



감염병 위기 속 ‘시민됨’에 대한 인문사회과학적 성찰 불평등에 맞선 ‘보건소통연구’의 역할 탐색*

정의철 상지대학교 미디어영상광고학과 교수**

의학 발전에도 불구하고, 산업화와 신자유주의 흐름 속에서 공해, 미세먼지 등 환경문제, 위험한 노동환경, 불평등과 경쟁 격화로 인한 스트레스, 만성 퇴행성 질환 증가와 함께 신종감염병도 연이어 발생하면서, 건강에 대해 개인 책임만을 강조할 수 없게 되었다. 건강은 사회문화적 활동을 위한 토대이자, 시민의 기본권이며, 공동체의 건강을 위해 시민이 주체적으로 목소리를 내고, 의무를 실천하며, 연대하는 과정은 ‘시민됨(citizenship)’ 실천으로 볼 수 있다. 코로나19를 통해 거리두기 같은 공동체 건강을 위해 시민에게 요구되는 의무와 행동 등 시민참여가 중요해지고 있다. 이 연구는 감염병의 역사와 사회문화적 맥락에서 시사점을 찾는 인문학과 사회과학 분야 선행연구에 대한 문헌분석과 소수자 공동체가 코로나19에 맞서 제기한 목소리에 관한 자료 분석을 토대로 했다. 연구결과, 감염병 역사 속에서 차별과 혐오, 불평등이라는 구조적 문제가 반복되었고, 이 과정에서 담론과 소통이 영향을 주었으며, 이러한 현상이 코로나19 속에서 재연되었다. 이 연구는 이태원 확진 사건을 계기로 성소수자가 겪은 위기와 이들의 대응에 주목하면서, 성소수자들이 어떻게 차별·혐오 담론에 맞섰는지, 또 그들의 커뮤니티와 사회 전체의 건강과 공존을 위해 어떤 목소리를 냈는지를 분석했다. 동시에 헬스커뮤니케이션의 커지는 역할에 주목해, ‘보건소통연구’로의 패러다임 변화를 통해 건강위기와 동반하는 불평

* 이 논문은 2018년도 상지대학교 교내연구비 지원에 의한 것임.

** clerk88@hotmail.com

등과 차별, 혐오에 노출된 집단이 겪는 건강문제에 대해 비판적으로 분석하고, 대안을 모색할 것을 제안했다.

KEYWORDS 불평등, 목소리 내기, 시민됨, 보건소통연구

1. 서론: 감염병 위기 속 불평등과 소통 문제 어떻게 볼 것인가?

2020년 5월 초 성소수자의 라이프스타일이 주류언론의 톱을 장식하는 ‘사건’이 발생했다. 이는 다수자와 엘리트, 부와 권력을 가진 자 중심 보도에 익숙하고, 이른바 ‘주변부나 소수자 커뮤니티’들의 삶에 무관심했던 주류언론이 뿌리 깊게 내재화하고 있던 차별적 인식이 감염병 국면에서 노골화된 것이며,¹⁾ 흥미 위주 보도에 치중해온 상업화된 언론의 속성을 고려하면, 새로운 현상도 아니다. 코로나19는 새로운 불평등을 만들어 낸 것이 아니라, 축적되어 온 사회적 소수자·약자들에 대한 차별과 배제, 그 결과인 불평등 구조를 여실히 드러냈다. 손달임(2020)에 의하면, 집단감염이 증가하면서, 언론과 사회의 혐오 대상은 다양해졌고, 책임 전가와 비난 강도도 심해졌다. 특히, ‘OO발 확진자’라는 ‘라벨링’을 경쟁적으로 사용했고, 특정 종교·지역·직업에 이어 성소수자로 책임 귀인이 이동했으며, ‘성소수자’는 ‘우리’이지만 ‘우리’가 아닌 ‘타자화’된 존재로 재현되고, 이념화되었다. 5월 7일부터 <[단독]이태원 게이클럽에 코로나19 확진자 다녀갔다>, <[단독]“저의 잘못, 이태원클럽 호기심에 방문했다”…코로나19 확진자 해명> 등의 뉴스들이 연이어 나왔다. 이른바 ‘이태원 확진’ 사건을 통해 잠복해 있던 성소수자에 대한 혐오가 표출되고, 성적 취향에 대한 가십과 ‘아우팅(outing)’²⁾ 논란도 이어졌다.

혐오 보도는 상징적 낙인에 머물지 않고, 건강과 사회적 상호작용에 부정적 영향을 준다. 특히, 성소수자는 다른 소수자에 비해서도 더 심한

1) 해외의 선행연구에서는 ‘주변부 커뮤니티’라는 표현을 많이 사용하고 있지만, 한국어로 번역했을 때 주변화된 상태 자체를 강조하는 수동적 의미로 들릴 수 있다. 이 점에서, 이 연구는 ‘소수자 커뮤니티’를 주로 사용하고, 선행연구를 직접 언급하는 경우에만 ‘주변부 커뮤니티’를 사용했다.

2) ‘아우팅’은 1980년대 미국 동성애자 운동에서 사용한 전술이며, 동성애자임을 숨긴 채 반동성애적 법률·정책을 지지하거나 관망하는 정치인이나 유명인들의 성적체성을 폭로하는 것을 뜻했지만, 한국에서는 본인 의지에 반해 동성애 정체성을 폭로하는 외부 위협과 폭력을 의미한다(서동진, 2005).

편견의 대상이며, 이러한 낙인은 차별·혐오로 이어지고, 성소수자의 건강과 삶의 질을 악화시킨다(김승섭·이호림·이혜민·박주영·최보경, 2017).³⁾ 성소수자들은 ‘아우팅’ 공포와 함께, 직장, 가족, 이웃 간 발생할 수 있는 차별과 갈등, 따돌림과 실직에 대한 두려움으로 검사, 치료 등 의료적 조치를 주저하게 되며, 이는 ‘의료적 주변화(medical marginalization)’를 낳는다. 의료서비스에서 소수자들이 경험하는 불평등 기제인 ‘의료적 주변화’는 의료제공자-환자 간 상호작용과 진료를 넘어서 사회적 상황을 포괄하며,⁴⁾ 편견, 빈곤, 시설 미비 등으로 인한 의료기관 이용 장벽, 의료보험 혜택에서 소외, 소수자에 대한 편견에 따른 진단·치료와도 관련된다(손인서·이혜민·박주영·김승섭, 2017). 주목할 점은, 이태원 확진을 계기로 표출된 차별·혐오 보도와 담론에 대응해 성소수자들이 연대하면서, 목소리를 내며 행동했다는 점이다. 이는 성소수자가 그들의 건강과 정체성 위기에 맞서 커뮤니티 차원에서 시민으로서의 권리를 주장하고, 인정받기 위해 행동하고, 동시에 시민으로서의 책무를 실천한 것으로 해석된다. 불확실성이 높은 감염병은 사회세력 간 상호작용에 따라 그 의미가 다르게 구성되며, 그 의미는 다시 질병에 대한 사회적 대응에 영향을 준다. 이 점에서 정보 공유와 인식개선, 보건정책 변화와 시민참여에 영향을 주는 소통은 방역과 보건에서 결정적 역할을 한다. 특히, 건강위기 때마다 주류언론은 선정적 취재 경쟁으로 과도한 불안을 조성하거나, 감염자를 비난하며, 희생양 찾기에 나섰다. 이 점에서, 감염병은 보건의료적으로는 물론, 소통 차원에서도 중요한 영역이다. 이 연구는 국적 같은 명목적 ‘시티즌십

3) 선행연구에 의하면, 성소수자에 대한 부정적 고정관념과 감정, 사회적 거리감은 북한이탈주민이나 장애인, 이주노동자에 비해서 높았다(손인서 외, 2017). 또한, 유엔자유권위원회는 한국에 포괄적 차별금지법 제정을 권고했지만, 강한 반발로 인해 성적지향·성별정체성을 포함한 포괄적 차별금지법과 서울시 인권기본조례, 서울시민인권헌장이 제정되지 못하고 있는 실정이다(신경희·최지원, 2017).

4) 이 연구에서는 사회의 주변부나 소수자 커뮤니티와 이들의 활동과 정체성을 말할 때는 ‘커뮤니티’를, 일반적으로 개인에 대칭되는 집단이나 사회의 활동과 정체성을 칭할 때는 ‘공동체’를 사용했다.

(citizenship)과 제도만으로는 보장할 수 없는 공동체의 ‘건강함’과 차별 없는 상호작용 등 일상 속 기본권이 ‘아래로부터(from below)’ 요구되고, 경합하는 과정에 주목했다.⁵⁾ ‘Citizenship’은 법·제도적 권리 차원의 ‘시민권’ 보다 더 확장된 ‘시민됨’으로도 번역되는데, 이는 태도적·행위적 차원까지 시민의식이 확장된 개념이며, 시민으로서의 행동, 참여, 소속감, 연대, 덕성 등을 포함한다(송샘·이재목, 2018). 이 연구는 일상에서 차별과 불평등을 겪어 왔던 성소수자들이 감염병 위기 속에서 목소리를 내고, ‘시민됨’을 실천하는 과정을 분석했다.

감염은 보건행정과 정부가 관련된 정치적 문제이며, 감염이라는 보건위기에 관한 담론은 정치적 판단을 내포한 사회갈등으로 비화될 수 있다(장경은·백영민, 2016). 2015년 메르스 사태 때는 폐쇄적 방역 소동이 총체적 방역 실패로 이어지면서 정책에 대한 신뢰와 수용성을 낮추었으며(박성원·김유빈, 2020), 메르스 피담 유포는 주류언론이 국민의 알 권리에 대한 책임을 외면하고, 정부 발표에만 의존하는 출입처 관행이 빚어낸 참사였다(김용, 2016). 이후 정부의 감염병 대책에서 일부 변화가 있었다. 질병관리본부가 차관급 기관이 되었고(2020년 9월에는 ‘질병관리청’으로 승격), ‘위기소통담당관’과 위기커뮤니케이션 전문인력들이 배치되었다. 그 결과인지, 코로나19 대응에서는 전면 봉쇄 없이도 효과적으로 대응했다는 평가도 나오고 있다. 사실, 공공성이 부족한 한국의 의료체계는 감염병 대응에 취약하지만, 방역 인력의 헌신, 논란의 여지가 있지만 휴대전화·신용카드 등 광대한 자료 활용, 검사비·치료비 지원과 정보 공개, 시민참여를 바탕으로 대응하고 있다(황상익, 2020, 20쪽).⁶⁾

5) ‘건강함’은 다양한 의미를 갖는다. 인도에서 건강함은 식욕, 열심히 일함, 자연을 즐김, 사회활동 참여 등 긍정적 기능수행이며, 좋은 건강은 질병 부재를 넘어 환자의 자존감·자신감 회복이고, 치료는 신체적·사회적·정신적·심리적으로 이루어진다(Singhal & Chitnis, 2005). 이 연구에서 ‘건강함’은 신체적·정신적으로 건강하고, 노동 등 일상에 차별 없이 참여할 수 있는 상태를 뜻하며, 건강문제를 시민참여와 환경변화와 직결되는 역동적 과정으로 접근했다.

반면, 방역·정책소통에서 여전히 소수자·약자의 목소리가 소외되고, 이를 위한 정책이 후순위로 밀리고 있다는 비판도 제기되고 있다.

기아와 빈곤, 불평등과 연계해 건강문제를 분석한 아마르티아 센(Amartya Sen, 2002)은 ‘건강형평성(Health Equity)’을 의료중심의 ‘헬스케어’ 분배라는 협소한 문제를 넘어, 인간의 삶과 능력, 사회정의 실천에서 핵심 조건이라고 정의했다.⁷⁾ 질병과 건강에 대한 관점은 다양한데, ‘의학 중심 담론’은 인생 경험이나 사회문제까지 의학적 통제와 감시가 필요한 영역으로 간주하는 반면, 사회학자들은 의학의 일차적 대상인 질환도 사회적으로 구성되며, 질환이라는 범주가 해부학적 장애를 정확히 묘사하기보다 사회적으로 창조된 것, 즉 사회 속에 뿌리내린 사고방식의 결과라고 본다(Nettleton, 1995/1997). 특히, 문화연구자들은 질병 관련 일탈을 강조하는 지배적 담론을 해체하고자 시도하면서, 주류사회와 미디어의 에이즈 등 질병에 대한 억압적 상징과 담론을 통한 ‘전문화’에 저항했다(Lupton, 2003/2009, 125쪽). 이 점에서, 담론은 사회적으로 통용되는 의미와 사실이라고 믿는 것들이 실제로는 주관적 해석을 포함하면서 객관성과는 거리가 있음을 인식하는 개념이며, 정치적으로 구축되고, 변화하며, 현실을 재조직하는 힘을 갖는다(강민형, 2016, 72쪽).⁸⁾ 감염병은 타인에게 전염된다는 공포와 함께, 질병과 환자를 동일시하는 경향

6) 코로나19에 대해 국가의 대처에 대한 평가도 다양하다. 비교적 잘 대처했다고 평가 받은 뉴질랜드의 원주민·난민들의 이야기에 따르면(Elers, Jayan, Elers & Dutta, 2021), ‘팬데믹(pandemic)’ 대응 커뮤니케이션과 조치들이 ‘위로부터(top-down)’ 강제되면서, 커뮤니티 활동과 집단성이 중요한 소수자들은 커뮤니티 차원 지지와 교류 단절로 더 큰 불평등과 주변화를 경험했다. 즉, 젠더·인종·계급 측면에서 ‘주변부 커뮤니티’들이 다수자 중심 방역과 커뮤니케이션으로 더 큰 피해를 받았다는 것이다.

7) 사회적 형평성과 정의 관점에서 건강불평등 해소가 중요하다고 주장한 센(Sen)은 인도 출신의 하버드대 교수이며, 1998년 노벨경제학상을 수상했다.

8) “아시아의 병자(the sick man of Asia)”는 서구 근대의학이 아시아를 인식하는 핵심 이미지이자, 정치적·역사적으로 편향된 영미권 감염병 담론인데, 지구의 남동 반구에서는 전염병이 창궐하고, 북서반구는 질병들과 과학적 전투를 치르고 있다는 편견에 기반하고 있다(서영숙, 2020, 686-687쪽).

이 있기 때문에 감염병 그 자체보다 위험할 수 있는 왜곡된 정보나 과도한 공포의 전파를 “의미의 감염병(an epidemic of meanings)”으로 정의하기도 한다(Treichler, 1988, 1999). 반면, 감염병의 특성·확산·대응에 대해 정확히 알고, 소통할 경우, 불신과 차별이 완화될 수 있다는 점에서 담론과 소통이 방역에 미치는 영향은 크다.

바이러스는 그 자체는 물론, 그 의미가 내포하는 차별, 낙인, 혐오, 불평등의 문제가 심각하다. 1980년대 미국 주류언론과 엘리트층은 특정 인종·지역·계층을 에이즈 근원으로 비난하는 담론을 확산했다. 코로나19 상황에서도 서구에서는 아시아인을 바이러스 주범으로 낙인찍는 인종주의와 폭력이 계속되고 있고, 이는 감염병이 생물학적 위기를 넘어 정체성과 소통, 생존과 시티즌십의 위기로 변모할 수 있음을 보여준다. 코로나19 관련 불평등을 탐색하는 연구도 증가하고 있다. 최근 연구에 의하면(Henry Akintobi et al., 2020), 미국의 흑인, 히스패닉·라티노, 원주민들은 코로나19로 더 많이 사망하고, 소수자들은 더 불평등하게 피해를 입고 있으며, 질병이 초래한 불평등은 차별적 구조와 맞물려 역사적으로 계속되고 있다. 뉴질랜드의 인종적 소수자들은 코로나19 대응 커뮤니케이션과 정책에서 ‘백인중심주의(Whiteness)’로 인해 돌봄 등 소수자 커뮤니티들에 중요한 사회적 자원이 무시되면서, 더 큰 불평등을 겪은 경험을 공유했다(Elers et al., 2021, p.114).

