

사회적 행위주체와 칠레의 다문화주의 사회정책

박윤주(클리블랜드주립대 사회학과)*

- I. 서론
- II. 이론 및 문제제기
 - II.1. 신자유주의적 다문화주의(Neoliberal Multiculturalism)
 - II.2. 신자유주의적 사회정책개혁
 - II.3. 사회적 접촉 이론(Interface Perspective)
- III. 방법론
- IV. 사례연구
 - IV.1. 칠레의 상호문화교류 의료 프로그램
 - IV.2. 사회적 접촉 비교
- V. 결론

I. 서론

1980년대 심각한 경제 위기를 겪었던 라틴아메리카에게 세계 금융기구들은 워싱턴 컨센서스에 기반을 둔 신자유주의적 경제개혁을 요구하였다. 신자유주의적 경제개혁의 기본 골자는 수입 대체화 산업화 정책 하에서 확장되었던 국가의 역할을 정치·사회·경제 등 모든 분야에서 축소하는 것이다. 그 결과 라틴아메리카 각국의 사회정책은 직접적인 개혁의 대상이 되었다(Portes 1997; Vilas 1996). 신자유주의의 기조 하에서 세계은행과 미주개발은행을 중심으로 라틴아

* Yun-Joo Park(Cleveland State University, Department of Sociology, y.park85@csuohio.edu), "Social Actors and Multicultural Social Policy in Chile".

메리카 각국에 권고한 사회정책 개혁의 가이드라인은 1) 사회정책 시스템의 지방 분권화 2) 민영화 그리고 3) 사회 복지 전달 체계로의 시민사회 참여 유도이다(CEPAL 2000). 본 논문에서 다룬 다문화주의 사회정책은 이 세 가지 가이드라인에 잘 맞는 정책이다. 다문화주의 사회정책은 의료·교육과 같은 사회 서비스의 단순한 수혜자였던 원주민 공동체의 적극적인 참여를 유도함으로써 사회 서비스 내용의 문화적 다양성을 증대시키는 물론 사회 서비스 전달 체계의 분권화 및 국가 역할 축소를 목표로 하였다. 뿐만 아니라 다문화주의 사회정책은 사회 서비스의 수혜자를 시민에서 “고객” 내지는 “소비자”로 설정하고 소외되었던 “수요”에 집중하였다. 이러한 다문화주의 사회정책의 내용들은 기존의 보편적(Universal) 사회정책들을 극복하여 타겟팅(targeting)에 입각한 사회정책을 추진하고자하는 워싱턴 컨센서스의 정신과도 맥을 같이 한다¹⁾.

이처럼 다문화주의 사회정책은 문화적 소수자들의 권리 증진 및 문화의 다양성 확보라는 정치적인 측면과 신자유주의의 원칙에 입각한 사회정책의 개혁이라는 정책적 요구가 교묘하게 맞아떨어진 결과물이다. 어찌 보면 결합이 불가능해 보이는 이러한 요구들을 한 가지 흐름 속에 묶어냈다는 측면에서 많은 학자들은 라틴아메리카에서 발현된 다문화주의 사회정책에 주목하였다. 본 논문은 그동안 다문화주의 사회정책을 분석해왔던 이론적 접근들을 소개하고 이론적 접근들이 라틴아메리카의 다문화주의 사회정책을 분석함에 있어서 갖는 한계를 지적하고자 한다.

필자는 본 글에서 1990년대 이후 추진된 다문화주의 사회정책들을 1) 신자유주의적 다문화주의로 바라보는 관점과 2) 신자유주의적 사

1) 워싱턴 컨센서스는 워싱턴의 세계 금융 기구들이 1989년 당시 금융위기를 겪었던 라틴아메리카 나라들에 제시한 경제 정책 가이드라인으로 이후 다른 제3세계 국가들에게도 적용되었다. 워싱턴 컨센서스의 정책 가이드라인은 10가지 원칙을 주요 내용으로 하는데 이 중 사회정책의 타겟팅(Targeting)으로의 정책전환을 가져온 부분은 공공지출부문에 우선순위를 두어 경제적 효과가 큰 사업, 특히 사회적으로 취약한 인구집단을 대상으로 한 사회정책에 대한 공공지출을 우선적으로 진행하되 그렇지 않은 공공부문은 축소할 것을 주장한 부분이다. 워싱턴 컨센서스에 관한 자세한 내용은 Williamson(2000)을 참조하기 바란다.

