나 노출의 위험 감소를 돕는 정부는 불가능하다는 사실을 보여준다. - Anna Forbes, 성노동자 연합, 미국, 고소득국 증언, 2011년 9월 16-17

취약계층 및 그 외 사람들의 건강을 보호하기 위해서, 취약계층 - HIV 감염 위험이 높은 사람들 (MSM, 트랜스젠더, 성노동자, 마약사용자, 수감인과 보호가 필요한 이주민을 포함) - 은 반드시 유효한 HIV 예방 및 치료와 깨끗한 주사바늘과 주사기, 콘돔과 윤활제 등의 물품에 접근할 수 있어야 한다. 다수의 국제기구는 이들 물품의 공급을 인권적 의무라 칭한다. 그러나 주사바늘이나 콘돔은 단지 취약계층이 다른 모든 이들처럼, 섹슈얼리티나 법률적 지위에 관계없이 받을 자격이 있는 것들 - 도달할 수 있는 최고 수준의 육체적, 정신적 건강에 대한 권리뿐만 아니라, 인간의 존엄성, 자기결정권, 학대로부터의 자유와 같은 근본적인 인권-의 구체적인 표현일 뿐이다. 국가와 원조자들은 감염을 방지할 수 있는 저렴한 물품들 또는 이를 홍보하고 배포하는 프로그램에 충분히 투자하는 데 실패하며, 일부 정부는 이들 물품의 소유를 불법화 한다. 국가는 HIV에 취약한 사람들을 폭력으로부터 보호하거나, 이들이 사회적 정의에 접근할 수 있도록 보장하는 데 실패할 뿐만 아니라, 정부는 대리자로서 방관하며, 폭력, 착취, 고문, 선택적이거나 자의적인 인신구속, 주장된 위반사실에 비해 광대하게 과도한 처벌, 안전하지 않은 구금시설의 환경, 폭력에 있어서, 보호가 아니라, 학대와 같은 혐오와 경멸의 사회적 메시지들을 관리한다.

이러한 폭력적 관행은 대개 불법이지만, 유지되고 있다. 이는 단지 훈련이 부족한 소수 공무원의 탈선적인 행위가 아니다. 많은 사례에서, 경찰은 법과 사회적 인식이 암묵적으로라도 그들의 행위를 허락하기에, 공공의 안전, 질서 또는 도덕이라는 이름으로 폭력과 차별 행위를 저지른다. 법률이 마약사용과 성노동, 특정한 성적 행위와 정체성을 처벌한다면, 취약계층은 폭력의 피해자가 되었을 때, 이에 대한 보호를 경찰에게 의지할 수 없을 뿐만 아니라, 법률적 시정을 요구할 수도 없다. 이는 특히 경찰관이 가해자일 때 그렇다. 결국, 법률 하에서 트랜스젠더나 성노동자는 “불법”이기 때문이다. 이러한 부조리는 경찰에 대한 무법적 풍조를 재강화

4) 국제 HIV/AIDS 연맹(International HIV/AIDS Alliance)에 따르면, 취약계층은 HIV에 노출될 가능성이 높거나 이를 전파할 가능성이 높으며, 성공적인 HIV 대응에 있어서 이들의 참여가 핵심적인 사람들의 그룹이다. 모든 국가에서, 취약계층은 HIV 감염인을 포함한다. 대부분의 (사회적) 환경에서, 남성과 성관계를 하는 남성, 트랜스젠더, 마약사용자, 성노동자와 그들의 고객은 다른 그룹에 비해 HIV 노출 위험이 높다.

한다. 동시에, 징벌적 법률과 차별적인 집행, 사회적 정의의 구조적인 장애물은 취약계층의 기본적 인권을 침해하며, 이는 사실상 위와 같은 폭력을 보증한다.

그러나 현재 법체계의 재구축이 불가능한 곳일지라도, 사회적 - 법률적인 수준에 이르는- 변화는 가능할 수 있다. 어떤 정부도 노골적으로 경찰의 폭력을 허용하지 않으며, 이는 수사 와 처벌의 대상이 될 수 있다. 낙인과 차별도 유사한 방식으로 도전받을 수 있다. 만약 정부 에 의한 (변화가) 불가능하다면, 공동체 단체나 비정부기구(NGOs)에 의해 가능할 것이다. 그 리고 취약계층에 대한 차별과 폭력, 정부의 무시가 HIV 예방과 치료, 돌봄에 장애를 초래하는 바로 그 순환방식처럼, 이러한 변화의 증가는 위와 같은 장애물을 제거하는데 도움이 될 수 있다.

*내가 안전하고 공정한 상황에서 일할 수 있을 때. 내가 차별로부터 자유로울 때. 내가 “비도덕적”이나 “희생자”라는 이름들로부터 자유로울 때. 내가 비윤리적인 연구자들로부터 자유로울 때. 내가 괴롭힘과 폭력, 법률위반 없이 내 일을 할 수 있을 때. 성노동이 노동으로 인정 받을 때. 우리가 안전과 연대, 존중과 우리의 권리를 가질 때. 내가 내 길을 자유롭게 선택할 수 있을 때. 그때 나는 HIV로부터 나 자신과 타인을 보호할 자유가 생길 것이다.* - Empower Foundation, 태국, 아시아-태평양 지역 증언, 2011년 2월 16-17

### 믿음의 힘

종교와 종교적 공동체는 HIV 감염인과 취약계층에게 정서적 원조와 사회적 지원을 제공할 수 있다. 종교 기관은 HIV 감염인을 돌보는 일의 선두에 섰으며, 예방에 있어서 중요한 역할을 수행하기도 했다. 그러나 종교에 대한 편협하고 차별적인 해석 - 특히 법과 연합한 -은 HIV의 높은 위험 아래에 있는 이들을 이들의 정체성이나 행동을 비난하고 차별함으로써 더욱 취약하게 만들 수 있다. 일부 국가는 평등과 비인도적 차별의 금지를 보장하는 국제 인권으로부터 면제되기 위해 종교를 인용한다. 예를 들어, 이집트는 CEDAW-여성차별철폐협약- 등 다수의 국제 협약에서 자신들이 샤리아와 충돌한다고 믿는 특정 조항에 대해 유보권을 행사해왔다.

최근, 우간다 오순절 교회파의 기독교(Pentecostal Christian) 복음주의자들은 미국의 협력자들의 도움을 받아, 일부 상황에서 사형선고까지도 가능하게 하는 엄격한 반 동성애 법안을 추진하고 있다. 비슷한 노력은 말라위와 콩고공화국, 잠비아, 짐바브웨, 몰도바에서도 진행 중이다. 라틴아메리카와 일부 아프리카 국가, 필리핀 등에서는 로마 가톨릭교회가 성교육과 콘돔배포를 방해하며, HIV 감염인의 권리를 줄이려는 개입을 하고 있다. 또한 2011년 HIV에 대한 고위급 회의(High Level Meeting on HIV)의 폐막발언에서, 교황청은 HIV 감염인을 걱정하는 말로 이들에 대한 비난을 위장하며, “HIVAIDS의 원인은 가치의 심각한 위기를 반영한다”고 주장했다. 위해절감책과 기타 검증된 실용적 예방전략 -과 심지어 모든 인간은 존엄성을 가지고 태어난다는 원칙까지 - 에 대한 교회의 거부를 미묘하게 표현하며, 교황청 대변인은 아래와 같이 말했다. “예방은 첫째로, 무엇보다 책임 있는 인간 행동, 다시 말해 습득된 인간의 존엄성에 대한 교육과 형성을 추구해야 한다.” 이와 동시에, 다수 종교 기관은 HIV 대응의 핵심적인 역할을 해오기도 했다. 주입 마약 사용이

HIV 전파의 주요 경로인 말레이시아에서는 말레이시아 에이즈 위원회(Malaysian AIDS Council)가 HIV에 대한 근거 기반의 공중보건 대응을 증진하고, 이데올로기적인 보수주의를 실용주의로 대체하기 위해, 정부의 이슬람 개발 부처(Department of Islamic Development)와 협력해왔다. 모리타니아는 결함이 있지만 부분적으로 가치가 있는 느자메나(N'Djamena) 모델을 이슬람법과 융화시키기 위해 일하는 데 있어서 인권을 증진하겠다고 약속했다. 또한 라오스 불교 메타 다마 프로젝트(Laotian Buddhist Metta Dhamma Project)는 HIV 예방과 HIV 감염인에 대한 돌봄과 영적 지원에 있어서 동남아시아 전역에서 공동체와 협력하고 있다.

모든 주요한 종교적 전통과 기타 관습법 체계가 차별과 배제에 대항하고, 프라이버시와 건강을 보호하며, 취약계층과 HIV 감염인, 그들 주변 사람들의 피해를 줄이기 위한 공중보건적 조치를 지원하는 데 이용할 수 있는 교리와 신학을 지니고 있다는 사실은 명백하다. 불행하게도, 다수의 종교적 전통은 동시에 성매매와 마약사용, 동성 간 성행위에 대한 극히 엄격한 처벌 - 때로는 사형선고까지도 가능한 -을 정당화하는 데 인용 가능한 다른 교리의 요소를 지니고 있다. 샤리아는 남성의 여성에 대한 군림을 정당화 하는 방식으로 해석될 수 있다. 이 모든 것은 HIV 취약성을 강화한다.

고통을 줄이기 위해, 종교적인 행위자들과 비종교적인 행위자들은 인권의 이상과 신념의 실천이 조화를 이룰 수 있도록 협력해야 한다. 이러한 진보는 가능하다. 근본적인 인권의 관념은 자연법의 개념으로부터 성장하였으며, 인간성의 신성함으로부터 파생된 인간의 존엄성에 기반하고 있다.

## 권고

3. 인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서, 국가는 취약계층에 대한 경찰 폭력을 금지해야한다. 또한 국가는 취약계층에 대한 낙인과 차별을 줄이고, 그들의 인권을 보호하기 위한 프로그램을 지원해야 한다.

### 3.1 마약사용자



*내가 마약을 사용할 때, 나는 인권의 침해와 관련된 수많은 문제를 겪는다. 나는 경찰로부터 지속적으로 압박당한다. 나는 종종 내가 마약사용자라는 이유만으로 학대당하며, 심문과정에서 지속적으로 고문당한다. 나는 고열과 종양으로 고통 받을 때 의료 접근권을 거부당하기도 했다. - Mazim Demchenko, 희망의 빛 NGO - Poltava, 우크라이나, 중부 유럽과 중앙아시아 지역 증언, 2011년 5월 18-19*

마약사용의 최대 위험성 중 하나가 HIV 감염에 대한 노출 증가다. HIV 위험은 특히 전 세계의 약 1600 만 명에 달하는 주입 마약 사용자들에게 증가했다. 약 300만 명은 이미 HIV에 감염된 것으로 보고되며, HIV 신규 감염의 약 십 분의 일은 마약 주입 사용과 관련된 것으로 보고된다. 그리고 감염된 바늘과 주사기를 공유하는 것이 마약사용자 사이의 가장 널리 퍼진 주요 HIV 전염경로라고 할지라도, 다른 마약 이용 방법들도 이들을 위험에 빠뜨릴 수 있다. 다른 종류의 약물 주입 도구도 HIV를 전파할 수 있으며, 기타 수많은 약물들은 성적 위험 부담 행위의 확률을 높일 수 있다.

HIV만이 마약사용자에게 해를 입히는 것은 아니다. 과도한 사용이나 중독도 건강과 생명에 다른 피해를 가할 수 있다. 그러나 사용자를 위험에 빠뜨릴 수 있는 것은 마약만이 아니며, 마약이 사용자의 HIV와 보건서비스에 대한 미약한 접근성을 강화하는 것도 아니다. 징벌적인 법률이 마약사용자에게 집행되지만, 법률은 HIV를 전파하는 다른 경로에 아무런 영향도 미치지 않으며, 오직 마약사용자가 HIV와 보건서비스에 접근하는 것을 방해할 뿐이다.

HIV는 마약사용자들 사이에서 HIV에 감염된 혈액 잔재가 들어있는 바늘을 공유하는 등 안전하지 않은 주입 방법을 통해 전염될 수 있다. 만약 HIV 양성인 마약사용자가 콘돔 없이 성관계를 가질 경우, 바이러스는 그들의 성관계 상대방에게도 전염될 수 있다. 위해절감책(Harm Reduction)은 마약사용자 뿐만 아니라 그들의 성관계 상대방 및 공동체에서 건강과 HIV 감염 사이 - 삶과 죽음 사이- 의 변화를 만들어낼 수 있다. 증거에 대한 다수의 구조적 조사는 국가나 사법관할권이 포괄적인 위해절감 서비스를 합법화 하는 경우, 서비스를 법률이 금지하거나 제한한 국가나 사법관할권의 불변 또는 증가하는 감염률과 비교할 때, 마약사용자에게서 가시적인 HIV 감염 감소를 보인다는 사실을 드러낸다.

스코틀랜드 두 개 도시의 사례처럼, 이러한 변화는 현저히 클 수 있다. 에든버러 시(市)는 1981년, 처방전 없는 주사기의 구매 및 소지를 강력하게 금지했고, 1984년까지 마약 주입자 가운데 50%가 넘는 사람들 사이에서 HIV가 널리 퍼지게 되었다. 반면 글래스고 시(市)는 주사기의 구입 및 소지를 허가하였는데, 마약 사용자 사이의 HIV 전파율(HIV Prevalence)은 1%~2% 가량으로 매우 낮은 수준을 유지하게 되었다.

### 위해절감책(Harm Reduction)이란?

“위해절감책(Harm Reduction)”은 불법 마약 이용과 관련된 피해를 줄이는 것- 마약 사용 그 자체에 대한 예방이나 중단이 아닌 -을 목적으로 하는 정책과 프로그램, 관행을 뜻한다. 위해절감책은 어떤 이유에서든 지속적으로 마약을 사용하는 사람들에게 집중하며, 이들이 자신의 건강과 마약사용 동료, 성관계 파트너나 아동의 건강을 보호하는 것을 돕는다.

유엔총회와 유엔 마약성 약물 위원회(UN Commission on Narcotic Drugs), 유엔 인권 기구와 세계보건기구(WHO)와 같은 특별 기구는 주입마약사용자에 대한 HIV 예방과 치료, 돌봄을 위한 아래의 사항을 포함하는 포괄적인 일체를 권고한다.

- 청결한 바늘 및 주사기 프로그램
- 약물 보조 치료 등 근거 기반의 마약 의존 치료
- HIV 검진과 상담
- 항레트로바이러스 치료
- 성병(STIs)의 예방과 치료
- 콘돔 배포
- 표적화 된 정보제공과 교육
- 바이러스 성 간염의 백신과 진단, 치료
- 결핵의 예방과 진단, 치료

### 마약에 관한 국제법 및 국내법

최근의 국제 마약 통제 체계와 관련된 세 개의 UN 협약이 존재한다. 마약성 약물에 대한 단일 협약(The Single Convention on Narcotic Drugs) (1961)은 마약성 약물{아편, 코카인, 마리화나와 이들의 파생물}은 의료적 및 과학적 목적으로만 생산, 배포, 소지 및 이용되어야 한다고 명한다. 1971년의 향정신성물질에 대한 협약(Convention on Psychotropic Substances)은 암페타민(Amphetamines), 바르비투르산염(Barbiturates), 벤조디아제핀(Benzodiazepines)과 사이키델릭(Psychedelics) 등의 주요한 합성 향정신성 물질에 대해 유사한 제한규정을 부과하였다. 1988년의 마약과 향정신성물질의 불법 유통 금지 협약(Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances)은 국제적 차원의 유통을 다루는 국가 간의 협력을 장려하였다.

마약 유통은 사회에 해로운 영향을 주므로, 이들 협약은 주로 형사법적인 처벌을 통한 마약 공급 감소를 목적으로 하였다. 그러나 협약이 처벌의 반대로써 치료와 사회복귀, 재사회화를 허용함에도 불구하고, 마약사용자에 대한 지배적인 접근방식은 억압적이였다. 거의 모든 곳에서, 마약 정책은 법집행이란 방패의 보호아래 건강에 무관심했으며, 마약을 소지하고 이용하는 이들을 불법화 하였다. 일부 법률은 마약 의존에 대한 강제치료, 마약사용이 의심되는 경우의 강제검사, 마약사용자에 대한 등록을 명하기도 한다.

수 십 년간의 경험이 억압적인 마약 통제 법률과 정책은 범죄와의 전쟁이든 마약 사용이나 마약 관련 위해절감이든, 그들의 목표라고 일컬어지는 것을 달성하는데 실패함을 보여준다.



이들 정책은 (마약사용자의) 건강을 오히려 더 나쁘게 만들거나, 마약사용자에 대한 인권침해가 늘어나는 데 이바지한다. 또한 그들이 HIV 감염을 막지 못하는 것은 명백하다.

### 마약전쟁과 희생자들

국제적이든 아니든, “마약과의 전쟁”은 마약사용자에 대한 전쟁이며, 마약사용자는 보건의료, 주거, 고용, 교육에서의 차별 및 정치적 시민권 박탈 등의 정책에 의한 괴롭힘, 폭력과 감금에 직면한다. 체포건수 쿼터 달성에 대한 압박을 받는 경찰관은 손쉬운 타깃을 찾아 나선다. 마약사용자는 사회적, 경제적, 법률적으로 주변화 되어있으며, 단속이 많은 지역이나 길에서 살아가기도 하므로, 이들은 손쉬운 타깃이다. 2007년 조지아의 마약 단속에서는 남성 인구 중 4%가 마약 검사를 받았으며, 많은 경우 검사는 강제적이었고, 이들 중 35%는 마약과 관련된 혐의로 감옥에 가게 되었다.

*“나는 많은 마약사용자들이 간혀있지만 법원과 사법체계의 감시를 벗어나 있으며, 따라서 기본적인 인권의 침해가 그곳의 규범인 ‘마약 강제 구금센터’를 닫기 위해 일할 것을 당신에게 제안한다. 마약사용자를 성공적으로 ‘치료’하는데 실패하고, 마약사용자들이 종종 수용되기도 하는 신병훈련소를 닮아있는 이 태국의 마약 ‘교화 센터’는 마약사용자들을 감금하는 사법-외 조치일 뿐이며, 그곳에서 구금자들은 감옥에 있는 사람들보다 적은 권리를 가진다. - Kamon Uppakaew, 태국 에이즈 치료 활동 그룹, 태국, 아시아-태평양 지역 증언, 2011년 2월 16-17*

동유럽과 중부유럽의 다수 국가에서 마약사용자는 마약 등록자로 이름 붙여진다. 등록제도는 마약사용자에게 병들고 위험하다는 낙인을 찍으며, 이 꼬리표는 평생을 따라다닐 수도 있다(일부 지역에서는 마약 사용을 중단한 사람도 등록명부에서 지워지지 않는다.). 이들은 취업과 여행, 이주를 거부당하거나, 양육권을 박탈당하고, 경찰 폭력을 당하는 등의 경험을 한다. 많은 국가에서 “사회 복귀”는 교묘하게 은폐된 처벌이 될 수 있다. 캄보디아, 말레이시아, 중국과 베트남에서, 마약사용자들은 감옥이나 마약 구금 시설에서 비자발적인 치료를 감내해야 한 한다. 이들 공간에서, 마약사용자는 치료라는 외양 아래 모욕과 폭력, 강제 노역을 당하며, 이는 모두 기본적인 인권의 침해다. 감금은 HIV 전파의 위험을 더욱 증가시킨다. 콘돔 및 소독된 바늘과 주사, 마약 대체 치료 등에 대한 접근성이 미약하거나 제한된 수감인들은 안전하지 않은 성관계를 갖거나 위험한 마약주입 행동을 하게 된다. 최근 말레이시아와 인도네시아는 자발적인 공동체 기반 치료에 찬성하는 접근으로써 “마약 구금 센터”를 거부해왔다.

마약사용의 불법화는 위해절감 프로그램을 포함하는 인권 기반의 HIV 교육, 예방 치료의 토대를 침식한다. 아시아 지역의 위해절감 프로그램을 조사한 2010년 보고서는 위해절감책의 핵심적인 서비스 중 적어도 한 개 이상이 캄보디아, 중국, 라오스, 미얀마, 말레이시아, 필리핀, 아프가니스탄, 방글라데시, 인도, 몰디브, 네팔과 파키스탄에서 법률에 의해 금지된다는 사실을 밝혔다. 사실상 많은 국가가 주사기 제공과 의료적 도움을 통한 약물 의존 치료 등의 검증된 개입방법을 형사 처벌한다. 러시아와 중국, 태국에서 공적인 약물 치료 프로그램에 참여한 사람들은 명부에 등록되며, 이러한 명부가 치료를 원하는 이들을 방해한다는 것은 말할 필요조차 없다.

**“교화시설 군도”**

“인권 감시단(Human Rights Watch)은 베트남 정부가 운영하는 마약 구금 센터에 있는 만 명에 달하는 사람들이 기간의 제한 없이 갇혀있으며, 적은 대가를 받거나 대가 없이 강제노역을 당하며, 학대와 육체적 폭력에 고통 받는다는 사실을 밝혀왔다. 마약사용자를 ‘치료’하고 ‘교화’할 것을 목적으로 정부가 운영하는 마약 구금 센터는 마약 사용자가 일주일에 6일 동안 캐슈넛을 기르고, 바느질하거나 기타 물품을 제조하는 강제 노동 캠프와 같다. 일 할 것을 거부하거나 센터의 규율을 어기면 처벌을 당하며, 일부 사건에서 이는 학대와 같은 수준이다.”

경찰 개입에 대한 공포는 마약사용자를 숨어두고 경계하게 한다. 이들은 소독한 주입 기구 소지를 꺼리기도 하는데, 이는 일부 국가에서 명백하게 불법이거나, 경찰에 의해 마약 사용의 증거로 이용되기도 한다. 이들은 구금을 피하기 위해 서둘러 (마약을) 주입하거나, 주사기를 부적절하게 처리하기도 하고, 주사바늘을 자주 재사용 한다. 매일 160 건의 HIV 신규 감염이 보고되며, 10명중 6명이 마약사용자인 러시아의 마약 치료 프로그램에서는 안전하지 않은 주입 행동으로 인한 HIV 전파에 관한 서비스나 돌봄을 전혀 제공하지 않으며, 국가 반-약물 정책 전략(State Anti-Drug Policy Strategy)은 러시아 연방의 영토 내에서 마약 대체 치료의 금지 등 위해절감 프로그램과 이에 대한 홍보를 2020년 까지 제한한다. 러시아 위험 절감 네트워크(The Network for Harm Reduction in Russia)는 정부의 계획에서 이 전략과 셀 수 없는 여타의 비생산적인 조항을 폐지하기 위해 활동하고 있다.

*“마약 사용자가 약국에서 체포될 것을 두려워 할 때, 마약사용자가 처방전 없이 주사기를 구입하는 것을 허용하는 관행은 보편적이지 않다. 경찰관들은 여전히 도움을 구하는 마약사용자를 때리거나 체포하고, 강탈하기 위해 근처에서 서성이며 기다린다.”* - Pun, 네팔, 아시아-태평양 지역 증언, 2011년 2월 16-17

**경찰 개입의 자제**

약물과 관련된 위험에 말하는 데는 인도적인 정책이 더 유효하며, 처벌적인 정책은 개인과 공동체에 대한 효과를 절감시킴을 이해하며, 일부 정부는 경찰의 규제 대신 공중보건 증진 전략을 도입했다. 주입 마약 사용이 발생한다고 보고된 158개의 국가 및 영토의 절반이상은 이러한 정책과 프로그램을 도입해왔다.

2010년의 경우:

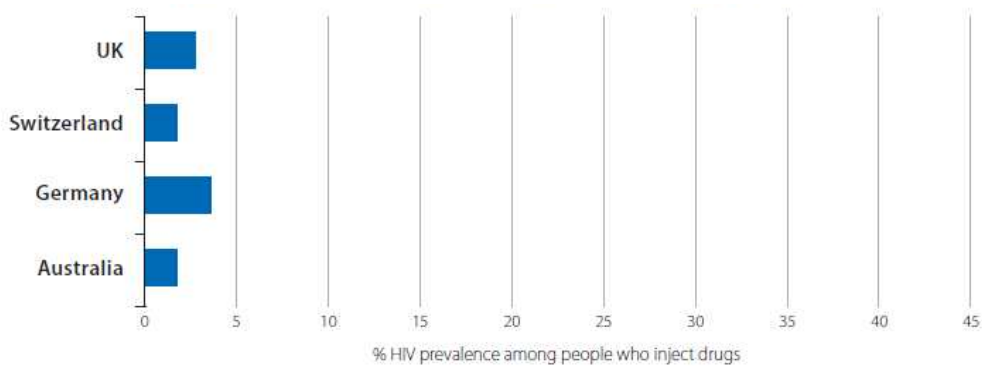
- 93개국이 정책과 관행에 있어서 위해절감책을 지지했다.
- 79개국이 국가의 정책 문서에서 위해절감책을 명백하게 긍정적으로 언급했다.
- 82개국에서 바늘과 주사기 교환을 하고 있다.
- 10개국에서 감옥 내의 바늘과 주사기 교환을 하고 있다.

- 74개국에서 약물 대체 치료를 하고 있다.
- 39개국에서 감옥 내의 약물 대체 치료를 하고 있다.
- 8개국에서 약물 이용 시설(drug consumption rooms)을 가지고 있다.

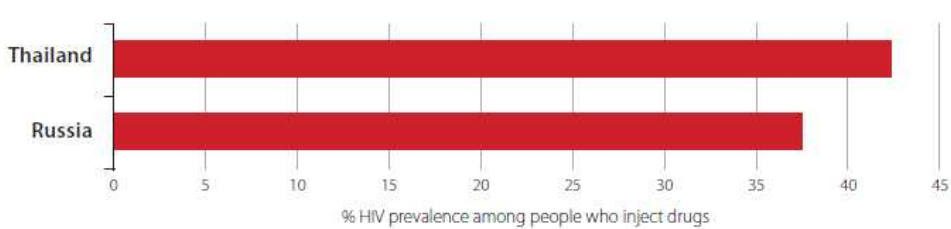
뉴질랜드의 약물 오용에 관한 법(Misuse of Drugs Amendment Act)은 1987년 마약사용자에 대한 주사바늘 및 주사기 판매 형사처벌 조항을 삭제했다. 이는 마약사용자에게 근거 기반의 HIV 서비스 이용을 가능하게 하는 길을 열어주었으며, 이로 인한 마약사용이나 소지 증가에 대한 증거는 전혀 발견되지 않았다. 호주와 독일, 영국에서도 유사한 결정을 하였으며, {그동안 바이러스를 전파해왔으리라고 생각되는 사람들} 마약사용자 및 더 넓은 인구에서 낮은 HIV 전파율(rates of HIV transmission)을 달성하였다. 스위스는 규제와 동시에 이루어지는 공중보건적 접근을 지지하며, 억압적인 마약 정책과 경찰 관행을 거부하였다. 결과는? HIV 감염률(HIV rates)은 낮아졌으며, 마약사용자의 건강에 대한 (조사) 결과는 향상되었다. 또한 2005년 이란에서는 주입 마약사용자는 공중보건 시스템에 의해 환자로 취급되어야 한다고 결정했다. 2005년까지 상승해오던 HIV 신규 감염률(rate of new HIV infection)은 그 이후 하락하였다.

