



에볼라 유행이 세계 경제·정치 체제의 병리를 드러내다

원저: 민중건강운동 (People's Health Movement)

번역: 사회진보연대 보건의료팀

역자해설 : 에볼라 바이러스 유행으로 국제 뉴스는 연일 뜨겁지만 에볼라 발생과 유행의 구조적 원인에 대해서는 많이 다루어지고 있지 않다. 민중건강운동(People's Health Movement)[†]은 2014년 9월 발표된 이 글을 통해 기니, 라이베리아, 시에라리온에서부터 시작된 에볼라 전염병이 이 지역의 극단적인 빈곤에서 비롯된 것이며, 그 빈곤이 초국적 자본과 국제기구들의 이 지역에 대한 배제와 착취와 관련이 있음을 지적한다. 나아가 이러한 구조적 문제에 대한 환기와 이 지역에서 기초적인 인프라 구축을 위한 국제적 협력과 원조가 절실함을 주장한다. 구조적인 변화가 없다면 이번 에볼라 유행이 진화된다 해도, 이 지역에서 또 다른 에볼라의 불씨는 잔존할 것이기 때문이다.

[†] 민중건강운동은 70여 개국의 보건의료 활동가, 시민사회단체, 학자들의 국제적 네트워크이며 특히 저개발국가들의 민중건강권에 주목한다. 민중건강운동은 민중들이 건강하기 위해서 사회운동이 결정적으로 중요하다고 강조하며, 각 지역에서 교육 및 선전 활동 등을 진행하고 있다. www.phmovement.org에서 원제 <Ebola Epidemic Exposes the Pathology of the Global Economic and Political System>을 볼 수 있다.

2014년 8월 8일 세계보건기구(WHO)는 에볼라 바이러스(이하 에볼라) 발병에 대해 '국제적 공중보건 비상사태'를 선포하였다.¹⁾ 이 선포는 WHO가 서아프리카의 기니에 에볼라 발생을 보고한 지 4개월 후의 일이다. 유행병은 기니에서 발생해 이웃하는 세 국가(라이베리아, 시에라리온, 나이지리아)로 퍼졌다. WHO로부터 공식적으로 보고된 3월 23일부터 9월 22일까지의 누적 감염자수와 사망자수는 각각 5,843명과 2,803명이다. 지금까지 337명의 보건의료 종사자들이 감염되었고 그 중 181명 이상이 사망했다. 대부분의 공중보건 전문가들은 공식적으로 발표된 수치가 실제 질병의 규모와 확산에 비해 과소추계 되었다고 보고 있다.²⁾

아래 정리된 바와 같이 에볼라의 과거 및 현재 발생과 질병의 전파양식에 대해서는 이의가 없다. 하지만 이 글은 단순히 이 자료들을 넘어서 질병의 근본적인 원인 즉, 이 시점에서 에볼라의 출현과 전파 그리고 높은 사망률의 기저에 있는 세계적·지역적인 정치·경제·사회적 요인들과 에볼라가 유행하게 된 특정한 배경에 대해 밝히고자 한다.

지난 40년 동안의 에볼라 유행

에볼라 바이러스병(Ebola Virus Disease, EVD)은 새로운 질병이 아니며 40여 년 전에 처음 보고되었다. 이전에 에볼라 출혈열(Ebola haemorrhagic Fever)로 알려진 이 질환은 1976년 수단과 콩고 민주공화국에서 동시에 발생했다. 당시 에볼라강 유역 주민들한테 처음 발병한 데서 ‘에볼라’라는 이름이 붙었다. 발생이 공식적으로 보고되기 이전부터 에볼라 감염은 시골 지역에서 발견되지 않은 채 존재했을 가능성이 있다. 1976년부터 아프리카의 여러 국가들에서 24개의 감염 사례들이 보고되었다.³⁾ 다음 [표 1]에 과거 에볼라 유행 중 100명 이상 감염이 보고되었던 사례들이 정리되어 있다.

연도	국가	감염자 수	사망자 수	치사율
2007	우간다	149	37	25%
2007	콩고 민주공화국	264	187	71%
2003	콩고 민주공화국	143	128	90%
2000	우간다	425	224	53%
1995	콩고 민주공화국	315	254	81%
1976	수단	284	151	53%
1976	콩고 민주공화국	318	280	88%

[표 1] 100이상 감염이 보고된 에볼라 유행 사례들⁴⁾

에볼라 바이러스에는 5개의 아종(자이르(Zaire),⁵⁾ 분디부교(Bundibugyo), 수단(Sudan), 레스톤(Reston), 타이포레스트(Tai Forest))이 있으며 독성(심각한 증상을 일으키는 능력)은 아종마다 다르다. 치사율(감염자 중 사망자의 비율)이 90%에 다다른 아종이 있는가하면, 필리핀에 있는 아종(레스톤)은 사망을 일으키지 않는다.⁶⁾ 이번 유행을 일으킨 에볼라 바이러스는 가장 치명적인 아종인 자이르로 서아프리카 지역에서 치사율이 60% 이상이다.