황상익(2020)에 의하면, 20세기 후반 질병 패턴이 암, 심장병 등 퇴행성 질환 위주로 변하면서 감염병에 대한 낙관론이 부상했지만, 1970년대 이후 에볼라형출혈열, 에이즈 등 30여종의 감염병들이 발견되었고, 항생제에 내성을 가진 변종 균주들도 등장했다. 감염병 등 불확실성이 높은 질병이 어떤 의미로 메시지화되고, 전파되며, 담론화되는지를 분석하는 작업은 방역·보건 소통과 정책의 출발점이다. 한편, 역사적으로 시민의 권리는 생득적으로 주어지지 않았고, 구성원으로서 포함되기 위한 목소리 내기를 통해 경합해 왔다.9) 건강위기 속 ‘시민됨’은 개인과 공동체

의 ‘건강함’을 위해 권리를 요구하고, 타인과 공동체의 건강을 위한 연대감과 의무수행을 요구한다. 혼자만 건강할 수 없는 감염병 위기 속에 공동체의 ‘건강함’을 위해서는 위생·보건 환경개선 등 구조적 변화가 중요하며, 이를 담론화하고, 주장할 수 있는 소통 환경이 필수적으로 요구된다. 영국의 문화미디어 학자 콜드리(Couldry, 2006)는 목소리를 낼 수 있는 공간이 있는지가 ‘시민’으로서의 행동 가능성을 좌우하며, “말하는 주체(speaking subject)”가 되는 것이 구성원의 자격·권리·의무·연대감·덕성의 총체인 ‘시티즌십’, 즉 ‘시민됨’의 토대라고 강조했다. 이 연구에서는 ‘소수자 커뮤니티’들이 코로나19 전부터 처해 왔던 열악한 주거·노동환경, 돌봄 결핍, 혐오 담론이라는 불평등한 조건이 감염병과 결합해 이들에게 더 심각한 피해를 준다는 점에 주목했다. 장애인, 성소수자, 빈곤층 등 사회에서 주변화되어 있거나 권력 관계에서 열세인 커뮤니티들은 말할 수 있는 권리가 위축되어 있고, ‘비시민(non-citizen)’이나 ‘부분시민(partial citizen)’으로 간주되면서, ‘온전한 시티즌십’인 ‘시민됨’을 행사하기 어렵다는 점에서, 감염병에 맞선 이들의 목소리 내기는 더욱 중요하다.

일상 속에서 차별과 불평등은 상호작용하면서 스트레스를 매개로 건강에 부정적 영향을 준다. 특히, 사회적으로 배제되거나 주변화된 집단들이 경험하는 차별은 불평등을 재생산한다(손인서·김승섭, 2015). 소수자 차별은 낙인으로 이어지고, 이들이 의료와 사회적 지지를 구하는 행동을 제약하며, ‘건강불평등(health inequalities)’을 재생산한다(손인서 외, 2017).¹⁰⁾ 이태원 확진과 혐오담론 확산을 통해 건강위기에 더해 시민으

9) ‘시티즌십’에서 배제되었던 소수자·약자들의 운동으로 백인, 유산계급 등 자유주의적 개인에게 한정되었던 시티즌십이 장애인, 성소수자, 여성, 무산자 등 배제되고 차별 받았던 주체들의 시티즌십으로 확장되었으며, 이들이 시민 범주에 포함되면서 민주주의가 확대되었다(장미경, 2005).

10) 차별은 사회경제적 기회(교육, 취직, 임금, 승진 등)를 제한하고, 주거형태나 대인관계는 물론, 정신적·신체적 질병을 낳는다(손인서·김승섭, 2015, 27쪽).

로서의 자격과 권리, 연대감을 포괄하는 ‘시티즌십’의 위기에 직면한 성소수자들은 〈코로나19 성소수자긴급대책본부, 이하 대책본부〉를 조직해 대응했다.¹¹⁾ 이 연구는 인문학과 사회과학에서 코로나19를 분석한 최근의 연구들에 초점을 맞춘 문헌연구를 통해 불평등하게 전개되는 감염병 위기 속에서 소수자 커뮤니티들이 겪는 고통과 그들의 목소리, 그리고 대안을 분석했다. 특히, 성소수자가 건강위기이자 정체성과 시티즌십 위기에 맞서 사회에서 당당한 주체이자 시민으로서 목소리를 내면서 ‘시민됨’을 실천하는 과정을 비판적인 학제 간 접근을 통해 이해하고자 했다.

2. 감염병에 대한 인문학적 성찰과 교훈

건강문제는 가치중립적이지 않고, 누구의 경험과 지식 중심으로 규정되는지가 중요하다. 의료사회학자 네틀턴(Nettleton, 1995/1997)은 건강을 바라보는 지배적 관점인 ‘생의학적 관점’이 신체의 생물학적 변화에 치중하면서, 건강을 둘러싼 사회적 맥락과 환경-건강 간 연관성을 과소평가해, ‘건강불평등’을 설명하지 못한다고 비판했다. 생의학적 관점은 질환은 문화적 경계가 없고, 바이러스는 언제, 어디서나 같다고 간주하지만, 1830년대 유럽에서 콜레라 감염 위기 때 부자와 지식인들은 안전한 농촌과 변두리로 피신할 수 있었지만, 빈민들은 도시에 남아 역병을 맞을 수밖에 없었다(Radley, 1994/2004). 이 과정에는 다양한 형태의 사회적 불평등과 소통이 영향을 주었다. 의사학자 정민재(2015)에 의하면, 세균학 발달로 급성감염병이 감소한 것으로 알려진 것과 달리 과거 경험하지

11) 〈대책본부〉는 7개 단체로 시작했고, 이후 23개 단체로 확대했다. 5월 12일 출범 기자회견에서 성소수자 커뮤니티를 위해 검진, 치료, 회복과 함께 필요한 자원을 지원하고, 아프다는 이유로, 성적 지향·정체성을 이유로, 특정 집단에 소속을 이유로 차별하고 배제하는 상황과 구조에 반대하며, 이는 오랫동안 평등과 인권을 요구해온 행동의 역사와 다르지 않다고 선언했다.

못했던 감염병이 증가하고 있고, 전파 속도도 빨라지고 있다. 특히, 인간의 탐욕과 환경파괴의 결과, 인간이 지은 집과 공장, 도로에 밀려 보금자리를 빼앗긴 동물들이 먹이를 위해 인간 주거지로 들어오면서 인간-동물 간 접촉 기회가 늘어났고, 인수공통감염병이 증가하는 환경이 되었다(강병철, 2017, 16-17쪽). 서소영(2020, 664쪽)은 역사학의 매력적 주제인 유행병을 통해 사회를 지탱해 온 정치·경제·문화·보건의 역할과 한계가 드러났으며, 바이러스나 질병의 생물학적 토대는 분명하지만, 초역사적 대상은 아님을 강조했다. 감염병의 발생과 확산이 평등하지 않은 점도 역사적으로 반복되는데, 코로나19 과정에서도 콜센터, 물류센터 등 생계를 위해 밀집 또는 대면접촉이 많은 노동환경과 중증장애인이나 노인 빈곤층이 거주하는 시설 등 돌봄이 부족한 공간에서 감염이 대거 발생했다.

의사학자 황상익(2020)에 의하면, 인류의 등장 전부터 많은 생물체가 감염병에 희생당해 왔고, 인간은 감염병의 정체를 모른 채 감염병으로 고통받는 것을 운명처럼 감수해 왔으며, 정착 생활 후 감염병은 더욱 인간들을 괴롭혔다.¹²⁾ 과학사학자인 임경순(2020)에 의하면, 신석기 시대 이후 곡류 위주 섭취를 하면서 영양 불균형으로 새로운 질병들이 나타났고, 경작과 마을형성은 생태계 파괴와 함께, 새로운 역병이 창궐할 수 있는 조건을 만들었다. 감염병에 직면한 인류는 비슷한 반응을 보였는데, 위기를 인정하지 않거나, 역병은 '외국'에서 왔고 악의적 의도로 '우리' 공동체에 퍼뜨려졌거나, 특정 집단이 '우물에 독을 탔다' 등의 왜곡된 정보가 확산되고, 주변부 집단들을 비난했다(서영숙, 2020). 1899년 텍사스에서의 강압적 질병 통제와 저항의 역사를 연구한 이현주(2020)는 19세기 후반 세균학 발달로 의학이 과학이라는 조력자를 만나 질병 전파 메커

12) 신경인류학자와 인지종교학자가 공저한 <감염병 인류>에 의하면, 매년 결핵으로 150만여 명, 말라리아로 40만여 명, 에이즈로 70만여 명이 사망하며, 1-14세 아동 사망원인의 3위가 세균성 이질, 6위가 말라리아이며, 감염성 질환은 전체 사망의 약 25%를 차지한다(박한선·구형찬, 2020, 5쪽).

니즘에 대한 이해를 모색하면서, 지식인-대중 간 지식 격차가 커졌고, 인종·노동 등 사회가 당면한 불평등이 공중보건 영역에도 이식됐다고 주장했다. 황상익(2020)은 현대의학은 건강문제로 고통 받는 사람에 대한 공감과 연대를 통해 고난을 극복하려는 ‘인문학’이자, 개인과 사회의 건강과 안녕을 증진해 평화를 구현하는 역할을 해야 함을 강조했다. 이는 의학이 가지는 인문학적 역할과 함께, 감염병을 질병과 인류의 역사, 그리고 인간-환경 간 관계변화 중심으로 접근해야 함을 의미한다.

〈코로나19 현상에 대한 인문학적 성찰〉에서는¹³⁾ ‘팬데믹’에 맞서 과학 기술적 대응과 함께 역사를 통해 교훈을 얻어야 함을 강조했다. 역사학자 장문석(2020)은 흑사병, 스페인 독감, 코로나19는 국제 교역과 성장의 결과임을 역사를 통해 알 수 있고, 계급, 세대, 성별, 인종에 따라 피해가 차별적이기 때문에, 감염병의 사회적 위험과 정치적 폭발력이 크다고 주장했다. 특히, 코로나19가 초래한 외국인 혐오, 희생양 만들기, 아시아인 차별은 서유럽인들이 이슬람 세계에서 흑사병이 왔다는 믿음을 연상시키며, 특정 인종·종교에 책임을 묻거나, 경제적 필요와 공중보건 요구가 갈등하는 상황도 역사적으로 유사하다고 강조했다. 서양고전학자 안재원(2020)은 코로나19를 인문학적으로 보기 위한 단서를 기원전 431년 아테네 역병을 겪은 역사가 투키디데스와 극작가 소포클레스가 남긴 기록을 통해 분석하면서, 고대인들이 역병 극복을 위해 무엇을 고민했는지를 탐색했고, 감염병을 ‘자연 질병’이 아닌 ‘사회 질병’으로 대처할 것을 주장했다. 이는 감염병이 의학적 조치만으로는 극복이 불가했다는 역사적 경험과 연결된다. 즉, 강력한 감염력과 높은 불확실성에 맞선 개인과 공동체의 ‘건강함’을 위해서는 타인과 공동체를 위한 연대감과 의무 실천이 절실하며, 이는 ‘시민됨’과 이를 공감하는 소통과 직결된다. 김월희

13) 한국연구재단이 발간한 〈코로나19 현상에 대한 인문학적 성찰〉에는 역사학, 서양고전학, 중어중문학, 영문학, 미학 등에서 다섯 명의 인문학자들이 감염병의 역사와 인류의 대응에 대한 통찰을 제공했다.

(2020)는 유치원 휴원·학교 휴교를 통해 육아와 돌봄이 사적이면서, 공적인 일임을 각인시켰고, 재택수업·근무는 가정이 사적이면서 공적 영역임을 환기해주며 분리되어 있다고 믿었던 영역들이 겹쳐짐을 일깨웠다고 주장하면서, ‘언택트는 비정상, 콘택트는 정상’, ‘콘택트는 노말, 언택트는 뉴노말’ 식의 이분법을 비판했다. 영문학자 이동신(2020)은 코로나19가 불확정성 시대의 재난이지만, 희생양을 찾고, 폭력으로 대응하는 구조는 반복된다고 주장했다. 그는 ‘인포데믹(infordemic)’을 비판하면서, 코로나19 공포가 아시아인에 대한 혐오로 이어진 것은 역사적으로 익숙한 구조의 반복이며, 담론과 소통에 원인이 있다고 분석했다.¹⁴⁾ 미학자 신혜경(2020)은 각국의 대처방식은 권력의 계급적 본성과 이데올로기적 기반을 드러냈으며, 인권침해 요소 성찰과 함께, 특히, 저임금 공공 노동자와 하급공무원, 여성보건의료노동자, 육아·가사노동에 시달리는 여성들의 현신에 주목할 것을 강조했다. 〈코로나19 현상에 대한 인문학적 성찰〉에 참여한 인문학자들은 공통적으로 감염병과 관련해 역사적으로 반복되는 불평등과 차별, 이에 맞선 ‘시민됨’ 실천과 소통을 강조하고 있다.

역사학자 김서형(2015)에 의하면, 19세기 미국은 산업화, 도시화, 이민 등으로 이전과 다른 방식으로 변하고 있었고, 도덕성 회복이 강조되었으며, 담론 분열은 갈등을 초래했는데, 콜레라가 이런 상황을 가속화했다. 당시, 콜레라 대처에 미국 사회를 개혁하고자 한 열망과 담론이 영향을 미쳤다는 점에서 감염병을 자연재해나 질병으로만 볼 수 없다고 김서형은 강조했다.¹⁵⁾ 박흥식(2020)은 세균과 바이러스를 관찰하지 못하

14) ‘불평등한 위기는 ‘인포데믹’과 ‘혐오담론’으로 이어졌는데, 특정 집단에서 감염이 발견되면 사회는 감염인의 정체성이 바이러스 확산의 원인인 듯 공격했고, 지자체는 그 정체성을 재난문자에 주저 없이 드러냈으며, 언론은 자극적 보도를 쏟아냈다(코로나19 인권대응네트워크, 2020. 6. 11).

15) 연이어 발병한 콜레라에 대응해 미국 사회에서는 인간의 타락을 원인으로 보면서, 도덕적 정화와 이민 제한에 집중한 도덕개혁(1832년), 비위생적 우수·하수 환경개선에 집중한 위생개혁(1849년), 공중보건국·보건법 제정과 의사의 전문성 강화에 집중한 의료개혁 운동(1866년)이 전개되었다(김서형, 2015).

던 시기에도 결국 위기를 극복했는데, 의술의 힘만으로 이겨낸 적은 없고, 정부의 현명한 리더십, 효율적 공중보건 제도와 충분한 의료인력, 절제된 시민의식 중 하나만 없어도 역병은 취약한 틈을 뚫고 번창했다고 주장했다. 박홍식(2010)은 세 차례 흑사병(1451-1452년, 1468년, 1483-1485년) 속에서도 밀라노 시가 견재할 수 있었던 것은 의학적 대처보다 도시 정부의 효율적 대응, 즉 공중보건부서와 제도 구축 등 행정적·정책적 조치 덕분이었다고 해석했다. 안재원(2020)에 의하면, 기원후 169년 “갈렌 역병”은 기독교 확산에, 기원전 431년 아테네 역병은 전통 사회 해체에 영향을 주었고, 기원후 541년 “유스티니아누스 역병”은 비잔티움 제국 축소와 이슬람 세력 발전에 기여했다. 당시, 역병과 동반한 죽음에 대한 공포가 아테네의 전통 가치체계와 정치적 위계를 해체했으며, 삶의 방식을 재정립하게 했고, 리더십에 대한 성찰을 강요하는 등 사회 전반의 변화를 낳았다.