**위해의 완화**

처벌적 접근 없는, 포괄적이며 지속적인 위해절감책의 시행



위해절감책의 지속적인 거부 및 처벌적 접근



불법 약물에 대한 규제는 HIV 감소에 긍정적인 영향을 미칠 수도 있다. 이는 일부 전문가들이 비-의료적인 목적에서의 마약사용에 대한 전면적 합법화가 아닌 비-범죄화에 찬성하는 이유이다. 비-범죄화의 프레임 하에서 소량의 마약 이용 및 소지는 국가에 의해 금지 되지만, 위반은 민법 또는 행정법에 의해 규율되며 처벌은 약화된다. 따라서 일부 국가에서는 (마약)

사용자들이 개인적 생존을 위해 가끔씩 소량의 마약을 판매한다는 사실을 인정하며, 이를 중대한 교통규칙 위반보다 미약한 것으로 이해하여, 입법자들은 이러한 차이를 반영하는 방향으로 성문법을 개정해왔다. 브라질은 2004년 사적 이용 목적의 마약 소지 및 소비를 비-범죄화했고, 2008년 3월 항소심은 마약 소지에 대한 형사 기소는 헌법에 반한다고 판결하였다. 또한 당국의 대대적인 마약과의 전쟁에도 불구하고, 2009년 멕시코는 코카인, 마리화나, 헤로인, 메스암페타민과 LSD 등의 소량의 마약에 대한 “개인적인, 당장의 이용”을 위한 소지를 비-범죄화 하는 법안을 도입하였다. 이 같은 법률적 변화는 체포에 대한 공포와 낙인을 제거했으며, 마약사용자가 HIV 검진을 받거나 치료에 접근하는 것을 증진하게 되었다. 이러한 법률의 개혁이 이루어진 국가 중 어디에서도 마약사용은 증가하지 않았다.

### 적은 처벌, 적은 마약사용

#### 포르투갈의 성공

2001년 7월 1일, 개인적 사용을 위한 소량의 불법 마약의 소지와 이용을 비범죄화하는 포르투갈 법률이 실시되었다. 마약 밀매는 여전히 형법상 범죄였으며, 마약의 소지와 사용도 여전히 불법이었지만, 후자는 불법주차 수준의 행정적 처벌만을 받게 되었다. 징역 등 형사처벌을 의무화 했던 기존의 법 대신, 마약의 소지나 이용을 들킨 사람은 상담사나 사회복지사, 법률 원조자로 구성된 위원회에 가게 되었다. 위원회는 벌금과 사회봉사, 전문자격증의 정지를 포함하는 범위의 처벌을 부과할 수 있다. 마약에 의존하는 사람에 대해, 위원회는 처벌에 앞서 교육프로그램에 참석하거나 치료를 받도록 대체 명령을 내렸다. 비범죄화 이후, 마약의존을 치료하기 위해 메타돈과 버프레노핀(Buprenorphine)을 받는 사람의 수는 6040명에서 14877명으로 증가했다. 치료는 포르투갈이 경찰과 감옥으로부터 절약한 기금으로부터 지원되었다.

현재 포르투갈은 EU에서 마리화나 사용 경험률이 EU 평균인 25%에 비해 8.2%로 가장 낮은 국가 중 하나로 보고된다. 데이터는 십대의 마약사용이 감소했음을 보여주기도 한다. 16세와 18세 사이의 헤로인 사용경험은 2.5%에서 1.8%로 감소하였다.

1999년에서 2003년 사이, 마약사용자의 HIV 신규감염률은 17%로 하락했으며, 마약사용 관련 사망자의 수도 감소하였다.

마약 소지가 여전히 불법인 일부 정부에서도 경찰에게 마약사용자에 대한 세심한 접근을 훈련하고, 검찰이 형사적 접근, 특히 구금적 처벌을 자제하도록 요구하고 있다. 2002년 스위스, 독일, 호주 등의 27개 이상 도시에서는 마약사용자들이 연행의 위험 없이 안전하고 청결한 환경에서 (마약을) 주입할 수 있는 관리 구역을 설정하였다. 2011년 9월, 캐나다 대법원은 인사이트(Insite)라고 불리는 밴쿠버의 마약 주입 장소를 지속적으로 열겠다는 결정에서, 국가가 모든 이의 인권을 증진하겠다는 약속인 캐나다 권리와 자유 헌장(Canadian Charter of Rights and Freedoms)에서의 모든 사람에는 마약사용자도 포함된다고 언급하였다. “성공적인 [HIV] 치료에는 복합적인 정신적, 육체적, 감정적 건강 문제를 지닌, 주변화 된 사람들의 어려운 접근성을 인정하는 것이 요청 된다”고 하며, 법원은 마약사용자가 금욕적인 삶과 건강 서비스 접근의 포기 사이에서 선택을 강요받아서 안 된다고 선언하기도 했다.

## 권고

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속적인 HIV 대응을 보장하기 위해:

3.1 국가는 마약사용에 대한 접근을 개혁해야한다. 다른 이에게 어떤 해악도 미치지 않는 마약사용자를 처벌할 것이 아니라, 국가는 이들에게 위해절감책과 근거 기반의 자발적인 약물의존 치료를 포함하는 HIV 및 보건 서비스에 대한 실질적인 접근을 제공해야한다. 국가들은 반드시:

3.1.1 마약사용자에 대한 모든 마약강제구금센터를 폐쇄해야 하며, 이를 근거 기반의 자발적인 마약의존 치료 서비스로 대체해야 한다.

3.1.2 마약사용자에 대한 국가 등록제도, 의무적·강제적 HIV 검진제도, 강제 치료 제도를 폐지해야 한다.

3.1.3 마약사용자의 HIV 서비스 접근을 방해하는 미국 정부의 주사바늘 및 주사기 교환 프로그램 원조에 대한 연방적 차원의 금지 정책과 같은 처벌적인 (정책) 환경을 철회해야 한다.

3.1.4 처벌의 실질적 효과는 종종 사회적 위해를 불러온다는 사실을 인식하며, 개인적 이용을 위한 마약 소지를 비-범죄화 해야 한다.

3.1.5 UN 국제 마약 통제 협약[마약에 관한 단일 협약(1961), 향정신성 물질에 관한 협약(1971), 마약과 향정신성 물질의 불법 유통 철폐 협약 (1988)]과 국제 마약 통제 위원회를 포함하는 관련 국제 법규와 기구가 위에서 강조되었던 원칙과 일치하는 방향으로 검토되고 개혁될 수 있도록 UN과의 협력에 있어서 명확한 행동을 취해야 한다.

### 3.2 성노동자



“일반 대중은 우리를 ‘에이즈 전파자들’과 같은 이름으로 부르며, 공동체 활동에서 우리를 배제한다. 우리는 (성노동 이외에) 다른 직업도 갖는 경우, 그 직업장을 포함해 모든 공공 영역에서 차별을 직면한다. 성노동자는 우리를 보호받을만한 존재로 보지 않는 일반 공동체로부터의 폭력의 대상이다. 성노동자는 가족과 동료로부터 거부당하기도 하며, 트랜스젠더와 HIV양성인 성노동자에게 낙인은 이보다 훨씬 심각하다.” - 프랑지파니의 친구들 (Friends Frangipani), 파푸아 뉴 기니, 아시아-태평양 지역 증언, 2011년 2월 16-17

100개국이 훨씬 넘는 나라에서 성노동의 일부 양상을 명백히 불법화 하고 있다. 미국의 대부분 지역과 쿠바, 중국, 이란, 베트남, 남아프리카공화국 등의 국가에서는 성노동을 완전히 불법화 한다. 서유럽과 라틴아메리카, 캐나다의 일부지역에서는 매춘과 거리 유혹, 생계 의존의 목적을 이해하며, 사창가 운영과 성노동자 매매 등 관련 행위만을 기소한다. 노르웨이와 스웨덴은 성노동자의 고객만을 체포하며, 성노동자는 체포하지 않는다. 소위 말하는 “스웨덴식 접근”은 변호사에 의해 피해자로 간주되는 성노동자라는 접근 이상의 것으로 보인다. 이러한 접근방식은 다른 국가에서도 도입되어왔으며, 실제로 성노동자들에게 중대한 결과를 가져왔다.

일부 정부는 인신매매 방지법을 너무나 광범위하게 배치하여, 자발적이며 동의 있는 돈을 위한 섹스의 교환과 착취적이고, 강요되었으며 폭력적 요소를 가진, 섹스 목적의 {주로 여성과 소녀들에 대한} 인신매매를 혼용한다. 지방자치단체는 “불법행위방지” 법이 게으름이나 방랑을 금지하듯이, “공중질서”나 “도덕성”, 심지어 강간이라고 모호하게 표현된 성문법의 권위 아래 상업적인 섹스를 금지할 수 있으며, 구역을 지정할 수도 있고, 보건 규율을 만들 수도 있다. 이들 성문법이 “성노동자”나 “성매매”라는 단어를 사용하지 않을 지라도, 경찰에게 성노동자를 체포하거나 구금할 수 있는 넓은 재량권을 부여하며, 국가가 기본적 인권의 침해인 강제 의료 검진을 할 수 있도록 법리적 원조를 할 수 있다. 경찰은 단지 콘돔을 소지하고 있었다는 사실조차 성노동의 증거로 이용하기도 한다. 성노동자가 아주 일시적으로 구금되었다고 할지라도, 이들의 노동하는 삶은 괴롭힘과 공포로 인해 흔들리게 된다. 이러한 법은 차별에 근거하여 확립되었다. 이들 법은 여성과 남성, 트랜스젠더 성노동자를 향한 일반적인 사회적 멸시를 반영한다.

#### 불법화+낙인=위험

성노동자, 특히 성별규범에 순응하지 않는 이들에게 고객과 경찰에 의한 폭력의 위협은 일상적인 현실이다. 불법화는 사회적 낙인과 공모하여, HIV의 맥락에서 성노동자의 삶을 더욱 불안정하고 덜 안전하며, 훨씬 위험하게 만든다. 성노동이 불법화된 곳에서, 차별과 폭력에 대

한 법률적 보호는 존재하지 않는다.

- 법률은 경찰의 괴롭힘과 폭력을 불러일으키며, 성노동을 안전한 환경과 지속적인 콘돔사용에 대한 협상이 어려운 음지로 내몬다. 일부 성노동자는 그들에게 불리한 증거로 이용되거나 법에 의해 명백히 금지되기도 하는 콘돔 소지를 두려워한다.

- 경찰폭력은 성노동자가 그들의 조력자를 찾는 것을 방해하며, 이는 고객과 경찰에 의한 폭력이 더욱 강화된 문화를 조성한다.

- 낙인찍히고, 불법화된 성노동자는 HIV 예방 및 돌봄 프로그램에 접근할 수 없다.

- 범죄자와 고객은 성노동자를 통제하고 착취하기 위해 형사적 처벌에 대한 위협을 이용한다.

- 성노동자가 자신의 체포를 두려워한다면 강간과 성폭력은 신고하기 어렵고, 이러한 성폭력은 HIV 노출을 높인다.

- 비공식적인 환경에서 일하는 것(음지에서 이루어지는 소규모의 성매매를 의미)은 성노동자의 교육과 주택에의 접근을 제한하며, 따라서 포주를 포함한 다른 이들에 대한 의존도가 증가한다.

**“섹스가 끝난 직후, 그 남자는 나를 때리고 수갑을 채웠으며, 내 지갑을 털어 그가 지불한 것뿐만 아니라 내 돈 모두를 가져갔다. 성노동이 합법이 아닐 때, 내가 어떻게 경찰에게 가서 신고할 수 있을까?”** - 가이아나의 성노동자, 캐리비아 지역 증언, 2011년 4월 12-13

**법률적 “비-인간들”**

일부 법률은 성노동 및 기타 관련 활동을 불법화 할 뿐만 아니라, 성노동자의 기본적 시민권도 부정한다. 성노동자는 재산권 및 상속권의 소유, 아이들에 대한 출생신고, 교육, 사법, 보건, 은행 서비스에 대한 접근, 주택 및 설비의 구매를 하는 것이 불가능할 수도 있다. 다른 이들이 선출직 공무원, 고용주, 서비스 제공자에게 요청할 수 있는 여러 가지 (권리)수단을 빼앗긴 채, 성노동자는 사회적 배제와 극심한 가난을 경험한다. 그리고 각종 상품 및 서비스에 접근이 불리한 그들의 지위는 착취와 괴롭힘, HIV에 대한 취약성을 증가시킨다.

이러한 상황에서 성노동자는 법 앞의 인간으로 완전히 인식되지 않으며, 다른 이들에게 가능한 범위의 인권 향유는 불가능하게 된다. 스와질란드 성노동자의 기본적 인간의 존엄성을

**성노동과 법**

국가의 수

**116**

성노동을 처벌하는 법률을 가진 국가나 영토

**80**

성노동을 법률에서 일정 수준 보호하는 국가나 영토

**13**

정보가 존재하지 않는 국가나 영토

출처 : Inter-Parliamentary Union(IPU), UNAIDS, UNDP: Brief for Parliamentarians on HIV and AIDS : Making the law for the response to HIV, 2011

거부하는 법에 대한 통렬한 예시를 제공한다. 스와질란드의 여성과 소녀 보호법(Girls' and Women's Protection Act) 섹션 3(3)은 16세 이하 여성 아동과의 성관계 혐의에 대해 “범행에 대한 대가를 준 때에 그 소녀는 매춘부가 된다”는 방어논리를 제공한다. 이 법에 따르면 16세 이하의 소녀는 섹스에 대해 동의할 수 없으며, 그녀가 성노동자인지 여부에 관계없이, 자신의 의지에 반하여 타인과 성관계를 맺게 되었을 때, 그녀는 법률에 의한 보호를 요청할 수 없다. 자발성도, 보호도 인정하지 않은 채, 법은 여성을 비-인간으로 만든다.

**“피해자” 희생시키기**

**스웨덴 식 접근법**

덜 처벌적이며, 성노동을 감소시키고, 궁극적으로 철폐할 수 있는 보다 젠더감수성 있는 법률 전략이라고 칭송받는 “스웨덴 식 접근법”은 노동자가 아닌 고객을 처벌한다. 성노동을 하는 여성은 보호가 필요하다는 전제에 근거하여, 이는 성노동자를 “피해자”로, 고객을 “착취자”로 간주한다. 1999년 시행 이후, 법은 성노동자의 삶을 향상시키지 못하고 오히려 악화시켜왔다. 현재까지 법의 기록은 다음과 같다.

**음지의 거래, 더 폭력적인**

경찰에 따르면 스웨덴에서 길거리의 성노동은 반감되었지만, 성거래는 법 이전의 수준을 유지하고 있다. 이는 단순히 인터넷과 호텔, 레스토랑으로, 그리고 덴마크로, 더 음지로 몰아냈을 뿐이다. 스웨덴 검찰은 현재 성거래가 더 폭력적으로 변했다고 경고한다. 포주의 전적인 통제 아래로 떨어질 수 있는 외국 여성의 거래는 특히 우려스럽다.

**극히 드문 기소와 유죄판결**

스웨덴의 주(州) 연맹(Alliance of Counties)는 사회복지의 자원이 희미하며, 자금은 경찰로 흘러들어가고 있다고 말한다. 2000명 이상의 체포에도 불구하고, 59명의 고객만이 직업적 섹스를 구매했다는 혐의로 조사 받았다. 오직 2명만이 기소 된 후, 유죄판결을 받았다. 누구도 감옥에 가지 않았으며, 법에 따라 아주 낮은 수준의 벌금만이 부과되었다. 범죄를 증명하기 위한 증거는 거의 얻을 수 없다. 노동자들은 자신을 피해자라고 생각하지 않으며, 고객에 반대하여 증언하기를 거의 언제나 꺼린다.

**비판과 조직화**

법은 이에 격렬하게 반대하는 스웨덴 성노동자 권리 조직의 형성을 자극해왔다. 일부 스웨덴 당국은 새로운 법제가 음지의 성매매에 어떤 영향을 미쳤는지에 대한 평가를 요구하고 있다.

사실상 이들의 일과 삶의 모든 조건은 HIV 취약성을 증가시킨다. 전 세계적으로 성노동자는 다른 성인에 비해 HIV 감염 가능성이 약 8배가량 높다는 사실은 전혀 놀랍지 않다. 최근 연구는 개발도상국의 여성 성노동자는 HIV 감염 가능성이 다른 가임기 여성보다 14배나 높다는 사실을 밝혀냈다. 성노동자의 고객도 그들의 성관계 파트너와 섹스를 하며, 성노동자는 연인이나 배우자, 아이가 있으며, 이들도 때때로 다른 이들과 성관계를 하거나 마약사용을 한다. 결과적으로, HIV가 돌고 도는 것이다. 성노동자의 높은 감염률은 모든 이들에게 영향을 미친다.



이것이 현실일 필요는 없다. 성노동자가 조직화 하는 곳, 경찰이 이들을 괴롭히지 않고 이들이 질적인 HIV 서비스를 자유롭게 받을 수 있는 곳이라면, 성노동자의 성병감염률은 낮을 것이고, 더 강한 경제적 힘을 지니게 될 것이며, 자녀를 교육할 수 있는 가능성은 확장될 것이다.

인신매매와 미성년자에 대한 상업적 성적 착취에 대한 형사적 처벌은 매우 중요하다. 그러나 법률은 성인의 동의 있는 성노동과 이들 행위를 명백히 구분해야 한다.

### 오해속의 인신매매

성노동과 성적 인신매매는 같은 것이 아니다. 전자는 동의에 의한 것이며, 후자는 강요된 것이라는 점이 둘의 차이점이다. 성노동자 단체는 성노동을 성적 서비스가 동의 있는 성인 간에 협상되는 곳에서의 계약적 합의라고 이해한다. 성노동은 절대 절박하거나 비이성적인 행위가 아니다. 이는 가족을 부양하거나, 교육, 또는 마약 중독 때문에, 섹스를 판매하겠다는 현실적인 선택이다. 이는 자발성에 의한 행위이다.

반면, 인신매매는 국제적 및 지역적 조약에서 정의되는 것처럼 “협박이나 강제력 기타 강요, 유괴, 사기, 속임수, 권력남용 또는 취약점 악용, 수당을 주고받는 행위, 다른 사람에게 힘을 갖고 있는 자의 허락을 얻는 특전이나 착취 목적의 채용, 운송, 운반, 정박 또는 사람의 영수”다. 이러한 착취는 공장이나 농장, 집, 사창가에서의 다양한 형태의 강제노동이나 노예제도를 포함한다. 상업적인 성적 착취 목적의 인신매매는 강제력이나 사기를 통해 그들의 의지에 반하여 성적 서비스를 제공하는 성인이나 아동의 존재를 포함한다. 자율성의 부정으로서, 인신매매는 이들의 기본적 자유에 대한 폭력이다.

만약 더 나은 선택지가 존재한다면 인간은 성노동을 선택할 것인가에 대한 질문은 버려두더라도, “자발적 성매매”를 모순으로 간주하는 관점은 무수한 방식으로 성노동자의 존엄성과 자율성을 삭제한다. 이는 자발적인 행위자를 구제가 필요한 피해자로 뒤바꾼다.

그리고 여전히 많은 정부가 성인의 동의 있는 성노동과 착취적이고, 강요된 섹스를 목적으로 하는 {주로 여성과 소녀의} 인신매매를 혼용하며 인신매매 방지법을 너무나 광범위하게 적용하고 있다. 게다가, UN 인신매매 방지 부속 의정서(United Nations Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children) (2000)의 작성에 관한 협상은 이들 정의에 대한 분쟁으로 찢겨졌다. 일부 국가와 비정부기구는 법의 권한 영역을 물리력이나 강요에 의한 국제 성-밀매에 종사하는 이들로 제한하도록 언어를 개정하는 것을 주장하였다. 이러한 개정은 어떤 피해자도 동의가 없었다는 사실 증명을 강요받아서 안 된다는 토대에 의해 거부되었지만, 현재 이 언어는 섹스를 판매하는 모든 사람은 너무나 연약하기 때문에, 말 그대로 동의를 할 수 없다는 의미를 함축하게 되었다. 이 정의는 현재 인신매매범의 기소에서 “피해자”의 동의가 무의미하다는 것을 명백히 표명한다.

너무나 광범위한 정의가 초래한 일부 결과로 인해, 정부는 성노동자를 폭력적으로 단속하거나, 마약 사용자에 대한 야만적인 “사회교화” 구금과 유사한 것을 견디도록 강요해왔다. 은밀

하게 일하도록 강요받으며, 성노동자는 임금이나 노동조건을 향상시키기 위한 단결력을 모을 수 없으며, 노동법의 보호를 향유할 수 없고, 노동조합에 가입하거나 공중보건 접근성을 향상시키고, 자체 운영의 건강 서비스를 만들기 위한 역량강화 단체에 가입할 수 없다.

세계적인 반 인신매매 캠페인은 의도적으로든 실질적으로든, 검증된 최선의 HIV 예방 관행의 금지를 유발한다. 예를 들어 미국의 (반성매매) 운동가들은 전 세계 에이즈 퇴치 운동 조직에 대한 미국 정부 자금 원조의 최대 장애물인 PEPFAR{에이즈 구호 대통령긴급대책부 (President's Emergency Plan for AIDS Relief)}의 영향력을 이용해 왔다. 다른 정부에게 반-성매매 서약(Anti-Prostitution Pledge)에 사인하는 것을 기금 수령의 조건으로 하여 인신매매와 성노동의 동일화를 받아들이도록 강요하는 방식이었다. 세계 건강 위원회(Global Health Council)의 부위원장이었던 모리스 미들버그(Maurice Middleberg)는 이 서약이 반-인신매매 아젠다가 반-성매매 아젠다라는 증거라고 하였다. 그는 성매매를 “위해를 미치며, 인간의 존엄성을 해”한다고 표현 하고, 인신매매와 성매매를 연결 짓는 서약의 용어와 서약이 실천에 도입된 방식 양자를 (증거로) 들먹였다.

미국 내에서 서약 적용에 대한 법률적 도전이 존재해왔으며, 2009년 초 오바마 정부에 의해 재검토 될 예정이었으나, PEPFAR 하에서 단체의 기금수령에 대한 이 서약의 완전한 영향력은 미국의 국경범위를 넘어서고 있다.

<b>PEPFAR의 반 성매매 서약</b>
<p>PEPFAR로부터 자금을 받는 미국 외부의 모든 조직은 서약에 서명해야 한다. 이 일부는 다음과 같다.</p> <p><i>“미국 정부는 본원적으로 해로우며 비인간적이고, 인신매매 현상에 기여하는 성매매와 이와 관련된 활동에 반대한다. 이 기금 전부는 이 약속에 의해 성매매나 성적 인신매매의 관행이나 합법화를 옹호하거나 증진하는데 이용되어서는 안 된다.</i></p> <p>이 서약은 수령자를 실현 불가능한 구속 아래에 놓는다. 만약 이들이 서명하지 않는다면, 이들은 HIV의 통제와 퇴치에 필요한 기금을 거부당한다. 만약 이들이 서명한다면, 수령하는 조직은 성노동자가 자신의 삶을 통제할 수 있도록 - 다시 말해, HIV를 피하고 이의 확산을 방지하기 위한 일에 나서는 것을 포함하여 자신과 가족, 고객이 건강하도록 돕는 일 - 을 지원하는 것을 금지 당한다.</p>

**노동환경에 대한 권리**

국제노동기구(ILO)는 성노동이 직업으로 인식되어, 노동자와 고객을 보호하는 방향으로 규제될 수 있어야 한다고 권고해 왔다. 이러한 프레임에서 성노동자는 그들의 경제적·사회적 상황에 영향을 미치는 개인적·집단적 주도권을 행사할 수 있을 것이다. 2010년 채택된 국제노동기구의 HIV/AIDS에 관한 노동 기준은 노동 장소에서의 안전과 콘돔을 사용한 유급 성관계를 주장할 수 있는 역량강화를 포함하여, 성노동자의 직업 안전과 보건 서비스 접근에서의 반차별의 내용을 담고 있다.

비-범죄화는 더 나은 노동 환경으로 가는 첫걸음이며, 이를 통해 HIV 위험 감소가 가능하다. 그리고 일부 사법관할권에서는 성노동에 관련된 일부 형사처벌 조항을 제거해왔다. 뉴질랜드의 성매매 개선 법(Prostitution Reform Act) (2003)은 성노동자가 공중에서 안전하게 활동할 수 있는 길을 열어주며, 성매매를 비-범죄화 했다. 뉴질랜드 성노동자 공동체(Prostitutes' Collective)와 포주, 노동 사찰단은 성노동에 대한 직장 보건 안전 기준을 만들기 위해 협력해왔다. 성노동자는 인권위원회에 고용차별 진정을 낼 수 있으며, 고용관련 조정 기구에서 이들 분쟁에 대한 판결을 내린다. 경찰은 폭력 신고와 관련해 성노동자를 돕는다. 성노동자 공동체는 이러한 진보에 박수를 보내고 있지만, 잔존하는 낙인과 차별을 강조하며, 이를 해결하기 위한 법제정을 요청하고 있다. 최근, 케냐의 국가 인권위원회는 성노동의 비-범죄화를 요청하기도 했다.

일부 국가 법원은 성노동자의 권리를 인정해왔다. 방글라데시의 한 법원은 사창가에서 성노동자를 퇴거시킨 경찰의 폭력 행위에 대해 이러한 생활 터전의 박탈은 성노동자 생존권에 대한 침해라고 결론내리며, 이를 중단시켰다. 이와 유사한 2010년의 Bedford v AG Canada 사건에서 판사는 성매매를 불법화 하는 캐나다 형법의 세 개 조항에 대해 이는 “성노동자가 인간의 안전할 권리와 사적자유 사이에 선택”할 것을 강요하므로 국가의 권리장전에 대한 침해라고 말하며 이를 비판했다. 뒤이은 온타리오 항소법원의 2012년 결정에서는 현재의 모습대로라면 성매매의 이익을 통해 생계를 잇는 것과 사창가 운영을 금지한 조항은 모두 위헌이라고 확인했다. 2010년 남아프리카의 노동 항소 법원은 성노동이 불법일지라도 성노동에 종사하는 사람은 고용주의 부당해고에 대해 (법률적) 보호를 받을 권리가 있다고 판결했다.

불행히도, 비-범죄화는 형사법을 통해 세부사항이 집행되는 행정적 규제가 형사적 처벌을 대체하는 것에 불과하기도 하다. 독일과 네덜란드, 호주는 모두 기본적 인권의 침해이며, 처벌의 일종인 강제적 의무적 의료 검진제도를 가지고 있다. 미국의 네바다 주는 성매매가 합법인 지역이다. 그러나 성노동은 농촌지역에 있는 허가받은 소수의 사창가에서만 허용된다. 반면, 유명한 관광지인 라스베가스에서는 거리유혹에 대한 경찰의 괴롭힘이 흔히 발생하며, 그 외 주 전역에서 성노동자와 고객 모두는 공연음란죄나, “공개적이고 추잡한 외설행위”로 체포될 수 있으며, 벌금이나 구류의 처벌을 받게 된다. 뉴질랜드는 성매매가 공식적으로 비-범죄화된 동일한 법에 의해, 최근까지도 성매매에 대한 기소가 이루어져 왔다.