에볼라 바이러스의 전파 방식

인간은 에볼라의 일차적 숙주가 아니다. 에볼라는 감염된 동물의 혈액, 분비물, 장기, 혹은 다른 체액에 직접 접촉하는 사람에게만 영향을 미친다. 아프리카에서 인간 사이의 유행은 죽거나 감염된 동물들(침팬지, 고릴라, 과일박쥐, 원숭이, 삼림 영양, 호저)과 접촉하며 시작된 것으로 밝혀졌다.⁷⁾ 에볼라는 침팬지와 고릴라에서 발생한 주요 전염병의 원인으로 알려져 있다. 이 동물들은 모두 열대우림에서 발견되며, 과거 에볼라 유행의 중심지들은 열대우림을 둘러싼 나라들이었다. 많은 동물들이 에볼라에 감염되는 것으로 알려졌지만, 현재 에볼라는 과일박쥐의 몇 개의 종을 숙주로 삼고 있는 것으로 여겨진다. 에볼라에 감염된 다른 동물들과는 달리 과일박쥐는 아무 증상을 보이지 않으며 따라서 에볼라의 자연 숙주 역할을 한다.⁸⁾ 과일박쥐의 자연서식지가 이번 에볼라 유행의 진원지인 서부아프리카로부터 수백 킬로미터 떨어진 중앙아프리카(이전 모든 에볼라 유행이 일어난 곳)에 있다는 것은 아직까지 수수께끼이다. 과일박쥐 서식지의 대이동이 일어났거나 인간 접촉을 통해 바이러스가 유입되었을 것이라는 가설이 제기된다.

일단 사람에게 에볼라 감염이 발생하면, 감염자의 혈액, 분비물, 장기, 또는 다른 체액을 통해 사람 간 직접 접촉이나 그것에 오염된 환경의 간접 접촉을 통해 사람 간 전파가 가능해진다. 문상객들이 시신에 직접 접촉하는 전통적인 장례 풍습 또한 감염의 원인이 될 수 있다. 의료계 종사자들은 장갑, 마

스크, 작업복 등이 제대로 갖춰지지 않은 비위생적인 환경에서 감염 환자와 접촉하게 될 때 특히 위험에 처하게 된다. 일단 감염 되면, 감염자는 증상으로부터 회복 후 7주까지 다른 사람들을 감염시킬 수 있다.⁹⁾

감염이 된 시점부터 증상이 나타나기까지의 기간인 잠복기는 2일에서 21일까지 다양하다. 초기증상은 고열, 근육통, 인후통, 두통 등으로 다른 바이러스 감염들과 유사하다. 환자들은 대개 급격히 증상이 악화되며 구토, 신체 내/외부의 출혈, 설사, 발진 등의 증상을 보인다. 간과 신장의 침범이 가장 흔하게 나타난다. 감염으로부터 살아남는 사람들은 보통 아무 후유증 없이 완전히 회복된다.¹⁰⁾

감염을 치료하기 위한 약이나 예방하기 위한 백신은 입증된 것이 없다. 감염이 진행되는 동안 유일하게 할 수 있는 치료는 대증치료(보통 정맥을 통한 수분공급과 호흡 보조)이다. 치료성과에 있어 대증치료의 질이 결정적이라는 것은 명백하다. 시설이 잘 갖추어진 곳으로 이송된 사람들(대부분 국외 거주자)은 거의 모두 생존했다.

에볼라 바이러스가 유행병이 되기 힘든 이유

에볼라 감염에는 몇 가지 전형적인 특징이 있다. 유행병을 일으키는 것으로 알려진 대부분의 바이러스 감염들과 달리 에볼라 감염은 매우 높은 치사율을 보인다. 예를 들어 이번 에볼라 유행은 60% 이상의 치사율을 보이는 반면, 세계 인구의 삼분의 일을 감염시키고 약 5,000만 명의 생명을 앗아간 1918년 독감 유행조차 평균 치사율이 2.5~5%밖에 되지 않았다. 보통의 독감 유행은 전형적으로 0.1% 미만의 치사율(1,000명의 감염자 중 1명 보다 적은 수가 감염으로 사망)을 보인다.¹¹⁾ 에볼라 감염이 다른 유행성 전염병과 다른 또 하나의 특징은 에볼라 바이러스의 전염력이 비교적 낮다는 것이다. 에볼라는 감염자의 체액이 파열된 피부나 점막(안구점막, 구강 등)을 통해 접촉될 때에만 인체에 침입할 수 있다. 세 번째 중요한 특징은 인간 보균자 상태(역자 주: 병원체를 체내에 보유하면서 병적 증세에 대해 외견상 또는 자각적으로 아무런 증세가 나타나지 않은 사람)에 대해 알려진 바가 없고,¹²⁾ 감염자는 중한 증상을 보이며 비교적 발견하기 쉽다는 것이다.