회정책개혁으로 해석하는 관점을 모두 비판하며 다문화주의 사회정책의 성격은 이러한 정책들이 입안되고 실행되는 과정에서 끊임없이 소통하고 협상하며 견제하는 사회주체들의 상호작용 속에서 결정된다는 점을 강조한다. 다시 말해 그동안 라틴아메리카의 원주민 정책 혹은 사회정책을 분석하는 이론적 접근들이 갖고 있는 구조주의적 관점의 한계를 지적하고, 국가의 정책은 이를 둘러싼 행위주체들의 관계 속에서 평가되어야 한다고 주장하는 사회적 접촉 이론(Interface Perspective)을 도입하였다. 각 사회 주체들을 능동적으로 구조와 상호교감하며 여러 사회정책들의 성공과 실패 그리고 그 개혁의 정도를 규정하는 주체로 자리매김한다는 측면에서 사회적 접촉 이론은 구조주의와 개인주의를 변증법적으로 결합하는 시도라고 할 수 있다. 본 글은 칠레의 다문화주의 사회정책 중 하나인 상호문화교류 의료프로그램(Intercultural Health Program)의 세 가지 사례를 사회적 접촉 이론의 관점으로 비교분석하였다. 이를 통해 본 논문은 신자유주의와 다문화주의라는 유사한 구조적 조건 속에서 탄생한 여러 상호문화교류 의료프로그램들이 사회 행위 주체들의 역학 관계 속에서 어떻게 서로 다른 사회적 접촉을 가져오는가를 살펴보기로 하겠다.

II. 이론 및 문제제기

앞에서 지적했듯이 다문화주의 사회정책을 바라보는 시각에는 이를 신자유주의적 다문화주의(Neoliberal Multiculturalism)로 규정하는 관점과 신자유주의적 사회정책 개혁의 한 형태로 파악하는 관점이 있다. 이 장에서는 이 두 관점의 주요 주장들 및 한계를 살펴보고 이를 극복할 수 있는 대안으로서의 사회적 접촉 이론을 고찰해보도록 하겠다.

II.1. 신자유주의적 다문화주의(Neoliberal Multiculturalism)

헤일(Hale 2002)은 그의 논문 “Does Multiculturalism Menace? Governance, Cultural Rights and the Politics of Identity in Guatemala”에서 1990년대 이후로 라틴아메리카 각국에서 추진되어온 다문화주의 원주민정책을 신자유주의적 다문화주의(Neoliberal Multiculturalism)로 규정한다. 사실 헤일의 이러한 규정은 최근 라틴아메리카의 원주민 정책 및 다문화주의를 연구했던 이들 간에 계속되어오던 논쟁, 즉 신자유주의 국가가 과연 정체성의 정치 특히 원주민 공동체와의 정치적 소통 속에서 “진보”적일 수 있는가라는 화두에 대한 답변이라고 할 수 있다.

라틴아메리카 원주민 정책의 역사적 흐름을 살펴보면 1980년대 이후 신자유주의 국가들이 도리어 수입 대체 산업화 전략 하의 국가들보다 다문화정책을 펼치는 데에 더욱 적극적이었던 것을 알 수 있다. 뿐만 아니라, 1989년 이미 세계은행은 라틴아메리카를 포함한 제3세계 국가들에 문화적 소수자 및 원주민 공동체를 포용하는 문화·사회 정책의 마련을 독려했고 국제노동기구의 경우 1989년 ILO협정 169를 제정하여 원주민 공동체에게 문화·사회·경제·정치적 권리를 보장해 줄 것을 회원국들에게 권고하여왔다. 그 결과 2003년까지 라틴아메리카 국가들 중 브라질, 베네수엘라, 콜롬비아, 멕시코, 아르헨티나 등 14개국 이 ILO협정 169를 비준하였다(Brysk 1994; Davis 2002; Kingsbury 1999). 신자유주의의 침병이라고 할 수 있는 국제기구들이 보여준 소위 원주민 공동체 및 문화 소수자에 대한 배려는 많은 학자들로 하여금 다문화주의와 신자유주의의 관계를 고민하게 만들었다. 혹자는 신자유주의가 갖는 국가의 축소라는 측면이 원주민 공동체에 게 억압적이었던 국가의 쇠약을 가져왔고 이러한 국가의 쇠퇴가 민주화 및 원주민 공동체의 권익 향상으로 연결되었다고 주장하기도 하였다(Van Cott 2000). 그러나 이러한 분석은 다문화주의 정책을 국가가 주도적으로 추진하였다는 점을 설명하지 못하는 한계로 인해 큰 설득력을 갖지 못하였다.