국제 노동권 옹호조직에 따르면, “성노동에 대한 직접적인 규제는 인권 원칙과 일치하는 방향으로 이용될 수도, 아닐 수도 있다”. 성노동 합법화에 대한 실제의 혹은 제안된 (일부) 프레임은 강제 HIV 검진뿐 아니라 “공중보건 상 중요한 질병을 지녔다고 확인된 성노동자의 격리, 수치, 낙인”을 수반하고 있다. 인도의 마하라슈트라(Maharashtra)에서 제안된 발의안에 따르면 입법부는 “HIV 검진을 강제하고, 모든 성노동자를 등록해야 하며, 양성 확정을 받은 모든 이들에게 영구적 문신을 할 수 있다”.

### 모든 일의 존엄성

카일리(Kylie) v 화해와 조정, 중재를 위한 위원회(Commission for Conciliation, Mediation and Arbitration) 외 2명

마사지실에서 일하는 성노동자인 카일리는 그녀가 고용주로부터 의견의 청취나 퇴직금 지급 없이 부당하게 해고되었음을 이유로 남아프리카 노동법원에 소송을 제기하였다. 법원은 성매매가 불법이므로 그녀는 보호받거나 시정을 요구할 권리가 없다고 확인 하며 그녀의 소송을 기각하였다. 법원은 “불법적인 활동을 인정하거나 장려할 수 없다”고 말했다. 그러나 항고에서 데니스 데이비스(Dennis Davis) 판사는 카일리는 그녀의 직업이 무엇인지와 관계없이 불법해고에 대해 퇴직금을 받을 수 있다고 판결하였다. 그는 노동관계법(Labour Relations Act: LRA)은 “모든 이”의 평등한 노동 상 권리를 보장하며, 모든 이는 모든 이를 의미한다고 말했다. LRA는 그 목적이 “경제 개발과 사회적 정의, 노동, 평화, 작업장의 민주화를 증진하는 것”이라고 표현하고 있으며, 그는 이러한 목적은 모든 노동자의 존엄성이라는 상위의 원칙에 기반 한다고 역설했다. 판사는 “성노동자는 고객으로부터 존중받을 권리를 빼앗길 수 없기 때문에, 고용관계의 존엄성을 핵심적으로 보호하는 헌법 23조에 따라 그들의 다른 관계 - 고용주와의 -에서도 이는 적용되어야 하며, 동일한 보호를 받아야 한다고 말했다.

#### 더 나은 건강을 위한 경찰의 협조

국가가 성노동자의 인권과 시민권을 인정할 때, 이는 경찰을 근본적으로 다른 방식으로 배치할 수 있다. 성노동자를 때리고, 체포하는 고삐 풀린 경찰대신, 성노동자의 편에서 안전한 성적 실천의 너른 보급을 위해 일하도록 할 수 있다. 인도에서 이러한 관행이 이루어졌던, 1992에서 2001년까지 성노동자의 콘돔사용률은 27%에서 82%로 증가하였으며, 성노동자의 HIV 전염률은 2001년 11% 이상에서 2004년 4%이하로 감소하였다.

필리핀에서는 건강 주도권 행동(Action for Health Initiative: ACHIEVE)이 퀘존(Quezon) 시 보건부와 협력하여, 경찰 및 유흥 시설 대표자 협회와 섹스가 판매되는 시설에서의 콘돔 배포 향상을 위해 함께 토론하는 자리를 마련하기도 했다.

*경찰관들은 이제 성노동자가 인권의 적용을 받는 존재라고 처음으로 생각하기 시작했다.* - 아프리카 성노동자 연맹(African Sex Workers Alliance: ASWA) 모잠비크, 아프리카 지역 증언, 2011년 8월 3-4

## 권고

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서:

3.2. 국가는 성노동에 대한 접근을 개혁해야 한다. 성노동과 관련된 동의 있는 성인을 처벌하는 대신에, 국가는 안전한 노동 환경을 보장하고, 성노동자와 고객에게 HIV 및 보건 서비스와 물품에 대한 실질적인 접근을 제공해야 한다. 국가는 반드시:

3.2.1 “비도덕적인” 수입, 성매매의 “수입에 의존하는 것”과 사창가 운영을 금지하는 법과 같이, 성인의 동의 있는 성 판매 및 구매 금지하는 법과 기타 상업적인 성거래를 금지하는 법을 폐지해야 한다. 성노동자에게 안전한 노동환경을 보장할 수 있는 보완적인 법률적 조치를 취해야 한다.

3.2.2 성노동자에 대한 경찰의 괴롭힘과 폭력을 중단할 수 있는 모든 조치를 취해야 한다.

3.2.3 성노동자에 대한 의무적인 HIV 및 성병 검진을 금지해야 한다.

3.2.4 반-인신매매법의 집행은 성거래에 종사할 사람을 조달하기 위해 물리력, 사기 또는 강제력을 이용하는 사람이나 부채상환, 폭력이나 자유의 박탈을 통해 이주 성노동자를 학대하는 이들을 처벌하는 것을 명확한 목표로 삼을 수 있도록 보장해야 한다. 반-인신매매 법은 성적 착취를 방지하기 위해 이용되어야 하며, 동의 있는 성노동과 관련된 성인에 대해 이용되지 말아야 한다.

3.2.5 모든 종류의 아동 성폭력과 성적 착취 금지법은 성인의 동의 있는 성노동에 의한 동류의 범죄와 분명히 구별되어 집행되어야 한다.

3.2.6 “목적 없는 방황”, “공중 위해행위”, “공중도덕” 등의 현존하는 민법 및 행정법적 위법행위가 성노동자를 처벌하기 위해 이용되지 않으며, 대집행력과 같은 행정법(적 효력)이 성노동자를 괴롭히기 위해 이용되지 않도록 보장해야 한다.

3.2.7 성노동자나 성적으로 착취당한 아동을 위한 모든 강제 구금시설이나 “사회교화” 센터를 폐쇄해야 한다. 대신, 성노동자에게 근거 기반의 자발적인 공동체 역량강화 서비스를 제공해야 한다. 성적으로 착취당한 아동에게 아동의 최선의 이익에 기반 하여 선택한, 안전하고 역량 있는 가정보호를 제공해야 한다.

3.2.8 공식적인 개발 원조에서 성노동자의 HIV 서비스 접근권을 가로막고, 자신의 권익에 따라 단체를 조직할 역량을 저해하는 처벌적 조건-미국 정부의 PEPFAR(에이즈 구호 대통령 긴급대책부)의 반-성매매 서약이나 미국의 최근 반-인신매매 규제와 같은-을 제거해야 한다.

3.2.9 UN 인신매매 방지 부속 의정서(United Nations Protocol to Prevent, Suppress

법과 HIV: 위험과 권리, 건강

and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children) (2000)를 포함하는 관련된 국제법이 위에서 강조되었던 원칙과 일치하는 방향으로 검토되고 개혁될 수 있도록 명확한 행동을 취해야 한다.

### 3.3 남성과 성관계를 갖는 남성 (Men Who Have Sex with Men; MSM)



성적지향과 성별정체성은 어떤 협약과 협정에서도 명백히 언급되지 않았기 때문에 보호받을 수 없다고 주장하는 이들이 있다. 새롭게 부상하고 있는 법학에 의해 인정된 법률 용어에서 이러한 입장은 지지받을 수 없다는 것이 나의 대응이다. 보편성의 원리는 예외를 인정하지 않는다. 인권은 진정으로 모든 사람의 생득권이다. - Navanethem Pillay, 유엔 인권 고등판무관

핵심적인 국제 인권조약이 성적지향을 인종이나 성별처럼 보호의 범주로 명백히 언급하지 않았더라도, MSM은 “기타 지위”의 범주에서 다뤄질 수 있다. 또한 국제법은 보편적인 프라이버시권을 보호하며, 이는 국가의 간섭으로부터 개인의 성적 실천을 보호하는 것이다. 성적 지향과 성별 정체성과 관련된 국제 인권법 적용에 관한 요그야카르타 원칙(The Yogyakarta Principles on the Application of International Human Rights Law in relation to Sexual Orientation and Gender Identity)은 국가를 (법적으로) 구속하지 않지만, 성적 소수자와 관련된 구체적 상황에 현존하는 인권 성문율이 어떻게 적용되어야 하는지에 대한 권고안을 제공한다. 예를 들어, 이 원칙은 성소수자의 의료 기록은 “기밀로 다루며”, 국가는 “모든 의료 서비스 제공자가 성적 지향이나 성별 정체성에 기반한 차별 없이, 대상자와 그의 파트너를 상대할 것을 보장해야한다”고 권고하고 있다.

#### 구금과 처형

국제 인권 원칙에 도전하며, 78개국에서는 동성 간의 성적 행위를 형법상 범죄로 규정하고 있으며, 여기에는 영연방 국가의 절반이 포함된다. 학자들은 많은 경우가 제국주의에서 유래한, 동성애와 트랜스젠더를 향한 적개심을 추적하였고, 제국주의 이전의 문화는 섹슈얼리티와 젠더 다양성에 대해 훨씬 관대하기도 했다고 논증했다.

두 남성의 동의 있는 성적 행위에 대한 처벌의 종류는 구류에서 사형까지 퍼져있다. 자메이카는 동성애를 10년 이하의 징역으로 처벌한다. 말레이시아는 “자연의 질서에 반하는 육체적 성교”를 20년 이하의 징역과 태형으로 처벌한다. 아프리카 사하라 사막 이남의 일부 국가에서는 남성과 성관계를 가진 남성에게 사형까지도 부과할 수 있다.

동성관계가 범죄화 되지 않은 사법관할권일지라도, 국가는 성적지향에 기반한 차별에 대해 어떤 법률적 보호도 제공하지 않을 수 있다. 법이 미성년자가 “동성애” 행위에 동의할 수 있는 연령보다 “이성애” 행위에 동의할 수 있는 연령을 낮게 규정하는 일은 드물지 않다.

이들 이슈에 대한 (인권적) 진보는 보편적이거나 지속적이지 않았다. 일부 사례의 경우, 진보에 대한 거대한 반동이 뒤따랐다. 우간다의 HIV 대응은 성공의 모범으로 빛났었다. 그러나

최근 한 국회의원은 엄격한 반-동성애 법안을 제안했으며, 이는 (HIV) 프로그램을 심각하게 위태롭게 할 수 있다. 이 법은 남성간의 성적행위에 무기징역을 부과할 수 있다. 동성애의 “장려”와 “조력”, “선동”을 불법화 하는 조항에 의해, MSM과의 활동을 불법화되며 따라서 노출된 현장 활동가, 동료교육인, 보건의로 종사자 등은 체포될 수 있다. 형사적 처벌은 동성애 의심을 신고하지 않은 부모와 교사, 보건의로 종사자에게도 부과될 수 있다. 국내외적인 반대가 이 법안을 거의 사장시켰으나, 이 보고서를 작성하고 있는 2012년 3월, 우간다의 입법자들은 논의와 투표를 위해 이를 부활시켰다.

### 높은 위험

주변화는 심리적, 환경적, 성행동적 요인과 함께, MSM의 HIV 위험을 중대하게 증가시킨다. MSM의 감염 가능성은 다른 성인 남성에 비해 15배 더 높다. 예를 들면, 중동과 북아프리카에서 MSM은 모든 HIV 취약 계층 중 가장 은폐되어 있으며 낙인 받고 있다. HIV 감시 자료가 신뢰성 있게 수집되는 거의 모든 나라에서, 이 수치는 명백하다.

불법화는 이 수치의 원인과 촉매제가 된다. 예를 들어, UNAIDS는 동성애가 불법화 되어있는 카리브 해 지역 국가의 MSM의 대략 4명 중의 1명이 HIV에 감염되어있다고 보고했다. 이러한 형법이 부재하는 경우의 MSM 감염률은 고작 15명 중 1명이다.

많은 MSM이 여성과도 성관계를 맺는다. 이들 중 일부는 남성과 여성 모두에게 끌리지만, 그 외는 단지 괴롭힘과 낙인을 피하기 위해 특히 동성애가 불법화되었거나 낙인찍히는 환경에서, 이성애 관계를 동시에 유지한다. 다시 말해, 동성애 관계의 불법화는 MSM 뿐만 아니라 여성도 위험에 빠뜨린다. 반면, 질병 유행의 장에서, 반-차별의 노력과 함께 이루어지는 MSM에 대한 HIV 서비스의 보편적 접근 보장은 남성 및 더 넓은 범위의 공동체 모두의 감염률을 현저하게 감소시킨다는 것을 증거들은 보여준다.

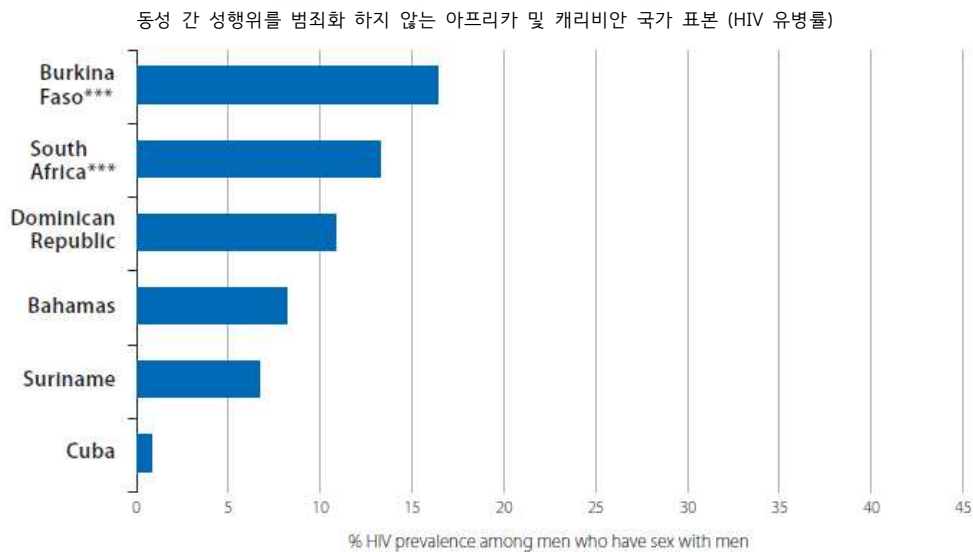
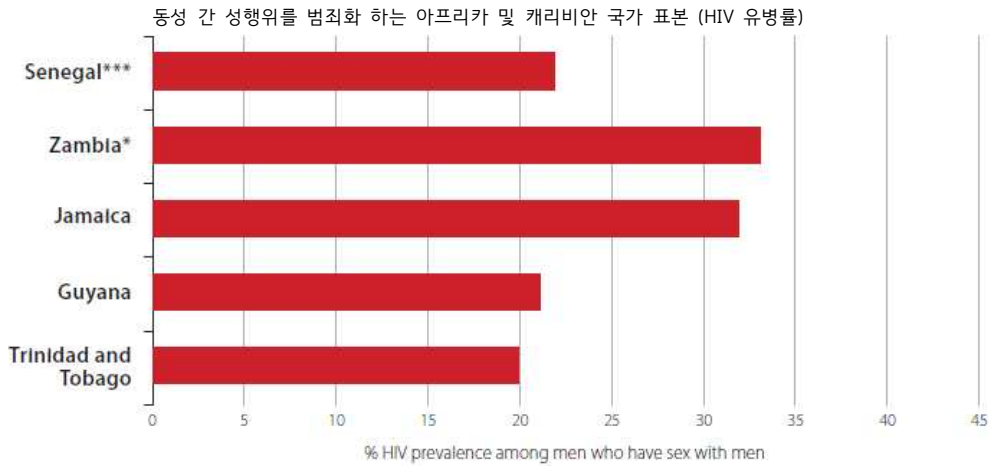
*동성애에 대한 논쟁은 행정부의 최상위층을 포함해 모든 수준에서 혐오발언에 의해 지배된다. 로버트 무가베(Robert Mugabe) 짐바브웨 대통령은 게이와 레즈비언을 돼지와 개에 비교한 것으로 알려져 있다. 경찰폭력은 일상적이며, 종교 및 전통 지도자들에 의해 강요되는 호모포비아는 평범한 것으로 간주된다.* - 짐바브웨의 게이와 레즈비언들, 짐바브웨, 아프리카 지역 증언, 2012년 8월 3-4일

### 무감각, 폭력, 배제

MSM에 대한 낙인과 차별은 사회에 퍼져있으며, 이는 MSM의 HIV 검진과 치료, 사회적 지원에 대한 접근성을 침식한다. 다양한 언어로 5000명의 MSM을 대상으로 한 국제적인 온라인 설문조사는 오직 36%만이 치료에 쉽게 접근할 수 있으며, 1/3 이하만이 행동적 개입과 HIV 교육 자료에 쉽게 접근가능하다는 것을 밝혀냈다. 동성애 행위를 불법화하는 종교적인 법률은 HIV 전파 억제의 노력을 격감할 수 있다. 한 연구는 2008년 세네갈에서, “자연에 반하는 행위”를 금지하는 법률에 의해 HIV 예방 현장 활동가인 9명의 MSM이 체포되어 감옥에 갇히고, MSM 공동체에 대한 테러가 발생하고, 옹호 그룹이 해산된 이후, HIV 정보제공 및 치료 기관이 폐쇄되었으며, 활동가와 조직가가 은신하게 된 상황을 보여준다.



남성과 성관계를 맺는 남성, 법과 HIV

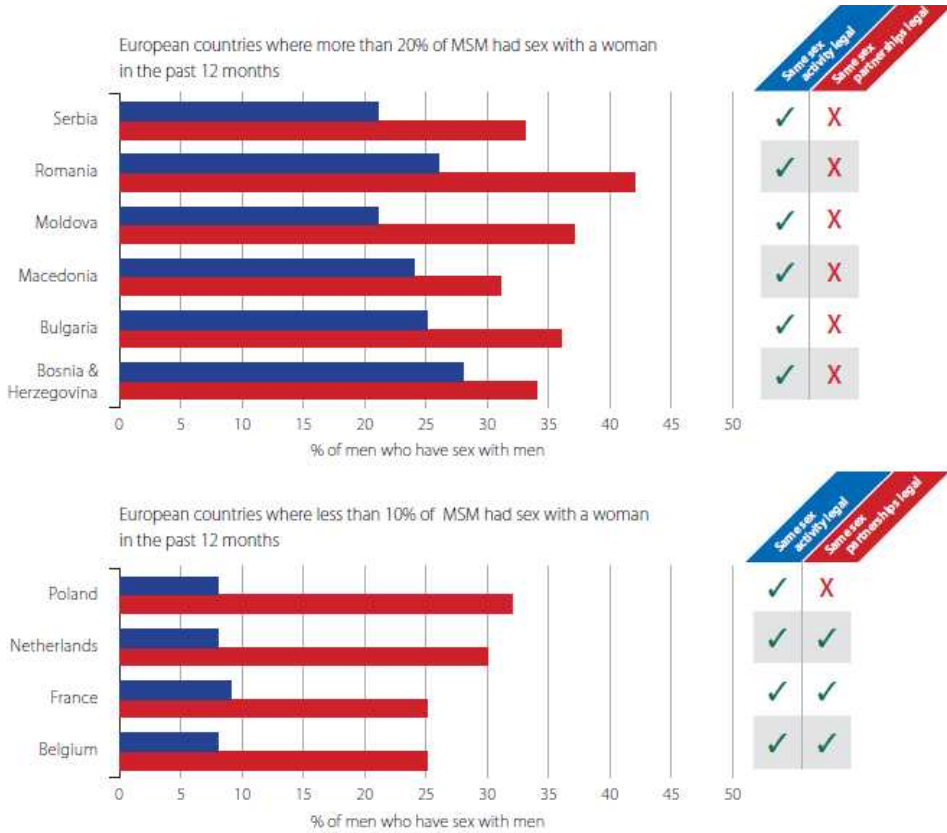


병원에서 MSM은 자신이 환영 받는다고 거의 느끼지 못한다. 보건의료종사자는 무시와 편견으로부터 분리될 수 없다. 자신의 섹슈얼리티가 기밀로 유지되지 않을 것이라는 공포를 가진 MSM은 보건의료종사자에게 이러한 정보를 알리지 않는데, 이는 HIV 관련 예방 및 돌봄에서 결정적인 중요성을 지닌다. 훈련받지 않은 보건의료종사자는 MSM에게 멀리나 적대심으로 반응하며, 때로는 이들에 대한 치료를 거부한다. 남성간의 성행위가 불법인 곳에서, 이들 서비스를 제공하고자 하는 보건의료 종사자는 범죄교사의 혐의를 받을 것이라고 걱정하기도 한다.

성노동자나 마약사용자처럼 MSM도 그들의 행위가 불법화된 국가에서 경찰폭력과 체포, 괴롭힘을 직면한다. 경찰은 교육 포럼을 급습하고, 콘돔과 윤활제를 성범죄의 증거, 정보제공용 자료를 “외설”로 압수하기도 한다. 소도미 법이나 기타 규제적인 법률 구조가 없는 곳에서조차, 경찰은 MSM과 이들이 모이는 장소를 통제하고 괴롭힐 수 있도록 넓은 여지를 부여하는 “공공 안전”, “방랑죄”나 “유혹” 법의 방패막이 하에 이들에게 노골적인 폭력을 행사하기도 한다. 이들 장소에는 HIV 서비스 센터가 포함될 수 있다. 그러나 권력이 클리닉을 피해갈지라

도, 바와 사우나에서 그들의 존재는 안전한 섹스 실천을 위한 정보공유와 상호 지원을 방해한다. 사실상 이러한 사회적 시설은 (에이즈 유행 초기에) 안전한 섹스가 탄생한 공간이다.

LGBT 권리와 HIV 전파 위험



- 최근 12개월간 여성과 성관계를 가짐
- 최근 12개월간 HIV 전파 위험이 존재

이들의 특별한 HIV 취약성에도 불구하고, 중동 등의 지역에서는 MSM이 에이즈 퇴치 국가 전략에서 배제된다. 한 알제리인은 위원회에 대한 의견서에서 알제리에서는 MSM이 국가 HIV 대응 계획에 관해 일하고 있지만, “다양한 관련자{정부, 시민사회, 보건전문가}의 헌신 부족에 의해 현장에서의 이행은 도전으로 남아있다”고 밝혔다. 그는 “법이 동성애를 처벌 한다”고 덧붙였다.

우리는 그들이 게이나 레즈비언, 바이섹슈얼, 트랜스젠더라는 이유만으로 사람들에게 향하는 폭력과 차별의 유형을 봅니다. 직장과 학교, 병원에서 편견은 널리 퍼져있습니다. 그리고 성폭력을 포함한 무시무시하게 폭력적인 공격들. 사람들은 감옥에 갇히고 고문 받고, 심지어 죽음을 당하기도 해왔습니다. 이들은 이에 영향을 받는 사람들에게 엄청난 비극이며, 인류 공동의 양심에의 얼룩입니다. 이는 국제법에 대한 침해이기도 합니다... 게이나 레즈비언, 바이섹슈얼, 트랜스젠더인 분들에게 저는 이렇게 말하고자 합니다. 당신은 혼자가 아닙니다. 폭력과 차별을 종결시키기 위한 당신의 투쟁은 공동의 투쟁입니다. 당신에 대한 모든 공격은 저와 유엔이 방어하고 지탱하고자 맹세해 온 보편적 가치에 대한 공격입니다. 오늘, 저는 당신의

**곁에 섭니다... 그리고 저는 모든 국가와 사람들도 당신의 곁에 서기를 요청합니다.** - 반기문, 인권위원회에 대한 유엔 사무총장 연설, 2012년 3월 7일

**성적인 인정 : HIV 투쟁을 위해**

다행스럽게도, 일부 MSM(의 목소리)은 경청되기 시작하고 있다. 예를 들어 튀니지에서는 MSM이 국가 전략 계획 위원회에 참여하며, 그 결과를 의심할 필요 없이, 2012-2016 계획은 동성애 관계에 대한 비-범죄화 요청이 포함되었다. 전통적으로 동성애가 인정되지 못했던 사회에서도 관용적인 시선이 등장하고 있다. 예를 들어 2008년 3월, 이슬람 학자이며, 인도네시아 종교와 평화 컨퍼런스의 위원장인 무스다 물리아(Musdah Mulia)는 “동성애는 신에게서 왔으며, 자연스러운 것으로 간주되어야 한다. 이는 욕정에 의해서만 움직이는 것이 아니다. 전혀 다를 것 없다. 신의 눈에 인간은 그들의 신앙심에 기반 하여 가치매겨진다. {이슬람} 종교의 핵심은 인간을 인간화하고, 존중하고, 존귀하게 대하는 것이다.”라고 연설했다.

국제적 지도자들도 동의 있는 성행동(consensual sexual acts)이나 성적지향과 무관하게 평등할 권리에 대한 목소리를 높이기 시작했으며, 전 세계의 법원들도 국제적 및 국내적 인권 기준을 동성 행동을 불법화 하는 법에 반대하는 것으로 보고 있다. UN 반기문 사무총장과 아시아 에이즈 위원회, UN 건강권 특별 보고관은 모두 비-범죄화를 요청하고 있다. HIV/AIDS와 인권에 관한 국제 가이드라인은 “폐지의 목적을 가지고”, {“소도미”법을 포함하여} 사적으로 이루어지는 성인간의 동의 있는 성관계를 금지하는 법을 검토하도록 권고하였다. 또한 많은 국가는 성적 지향에 기반 한 차별을 금지하고 있다. 일부 국가가 더욱 처벌적인 접근으로 나아가는 동안, 동성애의 비-범죄화는 MSM 간의 HIV 감염 및 전파의 위험 증가에 대한 포괄적인 공중보건 대응의 핵심적인 요소라는 사실에 대한 국제적인 여론이 성장하고 있다.

<b>불법화와 차별에 대한 결정</b>
<p><b>홍콩 항소법원</b>  <b>법무부 장관 v. Yau Yuk Lung Zigo 와 Lee Kam Chuen 사건 (2007)</b> 및 <b>Leung T.C. William Roy v. 법무부 장관 사건 (2006)</b> : 성적 지향은 인종 및 성별과 유사한 차별 금지 사유임을 확인.</p>
<p><b>피지 고등 법원</b>  <b>Nadan과 McCoskar v. 국가 사건 (2005)</b> : 성인 남성 간의 동의 있는 사적인 성적 행위를 처벌하는 형법은 개인의 프라이버시와 평등권에 대한 헌법적 보장을 침해한다.</p>
<p><b>미국 대법원</b>  <b>Romer v. Evans 사건 (1996)</b> : 성적지향에 기반 한 차별로부터 사람들을 보호하기 위해 고안된 공적 조치를 금지하는 콜로라도 주 헌법의 수정은 위헌임을 확인. <b>Lawrence v. 텍사스 사건 (2003)</b> : 내밀한, 동의 있는 성행동을 불법화하는 것은 수정헌법 14호에 의해 보호되는 자유권에 대한 침해라고 판결하며, 텍사스 주의 소도미 법을 폐지.</p>

국내외 법원의 사건과 판결은 이러한 경향을 추동하고 있다. 2010년, 벨리즈 연방 옹호 행동(The United Belize Advocacy Movement; UNIBAM)은 “어떤 사람이나 동물과 자연의 질

서에 반하는 육체적 성교를 맺은 모든 사람은 10년의 징역에 처할 수 있다”고 규정한 형법 101장 53항을 바꾸기 위한 소송을 제기하였다.