위의 세 가지 특징으로 인해 에볼라 바이러스는 주요 유행병의 원인 바이러스 후보가 되기 어렵다. 감염자는 모두 중한 증상을 보이므로 의료시설에 있을 것이라고 예상할 수 있다. 감염의 전파에 감염자와의 직접 접촉이 필수적이므로, 기본적인 공중보건 안전 대책들이 제대로 작동한다면 더 이상의 에볼라 감염 확산은 방지할 수 있는 것이다.

왜 유행했나

그렇다면 우리는 왜 서아프리카의 에볼라 유행에 직면했는가? 그 해답은 질병의 병리가 아닌 우리 사회와 세계 정치·경제 체제의 병리에서 찾을 수 있다. 이번 에볼라 유행이 세계에서 가장 가난한 세 국가들에서 발생한 것은 우연이 아니다. 라이베리아, 기니, 시에라리온은 UN의 인간개발지수(Human Development Index, HDI) 순위가 187개국 중 각각 175, 179, 183위이다.¹³⁾ 이 국가들의 의료체계는 제대로 작동하지 않고 있으며 많은 지역에서는 아예 존재하지도 않는다. 이번 유행은, 다음에서 살

해보듯이, 빈곤과 이 지역 천연자원의 무자비한 착취에 의해 초래된 것이다.

에볼라 유행의 사회경제적 근원

현재의 폭발적인 에볼라 유행을 일으키고 있는 자이르 종은 지금까지 에볼라가 발생했던 국가들에 서 한 번도 발견된 적이 없다. 이 바이러스는 중앙아프리카에 있는 본래 서식지에서 어떻게 수천 킬로미터를 여행해왔을까? 아마도 그 답은 영영 모를 수도 있지만, 몇몇 가능성들이 이미 논의되고 있다. 만약 자이르 종이 최근에 서아프리카 지역으로 전해온 것이라면 아마도 과일박쥐(에볼라의 자연 숙주)에 의해서였을 것이다. 하지만 단지 사람 근처에 이 박쥐들이 서식하는 것만으로는 전염병을 일으킬 수 없다. 실제로 이전에 발생한 비슷한 특성의 병원체에 의한 전염병들은 일정한 패턴을 따르는데, 거의 예외 없이 경제와 공중보건체계가 취약한 지역에서 발생한다. 이러한 지역의 사람들은 빈곤 때문에 식량과 땀감을 찾기 위해 숲으로 더 깊이 들어가게 되며, 병원소의 역할을 하는 동물들(이번 사례의 경우 과일 박쥐)과 접촉하게 된다. 공중보건체계는 전염병에 효과적으로 대응하지 못하면서 상황을 더욱 악화시킨다. 취약한 의료체계는 이제 감염의 병원소가 되며, 환자와 의료인 모두 일반 대중에게 감염의 전파원이 된다.¹⁴⁾ 1976년 이후 대규모 발병의 다수는 감염된 원숭이나 과일박쥐의 섭취로 시작되었는데, 적어도 초기에 감염된 사람들은 전형적으로 부족한 식량을 위해 어쩔 수 없이 숲으로 찾아 들어가게 된 가장 가난한 사람들이었다.

현재 에볼라 유행 지역의 사람들이 만성적인 식량부족과 극심한 빈곤을 겪는 것에는 이유가 있다. 기니의 에볼라 발병 지역은 최근 기업식 농업으로 주목받고 있는 기니 사바나(대초원) 지역의 일부다. 2010년에 영국 정부의 지원을 받는 기니농장주식회사(Farm Land of Guinea Limited)는 옥수수와 콩 재배를 위해 개발될 막대한 면적의 땅을 구매했다. 이탈리아 에너지 회사인 뉴이니셔티브산업(Nuove Iniziative Industriali)은 바이오연료 농작물을 위해 70만 헥타르(약 70억 m²)가 넘는 땅을 매입했다.¹⁵⁾

이웃한 라이베리아에서는 이미 거의 한 세기 전부터 농지가 환금 작물을 위해 이용되고 있었다. 라이베리아 경제가 농업경제로부터 외국 기업들이 지배하는 환금 작물 수출경제로 이행한 것은 1925년 파이어스톤고무회사(Firestone Rubber Company)가 등장한 때로 거슬러 올라간다. 파이어스톤은 100만 에이커(약 40억 m²)의 땅을 99년에 걸쳐 에이커(약 4,000 m²) 당 6센트에 획득한 것으로 알려졌다. 역사 기록은 20,000명의 토착 주민들이 어떻게 파이어스톤의 농장에서 아주 적은 보수로 일할 수밖에 없었는지에 대한 과정을 보여주고 있다.¹⁶⁾