신자유주의 하의 다문화주의 정책에 관한 이러한 논쟁 중에 헤일

이 내용은 신자유주의적 다문화주의라는 규정은 이내 큰 반향을 불러일으키게 된다. 헤일은 신자유주의 하에 나타나는 다문화주의를 신자유주의적 다문화주의로 규정하면서 이는 신자유주의를 확장시키기 위해서 정책 결정자들이 원주민의 권익 증진을 선택적으로 활용하는 것일 뿐이라고 설명한다. 즉 신자유주의적 다문화주의는 다문화주의적 요소가 신자유주의적 가치에 위배되지 되지 않을 경우에만 원주민 공동체의 정치세력화를 약화시킬 목적으로 채택되는 한정적인 다문화주의라는 것이다. 더 나아가 헤일은 신자유주의적 다문화주의는 신자유주의가 갖고 있는 다문화주의에 대한 위협을 그대로 내포하고 있으므로 이러한 정책적 변화를 원주민 운동의 승리라든가 민주화의 결실이라고 해석하는 것은 위험하다고 경고하고 있다(Hale 2004).

신자유주의적 다문화주의라는 개념은 라틴아메리카에서 원주민 정책, 문화권리, 다문화주의, 정체성의 정치 등을 연구하는 많은 이들이 호응하는 개념으로 떠올랐으며 이 개념을 이용하여 라틴아메리카 각국에서 추진된 다문화정책에 대한 연구들이 이루어졌다. 신자유주의적 다문화주의라는 개념은 분명 라틴아메리카 각국에서 추진된 다문화주의정책과 신자유주의 간의 긴장을 잘 설명하고 그 내재적 모순을 드러내는 개념이라고 하겠다. 하지만 신자유주의적 다문화주의는 그 명쾌한 설명력에도 불구하고 현실에서 나타나는 다양한 사례들을 효과적으로 설명하지 못한다는 한계를 갖고 있다. 신자유주의적 다문화주의 하에서 추진되는 정책들은 유사한 구조적 한계, 즉 신자유주의를 공유하고는 있지만 그 유사한 조건 속에서도 어떤 정책들은 제한적이거나 긍정적인 결과를 가져온다면 다른 정책들은 그렇지 못하다. 역설적이게도 헤일은 신자유주의적 다문화주의가 가지고온 실질적인 결과물들을 냉정하게 분석할 것을 요구하고 있는데 막상 다양한 “실질적 결과물”에 대한 분석틀로서 그의 개념은 심각한 한계를 드러내고 있는 것이다(Park and Richards 2007). 이는 신자유주의적 다문화주의라는 개념이 갖고 있는 구조주의적 경향이 갖고 있는 한계라고도 할 수 있다.

II.2. 신자유주의적 사회정책 개혁

신자유주의적 다문화주의를 통한 다문화주의 사회정책 분석이 원주민의 문화권 및 다문화주의의 실현에 초점을 맞추고 있다면 신자유주의적 사회정책의 개혁을 연구하는 사람들에게 다문화주의 사회정책은 신자유주의적 사회정책 개혁의 연장선에서 이해할 수 있는 현상이다. 그들은 다문화주의 사회정책을 보편성에 의거한 사회 보장 제도의 틀을 타겟팅에 근거한 차별적 사회 정책으로 재편하는 시도로 파악한다. 즉 한 국가의 시민이라는 이유로 보장받았던 일반적이고 보편적인 권리로서의 사회 서비스가 신자유주의적 개혁을 통해 사회 서비스가 필요한 특정 인구(원주민, 빈민, 여성, 노인, 어린이 등)에게만 집중적으로 주어지게 되었다는 것이다. 나아가 다문화주의 사회정책이 강조하는 원주민 공동체의 참여는 신자유주의 사회정책들이 일반적으로 강조하는 시민 참여의 한 형태로 해석된다. 다시 말해서 국가가 담당해야 할 사회 보장 서비스의 전달이라는 역할이 시민들에게 전가되는 신자유주의적 사회정책의 주요한 특징이 원주민들의 참여를 통한 국가의 축소를 시도가 다문화주의 사회정책에 그대로 적용되었다는 것이다(Paley 2001).

신자유주의적 사회정책 개혁의 관점에 입각한 다문화주의 사회정책 분석은 왜 신자유주의를 앞장서서 추진해온 여러 라틴아메리카 국가들과 세계기구들이 상대적으로 다문화주의 사회정책에 대해 우호적인가를 잘 설명한다. 하지만 과연 신자유주의적 사회정책 개혁의 관점에서 주장하듯이 다문화주의 사회정책에서 강조하는 참여가 국가의 역할을 시민사회로 전가하는 수준인가라는 점은 더 논의해볼 필요가 있다. 사회정책을 연구하는 전통적인 입장에서는 이러한 경향이 국가의 책임전가로 파악될 수 있으나 문화권의 입장에서 보면 다문화주의 사회정책에서의 참여는 또 다른 의미를 지니기 때문이다. 특히 문화적 소수자로서 원주민 공동체가 각종 공공부분에서 소외되어왔던 역사와 사회정책의 다양성에 대한 요구가 원주민 공동체로부터 끊임없이 제기되어왔던 정치적 상황을 이해한다면 다문화주

의 사회정책에서 추진하는 참여를 좀 더 정치·사회·문화적으로 확장해서 분석할 필요가 있다.