임경순(2020, 211쪽)에 의하면, 1831년 10월 영국 선덜랜드에서 시작한 콜레라는 1833년까지 약 6만 명이 사망했고, 1832년 리버풀에 상륙하면서 아일랜드 이민자가 다수였던 빈민층에서 확산했다. 당시, 빈민들은 방 하나에 12명 기거하는 열악한 주거 환경에다 오염된 하천과 공동 우물에서 물을 길어다 먹고 있었는데, 집보다 병원에서 더 많은 사망자가 나오고, 해부용으로 시체를 판다는 소문이 돌자 시민들이 환자 병원 이송을 거부하기도 했으며, ‘콜레라 폭동’도 발생했다. ‘1918년 독감’이 ‘스페인독감’으로 불린 이유는 1차 대전 당시 중립국이었던 스페인이 언론 통제를 하지 않아 독감 유행 사실이 검열 없이 보도되면서 스페인을 독감이 심한 지역으로 오인한 데 기인한다(김택중, 2017). 이는 감염병의 정치적·담론적 속성을 보여준다. 황상익(2020)에 의하면, 19-20세기 초 ‘인플루엔자 팬데믹’ 당시 선진국-미개발국, 식민본국-피식민지, 같은 나라에서도 민족·계층(급)에 따라 피해 정도가 상이했다는 점에서, 감염병의 계급적 성격과 불평등한 속성은 역사적으로 보편적이었고, 한반도

에서 1918년 독감으로 인한 환자 발생은 조선인과 일본인이 비슷했지만, 사망률은 조선인이 2배 이상 많았다. 정민재(2015)에 의하면, 19세기 말 개항 후 외국에서 전파되는 질병에 맞선 방역체계가 필요했고, 특정 미생물이 감염병을 유행시킨다는 세균설이 정립되면서, 청결법·소독법을 통한 위생이 강조되었으며, 건강에 국가가 관여하는 ‘위생경찰’이 감염병 관리 주체가 되었다. 이현주(2020)에 의하면, 1899년 텍사스에서 ‘천연두 폭동’은 인종적·계급적 편견에 근거한 질병 통제가 과학·의학·보건 행정에서 유색인·저소득층에 대한 차별을 강화했고, 이들의 저항을 정부가 억압했다는 점에서, 강압적 질병 통제에 대한 저항의 역사였다.¹⁶⁾ 인문학적 접근들을 종합하면, 역사적으로 감염병은 사회적 원인이 있고, 사회·경제적 조건은 건강, 질병, 의료행위 전반에 영향을 준다(김태훈, 2015). 인문학적 분석은 역사 속의 감염병들을 다양한 시각으로 다루고 있지만, 그 핵심은 감염병은 ‘사회적 사건’이며, 역사적으로 감염병 확산과 대응, 그와 동반된 사회 변화의 교훈들을 성찰해야 한다는 것이다.¹⁷⁾ 또한, 인문학적 접근은 시민으로서 말할 수 있는 권리가 억압된 가운데 주변화된 ‘소수자 커뮤니티’가 더 큰 피해를 받아 온 감염병 역사와 함께 감염병에 맞선 소통의 역할을 보여준다.

16) 이현주(2020)의 의학적 연구에 의하면, 19세기 말 백신면제조항 도입, 20세기 초 세균설 대중화, 1930년대 이후 교육·캠페인 통한 설득에 근거한 질병 통제·면역정책 발달, 20세기 후반 의학·공중보건에서 인권 고려 등의 과정을 거치면서, 1899년의 질병통제 방식을 불가능하게 만들었지만, 현재도 인종과 계급 구분, 때때로 더 복잡한 이들의 조우가 ‘배태(embedded)’하고 있는 사회문제들과 연동되면서 의료자원에의 접근, 유행률, 질병 통제와 감시 등에서의 불평등이 엄존한다.

17) 일본의 의사이자 의학자인 아마모토 타로(2020)는 한국어판 “사피엔스와 바이러스의 공생” 서문에서 감염병과 인류의 역사, 특히 인간의 문명이 어떻게 감염병을 키워왔는지가 중요하며, 인류는 감염병과 ‘오래고도 새로운’ 역사를 갖고 있다고 강조했다. ‘오래고도 새로운’의 의미는 인류의 조상이 유인원과의 공통 조상에서 갈라져 나온 것이 약 5백만 년 전이고 ‘호모사피엔스’ 등장이 약 15만 년 전이며, 농경을 시작하고 야생동물을 가축화하면서 출현한 감염병은 1만 수 천 년 역사라는 점에서, 감염병 역사는 인류 역사에 비하면 새로울 수도 있고, 긴 세월일 수도 있다는 것이다.

3. '건강함'에 대한 사회과학적 접근과 소통

인문학적 접근이 인류가 감염병과 함께한 역사, 특히 감염병과 관련된 불평등과 차별, 사회 변화를 성찰하고, 코로나19에 맞서기 위한 교훈을 제시해 준다면, 사회과학적 접근은 질병에 맞서는 공동체의 구체적인 노력과 대안을 탐색하는 데 유익하다. 이 연구는 사회과학적 접근을 통해 방역과 보건을 위한 공동체의 노력, 특히 소통의 역할에 주목했다. 개인과 공동체의 '건강함'을 위해서는 위생·방역을 위한 기반 시설 등 사회적 환경 확보를 주장하고, 건강에 좋은 행동을 채택하도록, 또 건강에 나쁜 행동을 하지 않도록 정보를 제공하고, 설득하고, 공감하는 과정이 중요하다.¹⁸⁾ 일상에서도 소통을 통한 정확한 정보제공으로 식생활개선, 운동, 검진 등 건강에 유익한 행동을 촉진함으로써 질병 예방과 위생 개선 등 건강한 사회를 위한 정책과 변화, 공동체의 대응에 기여할 수 있다 (Clayman et al., 2010).

높은 감염력과 불확실성이라는 팬데믹의 특성을 감안하면, 의학적 대응만으로는 불충분하며, 시민적 공감과 참여가 필수적이라는 점에서 사회과학적 접근은 중요하다. 특히, 감염병은 그 "의미"의 구성과 전파가 "바이러스" 자체 못지않게 영향이 크기 때문에, 소통의 역할이 막중하다. 한 예로, 서구의 주류미디어는 에이즈 등 감염병과 정신질환, 장애, 성병 등을 사회적으로 일탈한 집단들과 연관해 범주화하고, 담론화했다 (Kline, 2006). 특히, 감염자를 피해자가 아닌 질병 확산의 근원으로 비난하고, 건강한 자·아픈 자, 선한 자·악한 자의 이분법적 대립과 갈등을 부각하는 언론 보도와 사회적 담론은 코로나19 상황에서도 반복되고 있다. 감염병에 대한 담론과 소통을 통해 어떤 의미가 확산되고, 어떤 면이

18) 이 연구는 '커뮤니케이션'의 번역어로 '소통'을 사용했지만, 선행연구를 소개할 때나 '헬스커뮤니케이션'이라는 학문영역을 언급할 때는 커뮤니케이션을 그대로 사용했다.

강조되는지는 개인과 공동체의 건강 관련 인식, 태도, 행동은 물론, 방역 정책에도 영향을 준다는 점에서 학술적·정책적 관심이 더욱 필요하다.

코로나19를 통해 오랜 기간 축적되어온 사회적 모순이 소수자와 약자들이 겪어 온 불평등과 차별의 형태로 표면화되고 있다. 예를 들어, 방역이 비장애인 입장에서 추진되면서 장애인들의 고통은 공론화되지 못하고 있다. 건강정보에서부터 의료서비스 이용까지 장애가 고려되지 않는 규정들과 건강위기 시 장애인을 위한 조치가 부재한 문화와 관행에 의해 장애인들은 더 큰 건강불평등에 직면하게 된다. 특히, 중증장애인이나 발달장애인 등은 방역 정보에 접근하고, 이해하는 것도, 마스크 구입이나 검사를 위해 줄 서서 기다리는 것도 힘들다는 점에서 대책 마련이 시급하지만, 이들은 방역 소통과 정책에서 후순위로 밀리거나 비가시화되고 있다.¹⁹⁾ 동시에, 코로나19는 정부나 전문가에게만 ‘방역’과 ‘보건’을 맡기지 않고, 구성원들의 소통에 기반한 공감, 연대, 참여 등 ‘시뮬된’ 발휘가 공동체의 ‘건강함’을 위해 필수적임을 보여주고 있다. ‘거리두기’는 동료 시민과 공동체의 건강을 위한 연대의 행동이며, 역설적으로 우리가 얼마나 연결되어 있는지를 보여준다. 반면, 생의학적 모델은 사회적 원인을 가진 질병에 대해 기능적 해결책만 부각하고, 질병 원인을 탈정치화하며, 인체 기관, 조직, 세포 수준에서 생물학적 정상 여부에 따라 건강을 판단하는 협소한 관점이기 때문에, 건강을 포괄적 맥락에서 조명할 수 없다(정인경, 2014). 건강에 대한 대안적 관점은 의과과학기술의 ‘탈신비화’와 함께, 건강 등 전문영역을 자체 논리에 의해 전개되는 초사회적 현상이 아니라, 사회적 영향 속에 변화하는 구성물로 간주하는 관점과 연결된다(윤상균,

19) <한국장애인단체총연맹>이 발행한 ‘코로나19, 도미노처럼 무너진 장애인의 삶’에 의하면, 청도대남병원정신병동 코호트격리로 103명 전원 확진에 7명이 사망했고, 고위험군에 분류되지 못한 신장장애인 15명이 사망했으며, 뇌병변장애인은 활동 지원 부재로 최악의 자가격리를 경험했다. 시각장애인은 화면해설 서비스가 부족해 정확한 정보를 받기 어려웠고, 청각장애인은 선별진료소·의료기관 방문 시 수어 등 의사소통 지원이 부재해 불편을 겪었으며, 사태 초기엔 정부 브리핑에 수어통역도 없었다.

2017). 이는 시민들의 삶에서의 건강을 위한 요구와 실질적인 사회 변화에 초점을 두는 사회과학적 접근이 필요한 이유이다.

건강은 식생활, 흡연, 음주 등 개인의 라이프스타일 뿐 아니라 계급, 지역, 인종, 젠더, 교육 수준 등 개인이 속한 사회구조와 환경의 영향을 받는다(Nettleton, 1995/1997). 조병희(2008, 24쪽)는 보건학적으로 생물학적 차이에 의미가 부여되는 것은 차이 자체가 아니라 인간의 사회문화적 행위와 사회구조 때문이라고 주장했다. 감염병도 생물학적 현상이지만, 동시에 사회 환경과 삶의 방식 변화로 발생하는 사회적 위험이다. 특히, 신종감염병이 팬데믹이 되는 과정은 각 지역과 집단이 처한 상황에 따라 불평등하다는 점에서, 바이러스 독성이나 전염성 등 의학적 특성과 함께 지역의 물리적·사회적·문화적 환경이 영향을 준다. 이 점에서 불확실성이 높은 보건의로 쟁점일수록 과학적 합리성과 함께 사회적 합리성, 자연과학뿐 아니라 사회과학적 접근이 요구된다(김중영, 2011). 종합하면, 건강에 대한 사회문화적 접근은 빈곤, 불평등, 차별, 교육, 정보, 소통, 민주주의 등 다양한 맥락 중심으로 질병 원인과 영향을 분석하며, 공동체 차원에서 질병 예방과 건강증진을 위한 구체적이고, 실효성 높은 대안 도출을 이끌 수 있다.

4. 건강불평등과 커뮤니케이션(학)

2000년대 초 에이즈 감염은 서구 열강의 과거 식민지 지역에 집중됐고, 제국주의 수탈로 인한 보건·위생 등 기반 시설 파괴, 불평등, 성차별, 낙인 등이 주원인이었다. 바드한(Bardhan, 2001, 2002)에 의하면, 당시 빈곤국이나 취약계층의 에이즈 치료제에 대한 접근권 등 주변부나 소수자 커뮤니티의 건강권에 대한 공론화는 미비했으며, 아프리카는 에이즈로 심각한 피해와 함께, 위험하고 비위생적인 곳으로 프레이밍 되면서,

낙인과 비난의 대상이 되는 등 담론적으로도 타격을 받았다.

영국의 사회·공중보건학자인 윌킨슨(Wilkinson, 2005/2008)은 건강 불평등은 부유층·빈곤층, 고학력자·저학력자, 인종·민족 집단 간에 커지고 있고, 이는 사회적·경제적·문화적 삶에서 불평등을 증폭시키기 때문에, 사회구조 연구가 보건연구의 핵심이라고 강조했다. 건강불평등은 개인과 공동체의 사회문화적 활동과 역동성에 부정적 영향을 주는 핵심적 불평등이며, 그 배후에는 가부장주의, 인종주의, 계급주의 등 사회구조와 문화적 요인이 작동한다. 미국질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention)에 의하면, 흑인은 백인에 비해 심장병으로 사망할 확률이 두 배, 고혈압과 당뇨에 걸릴 확률은 50% 더 높으며, 이러한 상황은 코로나19로 인한 합병증과 사망율도 높일 수 있다(Henry Akintobi et al., 2020). 미국에 5년 이상 거주한 히스패닉 이민자는 비만, 고혈압, 심장병에 백인에 비해 더 취약했는데, 사회경제적 조건, 건강 믿음, 의료기관 이용 시 부정적 경험, 의료보험 부재, 언어 장벽, 교육 수준 등이 건강 악화와 관계되었다(Sanchez-Birkead et al., 2011). 영국에서도 낮은 사회경제적 지위는 물질적 환경요인(빈곤 등), 건강행태요인(흡연, 영양, 음주, 운동 등), 사회심리적 요인(스트레스, 지지 부족 등)과 관련되며, 질병 가능성을 높였다(Wilkinson, 2005/2008).

국내에서 고혈압 환자의 10년간 사망률 조사에 의하면, 소득이 높고 치료를 열심히 하는 환자에 비해, 소득이 낮고 치료를 잘 하지 않은 환자의 사망률이 2.46배까지 높았다.²⁰⁾ ‘서울시 공중보건 활동 진단과 과제’에 의하면, 기대여명과 사망, 삶의 질, 의료서비스, 사회경제적 요인, 환경 등을 종합한 건강지수에서 1위는 서초구였고, 인구 10만 명 당 암 사망자는 강남구, 결핵 사망자는 서초구가 가장 적었으며, 흡연율은 서초구,

20) 김길원 (2019. 8. 27). 고혈압, 건강불평등 크다...소득 적을수록 사망률 높아. <연합뉴스>.