오늘날 라이베리아는 GDP 중 외국직접투자 비율이 세계에서 가장 높다. 10년도 안 되는 기간 동안 라이베리아는 비에이치피 빌리턴(BHP Billiton), 아르셀로 미탈(Arcelor Mittal), 심 다비(Sime Darby)를 포함한 많은 초국적기업들과 철광석 및 야자유 산업 양허계약을 체결했다.¹⁷⁾

최근 토지 수탈 사업에 뛰어든 기업들은 심 다비(Sime Darby, 말레이시아), 골든 베롤리움(Golden Veroleum, 미국) 같은 벌목, 야자유 회사들이다.¹⁸⁾ 그 동안에 농업에 있어 세계무역체제는 WTO 조약 전에도 그렇고 그 이후에도 아프리카의 농업 생산기반을 지속적으로 침식시켜왔다.¹⁹⁾

기업식 농업의 농지 장악으로 인해 전반적인 생태계의 변화가 초래되었다는 것은 놀라운 일이 아니다. 이러한 변화 때문에 야생에서만 활동하며 알려지지 않았던 병원체들이 사람을 감염시키기 시작

했다. 대량의 삼림 벌채로 인해 건기가 길어지고 채굴 작업을 위해 외진 삼림 지대에 새 길을 뚫으면서 숲 속의 동물 개체군끼리 더 쉽게 섞이게 되었을 뿐 아니라 빈곤으로 굶주린 사람들이 숲 속으로 더 쉽게 들어갈 수 있게 되었다.

값비싼 천연 자원들을 장악하기 위한 경쟁으로 촉발된 수년간의 지역 분쟁은 이 지역의 비극을 심화시킨다. 라이베리아와 시에라리온의 내전은 초국적 기업들과 북반구의 자본주의 국가들의 명령에 따라 작동하는 강력한 지역적 이해관계와 관련된다. 한 예로 다이아몬드 채굴은 1991년 시에라리온 내전의 주요한 원인 중 하나였다.²⁰⁾ 이 전쟁들은 이재민을 대규모로 발생시켰고, 결과적으로 이들은 숲 속으로 내몰렸으며 밀림의 동물들이 외부로 이동하는 것을 조장했다.

취약한 의료체계는 우연이 아니다

정황적 분석 없이 공포감만을 조성하는 매스컴에 의해 전 세계의 시선이 이 세 국가들에 집중되고 있지만, 이곳에서 사람들이 죽는 이유는 단지 에볼라뿐만이 아니다. 시에라리온의 경우를 보자. 에볼라 유행 시작 이후 첫 4개월 동안, 848명이 에볼라에 감염되었고 365명이 사망했다. 4개월이면 시에라리온에서는 대략 수막염으로 650명, 결핵으로 670명, HIV/AIDS로 790명, 설사병으로 845명, 그리고 말라리아로 3,000명 이상의 사람들이 사망한다.²¹⁾ 이 죽음들은 지난 4개월 동안만이 아니라 지난 수십 년간 발생해왔다. 하지만 이전에 세계의 관심은 이 국가들에 집중되지 않았다. 그렇게 되기 위해서는 부유하고 권력 있는 자들(세계적 지도자들, 자본주의 언론, 금융기관들, 국내외 대기업들, UN 산하 기관들 등)이 아프리카의 빈곤과 불평등의 현실을 마주하도록 해야 할 것이다.

라이베리아, 기니, 시에라리온의 빈곤과 취약한 의료체계를 이들 국가들의 탓으로 돌릴 수는 없다. 식민지 지배(라이베리아의 경우 잠시)와 착취가 그들을 빈곤하게 만든 것이다. 세계은행(World Bank)이나 국제통화기금(IMF) 같은 기구들은 악명 높은 구조조정 정책들을 통해 이들 국가에 더 극심한 빈곤을 안겨주었다.²²⁾ 이 기구들은 이들 국가와 아프리카의 다른 많은 국가들에 복지와 공공서비스에 대한 공공지출을 늘리지 못하도록 했다. 세계무역기구(WTO)는 무역 자유화의 이름으로 이 국가들에게 큰 번영을 약속했지만 이들의 경제는 더욱 황폐해졌다. 선진 자본주의 국가들은 자선사업의 형태로 아프리카 국가들에 지원금을 보내지만, 그들의 기업들을 통해 이 국가들로부터 훨씬 더 많이 가져간다. 이 가난한 국가들은 또한 부유한 국가들의 의료체계를 보조한다. 라이베리아와 시에라리온 출신 의사들이 고국보다 OECD 국가들에서 일하는 경우가 더 많기 때문이다.²³⁾ 가난한 국가들이 부유한 국가들에 제공하는 직접적인 보조금이나 다름없는 의료 종사자의 이주는 서아프리카의 많은 나라들에서 제대로 된 의료 체계를 구축하는 것을 불가능하게 한다.²⁴⁾ 실제로 이 지역의 많은 국가들은 빈곤과 취약한 의료체계로 인해 거의 예외 없이 세계에서 최악의 건강 지표를 보이고 있으며, 특히 모성 보건 지표들은 처참하다.²⁵⁾