더 나아가 신자유주의적 다문화주의 이론이 갖고 있는 한계와 마찬가지로 다문화주의 사회정책을 단순히 신자유주의적 사회정책 개혁 프로그램의 일환으로 바라보는 이러한 시각은 국가 혹은 신자유주의 정책을 추진하는 주체의 의도와는 달리 나타나는 정책 결과들을 효과적으로 설명하지 못한다. 다시 말해서 신자유주의적 사회정책 개혁의 관점 또한 신자유주의적 다문화주의 관점과 마찬가지로 구조적 모순을 통해서 다문화주의 사회정책을 평가하다보니 정책의 계획, 입안 그리고 실행과정에서 끊임없이 일어나는 행위주체들 간의 상호작용을 간과하고 결국 다문화주의 사회정책이 초래한 기층의 다양한 역학관계를 면밀히 분석하는 데에는 실패하게 된다.

그렇다면 신자유주의적 다문화주의나 신자유주의적 사회정책 개혁의 분석틀이 갖고 있는 구조적 접근의 장점을 살리면서도 행위주체간의 관계 및 상호작용의 영향력 또한 놓치지 않고 살펴볼 수 있는 분석틀은 무엇일까? 라틴아메리카의 발전 프로그램들을 다년간 연구해온 노만 롱은 사회적 접촉 이론(Interface Perspective)을 통하여 구조적 분석틀과 개인주의적 분석틀의 장점들을 유기적으로 결합시키고 그 단점들을 보완할 수 있다고 주장한다.

II.3. 사회적 접촉 이론(Interface Perspective)

노만 롱에 따르면 사회적 접촉(Social Interface)란 외부로부터의 개입이 일어났을 때 이에 대처하는 과정 속에 이미 기층에 존재해왔던 사회적 이질성과 문화적 다양성이 불러일으키는 갈등과 상호작용들을 이해하는 이론적 도구이다(Long 2001). 그의 주장에 따르면 외부에서 볼 때 동질적으로 보이는 문화 공동체 혹은 사회 공동체들이 막상 외부적 개입(국가의 개입 혹은 국가의 정책 프로그램) 등의 자극을 받으면 다양한 반응을 보인다고 한다. 즉 개입을 경험하는 공동체와 개입 간의 갈등 및 조정만 일어나는 것이 아니라 문화 공동

체 내에서 존재하던 이질성, 다양성 및 갈등들도 수면 위로 드러난다는 것이다. 따라서 뭉은 정부의 정책들이 현실에서 수행되는 과정은 이러한 갈등과 다양성을 이해함으로써만 온전히 분석될 수 있다고 주장한다. 그는 멕시코 서부에서 추진된 아우뜰란 엘 그루요 관계 사업 연구를 통해 이 사업이 추진되는 과정에서 끊임없이 일어난 국가와 지역 사회 및 지역 사회 내부의 서로 다른 사회 주체들 간의 상호작용이 어떻게 이 프로그램의 성격을 변형시켜나갔는지, 어떻게 서로 다른 사회 주체들이 각자가 갖고 있는 구조적 조건에 따라 서로 다른 목표를 가지고 갈등하고 또 타협하는지를 조명하였다.

다문화주의 사회정책은 특히 사회적 접촉 이론을 통한 분석을 필요로 하는 사회현상이라고 할 수 있다. 왜냐하면 다문화주의 사회정책이야말로 국가와 원주민 공동체의 끊임없는 갈등과 협상 그리고 타협 속에서 나온 결과물이기 때문이다. 나아가 사회적 접촉 이론은 라틴아메리카 각국의 국가를 신자유주의 국가라는 유사한 주체로 파악할 뿐만 아니라 원주민 공동체 역시 동질적인 집단으로 규정하는 기존 분석의 오류를 극복하고 있다. 기존의 분석들은 유사한 구조적 조건에 초점을 맞추어 여러 다문화주의 사회정책을 분석하다보니 예상을 넘어서는 다양한 다문화주의 사회정책의 형태들을 면밀하게 파악하지 못하였다. 특히 다문화주의 사회정책이 가져오는 몇몇 긍정적인 변화들을 우연한 혹은 예외적인 결과로 치부하는 바람에 구조적 모순 속에서도 사회변혁을 가져오는 동인에 관한 체계적인 고찰을 포기했던 것도 사실이다. 사회적 접촉 이론은 이러한 구조주의적 한계를 극복하고 원주민 공동체 안에서 나타나는 여러 가지 문화 및 사회적 다양성을 조명, 그 다양성이 어떻게 국가와의 상호작용 속에서 작용하는지를 살펴봄으로써 궁극적으로는 구조적 한계를 극복하는 행위주체들의 상호작용을 체계적으로 연구할 수 있는 분석틀을 제공한다.