비만율은 송파구가 가장 낮았고, 걷기 실천율은 송파구가 가장 높았다.²¹⁾ 고소득층이면서 교육받은 계층은 걷진, 운동, 식생활 관리 등을 할 수 있는 여유가 있지만, 반대의 경우, 열악한 노동환경과 스트레스, 이와 관련된, 흡연, 음주, 과로, 산업재해와 직업병 등에 더 많이 노출될 수 있다. 이 점에서, 건강불평등을 겪는 계층의 목소리 내기를 통한 사회 변화가 개인과 공동체의 건강함을 위해 필수적이다.²²⁾

비의학적 현상이거나 사회현상인 동성애, 알코올 중독, 비만, 임신, 출산, 정신장애 등이 질병이나 의학적 개입이 필요한 상황으로 규정되는 '의료화'의 결과, 건강불평등이라는 사회구조가 배제되고, 의료는 만병통치 약이자, 정상을 정의하고, 이탈자를 처벌하고, 질서를 유지하는 도덕적 도구로 변모하면서 의료전문가의 권력을 강화한다(Lupton, 2003/2009). '의료화'는 미디어 재현과 담론과도 연결되는데, 주류미디어는 개인화·의료화 프레임링을 통해 질병에 대한 개인 책임과 의료전문가의 권위를 강조하고, 가난, 배제, 불평등, 커뮤니티가 처한 맥락 등을 외면하는 경향을 보인다(Clarke & Amerom, 2008). 주류미디어는 건강문제를 지배적 가치와 상징체계들과 부합되게 프레임링하고, 취약계층들의 요구는 배제하며(Andsager & Powers, 2001), 그 결과 건강뉴스는 획일적이고, 대안적 관점이 부재하다. 암, 감염병 등 불확실성과 과급력이 큰 질병일수록 미디어는 지배적 믿음을 강화하는 반면, 상징질서에 도전하는 관점을 배제하며, 복잡한 사회문화적 이슈인 질병을 단순한 생물학적 현상과 연관된 이야기로 축소한다(Bardhan, 2001). 상업화된 대중매체는 비만, 성인병, 암 등의 원인을 무능, 게으름, 의지 부족 등 개인의 자기관리 실패로 몰아가지

21) 채윤태 (2019. 10. 20). 강남3구가 건강지수도 1등...중랑·금천·강북 최하위. <한겨레>.

22) '아래로부터' 목소리 내기는 사회경제적 측면에서 취약하면서 감염병 위기 시 더욱 건강과 생계가 위협받는 약자·소수자 커뮤니티가 건강을 위해 집단적으로 목소리를 내는 상황을 뜻한다.

만, 사실 건강은 개인 통제 범위를 벗어난 사회경제적 맥락의 영향을 강하게 받는다(이창곤, 2007).

질병이 소득·교육·지역·계층에 따라 불평등하게 발생하고 전개된다는 사실을 외면하는 의료중심 담론은 ‘건강함’을 위한 공동체의 역할을 과소평가하고, 시민의 공감과 참여의 수단인 소통의 역할을 외면한다. 반면, 건강에 대한 대안적 관점은 질병 원인을 열악한 위생과 오염된 물 등 환경과 만성적 영양실조를 낳는 빈곤과 불평등에서 찾고, 환경 변화와 사회적지지 획득, 이 과정에서 문화와 소통의 역할에 초점을 둔다(Dutta, 2006). 싱할(Singhal, 2020)은 인도에서 사회적 변화 기반 전략이 소아마비 척결을 이끄는 과정을 분석하면서,²³⁾ 지역의 의견지도자, 데이터 기반 개입, 사회적 동원 등의 전략과 목표 집단에 백신 접종을 호소하는 과정에서 소통의 역할을 강조했다.

브런톤(Brunton, 2004)은 ‘헬스커뮤니케이션’을, 건강증진을 위한 인식과 행동 변화에 유익한 정보를 효과적으로 공유해 개인과 공동체의 건강증진을 목표로 하는 활동으로 정의했다. 미국 등 서구에서 국가의 질병 예방·건강증진 프로젝트를 중심으로 발전한 ‘헬스커뮤니케이션’은 성과와 함께, 한계점도 있다. 먼저, 헬스커뮤니케이션은 눈에 띄는 행동 변화 발견이 중심이었고, 커뮤니티 차원의 예방과 정책변화보다는 개인의 행동 변화와 책임을 강조한다. 커뮤니케이션학 관점에서는 효과 모델에 집중하면서, 사회문화적 맥락 속에서 건강의 의미 만들기라는 복잡한 과정을 간과하고(Airhihenbuwa & Obregon, 2000; Tulloch & Lupton, 1997), 송신자-수신자의 위계적 모델에 근거해 메시지 확산에 집중하며, 공중을 수동적으로 반응하는 객체로 간주하는 경향이 있다(Bernhardt,

23) 싱할(Singhal, 2020)에 의하면, 소아마비를 유발하는 바이러스는 주로 5살 미만을 공격해 사망하게 하거나 회복 불가능한 장애를 갖게 하며, 나쁜 위생, 높은 인구밀집, 부적절한 건강서비스가 만연한 지역에서 사람 간 전파가 용이하다는 점에서, 건강불평등과 연결된다.

2004; Dutta, 2007). 에어히헨부와(Airhihenbuwa, 1995)는 개인주의라는 유럽 중심적 편견과 인지에 초점을 둔 헬스커뮤니케이션은 전통적으로 '위로부터 아래' 방식으로 이론화되고 실행되면서, 건강이 위치하는 맥락을 소홀히 했다고 비판했다(Airhihenbuwa & Obregon, 2000, 재인용). 그 결과, 건강에 취약한 지역이나 소수자 커뮤니티들이 직면한 불평등한 현실과 이들의 목소리를 담아내는 데 한계를 보였다. 엘러스 등(Elers et al., 2021)에 의하면, 코로나19 과정에서도, 불안정한 일상을 사는 소수자들은 신원 추적이 방역에 무익하다고 말하면서, 주변부에 있는 자원이 빈약한 사람을 돕는데 무능한 헬스케어 시스템에 대해 낮은 신뢰를 보였다. 이 점에서, 개인보다 공동체, 사후적 대응보다 선제적 예방과 시민참여에 주목하면서, 평범한 시민들이 커뮤니티의 '건강함'을 위해 목소리를 내는 과정이 헬스커뮤니케이션의 중요한 연구주제가 되어야 한다. 감염병이라는 공동체가 처한 환경과 집단적 대응이 중요한 건강문제가 부상하면서, 건강을 개인 라이프스타일 중심으로 보고, 건강문제를 비정치적이며, 가치중립적 영역으로 간주하는 경향을 가진 서구 중심의 헬스커뮤니케이션 관점은 일대 변화를 요구받고 있다.

'아래로부터' 공중의 건강을 위한 목소리 내기에 초점을 두는 대안적 헬스커뮤니케이션 관점들도 부상하고 있다. 더타(Dutta, 2007)는 '문화중심접근(culturally centered approach)'으로 불리는 공중보건 캠페인 방식을 제안했다. 이 접근은 현장의 '커뮤니티'들의 관여와 참여를 통해 '아래로부터' 이론을 구성하고, 이들의 목소리를 통해 건강불평등을 의제화하고, 건강증진을 실천할 것을 강조했다.²⁴⁾ '문화중심접근'을 통한

24) 모한 더타(Mohan Dutta)는 인도 출신 커뮤니케이션 교수이며, 소수자와 빈곤층이 겪는 불평등한 '건강정치(health politics)'에 맞서 주변화된 커뮤니티들의 목소리 경청을 위해 현장연구와 공연, 대화 참여 등 저항적 전략들을 사용하는 '문화중심접근'을 제시했다. 이 관점은 빈곤, 차별, 불평등에 맞서 '서발턴(subaltern)'의 참여를 통해 유럽중심 헤게모니 지식구조 해체와 학계-활동가-커뮤니티 협력을 통한 '아래로부터' 역동적이고, '혁신적(transformative)' 관행 구축을 제안했다.

연구에 의하면, 뉴질랜드의 코로나19 대응은 복지와 과학에 근거한 효율적 대응으로 평가받았지만, 사실 뿌리 깊은 ‘백인중심주의’를 반영했다 (Elers et al., 2021). 즉, ‘주변부 중에서도 주변부(margins of the margins)’에 속하는 소수자들은 방역에 필요한 자원과 정보, 지지에 대한 접근의 불평등을 경험했고, 이 불평등은 ‘락다운’으로 악화했으며, 주변부 목소리를 위한 커뮤니케이션 인프라가 부재한 가운데, 소수자의 목소리 삭제는 구조적으로 재생산되는 ‘문화불평등’이자 ‘시민권 박탈’이었다. 싱할과 키트니스(Singhal & Chitnis, 2005)는 ‘커뮤니티 조직화(community organizing)’ 담론에 근거해 헬스케어에 대한 생의학적 접근과 전문성 논리에 의문을 제기했고, ‘문화적으로 공명감 있는(culturally resonant)’ 치유라는 건강에 대한 ‘전체적(holistic)’ 관점을 제시했다.

바드한(Bardhan, 2002)은 비판적인 문화 간 이해 관점과 ‘아래로부터 접근’을 통해 에이즈 위기의 국제적·지역적 양상들을 균형 있게 조명하고, 대안을 찾을 것을 강조했다.²⁵⁾ 즉, 감염병 등 질병으로 더 크게 고통 받는 개인과 공동체의 생생한 경험을 어떻게 해석할지가 헬스커뮤니케이션의 핵심이며, 이를 위해서는 건강에 취약한 당사자들의 목소리에 귀 기울이는 연구방법이 요구된다는 것이다. 나아가, 이들을 공동체의 건강증진을 위한 동반자이자, 사회 변화의 참여자로 보면서, ‘아래에서 위로(bottom-up)’ 접근을 통해 이들의 목소리와 경험을 소통하는 헬스커뮤니케이션 패러다임이 필요하다. 이 점에서, 소수자 커뮤니티가 ‘항상적’으로 직면해온 건강 등 다양한 영역에서의 불평등과 이에 맞선 ‘목소리 내기’ 중심의 대안적 관점이 요구된다.

25) 인도출신 커뮤니케이션 교수인 니란자나 바드한(Nilanjana R. Bardhan, 2001, 2002)은 ‘아래로부터 접근’을 통해 에이즈 프로그램 대상들의 경험을 어떻게 이해·해석하는지가 보건 캠페인 설계에서 핵심이라고 주장했다. 또한, 연구가 현장과 전통적으로 취약한 ‘당사자’들의 목소리에 귀 기울이고, 건강을 위협받는 계층의 목소리를 중심으로 한 커뮤니케이션 전략에 집중할 것을 제안했다.

영국에서는 낮은 사회계층이 상류층보다 더 많이 아프며, 평균 수명이 짧고, 만성·급성 질환에서도 불리한 위치에 있다(Radley, 1994/2004, 275쪽). 이러한 축적된 건강불평등은 헬스 커뮤니케이션 격차와도 관련된다. 즉, 경제적 격차, 부족한 사회관계망과 지지, 문화·언어 차이가 건강에 대한 소통을 억제하고, 의료인-환자 관계를 더 불평등하게 만든다(박용익, 2010). 미국에서는 인종적·민족적 소수자가 사회 경제적 지위가 높은 집단이나 백인보다 건강정보를 덜 찾고, 이 격차는 건강불평등으로 이어진다고 한다(Rooks, Wiltshire, Elder, BeLue, & Gary, 2012). 반면, '건강함'을 위한 정보와 사회적 지지를 충분히 제공한다면, 건강불평등을 줄이고, 사회 전반의 '건강증진'에 기여할 수 있다(Clayman et al., 2010). 다양한 질환들의 경우에도, 부정적 의미 전파가 절망감을 확산한다는 점에서, 건강문제를 겪는 커뮤니티들의 참여 속에 질병에 대처하는 메시지를 개발하고, 캠페인을 설계해야 한다(Freimuth, 2004). 또한, 목표 공중을 일방적 설득이나 지시대상이 아니라, 상호공감과 동등의 관점에서 대안을 함께 찾는 동반자로 간주해야 한다(Schiavo, 2007). 결국, 소통은 공중보건을 위한 필수 행동이자, 건강불평등에 대응하는 정책과 시민 행동의 수단이다. 또한, '건강함'을 위해 목소리를 내고, 소통하며, 연대하는 '시민됨' 실천은 중요한 헬스커뮤니케이션 연구주제가 된다. 이 점에서, 지역과 현장, 일상에서 건강위기에 맞서 '건강함'을 위한 생생한 '아래로부터'의 요구와 변화에 초점을 두는 '보건소통연구'로의 패러다임 전환을 모색해야 할 시점이다.

5. 감염병 위기에 맞선 소수자의 목소리 내기 사례

건강불평등에 맞선 사회 운동과 함께, 대안적 이론들을 동원한 연구들도 활발히 전개되고 있다. 문화연구·의료사회학자 룩톤(Lupton, 2003/2009)에

의하면, 미국, 영국 등에서 활동하는 ‘권력해방을 위한 에이즈연합(ACT UP)’은 언어와 담론이 실천과 경험과 얽혀 있는 방식을 강조하면서, 공연 예술과 그래픽을 이용한 집회와 미디어 이벤트들을 기획하는 등 ‘문화적 행동주의’를 실천해 왔고, 환자의 건강권을 주장하면서, 건강을 둘러싼 차별적 인식과 관행, 문화에 저항해 왔다. ‘ACT UP’ 등 현장에서 목소리를 내는 조직들은 건강불평등과 의료의 지배에 맞서 의료과정에서 환자의 참여와 신약에 대한 접근권 강화 등을 위해 목소리를 냈다. 조병희(2008)는 에이즈 괴담에 맞서 사회적 신뢰를 높이고 소수자 인권을 지지하는 반차별 저항운동과 감염 취약집단의 자조활동, 이를 지원하는 제도를 통해 낙인으로 응축된 에이즈에 대한 인식 틀이 변화했다고 주장했다. 이 연구는 질병과 불평등의 관계에 주목하면서, 감염병 위기에 맞선 ‘아래로부터’의 목소리 내기를 성소수자 커뮤니티의 대응을 중심으로 살펴보았다.

1) 방역 성공 담론 속 기증된 소수자의 위기

김명희·이주연(2020)은 감염에 취약한 일터를 통한 감염이 확산됨에도 불구하고 방역에서 ‘노동안전보건’ 관점이 불충분했다고 비판했다. 신혜경(2020)도 공적 마스크 등 선제적 개입과 신속하고 광범위한 검사, 보편적 이동 제한이 아닌 감염자 동선 추적과 선별 격리, 정보 공개는 ‘민주적 모델’로 평가받을 수 있지만, 방역-개인 자유 간 충돌과 인권침해, 또 건강과 생계위기에 처한 저임금노동자와 필수노동 종사 여성들의 과로와 헌신에 대한 대책이 충분했는지 성찰이 필요하다고 강조했다. 실제로, 장애인, 노인, 성소수자, 빈곤층 등의 건강을 위한 공론화와 정책적 관심은 부족했고, 오히려 이들의 라이프스타일이나 정체성을 감염 주범으로 단정하는 담론이 확산했다. 21개 소수자와 인권단체들이 참여하는 <코로나19 인권대응네트워크, 이하 인권대응네트워크>가 출간한 <코로나19와 인권: 인간의 존엄과 평등을 위한 사회적가이드라인>에서는 바이러스 자체는 사람을 가리지 않지만, 그 전개 양상은 불평등하며, 자원이 부족하

고, 목소리를 내기 어려운 커뮤니티들이 더 큰 불이익을 받는다고 강조했다. 즉, 불평등과 높은 불확실성·전파력이라는 감염병의 특성이 맞물리면서, 혐오·차별이 더해졌고, 그 결과, 약자·소수자들은 감염뿐 아니라 ‘아우팅’ 공포와 지원단절로 인한 고립과 건강 악화, 과로, 실직 등 생존권 위협에 직면하게 되었다. 특히, 대면 의료지원과 돌봄이 필요한 소수자들은 커뮤니티 활동과 돌봄 정책 중단으로 더 큰 고립을 겪었고, 확진자가 ‘우선 치료’ 대상이 되면서 의료공백에도 직면했다. 특히, 성소수자들은 감염과 정체체성을 연결하는 언론 보도와 사회적 담론으로 검사·치료를 더 큰 두려움을 갖게 되면서, 건강은 물론, 정체성과 시티즌십 위기에 직면했다.