2009년 인도에서는, 델리 고등 법원이 세계인권선언과 경제·사회·문화적 권리에 관한 국제 규약을 인용하며, 사적으로 이루어지는 성인 남성간의 동의 있는 성행위를 처벌하는 인도 형법의 일부를 삭제하였다. “법원은 성적지향 때문에 사람을 처벌하거나 낙인찍는 행위는 헌법적 도덕성과 인도 헌법의 포함(inclusiveness)의 원칙에 반한다고 결정하였다.” 2011년 10월, 에이즈 없는 세상(AIDS-Free World)은 당국 법원의 이와 유사한 조치를 금지한 자메이카 (정부)에 굴하지 않고, 미대륙 인권위원회(American Commission on Human Rights: IACHR)에 자메이카의 반-소도미 법에 반대하는 청원을 제기했다. 1864년의 “인간에 대한 범죄 법률(Offenses Against the Person Act)”은 모든 성별간의 “남색의 혐오스러운 범죄”(항문 성교)뿐만 아니라, 남성간의 동의 있는 성적 행위도 불법화했다. 그리고 2011년 인권의 날, 인권으로서의 성적 선택권의 합법성에 대한 보기 드문 언급을 통해, 미국의 힐러리 클린턴 국무장관은 성관계의 대상에 관계없이, 모든 사람의, 동의 있는 욕망의 표현에 대한 자유권 인정을 위해 전 세계가 함께 하는 것은 이제 시간의 문제에 불과하다고 주장하였다.

*다수의 아프리카 국가에서 동성애의 법제화를 요청하는 것은 쉽거나, 대중적인 일은 아니지만 해야만 하는 옳은 일이다. 이는 HIV의 확산을 느리게 만드는 데 핵심적이며, 인권보호를 모든 시민에게 확장하는 것을 보장한다는 점에서 옳다. 이는 동시에 아프리카의 사람들이 국가가 동의 있는 성인의 사적인 삶에 간섭하는 것보다 시급하게 해야 할 우선순위의 일을 지니고 있다는 것을 이해한다는 점에서 옳다.* - Festus Gontebanye Mogae, 보츠나와 전 대통령

## 권고

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서:

3.3. 국가는 성적 다양성에 대한 접근을 개혁해야한다. 동성애 행위에 관련한 동의 있는 성인을 처벌하는 대신, 국가는 이들의 HIV 및 보건 서비스와 물품에 대한 실질적인 접근을 제공해야 한다. 국가는 반드시:

3.3.1 동성의 성인간의 동의 있는 성관계를 불법화하거나 동성애자 정체성을 처벌하는 모든 법을 폐지해야한다.

3.3.2 프라이버시와 관련 된, 현존하는 시민적·종교적 법률과 약속을 존중해야한다.

3.3.3 게이와 레즈비언, 바이섹슈얼을 위한, 이들에 의한 공동체 단체의 형성을 가로막는 법률적, 규제적, 행정적 장애물을 제거해야 한다.

3.3.4 {성별 정체성뿐만 아니라} 성적지향에 기반 한 차별을 명백히 금지하도록 반차별 법률들을 수정해야 한다.

3.3.5 남성과 성관계를 맺는 남성에게 대한 폭력을 예방할 수 있는 유효한 조치를 전개해야 한다.

### 3.4 트랜스젠더



2008년 10월 20일 오전 11시, 경찰은 기리나가르 (Girinagar) 경찰서의 신호등 근처에서 5명의 히즈라 [트랜스젠더 여성]를 체포해 경찰서로 데려갔다. 경시감 {Assistant Commissioner of Police; ACP}인 H.T 라 메쉬(Ramesh)는 그들 중 한명을 나무곤봉으로 폭행했으며, 그녀의 뺨을 부수고 피 흘리게 했다. 다른 히즈라는 경찰서 바닥을 청소하도록 강요받았다. 그 후 경찰은 그들에게 인도 형법 제341조[불법 감금]와 384 조[강탈]의 허위의 혐의로 기소했다... 경찰은 모욕적인 질문을 했으며, 도움을 주기 위해 경찰서에 온 위기 개입 팀을 조롱했다. “너네 옷 전부 벗어. 거기가 있는지 좀 보게. 너 남자야 여자야?” - Sangama, 인도, 아시아 태평양 지역 증언, 2011년 2월 16-17일

멕시코에서 스웨덴, 말레이시아에 이르기까지 다수의 국가에서 법률적 및 관행적으로 트랜스젠더에 대한 법률적 인간으로서의 인정은 부인된다. 이들 정체성의 기본적 부분인 성별이 인정되지 않는 것이다. 여전히 매우 소수의 정부만이 한 개인의 스스로 정체화한 성별이 그/그녀의 생물학적 성별과 다를 수 있음을 확인하는 서류를 발행한다. 서류가 없다면, 고용, 보건, 여행 등 시민권의 다양한 측면에서의 참여가 불가능하다. 예를 들어 태국에서는 자국 군대에 지원한 트랜스젠더는 “이 사람의 몸은 태어난 성별과 맞지 않다”는 판결에 의해 쫓겨난다.

서류의 거부는 법률이 트랜스젠더의 개성을 삭제하는 가장 구체적인 관료적 조치이다. 다수 국가에서 기본적인 일상적 자기표현조차 금지된다. 가이아나에서 크로스-드레싱 (cross-dressing ; 이성의 복장을 입는 행위)은 범죄다. 쿠웨이트에서는 “어떤 방식으로든 이성을 흉내 내는” 사람은 1년의 징역이나 상당한 벌금, 혹은 양자 모두에 처한다. 불법화의 대상은 어떤 구체적인 행위도 아니나, 쿠웨이트 경찰이 확인할 수 있는 요소는 육체적 외양이다. 그들은 보통 “매끈한 피부”나 “부드러운 목소리”를 이유로 사람을 체포한다.

#### 건강 위험으로서 트랜스 포비아

이러한 사례는 법률이 비-관습적인 성별을 처벌하는 방식의 윤곽을 드러낸다. 경찰은 민간인의 트랜스젠더에 대한 성차별적인 폭력 행위를 목인하기도 한다. 콜롬비아 산타마리아 재단의 트랜스 시민 감시단(Trans Citizen Observatory of the Santamaria Foundation of Colombia)에 따르면, “2005년부터 2011년 3월 사이, 산티아고 데 칼리(Santiago de Cali)에서는 트랜스 여성에 대한 살인사건 42건이 보고되거나 고발되었으며, 이들의 다수는 성노동자였다고 한다”.

국가는 법-집행자에 의한 폭력적인 관행을 사실상 묵과하기도 한다. 트랜스젠더 성노동자는 성노동이 불법화 된 곳에서 경찰폭력에 정면으로 맞서야 한다. 괴롭힘이나 체포, 구금을 넘어서, 경찰이 그들로부터 성적인 항응을 제공받거나, 강간과 상해를 입히기도 한다고 트랜스젠더들은 보고한다. 다른 취약 계층처럼 이들은 신고 할 곳이 없으며, 채널이 존재하더라도 트랜스젠더의 신고는 종종 무시된다. 온두라스 엔젤 아줄(Angel Azul)의 타이사 페르난데스(Taysa Fernandes)는 트랜스젠더에 대한 경찰 폭력은 “기록되어 왔으며, 검찰과 국가 인권 위원회에 진정이 제기되었지만, 현재까지 어떤 결론도 나지 않고 ... 우리는 어떤 도움도 받지 못한 채 모든 문을 두드려 왔다.”고 위원회에 전했다.

이 모두는 주변화를 강화하고, HIV 예방책 및 치료, 돌봄과 지원서비스에 대한 트랜스젠더의 불균형적으로 낮은 이용과 HIV 감염노출 증가에 기여했다. 일부 국가에서는 트랜스 여성의 HIV 유병률이 국가 전체 유병률의 7배 이상이 되기도 했다.

자료는 종종 법률에 포함되기도 하는 편견인 트랜스 포비아가 그 피해자의 정신건강에 대한 위험요소라는 것을 보여준다. 일부 연구에 따르면, 높은 수준의 우울증과 자살 충동, 정신적 취약성을 보이는 트랜스 남성과 여성은 HIV에 취약하다고 해석할 수 있다.

다른 성적 소수자처럼 트랜스젠더는 건강 센터에서 어려움에 직면한다. 미국 중심으로 이루어진 6000명의 트랜스젠더에 대한 설문조사는 아래의 사항을 밝혀냈다. :

- 28%에 달하는 트랜스젠더가 차별에 대한 공포로 인해 몸이 아플 때, 의료기관에 접근하는 것을 미룬다고 응답했다.
- 19%는 트랜스젠더이거나 젠더에 순응하지 않는 그들의 상태 때문에 치료를 포기하고 있다고 응답했다.
- 28%는 의료의 장에서 괴롭힘을 받은 적이 있다고 응답했다.

하지만 트랜스젠더는 초기에 병원 문을 열고 들어가지 않을 것이다. 그들의 성별 정체성을 확인하는 공식 기록의 부재는 많은 공간에서 그들이 보건의료서비스에 등록하는 것을 방해한다.

*그녀가 내게 왔다는 이유로 그 남자들에게 내 친구가 강간을 당한 후에... 우리는 HIV 노출 후 예방조치를 받기 위해 병원에 갔다. 간호사는 그녀에게 집으로 돌아가 그녀의 여성복을 벗은 후에 다시 오라고 말했다. 그녀는 이미 너무나 큰 트라우마를 받았기 때문에 돌아갈 수 없었다. 나는 그것이 바로 그녀가 오늘날 HIV 양성인 이유라고 믿는다.* - 케이프 타운의 트랜스젠더 성노동자들, 남아프리카 공화국, 아프리카 지역 증언, 2011년 8월 3-4일

## 진보

다수의 국가에서 - 남아프리카공화국, 일본, 터키, 벨기에, 프랑스, 독일, 이탈리아, 네덜란드, 포르투갈, 루마니아, 스페인, 스웨덴, 영국, 멕시코, 파나마, 우루과이, 캐나다(대부분 지

방), 미국, 호주와 뉴질랜드- 입법자들은 트랜스젠더와 그들의 권리를 인정하는 입법안을 통과시켰다. 이 권리에는 법률적 성별정정, 살아가는 성별에 따른 신분 서류에의 등록, 성별규범에 순응하지 사람들에게 대한 차별금지를 포함한다. 이러한 권리는 트랜스젠더가 국가의 보건의료 서비스를 이용하고, 훨씬 쉽게 여행하며, 폭력으로부터 보호를 기대할 수 있도록 하고, 이 모두는 HIV 위험과 감염에 의한 건강 악화를 줄이는 길이다. 입법을 통한 명백한 법률적 보호가 불가능한 곳에서는 법원이 대안적인 성별 정체성을 지닌 이들의 차별로부터 자유로울 권리를 확인해왔다. 피지, 홍콩, 네팔, 파키스탄, 한국 등 국가의 판결은 트랜스젠더가 직면하는 법률과 낙인, 사회적 배제의 연관성에 대해 분명하게 언급했다.

2007년 네팔의 대법원은 트랜스젠더 개인이 기본적 시민권을 얻는 것을 방해하는 시스템을 폐지할 것을 정부에게 명령하였다. 이 판결에서 법원은 자신을 남성으로도, 여성으로도 느끼지 않는 트랜스젠더를 “테슈로 링크(teshro Linki)”나 “제3의 성”이라는 용어로 칭하였다. 다른 법률적 변화 가운데서도, 판사는 크로스-드레싱에 대한 처벌의 폐지를 명하며, 이는 표현의 자유에 대한 개인의 인권에 속한다고 말하였다. 그리고 2009년 파키스탄의 대법원은 트랜스젠더는 평등한 권리를 가져야 하며, 정부의 생계비 지원 정책과 같은 국가 급여에 접근 가능해야 하며, 파키스탄 헌법이 보장하는 (헌법적) 보호를 향유해야 한다고 판결했다.

<b>성별 정정</b>
<b>트랜스젠더 정체성을 인정하는 새로운 법률</b>
<b>아르헨티나</b> : 2012년 5월 9일, 의회는 공공 및 민간 보건 케어 계획의 일부로서, 성전환 수술을 법적 권리로 만드는 성별 정체성 법(Gender Identity Law)을 만장일치로 통과시켰다.
<b>우루과이</b> : 2009년 법률은 18세 이상의 사람이 공문서의 이름과 성별을 바꾸는 것은 허가한다.
<b>인도</b> : 2005년부터, 여권 신청자는 성전환 조치를 받았는지 여부와 관계없이, 남성이나 여성, “기타”로 자신을 규정할 수 있는 선택권을 갖게 되었다.
<b>포르투갈</b> : 2011년, 법적 성별 확인을 규율하는 법이 시행되었다. 이에 의하면, 포르투갈 국적을 지닌 18세 이상의 사람은 표준화 된 행정 절차와 다분야 의료 팀의 보고서를 이용해 그/그녀가 선호하는 성별을 획득할 수 있다.



## 권고

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서:

3.4. 국가는 트랜스젠더에 대한 접근을 개혁해야한다. 트랜스젠더를 처벌하는 대신, 국가는 트랜스젠더 정체성이나 관련된 행위를 불법화하는 모든 법을 폐지하고, 트랜스젠더에게 HIV와 건강 서비스 및 물품에 대한 실질적인 접근을 제공해야 한다. 국가는 반드시:

3.4.1 프라이버시와 관련 된, 현존하는 시민적·종교적 법률과 약속을 존중해야한다.

3.4.2 크로스-드레싱을 처벌하는 모든 법을 폐지해야 한다.

3.4.3 트랜스젠더를 위한, 이들에 의한 공동체 단체의 형성을 가로막는 법률적, 규제적, 행정적 장애물을 제거해야 한다.

3.4.4 {성적 지향뿐만 아니라} 성별정체성에 기반 한 차별을 명백히 금지하도록 반차별 법률들을 수정해야 한다.

3.4.5 트랜스젠더가 불임, 성전환 수술이나 호르몬 치료와 같은 선행되는 의료적 조치의 필요 없이, 자신이 인정한 성별을 신분 서류에서 확인하는 것이 가능하도록 보장해야 한다.

### 3.5 수감인



반-동성애/외설행위 법의 존재는 자메이카 감옥에서의 콘돔 배포를 방해하며, 수감인 간의 HIV 유행률이 국가 평균의 2배라는 결과를 낳는다. 1997년, 교정 감독관은 수감시설 의사의 조언에 따라, 섬 지역 감옥 내에서의 콘돔 배포를 제안했지만 그가 형법상 범죄인 남색을 들고 선동할 수 있다는 주의를 받았다. 따라서 콘돔은 자메이카 감옥에서 밀수품으로 남아있으며, 교도관들이 콘돔 거래로 번창 하는 장사를 하고 있다는 보고가 존재한다. 이를 지불할 능력이 없는 수감인은 비닐봉지의 사용에 의지할 수 밖에 없다. - Maurice Tomlinson, 자메이카, 캐리비아 지역 증언, 2011년 4월 12-13일

전 세계를 통틀어 천 만 명의 사람들이 감옥에 감금되어있다. 미국을 선두로 다수가 가까운 숫자로 뒤따르며, 6개국에서는 200명의 거주자 중 1명 이상 꼴로 감옥에 갇혀있다. 이들 들 사이에서 HIV는 감방동료라고 말할 수도 있다. 직접 만든 불결한 도구를 이용한 문신, 마약사용과 바늘 공유, 위험성이 높은 섹스와 강간 모두는 일반 성인 인구보다 100배 이상으로 추정되는 구금자 간의 HIV 감염률에 기여한다. 과밀수용은 기회감염의 확산에 기여하며, 스트레스와 영양실조와 폭력, 약물은 면역체계를 약하게 만들어 HIV 감염인은 질병에 더욱 쉽게 걸릴 수 있다.

다양한 형태의 차별은 이러한 위험을 강화하는 데 공모하며, 현실을 더욱 심각하게 만든다. 미국에서는 유색인종과 아프리카계 미국인이 특히 전체 인구에서 이들이 차지하는 수에 비해 과도하게 불균형한 비율로 수감되어있다. 미시간 대학의 국가 빈곤 센터(University of Michigan's National Poverty Centre)의 논문에 따르면, "1980년과 1996년 사이에, 남성의 수감률이 가장 높이 증가했던 인구통계학적 그룹 내에서 남성 및 여성 에이즈 감염률은 가장 높이 증가했다." 그리고 형기를 사는 대부분의 사람들은 결국 출소하고 (감옥) 안팎을 오고가 기도 하므로, 수감인의 HIV 위험을 공동체가 공유하게 된다.

국제인권법은 국가가 감금을 통해 사람들에게 특정 권리 - 가장 분명한 것은 자유로운 권리 - 허용하지 않을 특권을 확인하고 있다. 그러나 인도적인 처우와 존엄성에 대한 인권은 감옥문 앞에서 몰수될 수 없다. 수감인은 감옥 밖에 있는 사람들에게 가능한 것과 동등한 의료 기준에 대한 권리를 가지고 있으며, 간수들은 수감인에게 위해를 가하는 것을 삼가야 할 의무가 있다. 감옥 당국이 보호해야 할 의무가 있는 권리 중에서, 유럽 인권 재판소(European Court of Human Rights) 등의 법원은 HIV 예방 및 의료 서비스에 대한 상당한 접근권을 포함하는 건강과 삶에 대한 권리를 확인했다.

*나는 내가 구금 생활 동안 마약 사용을 통해 치앙마이 남성 감옥에서 HIV와 C형 간염에*

*감염되었다고 확신한다... 내가 그곳에 있었던 6개월 동안, 헤로인을 매일 주입하기 위해 펜통과 바늘을 이용해 직접 만든 주입 기구를 적어도 10명 이상의 수감인과 내가 공유한 그곳에서 말이다. 태국 감옥에는 그 때도, 그리고 여전히, 깨끗한 주입기구나 약물 대체 치료, 소독된 문신 기구가 존재하지 않는다.* - 태국 에이즈 활동 그룹, 태국, 아시아 태평양 지역 증언, 2011년 2월 16-17일

### 콘돔 밀수

수감인들은 철창 안에서 때로는 동의하에, 때로는 동의 없는 섹스를 해왔다. 따라서 다른 수감인을 착취한 강간범을 처벌하는 것뿐만 아니라 모든 들에게 콘돔을 배포하는 것도 감옥 당국의 책임이다. 그러나 동성 간 성행위가 불법인 일부 국가에서, 당국은 수감된 남성에게 콘돔을 배포하는 것을 범죄의 교사로 바라본다. 남아프리카 에이즈와 권리 연합(AIDS and Rights Alliance of Southern Africa; ARASA)의 2009년 연구에 따르면 동성 간 성행위가 불법화 된 나라 중 오직 한 개의 정부만이 수감인에게 콘돔을 배포했다. 마약사용의 불법화도 유사한 효과를 낸다. 국가들은 감옥에서 위해절감 프로그램을 제공하지 않으려 한다.

### 결백한 상식

감옥에 갇힌 불균형적으로 많은 수의 사람들이 마약을 사용하고, 어떠한 긍정적인 개입도 받지 못한 채, 철창 내에서도 마약사용을 지속한다. WHO는 2005년, 유럽의 수감인을 예로 들자면, 4명 중 3명이 지속적이거나 의존적인 마약사용자이며, 2명 중 1명은 평생 마약을 사용한다고 보고했다. 감옥에서, 안전하지 않은 약물 주입 실천은 HIV 전파의 길을 이끈다.

다행스럽게도, 수감인들 사이의 HIV 확산의 방지라는 수감인과 이들의 공동체 모두를 위한 공중보건적 필요성은 서유럽과 동유럽, 중동, 북아프리카, 중앙아시아에 걸친 12개 국가가 감옥 내에서 주사기 교환 프로그램(Syringe-exchange programmes; SEPs)을 제공하도록 자극했다. 37개국 이상은 약물 보조 치료(Medication-assisted treatment; MAT)를 제공하기도 한다. 이들의 결과는 용기를 북돋아 준다. 스위스의 50개 감옥에서 SEPs를 시행한 이후, 1개소를 제외한 모든 감옥에서 수감자들 간의 주사기 공유가 근절되었다고 보고하였다. 유럽 감옥내의 SEPs에 대한 전반적인 평가는 시간이 지남에 따라 마약사용이 감소하거나, 일정 수준을 유지하였고, HIV와 B형 및 C형 간염의 전파의 신규 감염이 전혀 없었음을 보여준다. 약물 대체 치료는 넓은 범주의 감옥 환경에서 감옥 직원이나 수감인의 건강에 대한 부정적인 결과 없이 HIV 위험행동을 감소시키는 데 효과적이라고 증명되기도 했다.

NGO 등 관련자들의 압력아래에서, 일부 정부는 HIV 양성인 수감인에 대한 의료적 케어의 향상을 요구하는 명령을 내려 왔다. 우크라이나에서는, 경찰서에 유치된 환자는 대체 치료에 접근할 수 있어야 한다. 몰도바 공화국의 법무부는 수감인에게 면도 및 문신도구 소독제, 마약 주입 도구, 콘돔 등 전파 예방 조치뿐만 아니라, 비밀이 유지되는 HIV 치료 서비스를 제공할 것을 감옥 당국에 명령했다.

정부가 이러한 주도력을 내지 않는 곳에서는, 수감인의, 수감인을 위한 사법적 활동이 감옥 내 HIV 예방 조치의 시행을 강제할 수 있다. 예를 들어 2000년, Strykiwsky v. Mills and Canada 사건에서 수감인인 Strykiwsky씨는 의료적으로 (무엇을) 받을 자격이 있으며, 이를

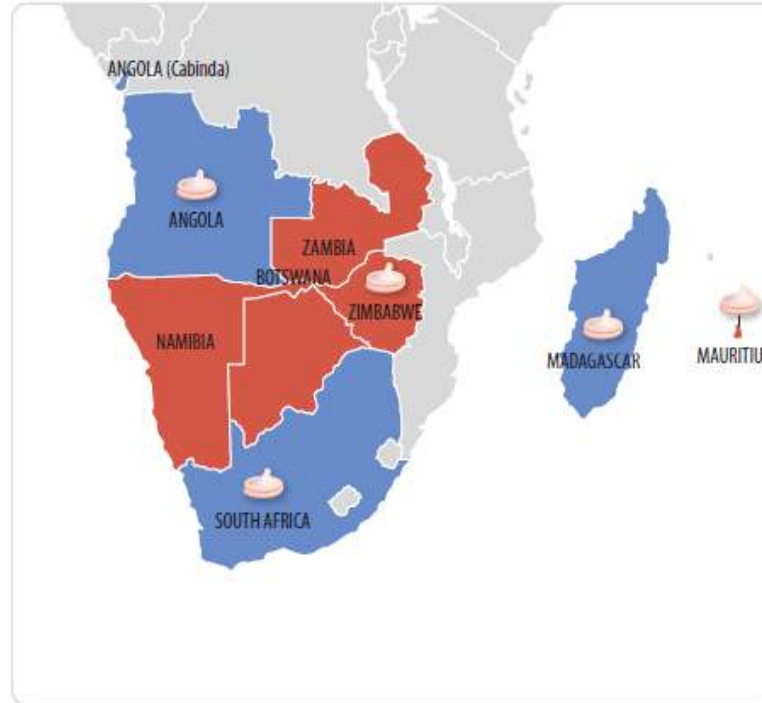
원하는 그를 포함한 연방 감옥의 모든 수감인에 대한 메타돈 유지 치료 접근권을 원했다. 피항고인은 그의 요구를 거부했다. 그는 이 결정과 연방 감옥 내에서의 메타돈 유지 프로그램의 보다 넓은 적용에 대한 캐나다의 교정서비스(Correctional Service of Canada)의 지속적인 거부 모두에 대해 사법적 검토를 적용하게끔 만들었다.

Strykiwsky 사건의 심리가 시작 된지 이틀 뒤, 캐나다는 모든 연방 감옥에서 이러한 정책을 받아들였다. 한 수감인의 행동덕분에, 현재 다른 모든 수감인은 HIV 위험에 대한 노출을 감소할 수 있었다.

**감옥 안에서의 안전하지 않은 섹스**

일부 아프리카 국가에서의 수감인의 콘돔 접근성

■ 남성 간 성관계 합법      🍷 수감인에게 콘돔이 제공 됨  
 ■ 남성 간 성관계 불법



**권고**

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서, 국가는 구금 시설에서 아래의 사항을 보장해야 한다.:

3.5.1 동성 간 성행위나 위해절감책의 불법화와 관계없는, HIV 예방 및 치료 서비스를 포함하는 필요성 있는 의료적 조치가 가능할 것. 이러한 조치에는 콘돔과 포괄적인 위해절감 서비스, 약물 의존에 대한 자발적이며 근거 기반의 치료, ART의 공급이 포함되어야 한다.

3.5.2 제공되는 모든 치료는 구금시설 내 치료의 질에 관한 국제적 기준을 충족해야 한다. 마약사용 및 HIV와 특별히 관련 있는 것을 포함한 의료 서비스는 근거에 기반하며 자발적이어야 하고, 오직 임상적으로 필요에 따라서 제공되어야 한다.

### 3.6 이주민



Source: UN Photo/Dino/Thailand

아시아와 중동의 많은 선진국이 경제의 기능을 유지하기 위해 이주 노동자에게 의존하고 있지만, 이들은 고용을 위한 이주민의 입국과 체류 허용에 있어서 건강을 첫 번째 결정 기준으로 이용하는 이주 정책을 수립해왔다. 이들 정책의 문제점은 저개발 국가에서 오는 이주 노동자들이 HIV 등 22개의 (입국에서) 배제되는 건강관련 조건을 확인하기 위한 심사 과정으로서 의무적이거나 강제적인 건강검진을 견뎌야 한다는 사실이다. - CARAM, 아시아-태평양 증언, 2011년 2월 16-17일

세계화 된 경제에서, 수 백 만 명-세계적으로 2억 1400 만 명의 국제적 이주민과 7억 4000 만 명의 국내적 이주민이 추정 된다-이 이동하고 있다. 많은 고난과 적은 선택지는 이들을 고향으로부터 내몬다. 전쟁과 가난, 자연재해로 인해 8천 6백만 명이 일을 찾아 고향을 떠난다. 일부 이주민은 난민 지위를 부여받거나, 합법적 노동 허가를 받는다. 그러나 수백만 - 이들 중 일부는 인신매매의 피해자들인 - 불법적으로 이동한다. 이들은 그들의 새로운 집에서 공식적인 인정 없이 살아가고 있다.