하지만 이 나라들에서 지속되는 빈곤과 증가하는 불평등은 세계 경제 서열에서의 낮은 위치 때문만은 아니다. 다른 국가들의 식민 이후 상황과 마찬가지로, 부패가 이들의 경제적 근경을 악화시켰다. 시에라리온의 공공부문은 재정 비리로 골머리를 앓고 있다. 2013년 공공부문에 복무하던 의사 7명을 포함한 29명은 세계백신면역연합(GAVI) 기금을 남용하여, 기부금 횡령으로 유죄 선고를 받았다.²⁶⁾

에볼라가 알려진 지 40여 년이 지났지만, 여태껏 어떠한 백신이나 치료제도 개발되지 않았다. ‘블록버스터 치료제(blockbuster drug)’에 돈을 지불할 능력이 없는 가난한 이들의 질병에 어떤 제약회

사도 관심을 보이지 않기 때문이다. 흥미롭게도 유일하게 논의되고 있는 실험단계의 치료제 지맵(ZMapp)은 미국과 캐나다의 공공기관과 두 개의 작은 회사의 공동 연구로 개발된 것이다.²⁷⁾ 이것은 또한 다른 열대소외질병들(흑열병, 말라리아, 결핵, 사스병 등)의 이야기이기도 하다. 이 질병들은 이윤에 굶주린 제약회사들의 욕심을 만족시켜주지 못해 연구 산업에서 방치되었다.

헌신적인 노력에도 불구하고 의료체계의 대응능력은 역부족

비극은 에볼라 감염자들에게만 국한되지 않은 채 전개되었다. 발병지역의 전체 의료체계가 에볼라에 압도되어 다른 질병들의 악영향을 증폭시켰다. 라이베리아의 수도 먼로비아에서는 한순간에 주요 병원 다섯 개 모두가 문을 닫았다. 이후 몇 개는 다시 열렸지만 거의 제 기능을 하지 못하고 있다. 자신의 안전이 걱정된 의료진들은 도망쳤다. 장갑, 가운 심지어 안전한 물조차 공급이 부족하다는 보도들을 고려해보면 그들은 충분히 겁먹을 만하다. 시에라리온에서는 일부 병원 바닥이 환자들의 혈액, 토사물, 소변으로 더럽혀져 있다는 내용들이 보고된다.²⁸⁾ 병원 노동자들은 보호 장비 없이 수술복만 입고 에볼라 환자들을 치료한다. 간호사들은 병들고, 다른 이들이 파업에 나서자, 침상에서 떨어진 환자들을 들어 올릴 사람조차 남지 않게 되었다. 취약한 공식 의료체계 주변으로는 허가받은 진료소 네트워크 외각에 “임시(mushroom)” 진료소들이 우후죽순 생겨났다. 여기는 기반시설과 감염 통제 시설들이 부족함에도 불구하고 다수의 에볼라 환자들이 수용되었다.²⁹⁾

중세 시대의 흑사병을 연상시키는 비극이 한창인 와중에 헌신적인 치료의 사례들이 있다. 유행병에 압도되고 장비가 불충분한 상황에서도, 대부분의 의료 종사자들은 생명을 살리고, 질병의 확산을 막기 위해 용감하게 싸웠다. 그 과정에서 수많은 의료인들이 죽었다. 미국, 영국, 네덜란드 등에서 온 헌신적인 해외 의료 인력들이 에볼라에 감염되어 철수한 후, 전 세계가 이들의 치료과정을 지켜보며 염려하고 안도했다. 반면 WHO에 따르면, 서아프리카 지역의 토착 의료진은 지금까지 337명이 감염되고 181명이 사망했음에도 불구하고 한명도 외부로 대피하지 못했다. 시에라리온 최고의 에볼라 전문 의사인 셰이크 후마르 칸(Sheik Humarr Khan)은 유럽으로의 이송이 고려되던 중 7월 말에 에볼라 감염으로 사망했다. 가디언 신문은 지난 몇 개월 동안 자신의 나라를 황폐화시키고 있는 에볼라와 필사적으로 싸우며 감염자들을 치료하던 시에라리온의 의사 올리벳 벅(Olivet Buck)의 비극적인 죽음을 보도했다.³⁰⁾ 그녀가 에볼라에 감염된 것은 최근에 보도됐다. 그동안 바이러스에 감염되었던 시에라리온 의사 3명 모두가 사망하는 것을 지켜본 지역운동가들은 그녀가 독일로 이송돼 치료 받아야 한다고 요구했다. 시에라리온의 대통령은 독일 함부르크의 병원이 “그녀를 받아들일 준비가 되어있다”고 했으며 이 청원을 지지했다. 하지만 WHO는 그녀가 시에라리온을 떠나는 것을 허락하지 않았으며 이동을 위한 자금을 대는 것을 거부했다. 이 결정을 뒤집기 위한 필사적인 시도들이 있었지만 결국 올리벳은 사망했다. 세 자녀를 둔 59세 어머니며 에볼라에 감염된 이들의 생명을 구하기 위해 일한 몇 안 되는 의사들 중 하나였던 그녀의 죽음은, 이 세계가 에볼라 위기에 어떻게 대응하는지, 그 확산을 막기 위해 가장 가까워서 일하는 자들을 어떻게 보호하는지, 그리고 해외 인력들의 목숨이 지역 인력들의 목숨보다 어떻게 더 소중하게 다뤄지는 지에 대해 더 광범위한 의문들을 제기하게 한다. 이전에 발생한 의사들의 사망에도 불구하고, WHO는 그저 벅에게 시에라리온 내에서 “가능한 최선의 치료”를 제공하는 것으로 충분할 것이라고 말했다.