III. 연구방법

본 논문은 다문화주의 사회정책의 한 사례로 칠레의 상호문화교류 의료 프로그램을 사회적 접촉 이론을 통해 고찰하였다. 다문화주의 사회정책의 주요 행위주체인 국가, 원주민 공동체, NGO들을 중심으로 이들의 상호작용을 파악하고 그 상호작용 속에서 발생하는 다양한 소통, 갈등 그리고 협상의 과정을 분석하였다. 이를 위해 에스노그래피(ethnography)가 활용되었다. 그 과정에서 연구의 대상이 되었던 세 가지의 상호문화교류 의료 프로그램에 종사하는 의료종사자(의사, 간호사, 의료보조원), 환자, 관계 공무원, NGO 종사자 등 89명과 인터뷰를 했고 각 프로그램이 도입된 병원과 보건소에서 각각 3개월에서 4개월가량 현장조사를 하였다. 또한 프로그램들이 도입되는 과정을 연구하기 위하여 각 지역의 지역 신문과 각종 문서 자료들을 수집 분석하였다. 특히 각 프로그램이 정립되는 과정의 역사를 행위주체들의 인터뷰, 지역 신문 및 자료들, 그리고 정부 문건들을 통해서 재조명함으로써 프로그램 생성 단계부터 시작되는 국가와 각 행위주체들 간의 왕성한 상호작용을 파악하고 이를 통해 다문화주의 사회정책이라는 큰 틀 속에서 다양하게 나타나는 서로 다른 역학관계 및 상호관계를 분석, 그 “다름”의 원인을 살펴보았다.

IV. 사례연구

여러 다문화주의 사회정책 중에서 칠레의 상호문화교류 의료 프로그램을 사례로 정한 이유는 우선 칠레 국가와 칠레 원주민 공동체간의 관계 특히 칠레 원주민 공동체(인구의 4.6%)²⁾의 85%를 차지하는

2) 칠레의 원주민 인구는 1992년 최초로 원주민 공동체에 속하는 지를 묻는 질문이 센서스에 포함되면서 공식적으로 집계되기 시작하였다. 1992년 센서스에 따르면 칠레의 원주민 인구는 칠레 인구의 7%로 집계되었으나 2002년 센서스에서는 4.6%로 집계되었다.

마푸체 공동체와의 관계가 국가와 원주민 공동체간의 관계에서 나타날 수 있는 갈등과 반목을 극단적으로 보여주기 때문이다.

라틴아메리카 다른 지역의 원주민 공동체들과는 달리 칠레의 마푸체 공동체는 스페인 제국에 의해 식민화되지 않은 유일한 경우이다. 따라서 칠레라는 근대 국가로 마푸체 공동체가 편입된 것은 1881년의 일로, 독립 후 근대 국가를 형성하는 과정에서 칠레 정부가 마푸체 영토에 군대를 보내 무력으로 영토를 점령하면서 이루어졌다(Aylwin 1998; Millaman 2000). 즉 멕시코와 같은 다른 라틴아메리카 국가의 독립시기에 나타났던 한시적인 국가와 원주민 공동체 간의 연합이 칠레에는 없었던 것이다. 이러한 집단 기억의 부재는 이후 마푸체 공동체를 국민으로 통합하는 과정 속에서 계속 장애물로 작용하였다. 그 결과 지금도 공공연히 마푸체 운동 단체들에서 칠레 국가의 정당성을 부정하고 칠레 국가를 가장 큰 억압자로 강하게 비판하는 흐름을 볼 수 있을 뿐 아니라 칠레 주류 사회에서도 역시 마푸체 공동체를 국가 통합에 방해가 되는 잠재적 위협으로 파악하는 경향을 볼 수 있다(Samaniego 2004). 일례로 칠레는 아직도 ILO 169 조항을 비준하지 않은 몇 안 되는 라틴아메리카 국가들 중 하나이고, 1992년 최초로 원주민 공동체에 속하는지를 묻는 센서스가 이루어지기 전까지 공식적으로 원주민 공동체의 존재에 대해서도 불투명한 태도를 보여 왔다(Aylwin 1998). 뿐만 아니라 피노체트 정권 이후 여러 차례 헌법이 수정되었으나 계속된 원주민 공동체의 요구에도 불구하고 아직도 칠레 헌법은 칠레 사회를 단일 문화 공동체로 규정하며 원주민 공동체의 존재를 부정하고 있다(Gómez 2006; Devalpo 2006). 칠레국가와 원주민 공동체 간의 이처럼 뚜렷한 갈등 관계는 과연 이러한 구조적 조건 속에서 칠레국가가 추진하는 다문화주의 사회정책이 어떻게 형성되고 도입되는지에 대한 사회학적 고찰을 용이하게 하고 있다.