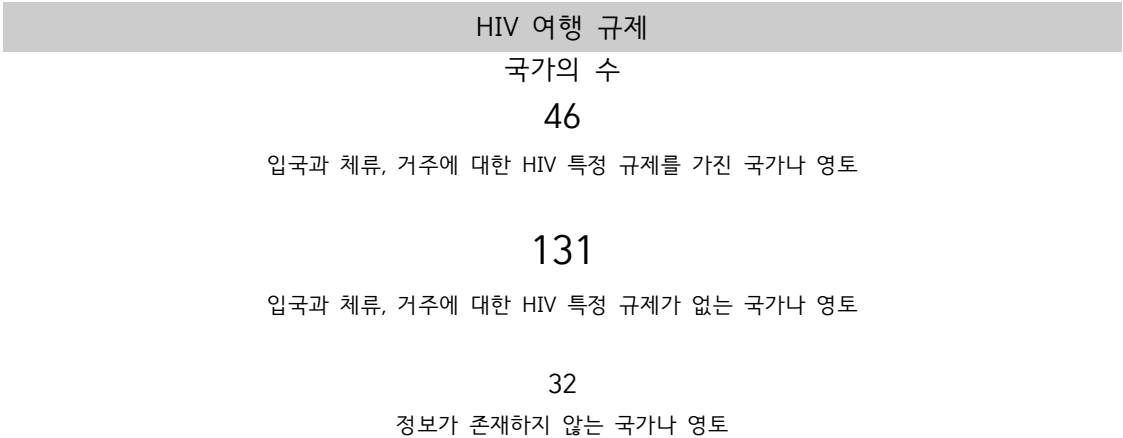
이주 정책 - 국가에서의 입국과 체류, 거주와 관련된 제한 -은 가족을 분열시키고 동료와 친구, 주어진 삶의 수단으로부터 고립시킨다. 이러한 조건은 사람들을 착취 및 성행동의 변화와 안전하지 않은 실천의 증가에 노출시키며, 이들의 역량을 빼앗는다. 결과적으로 이주민은 안전한 집에 살아가고 있는 사람들보다 3배 높은 에이즈감염 위험에 직면하고 있다. 이민자에 대한 차별은 여성의 HIV의 취약성을 특별히 증가시키는 불균형적인 영향을 준다. 이들은 그들 자신이 여행지에서 HIV 위험을 직면하거나, 일시적 또는 여러 차례의 이주를 통해 HIV에 감염되었을 수도 있는 남편이나 파트너를 기다리게 된다. 또한, 많은 이주민은 치료접근성을 보장하지 않는 의료시스템으로부터 차별과 배제를 당한다.

주권국은 이주 규제를 수립하기도 한다. 이와 동시에, 핵심적 인권조약이 이주민을 특별히 언급하지는 않았다 하더라도, 이동의 자유에 대한 권리는 누구나 국내외를 이동할 수 있으며, 거주할 곳을 선택할 수 있는 거주이전의 자유를 보장한다.

**2010년, 독일의 모든 HIV 감염인 중 약 11%가 이주민이며, 이러한 경향이 상승하고 있다. 독일의 HIV 감염 이주민 중 특히, 체류 허가를 지니지 않은 이들이 이러한 특별한 상황에 직면하고 있다. 치료를 필요로 하는 경우, 이들에게는 두 가지 선택지가 있다. 치료를 받기 위해 반드시 필요한 (동시에 추방의 위험을 감수해야 하는) 체류허가를 받기 위한 절차를 시작하거나, 치료를 받지 않고 목숨의 위험을 감수하며 불법적으로 체류하기를 선택하는 것이다. - Internationales Abteilung Strukturelle Pravention 2, 독일, 상위 소득국 증언, 2011년 9월**

세계 경제를 지탱하는 노동력을 지닌 이주민의 노동권은 다수의 국제협정에서 전적으로 관철되었다. 세계 노동 기구의 1990년 모든 이주노동자와 그 가족의 권리보호에 관한 국제협약(International Convention on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of their Families)을 예로 들자면, 이는 이주노동자와 그 가족의 “해당국 국민과의 평등한 대우를 기초로 하여 생명의 유지와 회복 불가능한 건강상의 피해를 방지하기 위하여 긴급하게 요구되는 진료를 받을” 권리를 명시하였다.

이민 법 및 정책은 여전히 이주민의 HIV 서비스 접근권에 대한 장애물을 세워두고 있다. 일본 등 일부 국가는 영주권 없는 비-시민을 HIV 치료 프로그램 등의 국가 의료보장 체계에서 배제하고 있다. 보츠나와는 시민이 아닌 사람에 대한 무료 ART 치료를 부인한다. 이주민이 추방이나 난민 인정을 기다리며 무기한 구금될 수 있는 영국의 이민 제거 센터(Immigration Removal Centres)에서도 이들 중 다수가 아프리카인인 HIV 감염인의 ART 치료가 거부된다는 증거가 존재한다. 2012년 3월, 영국 보건부는 시민권이나 이주자격과 관계 없이, 6개월 이상 영국에 체류한, HIV 치료를 필요로 하는 모든 이에게 HIV 치료를 무료로 제공하겠다고 밝혔다.



출처 : Inter-Parliamentary Union(IPU), UNAIDS, UNDP: Brief for Parliamentarians on HIV and AIDS : Making the law for the response to HIV, 2011

### 가짜 안전

HIV 관련 입국과 체류, 거주 규정에 관한 UNAIDS의 조사는 10개국 이 HIV 감염인의 입국을 거절하며, 22개국은 양성임이 밝혀질 경우 해당인을 추방하고 있음을 밝혔다. 동유럽과 중앙아시아의 30개국 중 11개국은 입국과 체류, 거주에서 강제 검진 등의 HIV에 특정한 규제를 법제화하고 있다. 위원회의 상위 소득국 증언에 참여한 21개국 중 10개국이 이러한 정책의 역사를 지니고 있다.

HIV 감염인의 보호 배제(Blanket exclusions)는 공중보건의 보호라는 근거에서 정당화 된다. 그러나 증거들은 이러한 배제가 제 역할을 하지 않음을 보여준다. 사실상 이들 정책은 “외부자”는 오염되었고, 시민은 순수하며, 국경이 안전할수록 그들의 건강이 보호될 것이라는

위험하고 잘못된 함의를 준다.

2010년 1월 이래, 아르메니아와 우크라이나, 미국, 피지, 나미비아, 중국, 한국 등의 국가는 HIV 감염인의 이민에 대한 장애물을 제거하거나 감소시켜왔다. 그러나 모든 곳에서 이처럼 비생산적이며 외국인 혐오적인 규제가 폐지되기까지는 아직 갈 길이 멀다.

## 권고

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서:

3.6.1 법과 HIV와 관련한 문제에 있어서, 국가는 이주민과 방문객, 시민이 아닌 거주자에게 시민권자와 동일한 기준을 제공해야 한다.

3.6.2 국가는 HIV 감염인의 입국 및 여행을 금지하는 제한이나, 국가내의 외국인에게 HIV 검진을 의무화 하는 규칙을 폐지해야 한다.

3.6.3 국가는 이주민의 의료 서비스에 대한 법률적 등록을 허용하고, 이주민이 시민들이 접근 가능한 HIV 예방과 치료, 돌봄 서비스와 물품에 동일하게 접근가능 할 수 있도록 보장하도록 규칙의 개혁을 이루어야 한다. 이주민에 대한 모든 HIV 검진과 성병(STI) 검사는 정보가 제공되고 자발적이어야 하며, 이주민에 대한 모든 치료와 예방은 윤리적이며, 의료적인 차원에서 이루어져야한다.

## 제 4 장 성별과 역량약화 여성



출생 후 3개월이 지났을 때, 내 아들은 심장에 문제가 발생했으며 수술을 받을 것이 권고 되었다. 남편은 그 자신과 아들의 HIV 검진을 거부했지만, 나는 정보를 제공받은 후 결정을 내렸으며, 내 아들을 위해 선택했다. 나도 동시에 자발적으로 HIV 검사를 요청했다. 나와 내 아들 모두 HIV 양성이었다. 나는 통제할 수 없이 울었으며, 제대로 생각하는 것을 한동안 멈췄으며, 단절되었다고 느꼈고, 그저 죽고 싶을 뿐이었다. 감당하기에 너무 벅찼기 때문이었다. 남편은 그의 가족에게 이 사실을 알렸고, 그 사람은 내가 아들을 간호하고 있던 병원에 찾아와 나를 감정적으로 괴롭히고, 나와 내 아들과는 눈조차 절대로 마주치지 않겠다고 맹세했다. 남편의 가족은 그에게 우리를 어떤 방식으로든 더 이상 지원하지 말라고 말했으며, 남편은 아들이 2살 2개월의 나이로 사망할 때까지 그렇게 했다. 남편은 내 모든 물건을 챙겨서 우리가 살고 있던 집에서 내다버렸다. 나는 재산 강탈로 경찰서에 신고했지만 나는 내 입장을 이해하지 못하는 경찰로부터 괴롭힘을 당했다. 나는 인권 침해와 재산 강탈에 대한 법원의 개입을 요청하기로 결정하였다. - Judith Kateule, 잠비아, 아프리카 지역 증언, 2011년 8월 3-4일

여성과 소녀들은 전 세계 HIV 감염인의 절반을 차지하고 있다. 아프리카에서 이 비율은 60%에 달하기도 한다. 감염률이 높은 지역에서, HIV는 어린 여성과 소녀들에게 특히 심각한 영향을 준다. 카리브해 지역과 아프리카 사하라 사막 이남지역을 예로 들면, 이들의 감염률은 어린 남성과 소년들의 감염률의 2배가 넘는다. 국가와 개인 모두의 빈곤도 역할을 한다. HIV 감염 여성 거의 모두(98%)는 개발도상국에 살고 있으며, 2%는 선진국에 살고 있으나, 이들 중 대부분은 가난하다.

HIV는 여전히 세계적으로 생식가능연령(15세에서 44세까지) 여성의 주요 사망원인이며, 임신 및 출산관련 사망(모성 사망률)은 훨씬 아래에 존재한다. 이들 둘은 함께 심각한 모의를 한다. 모성 사망의 약 5건 중 1건은 HIV에 기인하는 것이다.

왜 여성은 HIV에 이렇게 취약할까? 원인의 일부는 생물학적인 것이다. 어린 소녀는 특히 감염에 민감하기 때문이다. 그러나 생물학은 결정적인 것이 아니다. 여성의 힘을 빼앗는 것은 관행과 법에 담겨있는 불평등과 차별, 관행과 법에 의해 용납되기도 하는 성적인 가정폭력이



다. 예를 들어 부모들이 종종 그들의 딸을 HIV로부터 보호할 것이라고 믿는 관행인 조혼은 실제 이들의 위험을 더욱 악화시킨다. 나이가 많은 남편은 다른 관계를 통해 감염되었을 수 있으며, 교육과 경험, 지식이 없거나, 경제적 독립의 가능성이 막혀있는 어린 신부는 안전한 성관계를 협상하거나 정절의 요구하기가 어렵다. 여성폭력에 대한 UN 특별보고관(UN Special Rapporteur on Violence Against Women)의 26개국에 대한 인구통계학적 건강조사는 “개발도상국의 15-19세 사이의 성적으로 활동적인 소녀의 대부분은 결혼을 하였으며, 이 결혼한 청소년들은 다른 또래에 비해 HIV 감염 확률이 높은 경향이 있다”고 밝혔다.

다수 국가에서, 특히 아프리카와 아시아의 경우, 여성의 상황은 다수의 법률체계에 의해 복잡성을 띤다. 공공영역의 문제에 적용되는 일반법과 대부분 사적인 삶이나 가족문제를 다루는 성문화 된 관습/종교법이다. 대다수의 헌법이 정부법과 전통법이 충돌 할 경우 헌법의 우월성을 규정하고 있지만, “관습법과 종교법은 아프리카 지역의 대다수 국가에서 구속력 있는 법원(法原)의 지위를 누리고 있다.” 식민 경험의 유산과 탈-식민 이후 정치적 결정의 조합은 “여성의 성적 건강의 부정적인 영향”을 주는 성별 불평등과 차별적 관행을 영속시키거나 악화할 수 있다.

이러한 지역적 갈등과 더불어, 국가 정부는 CEDAW(여성차별철폐협약) 등 국제적 약속에 대해 예외를 두고 있다. 여성인권활동가들은 이슬람 등의 종교가 성차별을 강요하거나 용납한다는 이러한 가정에 반기를 들지만, 이들 협약이 종교적 명령이나 전통적 관행을 침해한다는 이유에 기반 한 것이다. 여성은 이를 따르지 않을 경우의 배척이나 폭력에 대한 공포로 인해 법과 관습이 서로 겹쳐진 규율에 응하기도 한다. 또는 {특히 시골의 교육받지 못한 여성의 경우} 이들 규율을 자신과 자신의 딸들에게 내면화하기도 한다. 여전히, 증거는 명백하다. 성별 불평등은 여성과 소녀들을 HIV 감염으로부터 보호받지 못하게 하며, 질병의 결과에 대처하고 자신과 가족을 돌보기 위한 역량을 감소시킨다.

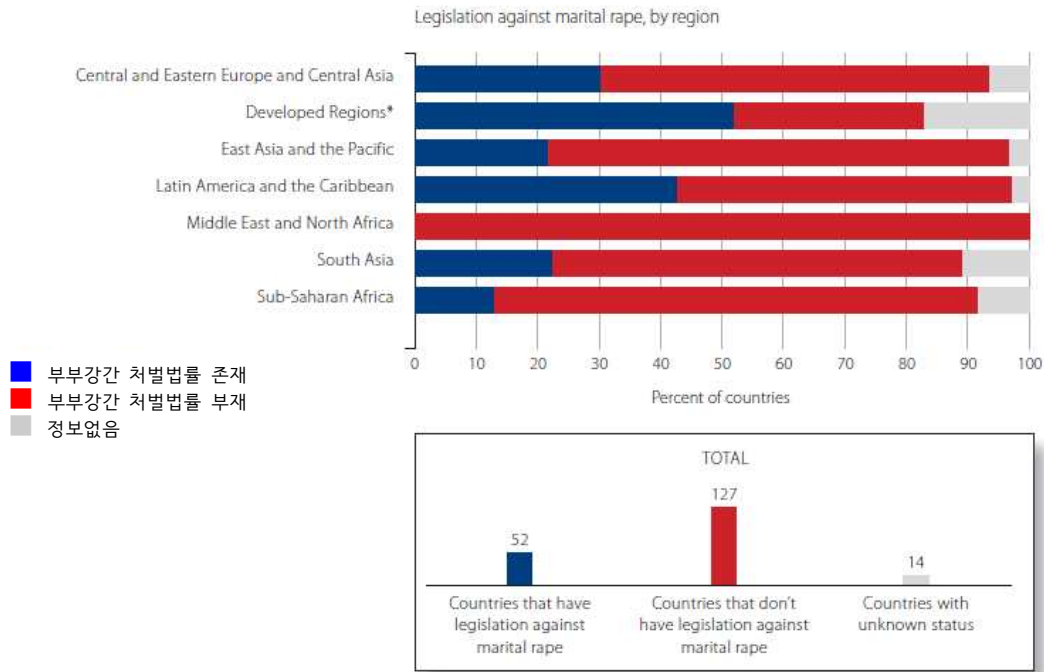
성별 규범과 불평등이 여성과 소녀에게 주로 피해를 주지만, 남성과 소년들도 몹시 비싼 대가를 치를 수 있다. 신규 자료는 분쟁지역에서의 남성의 강간이 기존의 인식보다 훨씬 만연해 있음을 보여준다. 남자다움을 과시하는(machismo) 문화는 남성에게 성관계 파트너를 갖도록 압박할 수 있다. 또한 남성의 콘돔의 사용이나 비-삽입 성교를 단념시키거나, 필요한 의료적 조치를 구하는 동기를 침식하기도 한다. 여성과 소녀의 인권 보호와 증진은 모두의 이익에 합치하는 일인 것이다.

### 폭력과 HIV

성폭력은 여성의 스스로 삶을 통제하고, 이를 통해 자신의 건강을 보호하는 역량을 박탈하므로, HIV의 공범이다. 실제 WHO의 2005년 연구는 “넓은 범주의 장에서” 그들의 여성 파트너에게 폭력적이었던 남성은 다수의 파트너를 가질 가능성 또한 높다. 폭력과 배우자에 대한 부정은 모두 남성 우월의 표현이기 때문이다. 또한 이들은 HIV와 기타性病(STIs)에 감염될 확률이 높으며, 이는 그들의 모든 여성 파트너를 위험에 놓이게 만든다. 국제 인권 원칙과 법학이 성폭력을 잔인하며 비인도적이고 모멸적인 처우이자 고문의 일종이라고 명백히 비난하며, 거의 모든 국가에서 이를 처벌하고 있음에도 불구하고, 여성에 대한 강간은 격정스러운 수준으로 지속되고 있다. 법률은 여성을 괴롭히는 폭력을 허용하는 역할을 수행하기도 한다.

성범죄의 법률적 정의는 강압적인 행위 일부에 대한 기소를 불가능하게 하기도 한다. 예를 들어, 결혼은 강간죄에 대한 면책이나 방어수단이기도 하다. 세계적으로 2/3의 국가가 최근 가정폭력을 금지 했으나, 다수는 여전히 부부강간을 기소하지 않으며, 부부강간은 결혼의 바깥에서 발생하는 강간보다 덜 심각한 범죄로 정의되기도 한다. 안티구아와 바하마에서는 자신의 부인을 강간한 남편은 성희롱보다 약한 형량만을 받을 수 있다.

**부부강간**



성폭력의 많은 형태가 금지된 곳에서도, 법률은 약하게 집행되거나 전혀 집행되지 않기도 한다. 경찰관이나 제복을 입은 서비스 공무원이 강간을 저지르기도 하며, 이 경우 피해자가 범죄를 신고하거나 법률적 시정을 구하는 게 불가능에 가깝다. 또한 폭력과 HIV 위험의 관계가 명백하게 인정되지 않으므로, 범죄의 생존자는 HIV 감염 가능성을 낮출 수 있는 약물 등의 시기적절한 HIV 및 의료서비스를 받는데 실패한다. 위원회에 대한 제출 서류중 하나는, “칠레에서는 성폭력 방지법의 존재에도 불구하고, 보건과 사법영역 사이의 부문 간 조정의 부족이 파편화되고 비효율적인 서비스를 만들어 낸다.”고 언급했다.

그러나 강간은 더 이상 개인적인 범죄가 아니다. 점점 더, 강간은 군사적 충돌의 주된 무기가 되고 있다. 여성과 소녀들을 무너뜨리는 것은 사람들을 하나로 지탱하는 힘 - 물 나르기에 서 공동체 형성까지 - 을 파괴하는 일이다. 강간을 통한 HIV 확산은 세대의 회복력을 고갈시키는 너무나 효과적인 방법이다. 여성의 역량강화는 모든 이의 삶의 질을 위해 반드시 필요하며, HIV와 싸우는 데 핵심적이다. 여성과 소녀들에 대한 폭력은 이들의 HIV 취약성을 상승시킨다. 예를 들면, 파푸아 뉴기니의 4개 지역에서 시행된 연구는 성적 학대와 여성의 HIV 감염 사실 간의 강한 연관성을 보여주었다. 이 연구에서 자신의 친밀한 파트너 관계에서 성적으로 학대받았다고 보고된 여성은 그렇지 않은 여성에 비해 HIV 양성일 확률이 두 배 더 높았다. 어린 시절이나 청소년기의 강제적 성관계는 이후 삶에서 안전하지 않은 섹스를 하거나, 다수

의 파트너를 가지거나, 성 노동에 참여 혹은 불법적인 물질을 이용하게 되는 가능성의 증가와 관련이 있다. 이 모든 행위는 HIV 위험을 높이는 데 기여한다. 이러한 관련성은 어린 여성과 소녀들이 자주 성폭력의 대상이 된다는 점에서 특히 충격적이다. 남아프리카의 경찰 통계는 2002년에서 2003년 사이 경찰에 피해 사실을 신고한 강간생존자 중 40%이상이 18세 이하의 소녀이며, 14%는 12세 이하임을 보여준다.

위원회의 수많은 보고사항이 증명하듯이, HIV 양성 사실의 폭로도 여성을 폭력의 공포나 위험에 놓이게 한다. 윤간을 당한 한 파키스탄 여성은 자신이 임신을 했고, HIV 양성임을 발견했다. 그 역시 가난하며, 부상으로 인해 고통 받는 사람이었던 그녀의 남편은, 그녀와 그녀의 쌍둥이 아들을 버렸다. 교육과 계급이 반드시 이러한 결과로부터 여성을 보호하는 것도 아니다. 한 탄자니아 여성은 전문직 남성과의 행복한 결혼생활과 중산층의 삶을 묘사했다. 그러나 그녀가 남편에게 자신의 양성 사실을 말했을 때, “그는 매우 분노하며, 아들의 질병에 대해 나를 비난하기 시작했다. 그는 나를 수많은 낙인과 학대에 노출시켰다. 나의 건강은 악화되었고.... 남편은 나를 에이즈로 죽은 그의 친척의 사망원인으로 지목했다. 나는 결혼생활을 한, 내 돈을 들여 지은 집으로부터 쫓겨났다. 이혼법원은 어떤 도움도 되지 않았다.”고 밝혔다.

*HIV 양성인 여성은 임신을 기대 받지 않는다. 내가 의사에게 말 했을 때 그는 화를 냈다. 내가 임신했다고 그에게 말했을 때, 나는 그의 믿음을 부순 것이다. 그는 실망했다. 나는 의사를 저버렸다. 나는 내가 무책임하고 죄를 지었다고 느꼈다. 그는 “나는 당신이 이(임신)를 다시 겪지 않기를 바란다”고 말했다. 그래서 나는 불임시술을 받았다. 나는 나쁜 여성이었다. 나는 HIV 양성이었다. 나는 나의 건강을 타협했다.* - Nontobeko Prudence Prenda Dlamini, 국제 여성 HIV 감염인 공동체 - 남아프리카, 아프리카 지역 증언, 2011년 8월 3-4일

### 재생산 및 모성의 불 건강

HIV 및 재생산 건강 서비스 접근성은 HIV 수직 감염과 모성 사망 모두를 상당히 감소시킬 수 있다. 출산 전과 분만 및 모유수유 동안 어머니가 복용하는 ARVs의 조합은 수직감염의 확률을 두드러지게 감소시키는 결과를 보여 왔다. 피임은 원하지 않는 임신을 피하게 해줄 뿐만 아니라 생명을 살리기도 한다. 이는 2008년 세계적으로 모성 사망의 40%이상을 피할 수 있게 했다. 최근의 충족되지 않은 피임 필요성을 현실화한다면 이러한 사망의 추가적인 30%를 예방할 수 있다. 재생산 관련 의료 클리닉은 HIV 양성인 여성을 환영하는 공간이 아니다. 강제적 불임시술과 낙태뿐만 아니라 강제적 HIV 검진과 기밀준수 의무의 위반, 의료 서비스의 거부 등에 이르기까지 의료의 장에서의 강제적이며 차별적인 관행은 만연하다.

HIV 양성인 여성에 대한 강제적인 불임시술과 낙태가 처음으로 문서화 되었던 2001년부터, 칠레와 베네수엘라, 멕시코, 도미니카 공화국, 인도네시아, 케냐, 나미비아, 남아프리카, 탄자니아, 태국, 우간다, 잠비아로부터 보고서가 나오고 있다. 일부 여성은 낙태나 불임시술에 동의하지 않을 경우 HIV 및 의료 서비스 접근을 거부당했다고 보고했다.

HIV 노출과 전파가 불법화 된 곳에서, 임산부와 어머니들은 바이러스를 전달했다는 이유로 기소가 될 것을 두려워하여, HIV 검사나 치료를 받는 것이나 아이들에게 검사받도록 하는 것

을 두려워한다. 케냐의 여성 변호사 연합의 대표는 HIV 전파를 처벌하는 케냐의 성범죄법은 “출산 전 케어를 받는 여성의 수를 실질적으로 감소시킬 것이며, 대다수의 어머니들은 의료케어 제공자의 거부나 검진을 피하기 위해 집에서 출산하는 것을 선호하게 될 것”이라고 말했다. 중앙아프리카 공화국의 활동가도 유사하게, HIV 감염사실을 아는 사람의 타인에게의 “신중하지 못한” HIV 전파를 불법화하는 국가의 법은 “[그렇게 하지 않으면, 아동은 영양실조에 걸리거나 사망하게 되며, 이는 학대로 인식되지만] 어머니들이 더 이상 그들의 아동에게 모유수유를 할 수 없음을 암시한다.”고 말했다.

인권 옹호자들은 이러한 비생산적인 법에 대항하여 행동을 위한 마푸토 계획(Maputo Plan for Action)의 채택 등의 개선점을 만들어오고 있으며, HIV 수직감염을 예방하기 위한 서비스의 가능성을 확장하고 있다. 그러나 극소수의 국가만이 여성과 소녀들에게 완전한 범주의 성적 및 재생산적 보건 서비스를 제공하고 있다.

*케냐의 일부 지역에서는 많은 미망인과 고아들이 남편과 아버지가 죽고 난 후 그들을 빈곤하게 내버려 두는 가족과 공동체 때문에 상속받지 못해 HIV에 취약해 진다. 다수는 시골 지역의 집에서 쫓겨나 도시 지역으로 도망치지만, 그곳에서 그들은 HIV에 대한 취약성을 증가시키는 육체적 및 성적 폭력 등의 더 많은 폭력에 취약해 진 자신을 발견하게 된다. 종종 그들은 생존을 위해 충분한 돈을 벌기 위한 비자발적인 성노동 등 위험성이 높은 행동에 의존하게 된다.* - Allan Maleche, 케냐 HIV/AIDS에 대한 법률적 윤리적 이슈 네트워크(Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV/AIDS; KELIN), 아프리카 지역 증언, 2011년 8월 3-4일

<p><b>나이지리아의 샤리아와 남성 특권</b></p> <p>나이지리아의 1999년 헌법은 성별에 기반 한 차별을 금지했지만, 관습 및 종교법은 여성의 권리를 지속적으로 제한하고 있다. 나이지리아는 연방 국가이며, 각 주는 고유의 법제를 설계할 수 있는 기관을 가지고 있다. 나이지리아 북부의 일부 주는 샤리아의 특정 교리를 따르며, 이는 여성에게 불리하며, 이로 인해 이들의 HIV 취약성을 증가시키는 관행의 강화를 불러일으킬 수 있다.</p> <p><b>나이지리아의 샤리아는 이혼의 주요 유형 네 가지를 확인 한다:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· <b>talaq</b>는 오직 남편에 의해 제기가능하다. 이는 남편이 부인과의 이혼을 원한다고 선포함으로써 결혼을 종결하는 것을 허용한다.</li> <li>· <b>khul'u</b>는 부인이 남편에게 결혼의 종결에 대한 대가를 지불함으로써 이혼을 요청하는 것을 허용한다. khul'u는 법원에서 처리된다.</li> <li>· <b>tafriq</b>와 <b>faskh</b> 절차도 법원의 개입이 요구된다. 이혼은 부인의 혐의의 진실에 대한 조사에 따라 선언된다.</li> </ul> <p>샤리아의 적용에 근거한 북부 나이지리아의 형법은 남편에게 아래의 사항을 허락한다.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>· “중대한 상해”의 수준에 도달하지 않을 만큼 부인을 때리는 것</li> <li>· 부인이 성교를 거부할 경우 경제적 지원을 철회하는 것</li> </ul>
---

Kano 주 샤리아 형법은 강간을 주장하는 여성은 강간에 대해 4명의 목격자를 세울 것을 요구한다. 만약 강간이 증명되지 않으며, 여성은 간통죄로 구금이나 태형의 처벌을 받을 수 있다.