이곳의 일부 지역에서는 사람들이 밖으로 나가기를 두려워해 경제가 정지 상태에 다다르고 있다.

라이베리아의 수도 먼로비아의 서쪽 빈민가 거주자들이 에볼라 환자들을 격리하고 있던 시설을 폐쇄하기 위해 습격했다는 보도는 이곳의 무너지는 의료체계에 대한 불신을 보여준다.³¹⁾ 마찬가지로, 최근 보도에서 에볼라 교육 캠페인을 벌이던 8명(기자 3명 포함)을 죽인 6명의 용의자가 기니에서 체포되었다고 한다.³²⁾

그렇게 우리는 마땅히 없어져야 할 유행병을 마주하고 있다. 일상적인 공중 보건 조치들은 이곳에서 일상이 아니며 유행병이 창궐하는 동안에만 세계 자선단체에 의해 제공되는 호사일 뿐이다. 그리고 세계는 이 전염병이 바다 건너 자신들의 쾌적한 일상을 산산조각 내러 올까 걱정하고 있다. 이는 세계의 자본이 예상하지 못한 세계화된 세상의 어두운 면이다. 감염이 끊는 조건들을 이대로 방치한다면, 그것은 결국 당신을 괴롭히기 위해 다시 돌아올 것이다.

무기력해진 WHO

최근 대대적으로 세계적 비상 상태를 선포한 WHO 역시 기소의 대상이다. 1990년대에 미국이 앞장서 UN 기구들에 대한 자금 조달을 동결하며 자금이 부족해지자 WHO는 진부한 이야기를 하는 것 이상으로는 할 수 있는 게 거의 없어졌다. WHO 예산의 약 80%는 기부자들에 의해 그 사용처가 미리 결정되어 있어 WHO는 자금 사용에 있어 운신의 폭이 매우 좁다³³⁾.

규약에 따르면, WHO는 “국제적인 보건 업무를 지시하고 조정하는 당국”이다. 하지만 WHO는 3월 22일 기니의 에볼라 사례들에 대해 첫 보고를 받았음에도 불구하고 지역 보건 관료들과의 회의를 소집하거나 지역 조정 본부를 열기까지 3개월 이상이 걸렸다³⁴⁾.

WHO는 유행병과 위기 대응(WHO's outbreak and crisis response)에 대한 예산을 과거 4억 6,900만 달러(2012-13년)에서 현재 2억 2,800만 달러(2014-15년)로 무려 50% 이상이 삭감했다.³⁵⁾ 이것은 바로 WHO가 에볼라에 대응하기 위해 필요로 하는 예산 선이다. WHO는 자신의 에볼라 대응 계획을 실행하기 위해 7,100만 달러가 필요하다고 발표했지만 이는 ‘위기 대응’ 예산을 절반으로 낮추지 않았다면 부족할 일이 없었던 것이다!

결론

최소한 단기적으로는, 국제 사회(특히 부유한 국가들)의 대응은 더욱 가속도를 내야하고 관대해져야 한다. 다수의 인력과 장비 그리고 약물들이 제공되어야 한다. 지맵(ZMapp)과 다른 신약후보들에 대한 처리도 시급하다.

오바마 대통령이 최근 3,000명의 병력과 자금을 보내 응급치료센터를 짓게 한 것은 환영할 만한 일이지만, 많은 이들은 ‘너무 적고, 너무 늦었다’고 말한다.³⁶⁾ UN이 설립한 기금과 최근 발병 국가들을 돕기 위해 빌게이츠 자선재단(Gates Foundation)이 한 기부³⁷⁾는 한편으로는 긍정적이지만, 이 유행병 해결을 위한 지속적인 공급원이 되지 못할 뿐더러 세계은행 추산으로 약 10억 달러에 가까운 막대한 인적, 경제적 손실을 보상하지도 못할 것이다.³⁸⁾