칠레국가와 원주민 공동체 간의 뚜렷한 갈등관계가 칠레를 사례로 선택하게 된 이유 중 하나라면 칠레가 세계적으로 신자유주의의 첩병으로 지목받아온 역사적 배경 또한 칠레를 사례로 설정한 이유 중

하나이다. 칠레의 신자유주의 정책이 과연 신자유주의의 기수로 평가받을 만한 것인가에 대한 논의와는 별도로 역사적으로 칠레가 라틴아메리카 국가들 중 가장 긴 신자유주의적 정책 혹은 구조조정 역사를 갖고 있는 것은 사실이다. 따라서 이러한 칠레 신자유주의의 긴 역사는 비교적 안정적으로 신자유주의 정책이 추진된 사례를 제공하고 있다. 다문화주의 사회정책을 설명하는 주요한 구조적 요인으로 신자유주의가 지목받고 있는 시점에서 안정적이고 꾸준한 신자유주의적 정책의 실현은 칠레를 다문화주의 사회정책 연구를 위한 최적의 사례로 만들어준다.

IV.1. 칠레의 상호문화교류 의료 프로그램 (Intercultural Health Programs)

칠레의 다양한 다문화주의 사회정책 중 상호문화교류 의료 프로그램을 사례연구의 대상으로 정한 이유는 칠레의 상호문화교류 의료 프로그램이 다른 다문화주의 사회정책들보다 상대적으로 긴 역사를 갖고 있기 때문이다. 1989년 원주민 공동체 조직들이 칠레 남부 누에바 임페리알시에 모여 피노체트 정권에 저항하며 민주연합(la Concertación de Partidos por la Democracia)을 지지하기로 결의한 누에바 임페리알 선언에서 원주민 공동체 조직들은 민주연합에 상호문화교류 의료 프로그램의 도입 및 활성화를 요구하였다(Cañulef and Díaz 2000). 또한 1992년 이미 아라우카니아 남도(Región Araucanía Sur)에서는 지방 정부 차원에서 마푸체 공동체를 위한 의료 프로그램(Programa de Salud de Pueblo Mapuche: PROMAP)을 설립, 1차 의료 기관을 중심으로 상호문화교류 의료 프로그램을 도입하기 시작하였다. 이후 마푸체 공동체를 위한 의료 프로그램의 성공에 힘입어 1997년 보건부 내에 원주민 공동체를 위한 의료 프로그램(Programa de Salud con Pueblo Indígena)에 설립되어 전국적으로 상호문화교류 의료 프로그램을 추진하게 되었다 (PROMAP 2001).

상호문화교류 의료 프로그램이 본 연구의 사례로 적합한 또 다른

이유는 이 프로그램의 성격, 내용 그리고 추진 범위를 두고 벌어지는 사회 행위주체들 특히 중앙정부, 지방정부, 원주민 공동체, 의료인 연합, NGO 등의 갈등·협상·타협의 과정들이 치열하다는 점이다. 칠레 보건부에서 공식적으로 내놓은 문건들에서도 상호문화교류 의료 프로그램에 대한 뚜렷한 규정을 찾아보기 어렵다. 대부분 추상적인 수준에서의 “협력”, “문화교류” 및 “문화 다양성의 증진” 등의 선언적 가이드라인만이 존재하는 상태이고 중앙정부, 지방정부, 원주민 공동체, 의료인 연합회, NGO들이 지향하는 바에는 상당한 차이가 존재한다. 혹자는 상호문화교류 의료프로그램을 단순히 칠레의 기존 서구 의료 시스템을 원주민 공동체가 접근하기 쉽도록 배려하는 차원에서 이해한다면 다른 이들은 칠레의 기존 서구 의료 시스템과 원주민 공동체의 전통적 의료 지식이 평등하게 결합하는 것을 목표로 해야 한다고 주장하기도 한다. 이러한 차이는 각 행위주체들이 스스로 지향하는 바를 관철시키기 위해서 끊임없이 협상하고 투쟁하도록 만드는 효과를 가져왔다. 따라서 상호문화교류 의료 프로그램은 다문화주의 사회정책이 이를 둘러싼 여러 행위주체들 간의 상호작용 속에서 다시 형성되고 조작된다는 가설을 검증하기 위한 최적의 사례라고 할 수 있다.