‘이태원 확진’을 시작으로 정체체성을 감염과 연결 짓는 보도가 증폭되자, 1994년 창립된 국내 최초 성소수자 인권운동 단체인 〈친구사이〉는 5월 7일 〈성소수자 인권침해 언론보도, 공중보건에도 해악〉 성명을 발표하며, 즉각 대응에 나섰다. 이 성명에서는 ‘게이클럽’을 부각한 보도는 ‘아우팅’ 공포와 성소수자에 대한 편견·혐오를 조장했으며, 검사받는 것이 그 장소에 있었음을 증명하고 성적지향을 드러내는 것으로 귀결되면서, 개인에게 책임을 전가하고 불안을 재생산함으로써 성소수자 인권은 물론, 공중보건에도 역행한다고 비판했다. 성소수자차별반대 무지개행동과 HIV/AIDS 인권활동가네트워크 활동가들은 이태원 감염 발생 다음 날 긴급 대응 회의를 했고, 5월 12일 〈대책본부〉 출범으로 이어지는 등 신속하게 대응에 나섰다(코로나19 성소수자긴급대책본부 활동백서, 101쪽).²⁶⁾ 한편, 언론중재위원회는 6월 8일 4차 시정권고소위원회회의를 통해 3월부터 5월 11일까지 기사들을 심의했는데, 시정권고(차별금지조

26) 〈대책본부〉는 커뮤니티 내외에서 전개한 방역과 차별·혐오 대응 활동을 정리하고, 평가한 〈코로나19 성소수자긴급대책본부 활동백서〉를 2020년 12월 발간했다. 이 연구는 성소수자 커뮤니티 조직들과 인권단체들이 5-6월 전개한 방역과 차별·혐오 대응에서 나온 다양한 원자료들을 수집하고, 분석했으며, 백서에서 이 부분들이 정리되어 제시된 경우 재확인하는 차원에서 백서를 활용했다.

항 위반)를 받은 94건 중 73건이 코로나19 확진 관련 기사였고, 6월 17일 5차 회의에서는 세 건에 대해 차별금지 위반으로 시정 권고했는데, 모두 성소수자 차별·혐오와 관련되었다.²⁷⁾ 이 결과는 감염병 위기와 결부된 언론의 성소수자 혐오의 심각성을 보여주며, 잠복해 있던 소수자에 대한 차별·혐오가 감염병이라는 공포를 동반한 건강위기 속에서 표출됨을 보여준다.

최근 연구에(Yi et al., 2017) 의하면, 한국에서 성인 성소수자는 일반인에 비해 높은 우울 증상과 자살 생각·시도, 그리고 근골격계 통증에서 높은 유병률을 보였고, 의료적 자원과 지지에 접근·이용 과정에서 불평등을 겪고 있었는데, 그 이유는 차별·낙인이었다. 선행연구를 보면, 동성애가 에이즈의 유일한 원인이 아님에도, 왜곡된 지식과 편견으로 성소수자들이 감염 여부와 무관하게 심리적 불안과 신체 증상에 대한 불안을 느끼고, 차별을 경험하며, 이는 스트레스와 삶의 질 하락으로 이어졌다(신승배, 2013, 388쪽).²⁸⁾ 성소수자가 직면하는 ‘의료적 주변화와 불평등’의 배경에는 적절한 의료를 제공할 수 없는 환경과 함께, 성소수자에 대한 낙인과 편견, 왜곡된 담론이 의료제도 내의 사회적 과정에 배태되어있기 때문이며(손인서 외, 2017), 더 큰 문제는 성소수자의 건강이 공론화와 정책논의, 연구에서도 소외되어 있다는 점이다. 실제로, 한국에서 성소수자가 직면한 건강불평등 등 건강에 영향을 주는 사회적 요인을 다룬 연구는 미비했다(Yi et al., 2017). 성소수자 건강 연구에 대한 이해민 등

27) 언론중재위원회, 2020년 제4차, 제5차 시정권고소위원회 결과 참고.

28) 2010년 미국 조사에서는 성인 인구의 약 3.5%인 800만 명이 동성애자·양성애자, 약 0.3%인 70만 명이 트랜스젠더라고 추정되지만, 성소수자 친화적 환경이 아니기 때문에 성소수자 정체성을 드러내기 어려워 정확한 정보는 알 수 없다. 2011년 한국의 성소수자는 100만-500만 명으로 추정되지만, 같은 이유로 정확한 파악이 어렵다(이혜민 외, 2014, 45쪽). 또 다른 연구에서는 런던 인구의 2.5%, 미국 인구의 3.4%를 성소수자로 보고하고 있고, 미국 윌리엄스연구소 연구에서는 2011년 미국 성인 인구 3.5%를 LGTB로 추정했지만, 한국에서는 이러한 통계가 없다(신경화·최지원, 2017, 50쪽).

(2014)의 메타분석은 성소수자의 사회적 건강 관련 연구의 절대적 수가 적었고, 이는 보건 연구자들의 성소수자 건강에 대한 관심 부족을 보여준다고 해석했다. 특히, 성소수자들이 겪는 ‘의료적 주변화와 불평등’을 다룬 연구들은 진단·상담·치료 등 직접적 의료이용과 접근성에 제한됐고, 의료의 협소한 개념화로 인해 소수자의 의료서비스 이용에서 사회적 낙인이 초래하는 불평등 양상을 적절하게 설명하지 못했다(손인서 외, 2017). 이런 현실에 맞서, 최근 성소수자 단체들이 그들 커뮤니티의 건강을 위해 직접 연구에 참여하거나, 연구를 지원하거나, 인터뷰 참여 등으로 연구에서 목소리를 내는 사례가 증가한다는 점은 주목할 부분이다.

〈친구사이〉와 〈고려대 성소수자건강연구팀〉이 공동으로 수행한 연구 결과, 성소수자가 일반인구 집단에 비해 우울 증상이 4.76배 높았고, 다른 소수자 집단에 비해서도 더 큰 사회적 거리감의 대상이었으며, 낙인으로 인한 차별·혐오는 이들의 건강과 삶의 질을 악화시켰다(김승섭 외, 2017). 보건학 관점에서 신승배(2013)는 성소수자들은 차별로 인해 삶의 안녕도 보장받지 못하고 있고, 성적지향에 대한 배타적 태도와 만성적 편견에 지속적으로 노출되면서, 헬스케어 이용에서 어려움 등 건강에 부정적 구조에 직면해 있다고 주장했다. 장서연 등(2014)에 의하면, 성소수자 응답자 858명 중 92.7%가 최근 5년간 의료기관(병·의원·보건소)을 이용했고, 이 중 14.2%가 차별을 경험했다. 차별 경험 중, 의료인·직원으로부터의 ‘부적절한 질문’이 10.1%로 가장 많았고, ‘모욕적 말이나 비난’(3.3%)의 순이었는데, 언어적 표현에 의한 차별 경험이 가장 많았다. 이러한 차별 경험은 의료인과의 상담·진단·진료는 물론, 헬스케어 전반에서 장벽이 된다. 즉, 성소수자가 의료서비스와 관련해 마주하는 차별, 편견 등은 사회적 낙인과 연동하면서, 이들의 헬스케어에 대한 시민적 권리를 침해하고, 건강불평등을 심화시킨다(Yi et al., 2017). 차별, 편견, 혐오가 감염병 위기 속에서 노골화된다는 점에서, 성소수자들이 동등한 시민으로서 ‘건강권’을 요구하고, 획득할 수 있는 사회문화적 환경과

이를 지지하는 ‘시티즌십’ 담론과 정책이 시급하다. 특히, 차별·혐오 담론을 반박하면서 건강권을 요구할 수 있는 ‘말하는 주체’(Couldry, 2006)가 되는 것과 ‘시민됨’ 실천을 통해 더타(Dutta, 2007)의 주장처럼, 주변부 커뮤니티들이 침묵에서 벗어나 건강 담론과 정책 구성에 참여하는 ‘정치적 주체’로 변모할 수 있다. 즉, 말하고, 소통하고, 행동함으로써, 건강불평등과 그 배경인 차별적 담론과 사회구조에 당당히 맞설 수 있으며, 동등한 시민이자 주체로서 스스로의 건강을 위한 시티즌십을 공론화하고, 획득할 수 있다.

2) 불평등과 차별에 맞선 성소수자의 목소리 내기와 ‘시민됨’ 실천

5월 11일 출범한 <대책본부>는 성소수자 커뮤니티가 겪는 피해를 수집하고, 피해 당사자와 소통하면서, 방역당국의 조치를 요구했으며, 지역사회를 위한 방역에도 동참했다. 먼저, 대책본부에 소속된 단체 SNS를 통해 자발적 검진독려 온라인 광고를 배포했고, 홈페이지(www.queer-action-against-covid19.org)를 제작해 상담, 활동 브리핑, 성명·논평, 외국어 번역 등을 통해 코로나19 확산 방지와 검진에 관한 정보에 커뮤니티가 효과적으로 접근할 수 있도록 홍보했다. 특히, 홈페이지를 통한 성소수자 혐오·차별 대응, 검진홍보·독려, 잘못된 정보에 대한 FAQ, 대책본부의 캠페인과 인권침해 상담창구 안내, 설문조사 내용 탑재 등은 적극적인 목소리 내기와 행동으로 평가할 수 있다. 다양한 자료들과 백서에 의하면, <대책본부>는 차별·혐오 보도에 대한 언론모니터링은 물론, 문제 언론사와 언론중재위원회 앞에서 릴레이 기자회견(5월 29일)에 이어 혐오기사들에 대한 시정 권고를 언론중재위원회에 청원하는 등 적극적이고 다양한 행동에 나섰다. 6월 5일 발표한 언론모니터링에서는 혐오는 ‘사상의 자유시장’과 무관하며, 성소수자를 ‘비시민’의 위치로 끌어내리면서 공론장에서 평등하게 논쟁할 수 있는 자격을 박탈하는 시도이고, 공론장에서 논쟁을 위해서는 성소수자를 ‘숨은 타자’로 대하는 것을 멈추고, ‘동등

한 시민이자 이웃'으로 인정할 것을 촉구했다.

성소수자 단체들도 참여하고 있는 <인권대응네트워크>도 5월 8일 성명에서 '창궐', '쇼크', '패닉' 등 과도한 공포를 조성하는 보도와 함께, 특정 '국가', '지역', '종교인', '확진자' 등에 대한 혐오 조장 보도를 비판하면서, 낙인과 아우팅은 확진자와 접촉한 사람들이 숨게 만들기 때문에 방역을 위해서도 인권 원칙을 지키는 보도가 필요하다고 강조했다. 성소수자들이 침묵하지 않고, 목소리를 낸 것은 백서에서도 언급한 것처럼, 성소수자이자 시민으로서 사회에서 어떠한 시티즌십을, 어떻게 획득할 것이냐에 대한 고민에 근거한다. 또한, 성소수자 시민이 '없는 존재'가 아니라, 협력해야 할 파트너로서 존재한다는 사실을 알리고, 시민으로서 정부와 지자체와 소통한 경험을 통해 성소수자 인권운동이 향후 획득할 시티즌십을 위해서도 중요한 경험이 된다. 나아가, 감염병 국면 속에 불평등과 차별에 대항하는 목소리 내기와 새로운 '시민됨'의 가능성을 보여주었다고 평가할 수 있다. <대책본부>의 혐오 보도와 담론에 맞선 반박과 행동의 결과, 전국언론노동조합 국민일보 지부에 이어 '국민일보의 건강한 소통을 바라는 차장단'과 '10년차 이하 평기자단'도 성명을 발표하는 등 작지만, 언론 내부의 자성 움직임과 함께 노골적인 성소수자 혐오가 주춤했고, 이는 소수자의 목소리 내기의 성과라고 볼 수 있다.

<대책본부>는 감염 확산 방지와 검진독려를 위해 서울시의 지원으로 "서울시 협업 코로나19 성소수자 인권보장 및 차별 없고 안전한 검진 지원사업"을 5월 14일에서 5월 17일까지 실시하고, 보고서도 발간했다. 이 사업은 대책본부 산하 23개 단체를 중심으로 SNS, 웹페이지, 모바일어플리케이션을 이용해 진행했고, 웹페이지 1개, 모바일어플리케이션 5개를 통한 팝업 또는 배너광고를 실시했으며, 자주 방문하는 홈페이지에 서울시와 대책본부 공동의 검진독려 광고를 게시하기도 했다. 특히, <대책본부> 소속단체들의 SNS를 통해 서울시의 익명검사, 위킹스루·드라이빙스루 검사 홍보 등을 진행해 커뮤니티 안전을 위한 빠른 검사를 유도했

다. 29) 공중보건위기 때마다 돌출하는 소수자 차별·혐오에 맞서 성소수자들은 침묵 대신 <대책본부>라는 연대조직을 조직해 집단적으로 목소리를 내며 저항했고, ‘대안 담론’ 제시와 함께 ‘행동’하고, ‘정책’도 만들어 갔다. 이는 성소수자에게 가해진 낙인과 혐오를 반박하면서 동등한 시민으로서 실질적 ‘시티즌십’을 요구한 과정이기도 하다. 즉, 건강과 정체성, 시티즌십 위기에 대응해 <대책본부>는 상담·지원 등 커뮤니티 내외부 소통과 언론대응에 나서면서, 상담 사례 중 필요하면 서울시 인권침해 상담 핫라인을 통한 진정 등의 행정적 대응을 했으며³⁰⁾, 방역목적에 맞고 인권을 지키는 정보공개방식을 촉구하는 성명을 발표하기도 했다. 이러한 적극적이고 저항적인 소통 차원의 대응은 성소수자 커뮤니티의 건강을 지킴은 물론, 지역사회의 방역과 보건에도 기여하면서, 동등한 시민이라는 점을 주장하고, 설득하며, 공감하는 ‘시민됨’ 실천으로 평가할 수 있다.

코로나19가 몰고 온 건강과 정체성, 사회경제적 위기에 맞서 성소수자가 주체인 조직들은 다양한 방식으로 목소리를 내고, 행동했다. 4월 21일 성소수자 인권단체인 <비온뒤무지개재단>은 “코로나19로 살림이 어려워진 LGBTQ+를 위한 일거리 창출 프로젝트!”를 시작했는데 신청자 폭주로 하루도 안 돼 접수를 마감했다고 한다. 이 프로젝트는 성소수자 여부와 생계의 어려움을 입증하는 것이 좋은 방법이 아니라고 보고, 성소수자 관련 인권 콘텐츠를 제작해 보내면 사례비를 지급하는 방식을 취했다. 응모한 성소수자 인권 주제 콘텐츠를 <비온뒤무지개재단>이 운영하는 <나는 엘라이입니다> 블로그에 올려 공유함으로써 성소수자들이 그들의 인권에 대해 콘텐츠를 통해 목소리를 내는 ‘문화생산의 주역’임을 체험하는 장을

29) 코로나19 성소수자긴급대책본부 활동백서 참고.

30) <대책본부>는 혐오 보도 후 성소수자 커뮤니티가 겪는 불안에 대해 90건 넘는 상담을 했고, 자가격리로 인한 불안과 어려움, 아우팅 우려, 검진 과정에서의 인권침해 내용이 주를 이루었다. 서울시는 코로나19 관련 성소수자 인권침해 신고 핫라인을 운영했고, 대책본부 상담 건 중 서울시인권담당관실에 연계한 3건에 대해서는 시정조치가 이루어졌다(코로나19 성소수자긴급대책본부활동백서, 10쪽).