### 잘못된 재산권

재산권을 획득하고, 보유할 수 있는 동등한 권리가 없다면, 여성은 실질적으로 자신의 남편과 그의 가족의 포로와 다름없다. 이는 시민적·정치적 권리에 관한 국제협약(International Covenant on Civil and Political Rights; ICCPR)과 경제적·사회적·문화적 권리에 관한 국제협약 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights; ICESCR), 여성차별철폐협약(Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women) 등 다수의 국제 협약이 가정생활과 결혼 및 그의 파장에 있어서 남성과 여성 사이의 평등을 보장하는 이유이다. 지역적 협약도 남성과 그의 가족에게 이혼이나 사별을 한 여성의 재산권을 빼앗도록 하는 법률과 전통에 대해 다루고 있다. 아프리카 여성의 권리에 대한 인간의 권리에 관한 아프리카 헌장 의정서(The Protocol to the African Charter on Human Rights and People's Rights on the Right of Women in Africa)는 구체적으로 “용인되는 수준의 삶의 조건과 주거에 대한 평등한 접근”의 권리를 보호한다. 이는 국가에게 “여성에게 혼인 여부와 관계없이 적절한 주거를 보장할 것”과 사별한 여성에게 “남편의 유산에 대한 상속권의 공평한 몫”과 “결혼생활을 한 가정에 지속해서 살아갈 권리”를 보장할 것을 요구하고 있다. 마푸토 의정서(Maputo Protocol)도 부동산과 사유재산에 대한 여성의 동등한 접근권을 다루고 있다.

그럼에도 불구하고, 국제 기준이나 이를 비준한 국가의 성문법은 거의 효력을 지니지 못하거나 아무런 효과가 없을 수 있다. 친척에 의해 사별한 여성의 주거와 소지품이 빼앗기는 불법적인 “재산권 강탈(property-grabbing)” 뿐만 아니라 혼인과 재산권, 상속권에 대한 성문법과 관습법 모두 총체적인 성별 불평등을 영속시킨다. 여성은 경제적으로 의존적이며 이로부터 탈출할 수 없게 되고, 이는 여성의 성생활에 대한 통제권을 남편에게 준다. 그녀가 정조나 콘돔 사용을 요구할 수 있는 능력을 거부함으로써, 재산권의 불평등이 HIV에 대한 여성의 위험을 높이는 것과 같이, 아프리카와 아시아의 연구는 HIV 관련 낙인이 재산권 강탈을 악화시킴을 보여준다.

이는 부인 및 이혼이나 사별 한 여성이 가진 집과 땅에 대한 것만이 아니다. 전통적 관행은 그녀의 몸을 남편이나 그의 친척의 소유물로 만들 수도 있다. 조혼과 여성할례, “미망인 상속(widow inheritance)”과 “성적 정화(sexual cleansing)” 등의 전통적 관행은 이들 다수 관행에 내재된 HIV 노출 위험에도 불구하고 아시아 일부 지역과 중동뿐만 아니라, 아프리카와 라틴 아메리카의 다수 국가에서도 인정되어왔다. 정부의 것이든 전통적인 것이든 관계없이, 법률체계는 일반적으로 이러한 행위를 불법화하는데 실패한다. 그리고 여성은 문화적이거나 종교적 이유로 인해 이들을 내면화하거나, 배척이나 경제적 파멸에 대한 두려움으로 인해 이들을 강요당한다고 느끼기도 한다. HIV 전파의 불법화는 이러한 관행의 위험성과 결합하여, 여성을 이중으로 구속한다. 만약 어떤 여성이 HIV 양성이며, “미망인 상속”의 일환으로 시동생과 섹스 하도록 강요당한다면, 그녀는 그에게 HIV를 전파시켰다는 이유로 기소될 수 있다.

## 화해

여성을 억압하고 약화해 온 수십 년 - 때로는 수 백 년에 이르는 - 의 전통을 무효화하는 것은 느리고 점증적인 과정이다. HIV는 만연한 성별 불평등을 노출시키며, 과거 어느 때보다도 이를 심각하게 만든다. 나미비아 등 일부 국가는 강간의 방어논리로서의 결혼관계로 인한 면책조항을 제거하기 위해 단계를 밟아나가고 있다. 부르키나 파소와 말라위, 모잠비크, 니제르, 르완다, 남아프리카 등 다수의 아프리카 국가도 땅과 재산권에 대한 여성의 평등한 접근권을 보장하기 위해 움직이고 있으며, 일부는 HIV에 대한 특별한 언급을 하기도 했다. 인도의 타밀나두에서는 법률 서비스를 제공하기 위한 정부와 시민사회, HIV 감염인의 협력을 통해, HIV의 영향을 받거나, HIV 양성인 여성의 재산 및 땅에 대한 접근성을 향상시켜 왔다. 탄자니아와 우간다, 짐바브웨 등 국가의 법원은 차별적 관습이나 종교법을 뒤집어왔다. 그러나 새롭게 “향상된” 성문법은 때로 입법자들이 관습법 원칙에 도전하는 것을 주저하고 있음을 반영하기도 한다. 예를 들어, 짐바브웨는 더 이상 성범죄의 방어논리로 피해자와의 결혼사실을 받아들이지 않지만, 부인에 대한 강간이나 성추행을 저지른 남편에 대한 기소는 법무장관의 개인적인 허가 없이는 시작될 수 없다. 그리고 관습과 전통이 만연한 곳에서, 여성은 일상생활에서 국가 차원의 진보적인 법과 판결의 영향을 느끼지 못한다.

변화를 위한 가장 희망적인 길은 여성과 그들의 아동의 평등을 증진하기 위해 전통 법률 체계를 조정하고, 사별을 한 여성과 시대 사이의 상속권 분쟁을 조정하는 데 존경받는 공동체 구성원을 모집하는 일일 것이다. 케냐의 HIV/AIDS에 대한 법률적 윤리적 이슈 네트워크 (Kenya Legal and Ethical Issues Network on HIV/AIDS; KELIN)은 인권에 대한 인식을 만들 수 있도록, 사별한 여성과 지역 법 집행 공무원뿐만 아니라, 대안적인 분쟁 해결 접근법을 노인들에게도 교육 및 훈련시키고 있다. KELIN에 따르면, 이 접근법은 관습법을 발전시키며, 성평등과 합치할 수 있게 하며, 관습법을 집행하는 지역 메커니즘이 여성의 권리를 보호하고 증진하는 방향으로 강화될 수 있게 한다고 인정되었다.

부부간 불법화의 유산은 결혼이 섹스에 대한 되돌릴 수 없는 합의도, HIV 감염을 예방하는 것도 아니라는 사실과 결혼을 했든 안했든지 관계없이 여성은 섹스를 거부하거나, 섹스의 조건에 대해 협상할 수 있는 근본적인 권리를 지닌다는 사실에 대한 인정이다. 경제적인 안정성과 독립성 없이, 여성은 그 스스로의 운명을 절대 통제할 수 없다. 또한 그들이 그러할 수 없다면, HIV 전파를 (우리에게) 복종시킬 수 없을 것이다.

## 권고

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서:

4.1. 국가는 전쟁 상황과 전후 환경에 있는 이들을 포함한 여성과 소녀들에 대한 모든 형태의 폭력을 종결하기 위해 행동해야 한다. 국가는 반드시:

4.1.1 여성이나 남성, 트랜스젠더에 대한 것인지와 관계없이, 부부간 및 전쟁 관련 강간을 포함하여 가정 폭력과 강간 등 모든 형태의 성폭력을 금지하는 특별법을 제정하고 집행해야 한다.

4.1.2 가해자가 피해자의 결혼 배우자나 성관계 파트너일 경우의 강간에 대한 모든 면책 - 또는 면책으로 해석되는 - 조항을 제거하기 위한 사법적·입법적 단계를 밟아야 한다.

4.1.3 여성과 소녀를 폭력으로부터 보호하기 위한 기존의 법률을 완전히 집행해야 하며, 법의 전 범위에서 여성과 소녀에 대해 폭력을 저지른 가해자를 기소해야 한다.

4.1.4 여성과 소녀에 대한 폭력을 제거하기 위한 포괄적이고, 완전히 자원이 보장되는 국가 전략을 형성하고, 이행해야 한다. 이는 폭력의 예방 및 조사, 처벌에 대한 확고한 메커니즘을 포함해야 한다. 폭력의 생존자에 대한 노출-후 예방조치와 법률서비스, 사회적 보호를 포함하는 보건 서비스의 제공은 보장되어야 한다.

4.2. 의료의 장애 있어서 여성과 소녀들에 대한 다른 형태의 폭력뿐만 아니라, HIV 양성인 여성과 소녀들에 대한 강제 낙태와 불임시술의 관행을 막을 수 있도록 국가는 이를 금지해야 하며, 정부는 이를 금지하기 위한 조치를 취해야 한다.

4.3. 국가는 여성의 성적 및 재생산적 보건 서비스 접근성을 막는 법률적 장벽을 제거해야 한다. 국가는 반드시 아래의 사항을 보장해야 한다.

4.3.1 보건 의료 종사자들이 여성에게 성적 및 재생산적 선택권에 대한 완전한 정보를 제공하고, 여성이 자신의 건강과 관련된 모든 문제에 대해 고지된 동의(Informed consent)를 내릴 수 있도록 보장할 것. 법은 반드시 안전한 피임법 접근을 보장하고, 여성이 자녀의 수, 출산의 장소와 방법 등 자녀를 가질지 말지, 언제 가질지에 대해 자유롭게 결정할 수 있도록 보장할 것.

4.3.2 보건 의료 종사자들이 고지된 동의와 기밀준수, 반차별에 대해 훈련되어 있을 것.

4.3.3 보건 의료의 장애에서 접근 가능한 불만접수와 시정 메커니즘이 이용 가능할 것.

4.4. 국가는 여성과 남성이 재산권과 신용(credit)을 포함한 기타 경제적 자원에 평등하게 접

근할 것을 의무화 하는 방향으로 재산법과 상속법을 개혁해야 한다. 국가는 재산이 별거와 이혼, 사망에 있어서 성차별 없이 분배되는 관행을 보장하고, 가족 재산권에 대한 배우자의 공동소유의 추정을 수립하기 위한 조치를 취해야 한다. 재산 및 상속 관행이 종교나 관습 법률 체계에 의해 영향을 받거나 결정되는 곳에서는, 이들 체계의 지도자가 사별한 여성과 고아를 포함하여, 여성을 보호할 수 있도록 개혁을 만들어내야 한다.

4.5. 국가는 HIV 감염인 여성과 남편이 에이즈로 사망한 여성의 필요를 확인하고, 이에 응답할 수 있는 사회적 보호 조치를 보장해야 하며, HIV에 영향을 받는 가족구성원의 돌봄 역할을 하는 여성의 필요에 응답할 수 있는 노동법과 사회적 보호, 보건 서비스를 보장해야 한다.

4.6. 국가는 법이 조혼을 금지할 것을 보장해야 하며, 이를 입안하고 집행해야 한다.

4.7. 종교 및 관습법의 집행자는 미망인 상속과 “미망인 정화(widow cleansing)”, 여성 할례와 같이 HIV 위험을 높일 수 있는 관행을 금지해야 한다.



## 제 5 장

### 살아가야 할 그들의 모든 삶

#### 아동과 청소년



Source: UNDP/Burkina Faso

사람들이 HIV와 에이즈에 취약한 이유는 그들이 어리거나 동성애자라서, 성노동자나, 주입 마약사용자라서가 아니다. 우리는 바이러스에 더 취약한 것이 아니다. 하지만, 사회가 지속적으로 우리의 성교육과 피임 도구, HIV/AIDS 프로그램에 대한 의사결정 과정에 대한 접근권을 부정하므로 우리는 이 유행의 가장 무거운 짐을 지게 된다. 권리의 문제에 있어서, 많은 논쟁이 자율성과 권리의 보편성 간의 균형을 맞출 필요성과 이러한 권리의 현실화를 둘러싼 맥락에 초점을 맞추고 있다. 호명되지 않은 것은 지지받지 못하거나 무시되고, 오해될 가능성이 높기 때문에, 우리는 부끄러움 없이 성권리를 호명하기 시작해야 한다. - 아시아 태평양 청소년 네트워크, 아시아 태평양 지역 증언, 2011년 2월 16-17일

아동과 청소년은 HIV로 인해 잃을 것이 가장 많다. 이들은 가난해지거나, 노숙인이 되고, 학교에서 쫓겨나고, 폭력과 차별을 직면하고, 자신의 기회가 점점 적어지고, 질병을 가진 채 성장하고, 그들의 시간보다 훨씬 일찍 사망할 가능성이 훨씬 높다. 이들의 고통은 수많고 복잡하며, 영양실조와 퇴학, 부모에 대한 비통함, 자신의 운명에 대한 공포를 포함한다. 그러나 이들은 성공적인 HIV 대응으로부터 얻을 것도 가장 많다. 아동과 청소년은 HIV 예방과 낙인과 차별에 대한 싸움의 강력한 변화의 수행자가 될 수 있다.

세계적으로 HIV 감염 아동은 340 만 명이며, 대략 1660 만 명이 에이즈로 한쪽이나 양쪽 부모를 잃었고, 수백 만 명이 넘는 아동이 (HIV/AIDS의) 영향을 받는다. 수직감염 예방 프로그램 덕분에 HIV를 지닌 채 태어나는 아기는 줄어들었다. 2010년, ART를 필요로 하는 아동 중 1/4 이하만이 실제 치료받았다. 그리고 여전히 매일 2500명의 젊은이들이 HIV에 걸린다.

다수 정부는 아동의 평등권을 인정하고, 이들의 생존과 개발을 위한 것을 제공하고, 이들의 최선의 이익을 증진하고 이들 삶에 영향을 주는 것들에 대해 의미 있는 발언권을 주는 사회의 의무를 지지해왔다. 협약이 채택 된 1989년부터, 아동 권리 협약(Convention on the Rights of the Child; CRC)의 193개 당사국 중 약 69개국 이 이러한 원칙을 확인하는 성문법을 제정해왔다. 그러나 모든 정부가 그들의 이상에 맞게 나아가고 있지 않다. 소수의 국가만이 HIV에 감염되었거나, 영향을 받는 아동에게 혜택을 주는 프로그램들을 증진하고 원조해왔다. 이들의 성적인 삶을 포함해, 젊은이들의 현실을 완전히 고려하는 정부는 희박하다.

이 유행에서 아동의 필요는 이들을 돌보는 성인의 그것에 밀접하게 묶여있다. 부모나 후견인이 아동을 지원하거나 돌보기에 너무 아플 때, 가정을 움직이고 아픈 부모나 형제를 돌보는 가족부양의 짐은 아동 자신에게 떨어질 수 있다. 나이 많은 아동, 특히 소녀들은 가족을 돌보기 위해 학교를 떠날 것을 강요받기도 한다. 소녀에게 이는 이후 삶에서의 경제적 독립으로부터의 후퇴이며, 이는 HIV 감염의 위험을 높인다. 전 세계적인 프로그램은 나이가 많은 청소년을 지원하여 이들이 학교를 떠나지 않도록 하는 것을 도와왔다. 멕시코와 말라위, 탄자니아의 직접 현금 급여는 목적을 달성했을 뿐만 아니라, 이들 프로그램은 십대 임신과 성병(STIs), HIV 감염률을 감소시켜왔다.

위원회에 제출된 보고들에 의하면, HIV와 함께 살아가는 가족에 대한 차별은 일반적이다. 이들이 다른 이들에게 영향을 준다는 믿음 아래, 성인 HIV 감염인은 자녀에 대한 방문권을 거부당할 수 있으며, 관련 기관은 HIV 감염 아동이 정부가 지원하는 주택에서 부모와 사는 것을 금지하고, 학교와 아동 돌봄 기관은 HIV 양성인 학생에게 문을 열지 않는다. 예를 들어, 파라과이에서는 “만성 감염성 질병을 앓는 사람”의 결혼이나 입양은 금지된다. 이러한 법률적 장애물에 도전하는 것은 NGO들의 특히 중요한 역할이다. 예를 들어, 우크라이나의 법률 지원 NGO인 Gidnist는 부계 가정에 접근하는 것을 거부당한 HIV 양성 아동의 권리를 보호하기 위해 우크라이나 법원에 소송을 제기하였다. 이러한 법률적 활동 덕분에, 아동의 부계 가정에 대한 접근권은 회복되었으며, 아버지는 아동 양육비를 지급하라는 명령을 받았다.

### 집으로 가기

부모가 사망했을 때, 국가는 궁극적으로 아동의 인권과 법률적 이익의 보호를 보장해야 한다. 여기에서 가장 중요한 것은 책임 있는 성인으로부터 돌봄을 받는 것이다. HIV로 인해 부모를 잃은 아동은 {일부는 공식적이거나, 일부는 아닌} 다양한 가족 체계와 가정에서 살게 되므로, 법이 사실상 아동을 돌보는 사람에 대한 친권과 의무를 확인함으로써, 아동이 법률적으로 표류하고, 의료와 교육, 사회적 보호를 받지 못하지 않도록 하는 것이 핵심적이다. 유니세프(UNICEF)에 따르면, 거의 모든 아프리카 사하라 사막 이남 국가에서 친척들이 “대부분 가정에게 중대한 경제적 부담을 야기함에도 불구하고” 이들 중 90%이상이 아동인 에이즈 고아를 떠맡게 된다.

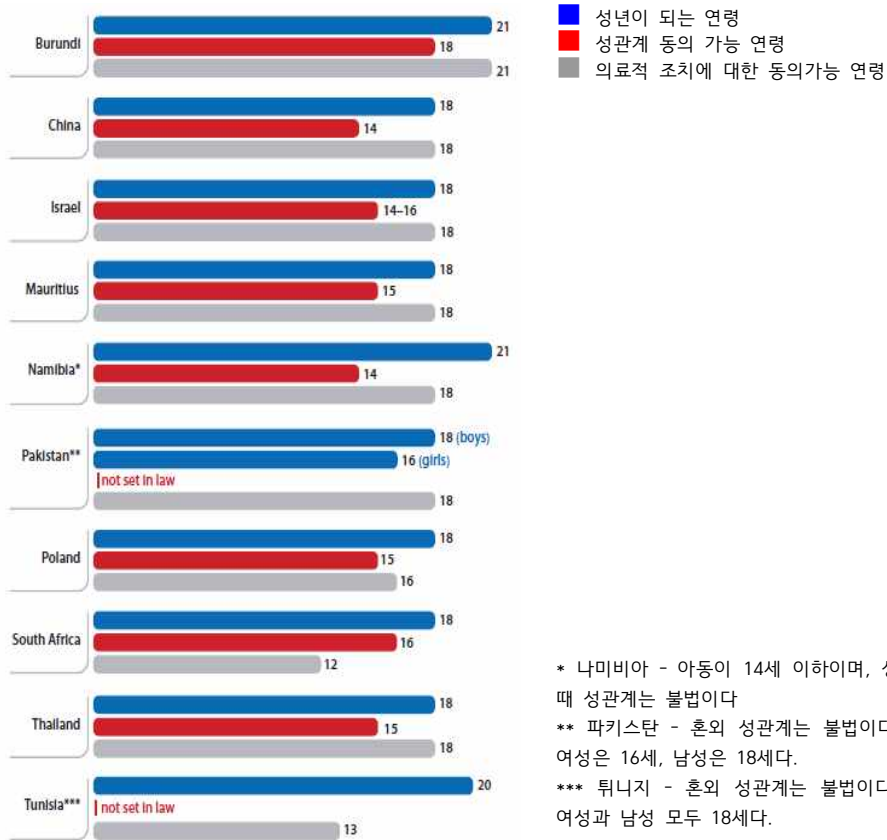
에이즈 때문에 고아가 된 아동이 엄청난 감정적 트라우마를 경험했다는 사실을 잊어서는 안 된다. 이들은 삶에서 가족의 애정과 정상적인 상태(normalcy)를 필요로 한다. 우크라이나 감염인 네트워크(All-Ukrainian Network of people living with HIV)는 정부와의 협력을 통해 HIV 양성 아동이 가족 기반의 환경에서 지내며, 학교를 다닐 수 있도록 보장하고 있다. 네트워크의 대표는 위원회에게, “2011년 4월, 우크라이나의 크림미아(Crimea)에서는 6명의 HIV 감염 아동이 고아원에 보내졌으며, 2명은 입양되었고, 2명은 후견을 받게 되었으며, HIV에 감염된 여성에게서 태어나 {HIV의 영향을 받은} 23명의 아동은 가족을 찾았다”고 말했다.

HIV 양성 진단은 성인이 아동을 돌보지 못하게 만들지 않는다. 그러나 HIV 감염인{또는 동성 커플}의 입양 신청은 일반적으로 거부된다. 일부 국가에서 이러한 종류의 차별은 불법화되었으며, 특히 HIV의 영향을 받은 수많은 아동이 가정을 기다리고 있는 상황에서, 이러한 조

치는 모든 곳에서 이루어져야 한다. 예를 들어 미국 장애인법(Americans with Disabilities Act; ADA)은 HIV 양성 커플이나 개인에 대한 입양기관의 차별을 금지하고 있다.

**증가하는 모순**

미성년자의 발달 능력에 대한 일부 국가의 법률적 방식



\* 나미비아 - 아동이 14세 이하이며, 상대가 3살 이상 연상일 때 성관계는 불법이다  
 \*\* 파키스탄 - 혼외 성관계는 불법이다. 최하 혼인가능연령은 여성은 16세, 남성은 18세다.  
 \*\*\* 튀니지 - 혼외 성관계는 불법이다. 최하 혼인가능연령은 여성과 남성 모두 18세다.

상속법이 명확하게 아동을 보호하지 않고, 관습이 남성의 재산소유권에 유리한 곳에서, 에이즈 고아의 상황은 매우 심각하다. 케냐에서는 고아에 대한 이러한 법률적 보호의 부족이 비공식적인 후견을 구실로 삼는 친척의 재산 강탈로부터 취약하게 한다. 재산권 분쟁은 무한할 수 있다. 탄자니아에서는 사별한 여성과 고아는 수년간 “법원의 복도에서 고생”할 수 있다고, 탄자니아의 여성 변호사 협회가 위원회에 전했다. “다수가 법원에서의 상속권 분쟁이 해결되기 이전에 자신의 죽음을 만나게 된다.”

**안전하지 않은 관행:**

**HIV 위험에 대응하지 않는 방법**

리(Lee)는 자신의 HIV 양성 사실을 공개하지 않은 채 여자 친구와 안전하지 않은 성관계를 가졌다. 그는 이 일을 걱정했고, 이를 그가 사는 아동의 집(children’s home) 직원과 공유하였다. 그들은 이를 사회복지서비스의 의무사회 사업팀에게 알렸다. 의무팀은 이에 어떻게 대응해야 할지 몰라서 이를 관리자에게 언급했다. 이 소녀에 대한 아동 보호 대응이 착수되었다. 우왕좌왕하는 반응이 있었고, 즉각적인 활동이 필요하다는 것이 고려되

었다. 아동 서비스 분야의 여러 관리자 간의 전략 회의가 열렸으며, 사회 서비스 직원의 상당수가 리의 HIV 감염사실을 알게 되었다. 소녀의 부모는 어떤 일이 일어났는지 알게 되었으며, HIV 전파가 발생했다는 증거가 없었음에도 불구하고 1861년의 사람에 대한 범죄에 관한 법(Offences Against the Person's Act) 제20조를 통해 부주의한 HIV 전파 혐의로 기소 절차를 시작했다. 리는 법률전문가에게 소환되었다. 이 회의 이후 그는 당황했으며, 경찰서로 직행해 자수했다. 경찰은 그에게 어떤 혐의를 부과할 것인지에 대해 물렸기 때문에, 소녀가 그와 동일한 나이이며 아직 검진을 받기 전임에도 불구하고 성폭력으로 그를 기소했다. 그녀는 이후 성인 성건강 서비스를 통해 검사를 받았다. 결과는 HIV 음성이었다. 그녀의 부모와 경찰은 모든 고소를 취하했다.

“HIV 돌봄 (Looking After HIV)”, 영국, 2008년

### 자율성과 동의

생리학적, 심리학적, 사회적 원인으로 인해 성적으로 활동적인(sexually active) 청소년은 HIV에 특히 취약하다. 이들은 UN 아동권리 위원회(UN Committee on the Rights of the Child)가 역설하는 것처럼, 적절한 예방 정보와 재생산적, 성적 보건 서비스에 대한 위급한 필요가 있다. 게이나 레즈비언, 성별정체성에 질문하는(question their gender identities) 청소년은 게이, 레즈비언, 트랜스젠더 성인의 지원과 안내 등 특별한 필요를 지니고 있다. HIV 양성인 어머니를 통해 감염되었든, 섹스나 안전하지 않은 마약주입을 통해 감염되었든, HIV 양성 청소년(Youth living with HIV)은 특히 복잡한 필요를 가지고 있다. 예를 들면, 보츠나와의 양성 청소년의 포커스 그룹은 이들이 동급생과 친구, 가족으로부터 낙인에 직면하고, 위험한 성행동을 할 수도 있으며, 학습과 건강상의 필요를 조정하는 데서 어려움을 겪는다는 사실을 확인했다. 법은 반대로 규정하고 있음에도 불구하고, 보츠나와의 청소년은 부모의 참여 없는 HIV 검사를 거부당할 수도 있다. 13000명의 청소년과 젊은 성인이 HIV와 함께 살아가고 있는 캐나다의 연구는 이러한 청소년은 “노숙과 성적 및 육체적 학대, 경제적 곤란, 중독, 사회적 소외를 일반적인 비율보다 높게 경험 한다”는 사실을 확인했다. 그럼에도 불구하고, 캐나다의 HIV 양성 청소년을 지원하는 프로그램은 희박하다.

많은 국가가 부모 동의 없는 청소년의 보건 서비스를 거부한다. 이들 법의 옹호자들은 이들이 아동(출생부터 18세까지의 모두를 포함하는 넓은 범주)을 보호한다고 말하지만, 현실에서는 부모의 거부나 분노에 대한 공포가 청소년이 재생산 및 HIV와 관련된 서비스를 받는 것을 회피하게 한다. 반면, 미국의 연구는 부모 동의에 대한 법률적 요구가 철폐된 이후의 자발적으로 HIV 검진을 받는 청소년의 매우 높은 비율을 보여주었다.

청소년의 자율적 결정을 내릴 수 있는 능력에 대한 모순된 태도는 미성년자의 성적 및 의료적 삶을 관장하는 법에서 명백히 드러난다. 다수의 국가에서, 아동은 부모의 동의 없이 의료적 조치를 받을 수 있는 나이 이전에 합법적으로 섹스를 할 수 있다. 다른 국가들에서는 법이 아동의 성적 및 재생산적 보건 서비스의 접근성을 동의 있는 섹스를 할 수 있는 나이 이전에 잠정적으로 허락 - 만약 이들이 이러한 서비스를 필요로 한다면, 이러한 미성년자의 성적 행위는 경찰에게 보고되어야 한다는 점을 제외하면- 하고 있다. 예를 들어 미성년자에게 이러한 서비스를 제공하는 남아프리카의 보건의료 종사자들은 동의 있는 미성년자의 섹스를 보고할 법

률적 의무가 있다. 이러한 규제는 청소년에 대한 성병(STI) 및 HIV 예방노력의 대다수를 좌절하게 만든다.

#### **성교육 : 숨은 연결고리**

HIV 예방에 대한 정보를 포함하고, 나이에 적절한 포괄적인 성교육은 청소년의 건강에 이바지한다. 연구들은 이러한 프로그램이 더 많은 콘돔 사용과 적은 수의 성적 파트너, 성적으로 위험한 행동의 매우 큰 감소를 가져옴을 보여준다. 어떤 연구도 성교육이 조기의, 위험하거나, 임신을 하게 만드는 성행동을 불러일으킨다는 것을 발견하지 못했다.

현재까지, 매우 극소수의 법이 자신의 섹슈얼리티나 HIV 위험성에 대해 교육받을 청소년의 권리를 인정하고 있다. 그러나 어떤 성교육이 이루어져야 하는가에 대한 종교적, 문화적, 정치적 기반 간의 긴장에도 불구하고, 법은 이러한 프로그램에 대해 최소 기준을 수립함으로써 아동의 권리가 진보하게 할 수 있다.