상호문화교류 의료프로그램이 도입된 여러 의료 기관 중 본 연구는 마케웨 병원(Makewe Hospital), 누에바 임페리알 병원(Nueva Imperial Hospital) 그리고 누에바 엑스뜨레마두라 보건소(Nueva Extremadura Clinic of Santiago)를 집중적으로 비교 연구하였다. 이 세 기관을 연구하게 된 이유는 이 세 기관이 칠레의 상호문화교류 의료프로그램들 중 대표적인 사례일 뿐 아니라 이 세 프로그램을 주도적으로 도입하고 추진하는 서로 다르기 때문이다. 따라서 유사한 구조적 모순 내지는 조건을 공유하더라도 행위주체들 간의 상호작용이 다르게 나타나는 경우 정책의 성격이 다르게 나타날 수 있다는 가설을 검증하기에는 적합한 사례들이라고 하겠다.

IV.1.1 마께웨 병원

마께웨 병원은 칠레 남부 지역 중 마푸체 인구가 가장 밀집해서 거주하는 아라우카니아 남도의 주도인 떼무코(Temuco) 시의 외곽도시인 빠드레스 라스 까사스(Padres las Casas) 시에 위치하고 있다. 떼무코 시가 전형적인 중소도시의 모습을 띄고 있는 반면 빠드레스 라스 까사스 시는 떼무코의 위성도시로 떼무코 시 인근 지역에는 빈민촌을 중심으로 도시화가 진행된 반면 상당한 부분이 여전히 농촌의 모습을 띄고 있다. 빠드레 라스 까사스 시의 인구 중 40.8%가 마푸체이며 기획협력부(Ministerio de Planificación y Cooperación: MIDEPLAN)의 보고서에 따르면 도시 인구 중 46.9%가 빈곤선 이하에 있다(MIDEPLAN 2002). 본 연구의 사례들 중 가장 오래된 상호문화교류 의료프로그램을 운영하고 있는 마께웨 병원은 프로그램을 시작할 때부터 지역 원주민 공동체의 강력한 참여가 있었다는 점이 특징이다. 즉 마께웨 병원의 사례는 강력한 원주민 공동체의 참여와 소극적이지만 지속적인 지방정부의 지원에 기반을 둔 프로그램이라고 할 수 있다.

IV.1.2 누에바 임페리알 병원

누에바 임페리알 병원은 누에바 임페리알 시의 중심에 위치한 병원으로 아라우카니아 남도의 해안지역을 총괄하는 3차 의료 기관이다. 누에바 임페리알 시는 앞에서 언급한 바와 같이 원주민 공동체와 칠레 국가 간의 관계 속에서 역사적으로 매우 중요한 의미를 갖는 누에바 임페리알 선언의 배경이자 왕성한 원주민 운동의 장이기도 하다. 이 지역 주민의 53.4%는 스스로를 마푸체로 규정하고 있고 칠레 기획협력부에 의하면 주민의 46.4%가 빈곤선 이하에 있다는 점에서 빠드레 라스 까사스 시와 유사한 인구학적 특징을 갖고 있다(MIDEPLAN 2002). 그러나 이러한 유사한 조건 속에서 누에바 임페리알 병원에 도입된 상호문화교류 의료 프로그램은 마께웨 병원의 그것과는 상당히 다른 모습을 보이는데 특히 이 프로그램은 강력한 중앙정부의 개입과 선별적인 지역 원주민 조직의 참여로 이루어졌다는 점에서 큰 차이를 보인다.

IV.1.3. 누에바 엑스프레마두라 보건소

누에바 엑스프레마두라 보건소(Nueva Extremadura Clinic of Santiago)는 산티아고 메트로폴리탄 지역의 뻘파나 시에서 운영하는 6개 보건소 중 하나이다. 뻘파나 시는 칠레 메트로폴리탄 지역에서 가장 가난한 지역임과 동시에 산티아고의 위성 도시로서 농촌에서 이주한 많은 원주민들이 거주하는 지역이다. 이를 반영하듯 뻘파나 시 인구의 6.2%가 원주민일 뿐 아니라 일부 지역에서는 87%의 주민이 마푸체이다(INE 2005). 도시 지역 중 상대적으로 원주민의 비율이 높을 뿐 아니라 원주민 조직의 수 또한 다른 지역에 비해 많은 뻘파나 시에서 도시 지역 최초의 상호문화교류 의료 프로그램이 나왔다는 것은 당연할 수도 있다. 특히 2002년 인구조사에 따르면 전체 원주민 인구 중 86.6%가 도시 지역에 거주하고 있다는 점을 고려한다면 도시 지역 최초의 상호문화교류 의료 프로그램이 실시된 누에바 엑스프레마두라 보건소의 사례는 중요하다. 또한 이 사례는 중앙정부의 참여가 전무한 상황에서 시정부와 국제기구인 캐나다 국제발전기구 그리고 칠레 학술 NGO인 칠레 가톨릭대학교 간호학부 부설 지역 의료 지원팀의 참여로 만들어진 프로그램으로 지역 원주민 공동체의 참여가 제한적인 상황에서 NGO와 국제기구 및 지방정부 간의 협력으로 이뤄지는 다문화주의 사회정책을 연구할 수 있는 기회를 제공하고 있다.