만들었고, 성소수자 스스로 인권문제를 숙고하고, 발언하고, 행동하면서, 주체화할 수 있도록 기회를 제공했다. 성소수자들은 코로나19 이전에도 일상에서 성별 규범 강요, 아우팅에 대한 불안과 관련된 취업난과 직장 내 괴롭힘, 고용·생계 불안, 의료적 불평등에 ‘항상’ 직면해 왔고, 해고·실직의 불안에도 더욱 불평등하게 노출되어 있다.³¹⁾ 성소수자들의 불안정한 일상과 노동의 맥락을 고려하면, 〈비온뒤무지개재단〉의 활동은 성소수자 커뮤니티가 감염병이 초래한 건강과 생계위협에 맞서 자립하고, 자조할 수 있도록 상담·지원과 함께, 목소리를 내는 콘텐츠 제작과 문화생산의 주체가 될 수 있는 장을 제공했다는 점에서 의미가 크다.

성소수자 커뮤니티들의 건강을 위한 단체인 〈성적권리와 재생산 정의를 위한 센터 셰어 SHARE〉는 코로나19가 성소수자 커뮤니티에 주는 불안을 극복하고, 검사를 받을 수 있도록 상담과 수어 통역을 제공했다. 〈행동하는성소수자인권연대〉와 〈친구사이〉도 인권상담과 함께 안전한 검사를 위한 연대 활동에 나섰다. 이들이 만든 포스터 ‘차별과 낙인 없는 코로나 검사, 연락주세요’에는 서울의 25개 보건소 선별진료소 연락처를 제시하고, 성소수자들이 안전하게 검사받을 수 있도록 정보와 함께 사회적 지지를 제공했다. 청소년 성소수자 상담을 수행하는 청소년 성소수자위 기지원센터 〈땀동〉은 탈가정 청소년 성소수자 지원을 위한 긴급모금을 진행했다. 탈가정 청소년들은 정부 정책이 ‘세대주’ 중심이기 때문에 지원에서 배제되기 쉽고, 경제적 어려움이 크며, 재난 상황에서 더 쉽게 사각지대로 밀려날 수 있다. 즉, 법적 시티즌십과 관계없이 목소리를 낼 채널도, 기회도 없다는 점에서 청소년 성소수자들은 사실상 ‘시티즌십’ 부재 상황에 있다. 이들은 가정폭력, 전환치료 강요 등 혐오성 폭력을 피해 탈

31) 미국 성소수자 인권단체 〈Human Rights Campaign〉의 “LGBTQ 코로나 19 위기진단 보고서”에 따르면 코로나19로 큰 타격을 받은 요식업, 소매업, 교육업, 의료업에 종사하는 성소수자 비율은 약 40%(미국 내 성소수자 인구조 집계되는 1천4백만 명 중 5백만 명)이고, 이는 비성소수자(22%)에 비해 높다고 한다. www.ildaro.com/8727 참조.

가정한 경우가 많고, 성소수자 커뮤니티 내에서도 발언권이 취약하기 때문에, 안전한 자립과 건강을 위한 상담과 소통이 특히 중요하다.³²⁾ 이 점에서, <평동>의 활동은 엘러스 등(Elers et al., 2021)이 주장한 것처럼 ‘주변부에서도 주변부’에 있는 청소년 성소수자들이 감염병 위기 속에서 마주하는 불평등한 고통 속에서 자립할 수 있도록 지원하고, 연대한 것으로 평가할 수 있고, 성 정체성과 연령이라는 중복된 소수성이 교차하면서 성소수자 커뮤니티 내에서도 더욱 목소리를 내기 어려운 집단과 연대했다는 점에서 그 의미가 크다.

보건학자 김창엽(2018)에 의하면, 건강을 회복·유지하려는 활동은 ‘의료’보다 훨씬 더 범위가 넓고, 다양한 종류의 활동을 포괄한다. 김새롬과 김창엽(2018, 51쪽)은 건강한 삶에 대한 권리를 관철하기 위한 ‘권리를 주장할 권리(right to claim right)’를 강조했다는데, 이는 소통의 역할과 관련된다. 성소수자는 법·국가의 통치 기제 안에 존재하지 않는 ‘비시민’이고, 그들이 시민일 수 있는 조건은 자신의 정체체성으로부터 분리해 이성애적 주체로 자신을 표상하는 한에서이다. 즉, 정체체성에 따른 권리의 불평등을 제기하고, 특수한 사회적 권리를 요구하기 위해서는 공적 영역에서 참여가 필요하지만, 일터, 학교, 공중보건 영역에서 성소수자의 권리는 성소수자임을 “말하지 않을 권리”로 제한된다(서동진, 2005, 20-21쪽). 즉, 성소수자는 국적과 무관하게, ‘비시민’이나 ‘부분시민’의 위치를 강요받고, 이들의 정체성과 요구에 대해 말할 수 있는 권리도 부재하다는 점에서, 이들의 건강을 위해서는 정체성 존중과 말할 권리, 상호소통과 변화 노력이 중요하다. 구체적으로, 성소수자들이 ‘말하는 주체’(Couldry, 2006)로서 그들의 정체성과 필요한 의료적 조치와 커뮤니티의 돌봄·지원에 대해 말하고, 공유할 수 있는 환경이 중요하다. 이 점

32) 청소년 성소수자는 성소수자 중에서도 취약하며, 가족·학교에서 억압과 차별로 인해 자퇴와 가출 가능성도 높고, 이러한 경험은 성인기의 구직과 경제활동 장벽으로 이어진다(신경희·최지원, 2017).

에서 <대책본부>의 인권침해 상담, 검진홍보·독려, 방역 당국과의 소통을 통한 요구 전달, 혐오 보도 반박과 청원제기 등은 불평등·차별에 대응해 당당한 시민이자 주체로서 그들의 건강과 안전을 위해 필수적인 정보와 지지를 공유하려는 노력으로 평가할 수 있다. 종합하면, 성소수자들이 정보와 지지 공유, 상담, 그리고 검사, 치료 등 헬스케어 전반에 걸쳐 시민으로서의 동등한 권리를 요구하는 과정에서 질병을 집단화·정치화할 수 있었다. 나아가, 이들이 전문가 영역으로 간주되는 연구에 참여하면서 커뮤니티의 건강권 위축에 맞서 목소리를 내는 것도 건강문제를 전문가나 정부에 위임하지 않고, 스스로 대안을 모색하는 ‘시민됨’ 실천으로 해석할 수 있다.

6. 결론: 공동체의 ‘건강함’과 ‘보건소통연구’의 역할

소수자들은 평소에도 의료서비스 접근과 이용에서 차별받고, 보건정책과 행정에서 동등한 ‘시민’으로서 정책지원 대상이 되지 못하는 현실에 직면해 있다. 특히, 이들은 감염병 위기 속에서는 감염에 취약하면서 동시에 감염 책임까지 부과하는 ‘낙인’과 ‘혐오’로 인해 건강을 넘어, 정체성과 생존위기를 겪고 있다. 이는 건강불평등이 차별적 담론과 소통, 나아가 불평등한 ‘시티즌십’ 문제와 연결됨을 보여준다. 이 연구는 감염병을 둘러싼 불평등을 분석한 인문학적 연구와 건강불평등에 맞선 시민들의 목소리 내기에 주목한 사회과학적 연구를 결합한 학제 간 문헌연구를 통해, ‘건강함’을 위한 소통(학)의 역할을 제안하고자 한다. 건강과 커뮤니케이션의 관계를 연구하는 분야인 ‘헬스커뮤니케이션’은 의료현장 상호작용에서, 금연, 절주, 검진, 질병에 대한 차별적 인식 비판 등의 주제들을 다루면서, 보건 캠페인, 미디어를 통한 건강정보 공유, 수용자와 메시지 연구 등으로 확장해 왔다. 미국에서 발전한 헬스커뮤니케이션 연구가 양적 연구와 수용자-

메시지 분석, 캠페인 연구에 편중되어 있고, 기존 커뮤니케이션 이론을 보건영역에 그대로 적용하면서 서구식 문제 인식과 연구방법에 천착한다는 비판이 있다. 특히, ‘아래로부터’ 건강문제들의 다면적 측면들을 다루고 있는지, 한국적 현실에 맞는 연구주제가 논의되고, 대안이 제시되는지에 대한 질문도 제기되고 있다.³³⁾ 장애인, 이주민, 성소수자 등 ‘소수자 커뮤니티’의 건강문제와 이들의 목소리에 관심이 적다는 지적도 있다.

백해진과 신경아(2014)의 한국 학술지에 게재된 헬스커뮤니케이션 논문 분석결과, 헬스커뮤니케이션 연구는 다양한 주제에 대해 다양한 이론을 적용하고 있지만, 새롭게 발견된 이론을 적용하는 연구는 부족하고, 다른 분야에서 빌려온 이론을 그 분야 맥락에 맞게 확장하려는 노력이 더욱 요구되었다. 박성철·최진명·오상화(2008)에 의하면, 한국(86.7%)과 미국(74.8%) 모두 양적 방법이 많았지만, 표본에서 대학생 비중은 한국(55.2%), 미국(11.6%)으로 한국에서 편중이 더 심했다.³⁴⁾ 또한, 헬스커뮤니케이션 연구가 전통적 커뮤니케이션 이론의 검증에 머물면서, 의학, 보건학, 간호학, 의료사회학 등과의 연계가 부족했다.³⁵⁾ 감염병 위기 속에 건강을 둘러싼 담론과 소통, 불평등의 문제가 부각되는 상황에서, 질병과 건강의 사회문화적 맥락에 집중하는 연구 패러다임으로의 변화가 시급하다.

33) 이선정과 이수범(2016)은 커뮤니케이션 학자들은 공중보건·의약학 분야와 연계 없이 연구하고 있었으며, 공중보건·의학자들은 환자와 커뮤니케이션하기 때문에 헬스커뮤니케이션의 실용성에 집중하지만, 커뮤니케이션 학자들은 이론을 강조하면서, 두 학문 간 긴장이 있다고 주장했다.

34) 연구방법에서는 서베이(한국: 53.5%, 미국: 45.3%), 실험·유사실험(한국: 30%, 미국: 13.2%)의 순이었고(최진명 외, 2008), 한국이 더 서베이와 실험연구에 편중되어 있었다.

35) 박성철 등(2008)에 의하면, 헬스커뮤니케이션 연구는 독자적 지평을 열기보다 기존 커뮤니케이션 연구와 건강 주제의 접목에 머물렀고, 의료진-환자가 상호작용하는 보건의료 현장을 포괄하지 못했다. 즉, 커뮤니케이션학, 의학, 기타 사회과학, 공중보건·건강행동, 공공기관·병원 소속 연구자들이 협업하는 경향이 강한 미국과 달리, 한국은 대학 소속 커뮤니케이션 연구자들이 압도적 다수를 차지했다.

공동체의 ‘건강함’을 위한 소통을 위해서는 개인보다는 공동체, 단기적 효과보다는 장기적 변화, 전달과 설득보다는 상호공감과 관계에 주목하는 더타(Dutta, 2006)가 주장한 ‘문화중심관점’과 바드한(Bardhan, 2002)이 강조한 “맥락에 민감한 다문화적 접근법(more context-sensitive and polycultural approaches)”이 대안이 될 수 있다. 두 관점 모두 건강을 둘러싼 공동체가 겪는 생생한 맥락, 담론과 소통의 역할에 주목하고 있다. ‘문화중심 관점’은 주변화된 구성원의 목소리를 위한 공간을 만들어냄으로써, 공동체의 대화와 교류를 촉진하고, 건강을 둘러싼 구조와 문화를 변화시키려는 시도를 강조한다. 대안적 연구방법으로는 더타(Dutta, 2006, 2007)가 주장한 ‘아래로부터 바라보기’가 공동체 차원의 개입과 참여를 증시하면서 ‘주변부’ 목소리가 건강문제에 대한 대안적 문제 정의를 이끌고, 억압받는 집단 관점에서 이야기를 기술하게 하면서, 엘리트적 지식구성 접근에 도전할 수 있게 한다. 헬스커뮤니케이션의 목표도 개인행동 변화로부터 좋은 건강을 방해하는 구조적 요인 제거로 초점을 이동하고, 자원과 기회에 대한 동등한 접근 등 평등한 건강권을 위한 목소리와 연계되어야 한다. 보건당국이나 전문가 등 ‘위로부터 캠페인’은 주변부 목소리가 체계적으로 배제되는 결과를 낳지만, ‘아래로부터 말하는 것(speaking from below)’을 바탕으로 한 보건 캠페인 등 소통 노력은 문제 정의와 해결책 발굴, 정책요구에서 주변부 목소리가 반영되면서 현실적 대안 탐색으로 이어질 수 있다(Dutta, 2006). 이 점에서, ‘아래로부터’ 접근에 근거한 ‘문화중심접근’은 헬스커뮤니케이션의 대안적 이론적 틀이자, 연구방법이 될 수 있다.

한 달 몇 달리의 수입과 오염된 물을 가진 빈곤국의 마을에서 영양가 높은 음식을 먹고, 물을 끓여 먹으며, 과일을 많이 먹고, 손을 자주 씻으라는 서구식 캠페인과 메시지는 설득력도, 공감 능력도 부족하다. 바드한(Bardhan, 2002)은 공중보건 캠페인에 초점을 두면서, ‘맥락에 민감한 다문화적 접근법’을 제안했다. 이는 캠페인과 의료현장 등 다양한 맥락에

서의 건강정보 확산과 설득, 공감, 그리고 개인과 공동체의 변화에 적용되며, 역시 '아래로부터' 공중의 경험을 중시하는 접근법이다. 질병의 피해가 약자·소수자들에게서 더욱 심각하다는 점에서 편의성과 연구 성과만을 위해 대학생이나 중산층 이상을 대상으로 하는 연구에서 탈피해, 건강위험에 더 많이 노출되는 소수자 커뮤니티들을 위한 건강정보와 지지 제공에 초점을 두는 연구가 절실하다. 주변부 커뮤니티가 겪는 불평등과 이와 관련된 건강 행동과 현상을 이해하기 위해서는 연구방법의 변화와 함께, 정부 기관이나 거대한 예산이 투입되는 '위로부터'의 건강캠페인이나 정책에 대한 비판적 평가와 대안 모색도 중요하다. 수용자에 미치는 단기적 효과와 메시지 분석, 건강이 가치중립적이고 의료 문제라는 관점, 선형적·위계적 정보전달에 치중하는 전통적 연구 경향을 대신해 사회적 맥락과 문화, 공동체의 역동성과 상호변화 중심의 '보건소통연구'로의 패러다임 전환이 필요하다. 생의학적 관점의 특세 속에 이른바 전문가들이 주도하던 보건 영역에서 평범한 시민들이 건강문제에 대해 목소리를 내고, 건강을 위한 권리·의무를 다하고, 연대감을 발휘하는 과정은 소통에 근거한 '시민됨' 실천이며, 개인과 공동체의 '건강함'을 위한 시민참여로 해석된다. '보건소통연구'는 이론 검증을 통한 학술적 성취감을 넘어, 공동체를 위협하는 건강 불평등이라는 맥락의 변화와 이 과정에서 시민참여에 주목한다. 질병과 건강문제는 지역과 맥락에 따라 다르게 전개되기 때문에, 한국적 헬스커뮤니케이션 패러다임이자, 대화와 소통, 참여와 공감을 통한 '건강함'이라는 역동성에 주목하는 보건소통연구 관점이 필요한 시점이다.