에볼라 유행은 우리가 주장했듯이 천연자원에 대한 만연한 착취와 지속되는 빈곤, 그리고 그에 동반되는 취약한 의료체계에서 그 원인을 찾을 수 있다. 중기적으로 이 지역의 의료 체계를 시급히 강화시킬 필요가 있다. '의료 체계 강화' 담론이 상투적이 되었음에도 불구하고, 이 지역의 많은 국가들에서 실제 그것이 강화되었다는 증거는 거의 없다. 특히 시골지역의 경우 장기간 저개발과 의료 인력의 해외 이주로 인적 자원의 위기가 지속되고 있다. 의료체계 개발(특히 인적 자원)에 있어 지속적이고 규모 있는 투자가 필요하다. 초기에는 기부 원조의 증가가 필요할 것이다. 장기적으로는 지역관료·엘리트와 결탁해 이 국가들의 돈을 쥐어짜는 자본주의 경제 및 기업들과 이 국가들(유사한 역사를 가진 다른 많은 국가들) 간의 경제·권력 관계에 근본적인 변화가 필요하다.

이번 사태는 아마도 자연스러운 경과를 거쳐 죽음과 파괴의 흔적을 남기고 잦아들 것이다. 이는 국제 사회가 무언가를 잘 했기 때문이 아니라 바이러스 자체의 성상 때문일 것이다. 우리가 중요한 의제로 삼아야 할 질문은 이것이다. '이번 에볼라 사태로부터 우리가 무언가 하나라도 배우고 변화할 것인가, 아니면 그저 평상시대로 돌아갈 것인가.'

출처

- 1) World Health Organization (2014), WHO Statement on the Meeting of the International Health Regulations Emergency Committee Regarding the 2014 Ebola Outbreak in West Africa, 8th August 2014. WHO, Geneva. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en/>
- 2) Kreiter M (2014), Ebola Outbreak: CDC Estimates As Many As 500,000 Ebola Cases By End Of January, International Business Times, September 23 2014. Available at: <http://www.ibtimes.com/ebola-outbreak-cdc-estimates-many-500000-ebola-cases-end-january-1692525>
- 3) World Health Organization (2014), Ebola virus disease, Fact sheet N°103. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
- 4) Adapted from: Centers for Disease Control and Prevention (2014), Known Cases and Outbreaks of Ebola Hemorrhagic Fever, in Chronological Order. Available at: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/resources/outbreak-table.html>
- 5) Since 2010 the Zaire sub-type, which has been known to cause a majority of the large outbreaks, is simply called the Ebola sub-type.
- 6) World Health Organization (2009), Weekly epidemiological record, 13 February 2009. Available at: <http://www.who.int/wer/2009/wer8407.pdf>
- 7) World Health Organization (2014), Ebola virus disease, Fact sheet N°103. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
- 8) Vidal J (2014), Ebola: research team says migrating fruit bats responsible for outbreak. The Observer, Saturday 23 August 2014. Available at: <http://www.theguardian.com/society/2014/aug/23/ebola-outbreak-blamed-on-fruit-bats-africa>

- 9) Public Health Agency of Canada (2014), Ebolavirus, Pathogen safety data sheet – infectious substances. Available at:
<http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/ebola-eng.php>
- 10) World Health Organization (2014), Ebola virus disease, Fact sheet N°103. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/en/>
- 11) Taubenberger J K, Morens D M (2006), 1918 Influenza: the Mother of All Pandemics, Emerging Infectious Diseases, Vol. 12, No. 1, January 2006. Available at: <http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/12/1/pdfs/05-0979.pdf>
- 12) Centers for Disease Control and Prevention (2010), Ebola Hemorrhagic Fever Information Packet. p 1. Available at: <http://www.cdc.gov/vhf/ebola/pdf/fact-sheet.pdf>
- 13) Bausch DG, Schwarz L (2014) Outbreak of Ebola Virus Disease in Guinea: Where Ecology Meets Economy. PLoS Negl Trop Dis 8(7): e3056.
doi:10.1371/journal.pntd.0003056. Available at:
<http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0003056>
- 14) Bausch DG, Schwarz L (2014) Outbreak of Ebola Virus Disease in Guinea: Where Ecology Meets Economy. PLoS Negl Trop Dis 8(7): e3056.
doi:10.1371/journal.pntd.0003056
<http://www.plosntds.org/article/info:doi/10.1371/journal.pntd.0003056>
- 15) _____ (2014), Farming pathogens, Disease in a world of our own making. Available at: <http://farmingpathogens.wordpress.com/2014/04/23/neoliberal-ebola/>
- 16) *Ibid*
- 17) Rights and Resources Group. 2013. Investments into the Agribusiness, Extractive and Infrastructure Sectors of Liberia: An Overview. Washington DC: RRG. Available at: http://www.rightsandresources.org/documents/files/doc_5772.pdf
- 18) Farmlandgrab.org (2012), Liberian communities statement on expansion of Sime Darby and Golden Veroleum plantations. 3rd December 2012. Available at: <http://farmlandgrab.org/post/view/21381>
- 19) Bello W (2008), How the World Bank, IMF and WTO destroyed African agriculture. Available at: http://www.worldhunger.org/articles/08/editorials/bello_afag.htm
- 20) Smillie I et al, The Heart of the Matter: Sierra Leone, Diamonds and Human Security, Partnership Africa Canada, January 2000. Available at: http://www.pacweb.org/Documents/diamonds_KP/heart_of_the_matter_summary-Eng-Jan2000.pdf
- 21) Kenny C, The Ebola Outbreak Shows Why the Global Health System Is Broken, Bloomberg Businessweek, August 11, 2014. Available at: <http://www.businessweek.com/articles/2014-08-11/the-ebola-outbreak-shows-why-the-global-health-system-is-broken>
- 22) Cornia G, R.Jolly and F. Stewart (eds) (1988), Adjustment with a Human Face: Ten Country Case Studies, Oxford University Press
- 23) OECD (2007), Immigrant Health Workers in OECD Countries in the Broader Context of Highly Skilled Migration, International Migration Outlook, SOPEMI 2007 Edition, p. 176. ISBN 978-92-64-03285-9, OECD 2007. Available at: <http://www.oecd.org/migration/mig/41515701.pdf>
- 24) Mills et al (2011), The financial cost of doctors emigrating from sub-Saharan Africa:

- human capital analysis, BMJ 2011;343:d7031 doi: 10.1136/bmj.d7031 (Published 24 November 2011)
- 25) Say L et al (2014) Global Causes of Maternal Death: A WHO Systematic Analysis. The Lancet Global Health, Volume 2, Issue 6, Pages e323 - e333, June 2014
 - 26) Trenchard T (2013), Sierra Leone charges state employees in graft probes, Reuters, Fri Mar 8, 2013. Available at:
<http://www.reuters.com/article/2013/03/09/us-sierraleone-corruptionidUSBRE92716N20130309>
 - 27) See ZMapp information sheet: <http://www.mappbio.com/zmapinfo.pdf>
 - 28) Crist C (2014), Wired, Searching for Causes of the Ebola Outbreak, and for a Way to Stop the Next One. 18th August, 2014. Available at:
<http://www.wired.com/2014/08/ebola-outbreakcauses/>
 - 29) Douglas S (2014), Courage, death and survival: On the front lines of the Ebola outbreak, The Globe and Mail, Friday, Aug. 08 2014. Available at:
<http://www.theglobeandmail.com/news/world/courage-death-and-survival-on-the-front-lines-of-the-ebola-outbreak/article19979697/>
 - 30) Harker J (2014), Why are western health workers with Ebola flown out, but locals left to die? theguardian.com, Monday 15 September 2014. Available at:
<http://www.theguardian.com/commentisfree/2014/sep/15/ebola-doctor-death-olivet-buck-sierraleone>
 - 31) Strange H (2014), Ebola patients flee as armed men raid Liberia clinic, The Telegraph, 17 August 2014. Available at:
<http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/africaandindianocean/liberia/11039693/Ebolapatients-flee-as-armed-men-raid-Liberia-clinic.html>
 - 32) _____ (2014), Team of 8 Health Officials, Journalists on Ebola Awareness Trip Killed in Guinea. The Niger Times, Sunday, 21 September 2014. Available at:
<http://www.thenigertimes.com/2014/09/team-of-8-health-officials-journalists-on-ebolaawareness-trip-killed-in-guinea.html>
 - 33) Legge, D G (2012) Future of WHO hangs in the balance. BMJ, 345, e6877.
 - 34) Youde J (2014), Can the World Health Organization Lead?, The Washington Post, 8th August, 2014. Available at:
<http://www.washingtonpost.com/blogs/monkey-cage/wp/2014/08/08/can-the-world-health-organization-lead-do-we-want-it-to/>
 - 35) *Ibid*
 - 36) Freeman C and Sanchez R (2014), US to send 3,000 troops to Ebola-hit Liberia, The Telegraph, 16 September 2014. Available at:
<http://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/ebola/11100332/US-to-send-3000-troops-to-Ebolahit-Liberia.html>
 - 37) Bill and Melinda Gates Foundation (2014), Gates Foundation Commits \$50 Million to Support. Available at:
[http://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2014/09/Gates-Foundation-Commits-\\$50%20Million-to-Support-Emergency-Response-to-Ebola](http://www.gatesfoundation.org/Media-Center/Press-Releases/2014/09/Gates-Foundation-Commits-$50%20Million-to-Support-Emergency-Response-to-Ebola)
 - 38) Sifferlin A (2014), World Bank: Ebola's Economic Impact Could Be 'Catastrophic', Time, Sept. 17, 2014. Available at: <http://time.com/3394147/ebola-world-bank/>