아동의 최선의 이익을 위해 활동하려는 열정을 통해, 국가는 의도하지 않은 해를 가할 수 있는 지점에 개입할 수 있다. 국가의 후견 아래 있는 아동은 특히 그들의 성적 삶에 대해 국가의 강력한 감시를 받는 대상이며, 처벌적인 HIV 관련 법제와 청소년 섹슈얼리티에 대한 공무원의 오해와 모순의 조합은 HIV와 함께 살아가는 청소년의 어려움을 가중시킬 수 있다. 지역 당국으로부터 “돌봄을 받는” 영국의 아동 및 청소년 HIV 네트워크(Children and Young People HIV Network)의 HIV 양성인 미성년자가 밝혔다.

## 권고

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서:

5.1. 국가는 반드시 아래의 사항을 법으로 제정하고 집행해야 한다:

5.1.1 모든 아동의 출생신고를 보장할 것. 이는 핵심적인 서비스에 대한 아동의 접근성을 지원하는 데에 결정적이다. 아동권리협약(Convention on the Rights of the Child)에 따라서, 이들의 권리가 보호되고 증진될 수 있도록 보장할 것.

5.1.2 모든 고아가 적절한 성인 후견인을 지명 받을 수 있도록 보장할 것. 이는 사망한 부모로부터 그들의 삶의 질을 보장할 수 있는 성인이나 나이 많은 형제로의 에이즈 고아의 후견의 이동에 대한 보호를 포함한다. 후견인의 선정에 있어서, 우선순위는 생물학적인, 또는 확대가족의 성인에게 주어져야 한다. HIV 양성인 건강한 성인의 아동입양이 금지되어서는 안 된다.

5.1.3 공식적인 입양이 불가능하거나 적절하지 않을 때, 대안적 제도로서, 에이즈로 고아가 된 아동에 대한 공동체 기반의 아동보호시설을 지원할 것.

5.1.4 HIV에 영향을 받는 아동과 이들의 후견인에 대한 직접 현금 급여처럼, 요구되는 HIV 관련 사회적 보호를 보장해야 한다.

5.1.5 HIV와 함께 살아가거나, 영향을 받은 아동에 대한, 특히 입양과 건강, 교육의 맥락에서의 차별을 금지해야 한다. 학교가 HIV 양성 아동이나 에이즈의 영향을 받은 가정 출신의 아동을 학교에서 배제하지 않을 것을 보장하기 위한 엄격한 조치를 취해야 한다.

5.2. 국가는 에이즈로 인해 고아가 된 아동이 부모의 재산을 상속받을 것을 보장하는 법을 제정하고 집행해야 한다. 에이즈로 인해 고아가 된 아동은 그들의 성별이나 HIV 감염사실, 가족 구성원의 HIV 감염사실에 관계없이 상속받을 수 있어야 한다. 이에 대한 시행은 아래를 포함해야 한다:

5.2.1 에이즈로 인해 고아가 된 아동의 정의를 보장하기 위한 종교법 및 관습법 집행자들과의 협력

5.2.2 국제 인권법에 따르는 것을 보장하기 위한 차별적 관습법 및 차별적 관습과 국제 인권법 기준 간의 갈등 조정

5.3. 국가는 아동이 자신과 타인을 HIV 감염으로부터 보호하거나, HIV와 함께 긍정적으로 살아갈 수 있도록, 모든 아동의 학교 안팎에서의 포괄적인 성건강 교육을 받을 권리를 보장하는 법을 제정하고 집행해야 한다.

5.4. 성적으로 활동적인 청소년은 스스로를 HIV로부터 보호할 수 있도록 기밀이 유지되고 독립적인 의료 서비스 접근성을 보장받아야 한다. 따라서 국가는 자율적인 HIV와 성적, 재생산적 보건 서비스 접근의 동의가능 연령이 성관계에 대한 동의가능 연령과 일치하거나, 더 낮도록 보장할 수 있도록 법을 개선해야 한다. 마약을 사용하는 청소년도 HIV와 보건 서비스에 합법적이며 안전한 접근성을 보장받아야 한다.

## 제 6 장

### 누구를 위한 약?

### 지적재산권과 치료제를 위한 국제 투쟁



Source: AFP / Filipo Gruzewicz

*지재권 정책은 ARVs에 대한 충분하고 지속적인 가격 인하와 국가 정부가 HIV를 통해 배운 함의를 다른 건강 영역에 확장할 수 있는 가능성에 있어서 핵심적인 요소다. 궁극적인 함의는 당연히, 기술적인 문장이 아닌 사람들의 생명을 통해 측정 된다. - Mohammed El Said & Amy Kapczynski, 의약품 접근권 : 지적재산권 법 및 정책의 역할(Access to Medicines: The Role of Intellectual Property Law and Policy)*

ARV와 기타 HIV의 영향을 억제하는 약들은 건강과 질병, 생산적인 삶과 이른 죽음 간의 차이를 만든다. 2,3세대 ARV와 C형간염 등의 기회감염(co-infections) 치료제는 여전히 비싸다. 그러나 1세대 ARV의 가격은 지난 10년간 극적으로 하락해왔으며, 이는 복제약으로 인한 시장 경쟁의 강화가 주원인이다. 이는 보다 많은 중·하위 소득국의 사람들이 치료 받게 된 것으로 번역할 수 있으며, 2010년 말까지 이들의 수는 665만 명이다. 또한 이는 보다 적은 HIV 감염과 관련 질병, 보다 적은 사망과 AIDS로 인한 고아 발생을 의미하며, 위태롭게 유지되는 가정과 보건 시스템의 지출을 절감한다.

#### 건강에 대한 권리의 집행

다수의 국가는 HIV 감염인의 건강을 보호하는 구체적인 법률을 시행해오거나, 법원을 통해 치료제에 대한 보다 넓은 접근성을 달성해왔다. 브라질 헌법은 “보건은 모든 시민의 권리이며, 국가의 의무다”라고 규정하며, 1996년 연방정부는 저렴한 HIV 치료 접근을 보장하는 법 9313(Law 9313)을 제정하였다. 이러한 헌신은 브라질의 성공적인 HIV 대응의 핵심이 되었다. 다수의 다른 국가의 경우, 법원이 자국 정부에게 국제법 및 국내법에 의한 공중보건 의무를 따를 것을 명령해왔다. 베네수엘라 대법원에서 HIV 감염인의 ART 접근 보장에 실패하는 것은 헌법 상 건강권의 침해임을 여러 번 판시해왔다. 남아프리카 공화국에서는 치료 접근권 캠페인(Treatment Access Campaign)이 수직 감염을 예방하는 ARV의 공급을 국가에 요



구하는 건강권 소송을 이끌어왔으며, 승소하였다. 게다가, 헌법재판소(Constitution Court)는 더 나아가 위험 감소를 위한 포괄적인 프로그램을 개발 및 도입할 것을 명령했다.

이러한 법률적 전략은 전 세계적 옹호활동 및 복제약 경쟁과 함께, 2001년에서 2010 사이 ART 접근성을 22배 높이는 결과를 가져왔다. 일부 제약회사는 인하한 가격으로 약을 제공하겠다는 합의에 참여해왔지만, 이들 행위는 치료의 극적인 증가를 보장하지 못한다. 대신, 에이즈 치료접근권 활동가(AIDS treatment activists)들은 국가 및 후원 기금을 촉진하기 위한 국제 캠페인을 조직한다. 이는 시플라(Cipla)의 '게임-전환(game-changing)'처럼 복제약 생산에서 비롯된 경쟁과 결합하여, 2001년에는 삼중 복합 치료제를 1달러 미만으로 공급하게 했고, 치료의 도달범위를 매우 증대시켰다.



이 놀라운 성과에도 불구하고, 전 세계는 치료 접근성과 약가 부담의 위기에 처해있다. 이 생명의 약을 WHO 가이드라인에 적격한 수준으로 제공받는 이들은 약이 필요한 HIV 감염 성인의 절반과 감염 아동 1/4보다도 적다. 게다가, HIV를 위한 자원은 줄어들고 있으며, 세계금융위기는 원조국 기부액에 영향을 미치고 있다. HIV 대응의 양대 주요 자금원 중 하나인 에이즈와 결핵, 말라리아 퇴치를 위한 글로벌 펀드(The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria)는 최근 원조국들이 약정을 이행하지 않기 때문에, 2011년에서 2013년 사이의 차기 보조금 전체를 연기하거나 취소해야 한다고 발표했다. 또 다른 걱정거리는 치료제를 위한 미국의 대통령 직속 에이즈구호긴급계획(PEPFAR) 기금의 이미 예정된 삭감에 관한 것이다. 엄청난 인명손실이 생길 것이다. HIV 예방과 치료비용은 그리 크지 않으며, 수십 억불이 쓰이는 은행 구제나 군비개발과 비교할 때 특히 그렇다. 만약 세계 공동체가 이 유행의 종결을 진정 원한다면, 이를 위해 필요한 만큼을 지출해야 한다.

이와 같은 치료격차의 원인은 다양하다. 그러나 주원인은 세계 시장에서 의약품 특허 보유자의 약값 장악력을 의심의 여지없이 상승시키는 최근의 양자 간 및 다자간 무역 협정의 결과다. 정부, 특히 중·하위 소득국은 이들을 부담할 수 없다.

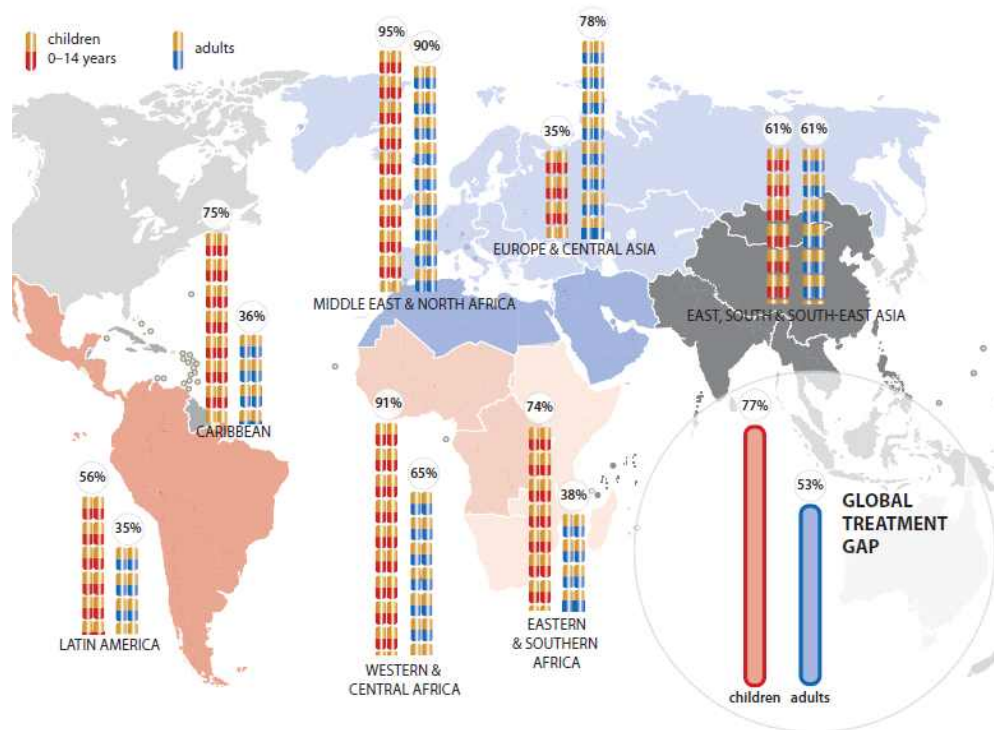
세계무역기구 (World Trade Organization; WTO)에 의해 1994년 체결·시행 된, 무역관련

지적재산권에 관한 협정(The Agreement on Trade Related Aspects of Intellectual Property Rights; TRIPS)은 다자간 수준에서 전에 볼 수 없었던 폭의 지재권 보호와 강제를 도입했다. HIV 대응은 치료약 등 의약품에 대한 TRIPS 적용이라는 심각한 문제에 노출되었다. 이는 HIV를 훨씬 넘어서는, 예를 들면 상·중·하위 소득국 모두에 영향을 미치는 비전염성 질병에도 밀접한 영향을 미친다.

그러나 지재권 규율의 경향은 필수 의약품의 생산과 유통을 위한 보다 나은 길과 지속적으로 멀어지고 있다. 수많은 무역과 투자 협정은 현재와 미래의 치료접근권에 심각한 위협을 가하는 더욱 엄격한 지재권 조항을 부가하고 있다.

### 치료 격차

2010년 말, 치료가 필요하지만 항-레트로 치료를 받지 못하는 중·하위 소득국의 성인과 아동의 비율



### TRIPS, DOHA 그리고 2003년 8월 30일 선언문 : 역사요약

역사적으로, 국가는 지재권법을 개발과 관련한 필요와 합치하도록 수정할 수 있는 권리를 유지했다. 독립 선언 이후, 그 당시 기술 수입 의존국이었던 미국은 건국 이후 37년간 외국인의 특허<sup>5)</sup> 소송을 허락하지 않았다. 외국인에 대한 제약이 결국 철폐되었을 때, 외국인에 대한 특허사용료는 {영국계 국가에 대한 65% 추가 비용을 포함하여} 약 10배 이상이었다. 스위스는 독일의 무역 보복 위협에 의해 이를 개혁할 때까지, 1802년의 특허 체계를 1888년까지 유

5) 특허는 제한된 기간 동안 발명자에게 발명품-창조물이 새롭고, 혁신적인 진보를 이뤘으며, 산업적으로 적용 가능한 것-에 대한 배타적 권리 부여한다. 특허는 발명자의 노동에 대해 보상하고, 투자를 회수하는 것을 허용하며, 혁신을 자극하기 위해 도입되었다. 오늘날, 특허 독점력은 TRIPS 유연성의 이용을 통해 극복 가능성에도 불구하고, 특허는 시장 독점력을 유지하기 위해 이용되기도 한다.

지했다. 새로운 법이 통과되었을 때, 이는 강력한 강제실시 (compulsory licensing)<sup>6)</sup> 메커니즘을 담았으며, 화학품 등 특정 품목을 특허보호에서 배제했다. 1970년대와 같은 근래까지도, 1992년에 와서야 의약품에 대한 특허보호를 부여한 스페인과 함께, 이탈리아와 스웨덴, 스위스는 의약품 특허를 인정하지 않았다.

TRIPS 협정은 생활필수품 범위를 포함하는 강력한 다자간 지재권 보호를 위한 미국 산업계 로비의 주된 결과로 탄생하였다. 협정에 관한 협상이 개방되어있던 1986년까지, 50개가량의 국가는 의약품에 대해 어떤 특허도 부여하지 않았다. 국가는 지적재산 체제의 다양한 측면을 자유롭게 결정할 수 있었다. 예를 들면, 기술 분야 전체를 특허부여가능성에서 배제하거나, 기타 공공 정책적 견지에서 특허 기간을 결정할 수 있었다. 중·하위 소득국 뿐만 아니라 고위 소득국도 자본의 이익이 가장 효과적인 보건의료 전달을 방해하지 않도록 하기 위해 이러한 자유를 이용했다. 1970년, 브라질은 의약품의 물질과 제법에는 특허를 부여할 수 없다고 선언했다. 1970년, 인도는 지역의 강력한 제약 분야 발전에 공헌한, 개발도상국에서 이용되는 수많은 복제약을 생산하고, 이들 약이 저렴한 가격으로 시장에 신속히 도달할 수 있도록 보장해 온 강력한 “역-설계(reverse engineering)”<sup>7)</sup> 기계라고 할 수 있는, 유사한 정책을 시행했다. 복제약 접근성은 치료 접근성의 중대한 확장임은 증명되었다. 예를 들어 2001년 2월, 인도 복제약 생산회사인 시플라는 1세대 복합약 처방을 NGO에게 환자 1인당 연간 350달러, 아프리카 정부에게 연간 600달러라는 적은 가격으로 제공하는 “전 세계에 들리는 가격(a price heard around world)”을 발표했다. 2010년의 연구는 인도 복제약 회사가 아동용 ARV의 91%를 포함하여, 중·하위 소득국 ARV 판매의 80% 이상을 공급하고 있음을 확인했다.

TRIPS는 국제 수준에서 이전에 볼 수 없었던 범위의 지재권 보호와 집행의 최소 기준을 부과했다. 오늘날, 최빈국 (least developed countries; LDCs)을 제외한 모든 WTO 회원국은 제조국이나 발명 장소에 기반 한 차별 없이, 모든 기술 분야에서 20년 이상 특허를 보호 할 것이 요구된다. 규제의 의도는 추측건대, 혁신을 촉진하고, 소비자와 특허보유자의 권리를 공정하게 균형 맞추려는 것이다. 그러나 중·하위 소득국에게 역효과는 잠재적인 혜택을 능가한다. 핵심적으로, TRIPS는 법률적으로 보호되는 독점권을 국제적으로 부여한다. 제한된 경쟁은 의약품에 대한 고비용을 초래한다. 상품이 의약품일 경우, 압도적인 HIV 유행 등의 보건 문제를 지닌 가난한 나라에서의 결과는 재앙에 가까웠다. 이는 결핵, C형 간염 등의 HIV 기회감염과 가난한 이들에게 압도적인 영향을 주는 기타 질병 치료제의 혁신 증가를 가져오지 않은 최신의 국제 지재권 체제에 대한 징벌이다.

#### TRIPS 유연성의 이용 : 선택된 국가의 단편

세계경제위기가 펼쳐지고, 국제적 후원 기금이 축소됨에 따라, 비용을 절감하고 효율성과 국내 투자를 향상시키려는 국가 보건 체계에 대한 압력이 상승하고 있다. TRIPS의 모든 결함

6) TRIPS 협정의 제31조는 “강제실시권(compulsory licences)”이나 “정부 사용 명령(government use orders)”, “반경쟁적 관행의 교정(compulsory licences to remedy anti-competitive practices)을 위한 강제실시권”을 통해 특허권자의 동의에 관계없이 특허 상품을 사용할 WTO 회원국의 권리를 인정한다.

7) 역-설계(Reverse Engineering)는 구조와 기능, 작동에 대한 분석을 통해 기계나 물건, 시스템의 기술적 원리를 밝혀내는 과정이다. 이는 원본을 단순히 복제하거나 이용하지 않고, 동일한 기능을 하는 신약이나 제품을 만들기 위해 약이나 상품을 분해하는 일을 포함한다.

에 대해, 아직까지 일부 국가들은 치료제를 상당히 저렴하게 만드는 소위 TRIPS 유연성<sup>8)</sup>을 이용할 수 있는 선택권을 지니고 있다. 이러한 유연성은 2001년, TRIPS와 공중보건에 관한 도하 선언(Doha Declaration on TRIPS and Public Health)의 결과로 WTO 라운드에서도 재확인되었다. 선언은 TRIPS는 “모두를 위한 의약품 접근권 증진”이라는 목표를 위한 방향으로 해석·이행되어야 한다고 말한다. 도하 선언은 말미에서, 특허부여가능성 기준을 결정할 권리와 정부에게 특허 발명품의 사용을 명령하고, 치료접근권 향상을 위해 강제실시권을 발할 권리 등을 포함하는 “유연성”을 이용할 수 있는 WTO 회원국의 권리를 확인했다. 정부는 지재권 남용을 교정하기 위해 자유경쟁법 및 정책을 이용할 수도 있다.

2002년과 2005, 2007년, 남아프리카 공화국의 치료접근권 활동가들은 핵심적인 1세대 ARV의 높은 가격을 낮추기 위해 자유경쟁법을 이용하였다. 2001년에서 2006년 사이, 브라질 정부는 다수 ARV의 가격을 크게 인하하기 위한 협상에서 강제실시권을 행사하겠다는 위협을 이용했다. 정부는 이를 통해 2001년에서 2005년 사이, 미화 약 120억 달러를 절감할 수 있었다. 2007년, 브라질은 국가 보건 시스템의 HIV 서비스를 받는 20만 명의 환자 중 1/3 이상이 이용하고 있었던 중요한 에이즈약인 에파비렌즈(Efavirenz)에 대해 강제실시권을 행사하였다. 따라서 이 약의 복제약 버전 수입 가격은 일회분당 미화 1.60달러에서 0.45달러로 하락했다. 태국은 TRIPS 유연성 이용을 통해 적어도 3억 5천 8백만 달러의 재정절감을 현실화 할 수 있다고 예상한다. 인도 특허청은 (기존의 약에 비해) 효능의 향상을 갖지 못한 기존 약의 새로운 형태(new forms)에 대한 수많은 특허 적용을 거부하기 위해, 특허법 조항을 이용했다. 이는 인도인뿐 아니라, 인도를 그들의 약국으로 이용하는 개발도상국 전체에 중요성을 지닌다.

국가 및 시행 시기	허가의 종류 및 약품의 이름	강제 실시권의 영향
인도 2012년 3월	신장암, 간암 치료약인 <b>sorafenib tosylate</b> 의 복제약을 인도에서 생산하기 위한 강제 실시	인도특허청의 결정에 따라 약값이 97%인하될 것임
에콰도르 2010년 4월	에이즈약인 <b>ritonavir</b> 의 복제약을 국내생산 하거나 수입하기 위한 강제 실시	특허 보유자가 브랜드 약의 가격을 70% 인하하였음
태국 2008년 1월	유방암 치료에 이용되는 <b>letrozole</b> 의 복제약을 수입하기 위한 정부사용	총 가격인하가 96.8%로 추정됨
브라질 2007년 5월	에이즈약 <b>efavirenz</b> 의 복제약을 수입하기 위한 정부사용	71.8%의 가격 인하

8) TRIPS 협정은 국가가 의약품 특허에 관한 WTO 법을 위반하지 않고 공중보건 책무를 추구할 수 있도록 하는 조항을 포함한다{유연성: flexibilities}. 학자들은 이러한 유연성을 세 종류로 분류한다: 예방적, 구제적, 집행관련. 예방적 유연성은 질 낮은 특허나 사소한 수정을 통해 특허기간을 확대하는 것을 막기 위해 엄격한 특허부여기준을 적용하거나 사전, 사후이의신청(pre-grant patent opposition, post-grant patent opposition)을 적용하여 특허부여가능성(patentability)의 범위를 배제하는 기회나 과정이다. 구제적 유연성은 강제실시(compulsory licensing)와 정부사용명령(government use order), 볼라 예외(Bolar exception, 특허 만료 전에 특허의약품의 제조를 위한 준비를 허용하는 것), 병행수입, 특허권의 전통적 예외(개인적 사용 등)다. 집행관련 유연성은 특허침해가 우려되는 한에서 TRIPS의 최소기준을 고수하는데 초점을 맞추고, 특히 형사적 제재와 같은 불필요하게 높은 지재권집행기준을 허용하지 않는 것이다.

태국 2007년 1월	에이즈약인 lopinavir/ritonavir의 국내생산 이나 수입을 위한 정부사용	예상 가격 인하가 80.2%로 추산됨
인도네시아 2004년 10월	에이즈약인 lamivudine, nevirapine을 국내 생산하기위한 정부사용	53.3%의 가격 인하
말레이시아 2003년 11월	에이즈 혼합약 stavudine + didanosine + nevirapine의 복제약을 생산하기위한 정부 사용	83%의 가격인하

출처: 유엔 개발 프로그램, 개발 정책국, HIV 그룹, 2012

TRIPS 유연성은 그 잠재적 이점에도 불구하고, TRIPS가 불러일으킨 저렴한 약의 부족 현상을 제거하는데 충분하지 않음이 증명되었다. TRIPS 협정은 문서상, 국가 정부가 이행하는 의무로서 유연성을 제공한다. 그럼에도 불구하고 관행 상, 저렴한 의약품의 접근성을 보장하기 위해 이들 조치를 이용하려는 중·하위 소득국의 시도는 어려움이 많으며, 일부 상위 소득국과 기업으로부터 보복과 반대를 직면해왔다. 예를 들어, TRIPS의 요구사항과 국내법을 면밀히 따랐을 지라도, 태국정부는 HIV와 암, 심장병 약 등 다수 의약품에 대해 강제실시권을 행사했다는 이유로-최소한 부분적인 이유로라도- 미국정부의 스페셜 301조 보고서의 우선감시대상국 (Special 301 Priority Watch) 목록에 3년 연속 올랐다. 2007년 태국 정부가 lopinavir/ritonavir(칼레트라 ; Kaletra)에 대해 강제실시권을 행사했을 때, 칼레트라에 대한 특허권을 가진 제약회사 애보트의 대응은 열안정성 버전의 칼레트라를 포함한 신약의 판매허가 신청을 철회하겠다는 발표였다. 비슷하게 1997년에 남아프리카 공화국이 더 싼 약품에 대한 병행수입을 허가하는 법을 통과시켰을 때, 39개 제약회사는 이 법이 남아프리카 공화국 헌법과 TRIPS 협정을 위반한다는 이유로 소송을 제기했다. 남아프리카 공화국도 미 통상법 301조 특별감시대상국 (Section 301 Special Watch) 목록에 올랐는데, 활동가들의 격렬한 시위와 소송이 뒤따랐으며, 클린턴 당시 대통령의 행정명령으로 철회되었다. 인도 정부는 노바티스의 항암제 글리벡(Gleevec){이마티닙 메실레이트 ; imatinib mesylate}의 특허적용을 거부한 특허법 Section 3(d)의 적용을 뒤집길 원하는 노바티스 사와의 소송에 휘말려있다.

2001년의 도하 선언은 풀리지 않은 주요 문제를 남기기도 했다. 이는 특허 장벽에 직면하고 있지만, 약을 국내에서 생산할 능력이 없거나 제한적이기 때문에, 여전히 TRIPS의 규칙에 의해 부족한 양의 약을 제한적으로 수출하는 국가에 의존하고 있는 국가들의 의약품 접근권을 어떻게 보장할 것인가의 문제이다. WTO 각료회의는 20개월의 협상 끝에 한시적인 해결책을 채택하였다. 이는 2003년 8월 30일 결정으로, 이러한 제한을 극복하기 위한 각종 규율들의 복잡한 총합이다. 그러나 관행상, 이 결정은 비효과적인 것으로 증명되었다. 이는 8년 동안 고작 한번만 이용되었다. 실제로 이 조항의 비효과성은 WTO TRIPS 이사회에서 에콰도르나 브라질, 인도 등 중·하 소득국에 의해 강력하게 문제제기 되었다. 알약 색, 부가적인 라벨링 (labelling), 이 메커니즘 아래에서 생산되는 수송물에 대한 웹사이트 추적 등의 세분화 된 요구사항은 소모적이며, 시간을 소비하고, 복제약 제조에 불리하다는 것이었다. 비준을 원하는 국가들의 노력에도 불구하고, WTO 회원국의 아주 일부만이 이를 선택했다. 이들 비판에도 불구하고, 미국과 유럽연합, 캐나다 등 고위 소득국은 이를 지속적으로 지지하고 있다.