공동체의 건강과 안전을 위해서는 재난을 개인화하는 시도와는 반대로 감염병 등 재난을 집단화·정치화면서, 공동체의 건강을 위한 대안을 제시해야 한다. 감염병 국면에서, '건강함'은 무증상을 넘어 감염되더라도 혐오·낙인이 아니라, 의료와 사회적 지지를 요구할 수 있는 권리와 환경, 희망을 포함한다는 점에서 소통의 역할은 크다. 코로나19는 소수자에게는 건강과 정체성, 생존의 위기가자, '시티즌십'의 위기로 비화했고, 동등한

시민으로서 삶을 살아가고 있는지를 질문하는 계기가 되었다. ‘거리두기’ 등 감염병에 맞서 공동체의 건강함을 위한 시민의 참여와 연대감 발휘, 즉 ‘시민됨’ 실천을 위해서는 ‘전문성’이나 ‘권위’에 의한 일방적 지시나 설득이 아니라, 열린 소통에 기반한 협력적 대응이 필요하다. 2011년 후쿠시마 원자력 참사를 계기로 과학기술의 위험에 관한 우려가 커지면서, 감염병, 지진, 홍수 등 재난으로부터 생명을 구하고, 위험문제를 해결하기 위한 소통의 역할은 더욱 중시되고 있다(김용, 2016). 코로나19가 장기화하는 시점에서 보건정책 형성과 시민참여의 매개역할을 하는 소통에 주목하는 연구가 더욱 필요하다. 스티븐슨(Stevenson, 2011)은 건강에 영향을 주는 요인들이 어떤 프레임과 패러다임 속에서 논의되고, 소통되는지가 중요하다고 주장했다. 이영희(2012)에 의하면, 삼성반도체 백혈병 산재 인정 과정에서 전문가 정치에 맞선 현장노동자의 질병 경험을 통해 체득한 지식이 결정적 역할을 했고, 시민이 ‘대항전문가’들과 연대해 의과학 문제에 대해 발언하고, 참여했다. ‘반올림’으로 불리는 <반도체 노동자의 건강과 인권 지킴이>는 질병 원인을 과학적으로 찾아내는 지식투쟁 속에서 반도체공장에서 발생한 질병과 관련한 권위 있는 연구들을 찾아내는 대항지식 생산 기지이자, 노동자, 전문가, 국제적 주체들이 교류·연대하는 장이 되었고(권준희, 2018), 이는 질병의 집단화·정치화를 통한 목소리 내기 사례이다. 이 연구가 제시한 성소수자 단체들인 <비온뒤무지개재단>, <성적권리와 재생산 정의를 위한 센터 세어 SHARE>, <땡땡> 등의 활동은 소수자 커뮤니티의 ‘건강함’을 위한 시민으로서의 집단적이고 정치적 행동이었으며, 보건영역에서 소수 전문가를 넘어 시민들의 목소리 강화와도 직결된다.

주류언론은 일상에서 필수적인 돌봄 단절과 커뮤니티 활동 위축으로 더 큰 고통을 겪고 있는 소수자에 대한 관심이 부족했고, 불안과 공포 조장, 동선 위주의 중계식 보도, 소수자를 감염 주범으로 묘사하는 편향된 보도의 ‘과잉’을 보였다. 특히, 생계를 위해 거리두기가 불가한 서민들의

삶과 건강에 대해서는 외면하는 경향도 강했다. 재난 시 더 큰 피해를 받는 장애인, 노인, 이주민, 빈곤층 등 소수자 약자를 위한 보도는 부족했고, 그 결과 이들의 '건강함'을 위한 정책 부재로 이어졌다. 특히, 성 정체성을 감염과 연계해 부각한 보도를 통한 혐오 전파는 바이러스 못지않게, 독성이 강하며, 인권을 침해하고, 방역도 방해하는 결과를 낳는다. 건강 불평등과 구조적 차별로 인해 감염에 취약한 계층이 엄존함에도 이들의 '건강함'은 공론화되지 못했다는 점에서 감염병 담론을 생산하는 언론에 대한 시민의 개입, 즉 적극적인 모니터링과 비평, 대안 제시도 감염병 위기에 맞선 시민 행동이자 시민됨 실천 방안이 된다. 공동체의 '건강함'을 위한 '시민됨'이 발휘될 수 있도록 방역·보건에 대한 시민참여 교육이 학교와 공동체에서 이루어져야 하고, 의료의 공공성을 담론화해 공중보건 위기에 공동체가 대비할 수 있도록 담론과 정책 변화도 이끌어야 한다. 감염병 대비 공중보건위기 대응체계가 관련 부처-전문가그룹-시민사회-미디어의 유기적 소통 속에 구축되어 있는지, 평상시 감염병 대응 캠페인이 효과적으로 전개되고 있는지, 감염병에 대한 언론 보도가 보건과 인권의 가치를 지키면서 필수적인 정보를 정확히 제공하는지를 분석하고, 대안을 공유하는 연구도 필요하다.

다양한 권리들을 행사할 수 있는 자유와 능력은 건강에 달려있다는 점에서 '건강형평성'이 필수적이라는 센(Sen, 2002)의 건강에 대한 관점은 시사점이 크다. 질병이 생물학적 토대를 갖지만, 질병에 대한 총체적 이해를 위해서는 바이러스를 초역사적 대상으로 보지 말고, 역사적 접근을 통해 감염병 위기 속에서 정치·경제·문화·보건의 가능성과 한계를 분석하지는 서소영(2020)의 주장도 대안적 시각을 제공한다. 인문학적 연구들은 역사 속에서 질병이 초래하는 인간의 삶의 조건과 방식의 변화를 해석해 준다는 점에서, 사회과학적 접근은 질병의 구체적인 사회적 원인과 대안 모색을 이끈다는 점에서, 공동체의 '건강함'을 위해 상호 연결되는 지점이 있다. 센(Sen, 2002), 헨리아킨토비 등(Henry Akintobi et al.,

2020), 엘러스 등(Elers et al., 2021), 서소영(2020)의 연구는 ‘보건소통연구’의 패러다임 구성에 있어서 이론과 방법론 차원의 시사점을 준다. 더타(Dutta, 2006), 바드한(Bardhan, 2002), 싱할(Singhal, 2020) 등 인도 출신의 비판적 사회과학자이자 커뮤니케이션 학자들이 제시한 문화와 맥락, 공동체와 시민참여, 상호교류와 변화 중심 관점은 ‘아래로부터’의 연구방법까지 구체적으로 제시하고 있다. 이들은 정치, 경제, 건강은 물론, 문화와 상징자본 등 다양한 삶의 영역에서 발생하는 불평등과 억압 해소를 위한 소수자 커뮤니티들의 목소리에 초점을 두면서, 건강을 둘러싼 역동성을 강조했고, 이는 대안적 ‘보건소통연구’의 근간이 된다.

헬스커뮤니케이션 연구가 한국에 소개된 초기에는 서구이론의 적용이 불가피했지만,³⁶⁾ 아직도 이런 관행이 계속되고 있음에 대한 성찰이 시급하다. 이는 비단 헬스커뮤니케이션 분야를 넘어 소위 ‘커뮤니케이션학’ 전반의 문제이기도 하다. 바이러스 확산조차도 지역과 집단에 따라 상이하게 전개된다는 점이 드러나는 상황에서, 한국적 역동성, 지역과 현장의 생생한 고통과 요구에 주목하는 ‘보건소통연구’로의 전환과 이에 적합한 연구방법의 개발이 필요하다. 공유와 공동체적 경험보다는 정보의 잡음 없는 전달과 그 결과인 눈에 띄는 행동 변화에 주목하는 지배적인 커뮤니케이션 연구 경향을 비판한 햄링크(Hamelink, 2004)의 관점도 보건소통연구의 방향에 주는 시사점이 있다. 햄링크는 선형적인 ‘SMCRE’ 모델이 일방적인 의사소통모델이며, 그 결과, 함께 경험하고, 나눈다는 ‘커뮤니케이션’의 의미와 실천적 차원에서의 상호적 과정이 연구에서 소외되고, 사회경제적 자원과 권리들을 현실화할 수 있는 수단인 소통이 자본·권력에 따라 불평등하게 배분됨이 고려되지 못한다고 비판

36) 한미정(2006)은 헬스커뮤니케이션 연구 경험이 축적되면 국내 현실에 더 적합한 헬스커뮤니케이션 모델과 이론개발이 필요하다고 주장했다. 이 연구 후 상당한 시간이 지났지만, 상대적으로 최근의 헬스커뮤니케이션 연구 동향에 대한 메타연구들도 이 연구와 유사한 결과들을 제시하고 있다.

했다.³⁷⁾ 이 점에서, 감염병이 의학적 현상을 넘어 역사적 과정으로서 인류에 던져주는 의미와 함께 대안을 성찰하는 인문학적 접근과 ‘아래로부터’ 생생한 목소리와 공동체 변화에 주목하는 비판적인 사회과학적 접근이 헬스커뮤니케이션과 커뮤니케이션학 전반에서 강화되어야 한다. 박성철 등(2008)은 학제 간 연구를 어렵게 하고, 기존의 커뮤니케이션 이론을 무리하게 건강 주제에 적용하는 연구 관행의 수정을 제안했다. 이 점에 동의하면서, ‘보건소통연구’가 현시점에도 기승을 부리는 감염병 위기에 대응해 신속히 적용해야 한다는 점에서 익숙한 이론과 방법론에 기반한 검증을 넘어서는 변화를 제안한다. 먼저, 생존에 직결되는 건강문제에 적극적으로 개입해 공동체의 실질적 ‘건강함’에 기여하는 ‘보건소통연구’로서의 연구목적과 방향을 분명히 해야 한다. 또한, 양적·질적 방법이 상호 보완함에도 질적 연구가 부족한 헬스커뮤니케이션 연구 경향을 고려해서, 질적 방법의 적극적 활용을 제안한다. 이론 검증에만 치중하는 연구를 위한 연구, 논문게재라는 개인 성취를 넘어 사회 변화에 초점을 맞추는 연구와 함께, 보건의료현장에 주목하고, 이 분야와의 교류를 통해 건강증진에 실제로 기여하는 보건소통연구로의 변화가 중요한 시점이다.

조영철(2020, 231쪽)은 역사적으로 과학의 이름으로 인종차별을 정당화한 우생학, 남녀에 고유 특성을 부여해 젠더불평등을 초래한 진화심리학을 비판하면서, ‘학문하기’란 진공상태에서 존재하는 고뇌에 찬 개인의 단독 행위가 아님을 강조했다. 즉, ‘학문하기’란 자아-타자 간 관계 맺기이자 정치적·사회적 행위이며, 생산된 지식은 우리가 타자와 어떤 관계를 맺어야 할지에 대한 함의를 제공한다. 이를 위해서는 연구 패러다임 변화가 필요하다. 특히, 서구중심주의에서 벗어나 한국적 이론화와 생산

37) 한선(2019, 106-107쪽)은 험링크의 주장을 인용하면서, 표현의 자유에 관한 어떤 개념이나 법에도 타인과 상호작용하고 공통의 것을 만들어 가는 과정과 커뮤니케이션에 필연적으로 수반되는 대화적 국면, 타협, 조율이라는 상호 과정은 간과되거나 평가 절하되어 있다고 비판했다.

적 논쟁을 시도하고(황정미, 2010), 구체적 상황과 연결된 실천 지침을 찾아야 한다(김선규, 2015). 이 점에 동의하면서, 맥락이 다른 서구이론을 무리하게 적용하거나, 건강문제의 주 대상이 아님에도 특정 계층 중심으로 표집하는 관행에서 탈피해 지역과 현장의 요구에 반응하는 연구, 객관성 신화에서 탈피해 건강 취약계층과 연대하면서 이들의 건강증진을 추구하는 연구가 요구된다. 코로나19는 팬데믹이지만, 그 고통의 양상이 맥락에 따라 다르다는 점에서, 국제적 시각과 함께, 지역과 현장, 위기에 처한 계층의 건강과 삶의 개선을 위한 대안 모색이 시급하다. 감염병으로 인한 불평등이 반복된다는 점에서, 건강문제를 현시점에서만 규정하지 말고, 인류와 감염병의 역사 속에서 분석하고, '건강함'을 위한 대안들을 해석해 내는 인문학적 관점도 중요하다. 즉, '보건소통연구'는 건강문제를 불평등과 차별, 소통과 담론에서의 권력 관계라는 맥락 중심으로 접근해야 한다. 특히, '비시민', '부분시민'으로 간주되는 '소수자 커뮤니티'들이 그들의 목소리를 내도록 정보와 지지를 제공하면서, 이들의 '건강함'을 막는 구조와 관행, 소통 문제를 비판하고, 대안을 제시해야 한다. 불평등과 다양성의 시대, 장애인, 이주민, 성소수자, 노인, 빈곤층, 불안정노동자 등이 겪는 건강문제와 이에 영향을 주는 불평등, 그리고 이들의 건강에 대한 요구가 공론화되는 과정에는 '보건소통연구'의 역할이 필수적이다. 건강이라는 복잡한 문제를 시민이 주체가 되어 정치화·담론화하는 과정에서 소통의 역할, 의과학지식이 정확하게 소통되는지, 의약품 등 의과학의 성과가 평등하게 공유되는지, 건강 취약계층의 목소리는 충분히 소통되는지, 미디어는 건강문제를 공정하게 재현하는지를 분석하는 것도 '보건소통연구'의 과제이다.

'보건소통연구'는 질병을 탈맥락화·탈정치화하고, 단기간에 관찰 가능한 행동 중심으로 인과관계를 입증하려는 관점, 익숙한 서구 이론을 기계적으로 적용하는 관행, 전문가와 과학기술 중심 접근 등을 뛰어넘어야 한다. '위로부터 아래로' 전달·설득중심에서 '아래로부터 위로' 전개하는

공동체의 건강함을 위한 역동성과 소통의 역할에 대한 긴 호흡 속의 연구도 필요한 과제이다. 이 연구는 헬스커뮤니케이션의 전통적 관점과는 다른 대안적 접근을 통해 감염병 위기가 초래한 소수자의 건강과 ‘시티즌십’ 위기에 접근했다. 특히, 성소수자들이 어떻게 그들의 목소리를 내고, 대응했는지와 이 속에서 소통의 역할을 탐색했다. 다양한 개념과 연구들을 소개했지만, 인문학적-사회과학적 접근의 차이와 헬스커뮤니케이션의 최근 연구 동향에 대한 설명이 충분하지 못했다. 이러한 한계들은 헬스커뮤니케이션의 대안으로 제시한 ‘보건소통연구’에 대해 집중적으로 논의하는 후속연구에서 보완하면서, 이론과 방법론도 좀 더 자세하게 제시하고자 한다. 오랜 기간 불평등과 차별 속에 침묵했던 소수자들의 목소리 내기는 그 자체로 의미가 크지만, 후속연구에서는 그들 커뮤니티 내에서 어떻게 평가하는지, 주류언론 등은 어떤 반응을 보였는지를 분석하는 작업도 의미가 있겠다. 방역에 무리가 없는 상황이 오면, 성소수자, 장애인, 이주민 등 소수자 커뮤니티의 행사, 회의 등 활동을 참여 관찰하고, 이들이 내는 건강을 위한 목소리를 체험하고, 상호작용하면서 ‘보건소통연구’의 새로운 방향도 찾고자 한다. 코로나19에 대한 커뮤니케이션 연구들이 집중될 것으로 예측되는 상황에서, 한국의 헬스커뮤니케이션 연구 경향을 분석하는 메타연구, 혐오를 드러낸 언론 프레임과 담론을 분석하고, 개선을 위한 감염병 보도와 재현 가이드라인에 대한 연구도 기획하고자 한다.

참고문헌

- 강민형 (2016). 장애 관점에서의 시민권 재개념화 연구 취약성과 돌봄 개념을 중심으로. <장애의 재해석>, 65-100.
- 강병철 (2017). 인수공통감염병과 인류의 미래. <의료와사회>, 7호, 12-21.
- 권준희 (2018). 산업재해로서 반도체 공장 노동자 희귀질환의 법적 인정: 대항적 지식 생산과 승인의 법사회학. <공익과 인권>, 18호, 3-64.
- 김길원 (2019. 8. 27). 고혈압, 건강불평등 크다...소득 적을수록 사망률 높아. <연합뉴스>. URL: <https://www.yna.co.kr/view/AKR20190826125200017?input=1195>.
- 김명희·이주연 (2020). 코로나 19 대응과 노동자 건강권 보장. 사회공공연구원 이슈페이퍼 2020-04호.
- 김서형 (2015). 19세기의 유행성 콜레라와 미국사회 개혁운동. <대한의사학회>, 24권 3호, 783-814.
- 김선규 (2015). 자유주의적 다문화주의에서 문화와 관용의 문제. <다문화콘텐츠연구>, 18권, 225-254.
- 김새롬·김창엽 (2018). 건강 영역에서 권력강화적 참여의 개념과 전략. <비판사회정책>, 59호, 33-67.
- 김승섭·이호람·이혜민·박주영·최보경 (2017). 한국 성인 LGB(레즈비언, 게이, 양성애자) 건강 연구. 한국게이인권운동단체 친구사이·고려대 보건정책관리학부.
- 김월희 (2020). 멀티택트(multitact) 시대와 교육장 재구성의 방향. 한국연구재단 (편), <코로나19 현상에 대한 인문학적 성찰 II> (9-22쪽). 대전: 한국연구재단.
- 김용 (2016). 국내 미디어의 메르스 보도 고찰. <의료커뮤니케이션>, 11권 1호, 39-50.
- 김종영 (2011). 대항지식의 구성 : 미 쇠퇴기 수입반대 촛불운동에서의 전문가들의 혼성적 연대와 대항논리의 형성. <한국사회학>, 45권 1호, 109-152.

- 김태훈 (2015). 메르스 사태의 원인과 사회운동의 과제. <진보평론>, 66호, 47-69.
- 김택중 (2017). 1918년 독감과 조선총독부 방역정책. <인문논총>, 74권 1호, 163-214.
- 김창엽 (2020). 공공보건의료와 건강 정의. <황해문화>, 62-79.
- 박성원·김유빈 (2020). 사스에서 코로나19까지: 세계적 감염병과 사회적 이슈. <동향과 전망>, 109호, 35-67.
- 박성철·최진명·오상화 (2008). 한국과 미국의 최근 헬스커뮤니케이션 연구 경향에 관한 기술적 분석. <한국언론학보>, 52권 4호, 40-69.
- 박주연 (2020. 5. 12). 코로나19 시대, 성소수자의 안부를 묻다. <일다>. <http://www.ildaro.com/8727>.
- 박한선·구형찬 (2020). <감염병 인류>. 과주: 창비.
- 박홍식 (2020). 페스트의 질곡과 공동체의 대응. <지식의 지평>, 28권 0호, 1-13.
- 박홍식 (2010). 흑사병에 대한 도시들의 대응. <서양중세사연구>, 25권, 189-214.
- 백혜진·신경아 (2014). 헬스-PR: 헬스커뮤니케이션학의 발전에 있어 PR학의 역할 재정립을 위한 고찰. <홍보학연구>, 18권 1호, 516-553.
- 서동진 (2005). 인권, 시민권 그리고 섹슈얼리티 : 한국의 성적 소수자 운동과 정치학. <경제와 사회>, 67호, 66-87.
- 서소영 (2020). 바이러스와 역사 - 영미권 중국 의학사의 유행병 연구. <역사와현실>, 118호, 661-699.
- 손달임 (2020). 코로나19 관련 뉴스 보도의 언어 분석: 헤드라인에 반영된 공포와 혐오를 중심으로. <이화어문논집>, 51집, 137-166.
- 손인서·김승섭 (2015). 한국의 차별경험과 건강 연구에 대한 체계적 문헌고찰. <보건사회연구>, 35권 1호, 26-52.
- 손인서·이혜민·박주영·김승섭 (2017). 트랜스젠더의 의료적 트랜지션과 의료서비스 이용: 사회적 낙인과 의료적 주변화. <한국사회학>, 51권 2호,

155-189.

송샘·이재묵 (2018). 다문화사회 이주민의 정치참여 활성화를 위한 민주시민교육. <아태연구>, 25권 1호, 61-91.

신경희·최지원 (2017). <서울시 소수자 지형>. 서울연구원.

신승배 (2013). 한국 동성애자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인. <보건사회연구>, 33권 1호, 380-416.

신혜경 (2020). 코로나 위기로 짚트는 새로운 삶의 철학. 한국연구재단 (편), <코로나19 현상에 대한 인문학적 성찰 II> (36-48쪽). 대전: 한국연구재단.

안재원 (2020). 역병과 정치, 그리고 인문학: 아테네 역병을 중심으로. 한국연구재단 (편), <코로나19 현상에 대한 인문학적 성찰 I> (31-60쪽). 대전: 한국연구재단.

야마모토 타로 (2011/2020). <사피엔스와 바이러스의 공생>. 한동승 (역). 서울: 메디치미디어.

언론중재위원회시정권고 4차 심의안건 회의결과 (2020).

언론중재위원회시정권고 5차 심의안건 회의결과 (2020).

윤상균 (2017). 누가 이 사회를 이끄는가?: 전문가 시대의 시민참여를 위한 통섭적 민주주의. <사회과교육연구>, 24권 4호, 1-25쪽.

이동신 (2020). 느린 독서(Slow Reading): 인포데믹으로서의 코로나19에 대응하며. 한국연구재단 (편), <코로나19 현상에 대한 인문학적 성찰 II> (23-33쪽). 대전: 한국연구재단.

이선정·이수범 (2016). 헬스커뮤니케이션 연구 동향: 커뮤니케이션 분야와 공중보건·의약학 분야의 비교. <광고PR실학연구>, 9권 3호, 141-165.

이영희 (2012). 전문성의 정치와 사회운동: 의미와 유형. <경제와 사회>, 93호, 13-41.

이창곤 (2007). <추적, 한국 건강불평등>. 서울: 밍.

이혜민·박주영·김승섭 (2014). 한국 성소수자 건강 연구: 체계적 문헌고찰. <보건과 사회과학>, 36권, 43-79.

- 이현주 (2020). 유행병과 폭동: 1899 텍사스 러레이도에서의 인종, 계급, 그리고 질병통제. <동서인문>, 14호, 43-76.
- 임경순 (2020). 감염병과 과학기술 문명. <문명과 경계>, 3호, 192-225.
- 장경은·백영민(2016). 한국의 메르스 사태는 어떻게 정치화되었는가?: 건강통제영역 인식성향이 메르스 피해관련 책임귀인에 미치는 효과에 대한 정치적 성향의 조절효과를 중심으로. <한국언론학보>, 60권 3호, 36-65.
- 장문석 (2020). 코로나 19와 역사적 시각에서 본 전염병. 한국연구재단 (편), <코로나19 현상에 대한 인문학적 성찰 I> (9-30쪽). 대전: 한국연구재단.
- 장미경 (2005). 한국사회 소수자의 시민권의 정치. <한국사회학>, 32집 6호, 159-182.
- 정민재 (2015). 전염병, 안전, 국가: 전염병 방역의 역사와 메르스 사태. <역사문제연구>, 34권 2호, 517-542.
- 정인경 (2014). 1970-1990년대 미국 여성건강운동의 전개를 통해서 본 전문 지식 권력과 시민권의 정치. <한국여성학>, 30권 2호, 233-265.
- 조병희 (2008). 『섹슈얼리티와 위험연구』. 서울: 나남.
- 채운태 (2019. 10. 20). 강남 3구가 건강지수도 1등...중랑·금천·강북 최하위. <한겨레>. URL: <http://www.hani.co.kr/arti/area/capital/913883.html>.
- 코로나19 성소수자긴급대책본부 (2020. 12). <코로나19 성소수자긴급대책본부 활동백서>. URL: <https://www.queer-action-against-covid19.org/>
- 코로나19 인권대응네트워크 (2020. 6. 11). <코로나19와 인권-인간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인>. URL: <https://act.jinbo.net/wp/43050/>
- 한국장애인총연맹 (2020. 5. 28). 코로나19, 도미노처럼 무너진 장애인의 삶. <한국장총>, 1-15.
- 황상익 (2020). 감염병과 국가와 인간. <역사와현실>, 116권, 3-22.
- 황정미 (2010). 다문화시민 없는 다문화교육: 한국의 다문화교육 아젠다에 한

- 고찰. <담론 201>, 13권 2호, 93-123.
- 한미정 (2006). 건강 관련 커뮤니케이션 연구논문 내용분석. <한국광고홍보학보>, 7권 5호, 210-232.
- 한선 (2019). '말할 권리를 넘어 '듣는 용기'로: '호혜적' 커뮤니케이션권 구축을 위한 탐색적 제언. <민주주의와 인권>, 19권 1호, 89-121.
- Airhihenbuwa, C. O., & Obregon, R. (2000). A critical assessment of theories/models used in health communication for HIV/AIDS. *Journal of Health Communication*, 5, 5-15.
- Andsager, J. L., & Powers, A. (1999). Social or economic concerns: How news and women's magazines frames breast cancer in the 1990s. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 76, 531-550.
- Bardhan, N. (2001). Transnational AIDS-HIV news narratives: A critical exploration of overarching frames. *Mass Communication and Society*, 4, 283-309.
- Bardhan, N. (2002). Accounts from the field: A public relations perspective on global AIDS/HIV. *Journal of Health Communication*, 7, 221-244.
- Bernhardt, J. M. (2004). Communication at the core of effective public health. *American Journal of Public Health*, 94, 2051-2053.
- Brunton, M. (2004). Communicating screening mammography in New Zealand: Revealing dialogues of duty and distress. *Journal of New Zealand*, 5, 1-16.
- Clarke, J., & Van Amerom, G. (2008). Mass print media depictions of cancer and heart disease: community versus individualistic perspectives?. *Health and Social Care in the Community*, 16, 96-103.
- Clayman, M. L., Manganello, J. A., Viswanth, K., Hesse, B. W., & Arora, N. K. (2010). Providing health messages to

- Hispanics/Latinos: Understanding the importance of language, trust, in health information sources, and media use. *Journal of Health Communication*, 15, 252-263.
- Couldry, N. (2006). Culture and citizenship: the missing link? *European Journal of Cultural Studies*, 9(3), 321-339. <https://doi.org/10.1177/1367549406066607>.
- Dutta, M. J. (2006). Theoretical approaches to entertainment education campaigns A subaltern critique. *Health Communication*, 20, 221-231.
- Dutta, M. J. (2007). Communicating about culture and health: Theorizing culture-centered and cultural sensitivity approaches. *Communication Theory*, 17, 304-328.
- Elers, C., Jayan, P., Elers, P., & Dutta, M. J. (2021). Negotiating Health Amidst COVID-19 Lockdown in Low-income Communities in Aotearoa New Zealand. *Health Communication*. 36(1), 109-115. DOI: 10.1080/10410236.2020.1848082.
- Freimuth, V. S. (2004). The contributions of health communication to eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, 94, 2053-2055.
- Hamelink, C. J.(2004). The 2003 Graham Spry memorial lecture: Toward a human right to communicate?. *Canadian Journal of Communication*, 29(2), 205-212.
- Henry Akintobi, T. K., Jacobs, T., Sabbs, D., Holden, K., Braithwaite, R. L., Johnson, N., Dawes, D., & Hoffman, L. (2020). Community engagement of african americans in the era of COVID-19: Considerations, challenges, implications and recommendations for public health. *Preventive Chronic Disease*, 17, E83. Retrieved from www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0255.htm.
- Kline, K. N. (2006). A decade of research on health content in the

- media: The focus on health challenges and sociocultural context and attendant informational and ideological problems. *Journal of Health Communication*, 11, 43-59.
- Lupton, D. (2003/2009). *Medicine as culture: Illness, disease and the body in Western societies*. 김정선 (역) (2009). <의료문화의 사회학>. 서울: 한울.
- Nettleton, S. (1995). *The sociology of health and illness*. 조효제 (역) (1997). <건강과 질병의 사회학>. 서울: 한울.
- Radley, A. (1994). *Making sense of illness: The social psychology of health and disease*. 조병희·전신현 (역) (2004). <질병의 사회심리학>. 서울: 나남.
- Rooks, R. N., Wiltshire, J. C., Elder, K., Belue, R., & Gary, L. C. (2012). Health information seeking and use outside of the medical encounter: Is it associated with race and ethnicity?. *Social Science & Medicine*, 74, 176-184.
- Sanchez-Birkead, A. C., Kennedy, H. P., & Miyamoto, T. P. (2011). Navigating a new health culture: Experiences of immigrant Hispanic women. *Journal of Immigrant Minority Health*, 13, 1168-1174.
- Schiavo, R. (2007). *Health communication from theory to practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Sen, A. (2002). Why Health Equity?. *Health Economics*, 11, 659-666.
- Singhal, A. (2020). Raging pandemics and taming epidemics: The role of behavior change communication in India's polio eradication. *Journal of Development Communication*, 31(1), 1-10.
- Singhal, A., & Chitnis, K. (2005). Community organizing for health: A people-centered vision of health. *MICA Communications Review*, 47-54.

- Stevenson, N. (2011). Localization as subpolitics: The transition movement and cultural citizenship. *International Journal Of Cultural Studies*, 15(1), 65-79.
- Treichler, P. A. (1988). AIDS, homophobia, and biomedical discourse: An Epidemic of signification. D. Crimp (Eds.), (pp. 31-70). Cambridge, MA: The MIT Press.
- Treichler, P. A. (1999). *How to have theory in an epidemic: Cultural chronicles of AIDS*. Durham, NC: Duke University Press.
- Tulloch, J., & Lupton, D. (1997). *Television, AIDS, and risk: A cultural studies approach to health communication*. St Leonards, Australia: Allen and Unwin.
- Wilkinson, R. G. (2005/2008). The impact of inequalities: How to make sick societies healthier. 김홍수영 (역) (2008). <평등해야 건강하다: 불평등은 어떻게 사회를 병들게 하는가>. 서울: 후마니타스.
- Yi, H., Lee, H, Park, J, Choi, B., & Kim, S. S. (2017). Health disparities between lesbian, gay, and bisexual adults and the general population in South Korea: Rainbow Connection Project I. *Epidemiology and Health*, 39, 1-11.

투 고 일 자: 2021년 04월 15일

심 사 일 자: 2021년 05월 10일

게재확정일자: 2021년 05월 22일

Abstract

Humanities and social science based interrogation of 'citizenship' during infectious disease crises:

The role of health communication against inequalities

Euichul Jung

Professor, Department of Media & Advertising, Sangji University

Despite the growth of 'medicine' and its related industry, it is not appropriate to emphasize the responsibilities of individuals as structural unhealthy factors, such as pollution, environmental issues including fine dust, risky work condition, stress from intensified inequalities and competition, the growth of chronic degenerative disease, and new infectious disease, increase. Health is a foundation for socio-cultural activities as a citizen, and citizen's raising voice and connecting with other citizens can be defined as the fulfillment of "citizenship" as a citizen as well as a community member. This research, based on the literature review of the history of infectious diseases as well as a case study of sexual minority community's voices and actions against COVID-19. Research findings suggest that discrimination, hatred and inequality were repeated, and discourse and communication played a vital role in this process during health crises due to infectious diseases. Focusing on sexual minority's crisis and its responses, this research analyzed how sexual minorities stand up to discrimination and hatred, what voices they raised for their community's as well as the larger community's health, and the following results. At the same time, this research critically

analyzed the inequality, discrimination and hatred accompanied by the health crisis and then explored alternatives through the paradigm shift to the “health protection communication study” focusing on the increasing role of health communication.

KEYWORDS inequalities, raging voice, citizenship, health protection communication study