*위조방지법 (anti-counterfeit act)의 시행과 적용은 HIV와 에이즈로 고통 받는 케냐 시민*

*의 삶을 위협할 것이며, 케냐 헌법에 담긴 인간의 존엄성과 생존권을 충족하기 위한 의약품 필요 및 부담 가능한 핵심 의약품의 접근성은 자의적으로 거부될 것이다.* - Jacinta Nyachae, 에이즈 법 프로젝트, 케냐, 아프리카 지역 증언, 2011년 8월 3-4일

### 과도한 지재권 보호

WTO 회원국이 도하 선언을 통하여, 만장일치로 공중보건 목적을 위한 TRIPS 유연성 이용권을 재확인한지 10년이 지났다. 하지만, 일부 정부와 제약회사는 이를 이용하려는 국가들의 권리 및 시도를 적극적으로 약화 시키고 있다. 그들 중에서도 미국과 EU, 일본은 도하 선언을 무력화하려 하며, 이들은 세계보건총회(World Health Assembly)와 세계 지식 재산권 기구(World Intellectual Property Organization), 세계 관세 기구(World Customs Union), 인터폴 등 다른 장에서도 지재권 집행을 강화하려 한다. 일부 고위 소득국도 개발도상국에게 TRIPS보다 강화된 약속 - 양자 간 및 다자간 자유무역협정을 통한 소위 “TRIPS-플러스 조항”-을 채택할 것을 요구하고 있다.

### 강화된 집행

다수 선진국의 일방적인 법과 정책은 치료접근권을 확장하려는 개발도상국의 노력을 방해한다. 예를 들면 2007년과 2008년, EU는 국경 규제를 채택했고, 이는 그 대부분이 인도에서 온 복제약 선적 17개 이상을 몰수하거나, 일시적으로 압류한 결과를 가져왔다. 이 선적들은 유럽의 특허와 상표를 침해했다는 근거로 몰수되었는데, 이들 생산품이 도착할 예정인 수입국에서 어떤 지재권을 침해하지 않을 것임에도 몰수되었다. 그 결과는 정당한 복제약 공급 체인의 단절과 운송 패턴의 변화로 인한 예견된 비용 상승이었다.

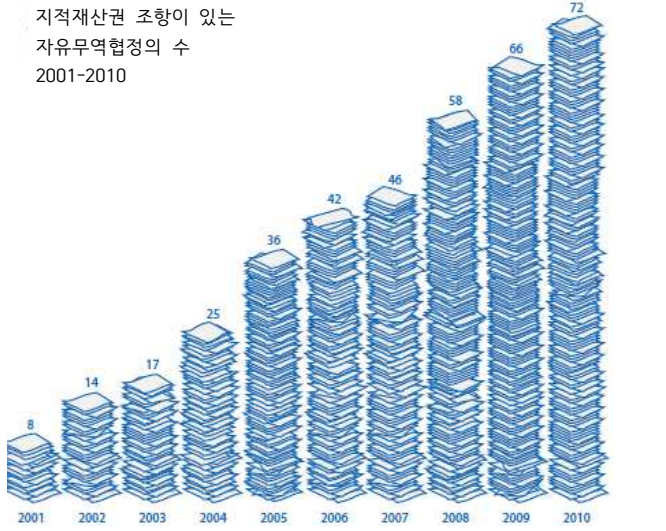
위에서 보이는 것만큼의 지재권 집행에 대한 왜곡된 주목이 증가하고 있다. 이중 한 가지 결과는 최근 체결된 위조 및 불법복제 방지 무역협정(Anti-Counterfeiting Trade Agreement; ACTA)이다. 이는 대부분 고위 소득국인 선택적 그룹 내에서 협상되었으며, 협상 대상에 대한 극히 제한된 공식적 정보만이 외부에 제공되었다. 최근 체결된 ACTA-G8 국가들이 조약의 실현을 강력하게 밀어붙인-는 TRIPS에 의한 요구사항을 크게 넘는 수준으로 지재권 보호를 한층 더 추가하였다. 이것이 치료 접근권을 강하게 위협할지 모른다는 사실이 두렵다.

### 위조방지법

최근 초국적 제약회사에 의해 추동되는 동아프리카의 위조방지법 제정 확산은 복제약과 위조약-복용하는 사람을 위험에 빠뜨리는 기준미달의 배합물-의 혼동과 복제약이 오리지널 브랜드보다 열등하다는 신화가 증가하고 있음을 반영한다. 2008년, 케냐는 약품 위조를 해결하기 위한 법을 도입했다고 초국적제약산업의 지지와 갈채를 받았지만, 사실상 지재권 보호를 극단적으로 확장하는 법을 시행했다. 이 법은 복제약에 높이 의존하고 있는 동아프리카 국가들에게 위협적이다. 사실상, 법 그 자체는 기준미달 약의 진정한 문제를 해결하는 데 무용지물이다. 결함 있는 약은 특허보유자에 의해 실수로 제조되기도 하고, 이는 특허 위반은 아니나 공중보건에 대한 확실한 위협이며, 세관 공무원의 검사를 통해 결함을 밝힐 수 없다. 약의 질과 안전성, 효능의 문제는 지재권과 어떤 관련도 없다. 이는 약물 규제 기관의 영역에 포함되며, 이들에 의해 집행되어야 한다. 케냐 고등 법원은 최근 판결을 통해 위조약과 복제약이 명확히

구분되지 않아 저렴한 복제약 접근권을 침식할 수 있는 2008년의 위조방지법의 “위조”의 정의에 따른 법의 시행을 막는 조기명령을 인정했다. 이 결정에서 응구기(Nguigi) 판사는 지적재산권은 2010년 케냐 헌법이 규정한 생존권과 건강권, 인간의 존엄성을 침해해서는 안 된다고 판결했다.

**제약을 증가시키는 자유무역**



**자유무역협정**

TRIPS-플러스 기준을 담고 있는 자유무역협정(FTAs)과 경제동반자협정(EPAs)도 의약품 접근권을 위협한다. 현재 문제되는 사건은 미국이 추진하는 환태평양 경제동반자협정 (Transpacific Partnership Agreement; TPPA)이다. 미국의 제약 산업에 유리한 다른 조건들 중에서도, 미국이 제안한 특허 기준은 기존 약의 새로운 형태(new forms)와 이용(new uses), 조합(new formulation)에 대해서도 특허를 허용할 수 있으며, 가격 통제 메커니즘의 이용을 제한할 수 있다. 다른 예는 EU-인도 FTA 협상안이 영역 내 국가의 복제약 생산 및 유통을 촉진하는 정책 입안을 위축할 수 있다는 것이다. 세계에서 가장 가난한 수백 만 명의 저렴한 의약품 접근권을 위협하는 미국의 통상 입장은 버락 오바마(Barack Obama) 대통령이 천명한 미국의 경제적 평등과 보건접근권 향상에 대한 약속에 비추어 볼 때 터무니없다.

이들 TRIPS-플러스 조항은 심지어 상위 소득국의 예산 폭등을 불러일으킬 수도 있다. 캐나다의 최근 EU와 FTA를 협상중이며, 만약 다양한 TRIPS-플러스 조항들이 채택된다면, 캐나다 의약품 계획은 연간 약 28억 원의 예상 추가비용을 부담해야 할 것이다. 제한된 자원을 지닌 나라에게 이런 부담은 치명적일 수 있다. 일부의 예상에 따르면, US-CAFTA 협정(중미자유무역협정)은 2030년까지 ARVs에 대한 코스타리카의 공공지출을 50%이상 상승시킬 것이다. FTA를 협상하는 개발도상국 정부는 종종 그들 상품의 시장 접근성을 지재권 조건의 수락과 교환하도록 강요당한다. 통상을 열망하므로, 중·하 소득국 정부는 선진국 시장에 접근하기 위한 “최고로 달성 가능한 건강 기준”의 교환을 강요당할 리조차 없다.

### “사중 비용(Dead Weight Costs)”과 실제의 죽음

오늘날의 특허 체계와 국제 협정은 혁신을 복돋고, 혁신자의 투자를 보상하는 것을 의도하고 있다. 그러나 만약 미국의 경험이 일반적이라면, 이들은 언제나 목표를 달성하는 것은 아니다. 다른 측면에서, 협정은 특허약 생산자가 비용을 회복하고 소비자나 정부, 건강보험 제공자가 떠맡게 될 초-경쟁적 가격을 부과함으로써 독점적 이익을 발생시키는 것을 가능하게 하는 표본으로 활용되고 있다. 지재권 체제가 고려하지 않은 요소는 의약품 구입의 대다수가 중하위 소득국의 호주머니에서, 제한된 보건 예산을 지닌 정부에 의해 이루어진다는 것이다. 따라서 높은 가격은 경제 용어로 “사중비용(dead-wight costs)”을 발생시키며, 의약품의 맥락에서 이는 실제의 죽음이라는 결과를 가져온다.

### 가치의 변화, 새로운 장려책(incentives)

TRIPS는 혁신자의 권리와 소비자의 권리 사이에 균형을 이루기 위한 것이었다. 이 균형은 현실에서 위험할 정도로 특허보유자의 편에 기울어져있다. 확인하건대, 연구·개발의 통로는 미래의 치료제를 위해 열려있어야 한다. HIV 감염의 현 치료제는 효과적이지만, 덜 독하고 더 효과적이며, 내성과 부작용이 적어질 수 있도록 지속적인 향상이 필요하다. 의약품과 의학 기술은 개발도상국의 구체적인 필요에 적합해야 한다. 아동을 위한 배합약과 (의료적) 케어가 제공되지 않는 곳에서도 이용할 수 있는 진단약(diagnostics)은 특히 의료 케어 제공자를 만나려는 사람들이 장거리 여행을 해야 하는 곳에서 중요하다.

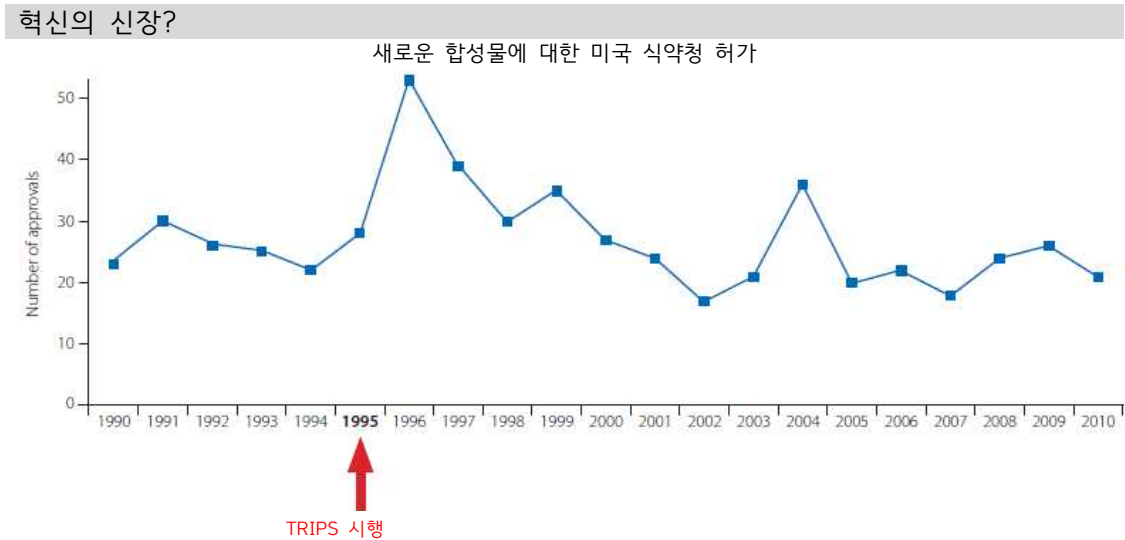
그러나 이에 대한 치명적인 신화가 존재한다. 강력한 지재권 보호와 집행이 새로운 의약품의 개발을 장려하기 위한 유일무이의 방법이라는 신화다. 증거는 이 주장과 일치하지 않는다. 특허 기반의 자유시장이 무엇을 생산해왔는가? 때로는, 새로운 고혈압약과 당뇨약 같은 생명을 살리고, 향상시키는 혁신. 그러나 제약회사는 종종 부유한 나라 사람들의 문제-여드름, 주름, 하지불안증후군, 발기부전-를 다루는 사치스런 약을 생산하며, 수천가지의 (새로운) 생산품과 공정은 단지 기존약의 사소한 개선이나 새로운 사용처를 제공할 뿐이다. 미 국립보건연구원 (National Institute for Health Care)의 보고서에 따르면, 1989년에서 2000년까지 허가받은 모든 신약 중 오직 15%만이 중요한 임상적 (효능) 향상을 제공했다.

이와 동시에, 연구·개발(R&D) 부서는 수십 억 명을 병들고 죽게 하는 열대질병을 잠재적 소비자들이 가난하다는 이유로 무시해왔다. 2006년, 지적 재산권, 혁신과 공중보건에 관한 WHO 위원회(WHO Commission on Intellectual Property, Innovation and Public Health)는 “개발도상국의 가난한 사람들 수백만에게 영향을 미치는 질병에 대해, 특허는 R&D를 촉진하고 시장에 새로운 상품을 내놓는 일과 관련 있거나 효과적인 요인이 아니다”라고 주장했다.

혁신과 접근성을 위한 환경을 향상시키기 위한 계획안이나 프로그램은 다양하다. 글로벌 펀드와 미국 AIDS 구호 대통령 긴급대책부(PEPFAR)는 특허 장벽이 존재하지 않거나, 극복된 곳에서의 복제약 개발에 대한 경제적 보상책을 만들었다. 복제약의 경쟁 증가와 생산에서의 규모의 경제로 인해, 가격은 하락하게 된다. 최근, 13개 주요 제약회사는 빌&멜린다 게이츠 재단(Bill and Melinda Gates Foundation)과 세계은행 등 기부자들로부터 지원받아, 2020년까지 사상총증과 수면병 등 그동안 무시되어 온 하위 소득국의 열대 질병 퇴치나 통제를 위해



R&D에 투자할 것을 서약했다. 이 회사들은 필요한 국가에게 기존약도 더 많이 기증할 것이다.



이들은 괜찮은, 보통의 계획이지만, TRIPS에 의한 손해를 원상태로 돌리는 것처럼 취급할 수는 없다. 약품 기부는 지속가능한 해결책을 제공하지 못한다. 그들은 잔존하는 문제를 해결되지 않은 채로 내버려 둔다. R&D와 오픈소스 약물 발견에 관한 구속력 있는 국제 조약으로서, 혁신 상 기금(innovation prize funds)은 WHO 자문 전문 워킹그룹에서 연구된 가장 희망적인 기획안 일부를 포함하는 계획이다. WHO 자문 전문 워킹그룹의 최신 보고서는 각국에 R&D에 관한 구속력 있는 국제 조약 협상을 시작할 것을 요청하였다. 이 발생 초기 단계의 아이디어는 더 많은 협력과 넓은 접근권을 만들어낼 잠재력을 지니고 있다. 어떤 시나리오에서든, 중·하위 소득국이 이 토론과정에 의미 있게 참여하는 것은 핵심적이다.

그러나 의약품 접근권과 관련한 위기는 기술적인 문제만이 아니다. 이는 법과 정치의 문제다. 많은 평가자들은 HIV 약물에 필요한 R&D에 집중하기 위한 메커니즘으로서, TRIPS 기반의 지재권 체제 의존성의 기저에 깔린 가장 기본적인 정치적 및 경제적, 도덕적 가정에 질문을 던진다. 이들은 지재권 기반 체계의 새로운 국면을 여는 연구 저장고와 기밀성이 더욱 효율적이고 과학적으로 엄정한 연구의 이점을 제공하는지에 대해 질문한다. 이들은 영화나 소프트웨어와 동일한 체제로 제약 상품이 포함되는 상황과 생명을 살리는 약을 위한 여정이 수 백만 명의 충족되지 않은 보건적 필요가 아니라, 제약 독점회사의 최대 이익에 복무하는 편향된 인센티브에 도전한다.

## 권고

인권적 의무와 일치하는 유효하고 지속가능한 HIV 대응을 보장하기 위해서:

6.1. UN 사무총장은 기획안들을 검토하고 평가하기 위하여 중립적인, 고위급 조직을 소집해야 하며, 의약품에 위한 새로운 지적 재산권 체제를 권고해야한다. 위의 체제는 발명가의 정당한 권리를 보호하는 한편, 국제 인권법과 공중보건적 필요사항과 일치해야 한다. 위의 조직은 UN 건강권 특별 보고관과 핵심 기술 기관, 전문가, 민간부문, HIV 감염인을 포함하는 시민사회 대표뿐만 아니라 인권고등판무관과 WHO, WTO, UNDP, UNAIDS, WIPO 대표를 포함해야 한다. 인권에 기반을 둔 이 재평가는 WHO에서 진행 중인 세계 공중보건 및 혁신, 지식 재산권에 관한 전략계획(Global Strategy and Plan of Action on Public Health, Innovation, and Intellectual Property)과 자문 전문 워킹그룹(Consultative Expert Working Group)의 작업물 등의 노력을 고려하며, 이를 기반으로 해야 한다. 이 검토가 진행되는 동안 WTO 회원국은 중·하위 소득국을 위한 필수적인 의약품에 대한 TRIPS 적용을 중단해야 한다.

6.2. 미국과 유럽연합, 유럽 자유 무역 연합체 국가들(아이슬란드와 리히텐슈타인, 노르웨이, 스위스), 일본 등의 원조국을 포함한 상위 소득국은 중·하위 소득국의 생명을 살리는 치료에 대한 접근을 방해하는 TRIPS-플러스 조치의 채택 또는 이행의 압력을 즉시 중단해야 한다.

6.2.1 모든 국가는 HIV 관련 치료비용 절감 정책을 유지할 수 있는 국가의 능력을 제한할 수 있는 모든 국제 조약의 모든 지적 재산권 조항의 포함에 대해 세계적 모라토리엄을 즉시 선언하고 지켜야한다. 위조 및 불법복제 방지 무역 협정(ACTA) 등의 협정은 반드시 개혁되어야 한다. 만약 ACTA가 이러한 지적재산권 조항을 배제하도록 개혁되지 않는다면, 국가는 이를 체결해서는 안 된다. 모든 국가는 이와 동일한 접근성 제한을 끝낼 수 있도록 각국의 일방적인 관행을 중단해야 한다.

6.2.2 상위 소득국은 개발도상국 정부에 더욱 엄격한, TRIPS-플러스 지적재산권 의무를 부과하기 위한 시도를 중단해야 한다. 또한 상위 소득국은 더 나은 치료 접근권을 달성하기 위해, TRIPS-플러스 조치의 채택을 거부하는 국가들에 대한 보복을 그만두어야 한다.

6.3. 위원회가 WTO 회원국에게 중·하위 소득국을 위해 필수적인 의약품에 대한 TRIPS 적용을 급히 중단할 것을 권고하지만, 우리는 이러한 변화가 하룻밤 사이에 이루어지지 않는다는 사실을 인정한다. 과도기 동안, 개별 국가는 정치적 압력에 직면하며 행동의 어려움을 느낄지라도, 자국 법에 의한 보호조치의 연장선상에 있는 TRIPS 유연성을 가능한 한 최대한으로 받아들이고, 이용해야한다.

6.3.1 중·하위 소득국은 영유아 및 청소년 HIV 감염인에게 성인과 동등한 HIV 진단과 연령에 적합한 치료 접근권을 보장하기 위한 TRIPS 유연성 이용을 방해할 목적의 정치적 및 법률적 압력의 대상이 되어서는 안 된다.

6.3.2 상당한 제조 능력을 지닌 국가와 의약품 수입에 의존하는 국가 모두가 가능한 한 광범위하고 쉽게 TRIPS 유연성을 이용할 수 있는 정책 공간을 유지하는 것은 매우 중요하다. 중·하위 소득국은 TRIPS 예외의 완전한 이용 (예를 들면, C형간염과 같은 기회감염에 대한 의약품과 ARVs를 위한 강제실시권을 행사함으로써)을 추구하는 데에 있어서 기술적 전문지식의 공유와 협업을 용이하게 해야 한다. 수입국과 수출국 모두 TRIPS 유연성 이용이 용이하도록 간단하고, 쉽게 이용할 수 있는 국내 조항을 채택해야 한다.

6.3.3 개발도상국은 위조약이나 기준미달 의약품의 문제와 복제약을 부정확하게 혼용하고, 이를 통해 저렴한 HIV 치료 접근성을 저해하는 위조방지 법제 등 TRIPS-플러스 조항의 채택을 중단해야 한다.

6.3.4 국가는 자유 경쟁 법과 가격 통제 정책, 물자조달법 등 의약품 접근성을 향상시킬 수 있는 다른 영역의 법과 정책을 주도적으로 이용해야 한다.

6.4. WTO 회원국은 의약품의 사례에 있어서 최빈국의 TRIPS 조항 적용 면제를 무기한 연장해야 한다. UN 및 UN 회원국은 LDCs가 이 정책적 자유를 유지할 수 있도록 지원하기 위해 충분한 자원을 동원해야 한다.

6.5. WTO 각료회의의 2003년 8월 30일 결정은 의약품 제조 능력이 충분하지 않은 국가들을 위한 성공가능한 해결책이라고 증명되지 않았다. 이 결정으로서 수립된 시스템은 강제실시권 하에서 생산된 의약품의 더 용이한 수입을 가능케 하는 새로운 메카니즘으로 개정되거나 보충되어야 한다. WTO 회원국은 TRIPS 협정의 반복인 새로운 조항 제31조로써, 2003년 8월 30일 결정의 채택을 위한 비준을 중단해야 하며, 시스템을 개혁하거나 대체하기 위한 노력을 해야 한다.

6.6. TRIPS는 그동안 무시되어 온 질병을 포함해, 가난한 이들에게 접근가능하고 효과적인 의약품을 만드는 종류의 혁신을 고취하고 보상하는 데 실패해왔다. 따라서 국가는 진정으로 이 목적에 복무하고, 새로운 제약 R&D 조약과 오픈소스 발견의 촉진 등 가장 희망적인 접근법에 우선순위를 부여하는 새로운 체계를 개발하고 이에 동의하며, 투자해야 한다.

## 결론

21세기에, HIV는 일부에게는 다루기 쉬운 만성 조건이다. 그러나 폐렴과 설사, 영양실조 등의 다른 예방가능하고 치료 가능한 고통처럼, 이는 지속적으로, 취약하고 주변화 된 수많은 사람들을 아프게 하고, 목숨을 앗아간다.

시작에서부터, 이 유행에 대한 대응은 HIV 감염인, 에이즈로 인해 불균형적인 영향을 받는 인구와 그들의 가족, 연인으로부터 추동되어왔다. 이들의 끈기와 액티비즘, 창조성, 연대는 “안전한 섹스(Safe sex)”와 “위해절감책(Harm reduction)”를 창조했으며, 의료적 및 과학적 진보를 움직였으며, 지난 십년간의 에이즈 대응을 위한 국제 기금의 빠른 규모성장을 이끌었다. 이들은 위원회에게 좋은 법과 인권에 대한 유의미한 존중이 지속가능한 개발에 필요한 효과적인 HIV 대응을 어떻게 촉진할 수 있는지에 대한 흥미진진한 증거를 제공했다.

세계는 언제나 보다 많은 증거와, 보다 나은 도구와 기술로부터 수혜를 얻을 수 있다. 2011년 출판된 “투자 프레임워크”는 HIV 대응에 대한 서서히 증가하고 있는 보다 표적화 된 금융 투자는 향후 몇 년 안에 이 세계적 전염병의 물결을 돌릴 수 있다고 주장했다. 새로운 기술은 도움이 될 수 있지만, 이를 가능하게 하는 법률 환경을 조성하는 것은 무엇보다 중요한 일이다. - 돈을 허비하지 않게 하려면 말이다 -

인권에 대한 UNAIDS 자문 그룹은 최근 “기금의 위기는 이 시대의 HIV 대응의 가장 중요한 인권 이슈다. 역설적으로, 기금은 과학과 의학, 프로그램이 HIV에 대한 승리의 도구를 제공하고 있는 시점에 저조하거나 감소하고 있다.”고 주장했다. 국가와 국제 기금 단체는 HIV 대응에 대한 자원의 흐름을 복구하고 증대해야 한다. 이들은 최고의 공중보건 증거로부터 전략을 정교화 해야 하며, 이데올로기에 의해 추동되어서는 안 된다. 이들은 선택의 부족으로 인해 제한받는 삶의 급박성에 대해 현실적이어야 한다. 그리고 이들은 HIV 감염인과 옹호자들의 경험과 지혜를 존중해야 한다.

외국으로부터의 원조를 확장하고, 국내의 자원을 동원하는 데 있어서, 정부들은 그들이 인도적인 HIV 대응을 위해 투자하는 수백만의 자원이 지원받는 동일한 국가들의 억압적인 법률적 환경에 제공되는 정치적 및 물질적 지원으로 인해 빠르게 무효화될 수 있다는 점을 인식해야 한다. 다자간 조약 기구는 약이 소프트웨어나 영화 같은 상품인 것처럼 운영해서는 안 된다. 시민사회는 무역 협정을 통한 기업의 이익 추구에 보편적 인권의 요구사항이 적용되도록 주장해야 한다.

세계는 작은 구멍이 많다. 기름과 음식, 디지털 데이터, 자본과 분쟁이 국경을 넘어 흐른다. 따라서 사람도 부단히 이동한다. HIV는 사회적, 경제적, 의료적으로 격리될 수 없다. 위원회의 권고들은 정부와 기부자, 시민사회, 종교기관과 UN에게 세계시민으로서 인권을 수호하는 자신의 의무에 집중하고, 에이즈를 끝내기 위한 가능한 모든 일을 하도록 서로에게 책임을 부여할 것을 간곡히 요청한다.

가장 효과적이고 인도적인 HIV 대응을 가능케 할 법률 환경을 창조하는 데 있어서, 정부는 그들이 세계 인권 협약들과 자국의 입법 기관에서 약속한 헌신을 존중하고, 앞으로 더 나아가야 한다. 법과 집행, 사법접근성이라는 법률 환경의 세 요소는 상호의존적이다. 셋 모두가 동시에 조화로운 방식으로 추구되는 것이 가장 바람직하다. 양립하지 않는 법과 관행은 적대적인 법이 있거나 전혀 존재하지 않는 것만큼 HIV 퇴치의 노력을 비틀어왔다. 그러나 정부가 연약하거나 자원이 거의 없는 곳에서, 세 가지 모두를 시간에 알맞게 다룰 수 있는 공간을 창조하며, 하나나 둘에 대한 일을 앞서서 하는 것은 언제나 바람직하다. 그리고 법률 개선이 너무나 복잡하거나 도전적인 일로 간주 될 수 있는 곳이라면, 정부는 인권을 보호하고, 경찰 폭력을 처벌하며, HIV 감염인과 취약계층, HIV에 취약한 사람들에게 대한 차별과 낙인에 도전하는 프로그램을 지원해야 한다.

마지막으로, 종교기관은 그들의 최선의 정신과 모든 세계의 영적 전통에서 보편적인 사랑과 공감, 타인에 대한 봉사에 대한 이상으로부터 영감을 받아야 한다. 만약 그러하지 않다면, 그들은 섹슈얼리티나 정체성, 직업이나 심지어 약함을 이유로 한 타인을 질병과 죽음을 비난하는 악이라고 부를 수밖에 없는 편에 서게 될 것이다.

인간 면역결핍 바이러스, 이 이름은 “인간”으로 시작한다. 이를 패배시키기 위해서, 세계와 세계의 법은 모든 살아있는 사람이 공유하는 것을 포용하고, 증진시켜야 한다. 약하지만 광대하게 강력한 평등과 존엄, 건강에 대한 인권.