IV.2. 사회적 접촉 비교

IV.2.1. 마께웨 병원

마께웨 병원의 상호문화교류 의료 프로그램은 지역 원주민 공동체가 공동체의 이름으로 병원을 인수하는 과정에서 만들어진 프로그램으로 강력한 원주민 조직의 요구와 자발적 참여가 소극적인 지방정부(아라우까니아 남도)의 지원을 이끌어 낸 사례이다. 1997년, 마께웨 병원을 1963년부터 운영해왔던 성공회가 파산을 이유로 병원을 폐쇄하기로 결정하자 지역 원주민들이 마께웨-뻘랄레 원주민 의료조합(La Asociación Indígena de Salud Makewe-Pelale)이라는 지역 원주민 조직을

중심으로 대규모 반대 집회를 연다. 지역 원주민들은 병원 앞에서 지역 유일의 2차 진료기관인 병원의 폐쇄에 강력하게 저항함은 물론 때무꼬시에 있는 아라우카니아 남도 청사 앞에서도 시위를 하였다(PAHO 2001; Interview with Bishop Apeleo 2002; Interview with Francisco Chureo 2002; Austral 1999).

때마침 열악한 아라우카니아 남도의 의료 시스템에 대한 불만이 고조되고 있었고 민주화 이후 원주민 권리의 개선이 이뤄지지 않아 원주민 공동체의 저항 또한 거세지고 있던 시점(Austral 1999; Austral 1998)에서 아라우카니아 남도의 보건부는 마께웨-펠랄레 원주민 의료 조합의 주장을 거부할 정치적 여유가 없었다. 결국 아라우카니아 남도 정부는 마께웨 병원에 대한 지원금을 인상하였고 병원의 운영을 지역 원주민 공동체들에게 일임하였다. 칠레 최초로 원주민 공동체가 운영하는 병원으로 거듭난 마께웨 병원은 강력한 조직력으로 국가의 지원을 강제해 낸 사례라고 할 수 있다. 따라서 마께웨 병원이 추진한 상호문화교류 의료프로그램은 그 계획, 입안 및 추진 과정에서 적극적으로 지역 원주민 공동체의 의견이 반영되었고 국가의 개입이 최소화 되었다. 이를 반영하기라고 하듯 마께웨 병원은 미주 보건기구(Pan American Health Organization: PAHO)에 의해 가장 심도 깊은 상호문화교류 의료 프로그램으로 소개되기도 하였다.

마께웨 병원의 상호문화교류 의료 프로그램 속에서 나타나는 사회 행위주체들 간의 관계 특히 국가와 지역 원주민 공동체 간의 관계는 원주민 공동체의 참여가 다문화주의 사회정책의 성립 과정 및 성격에 어떤 영향을 끼치는지를 보여준다. 적극적인 지역 원주민 공동체의 참여와 꾸준히 계속된 조직은 칠레 국가로 하여금 지역 원주민 공동체의 주장에 귀를 기울이게 하였고, 나아가 국가와 원주민 공동체 간의 동등한 관계를 형성하는 토대가 되었다. 마께웨 병원의 원장으로 부임한 마께웨 펠랄레 원주민 의료조합장 프란시스코 추레오와의 인터뷰는 원주민 공동체가 국가를 상대함에 있어서 갖게 된 자신감을 보여준다. 또한 상호문화교류 의료 프로그램을 단순히 의료 서비스의 개선이 아닌, 마푸체 공동체의 권익 향상이라는 정치적 목

표와 자연스레 연결하려는 시도 또한 숨기지 않는다.

우리가 상호문화교류 의료 프로그램에 대해서 이야기하면 정부는 (서양의술과 마푸체 의술 간의) 단순한 통합 정도로 이해한다. 우리는 누구도 소외되어서는 안 된다고 주장한다. 칠레인이건 마푸체이건(...)만약 칠레인과 마푸체가 서로 존중해주시기로 한다면, 그게 바로 상호적인 문화의 교류이다. 우리는 단절을 원하지 않는다. 우리가 원하는 것은 서로 보충해주는 진정한 결합이다(프란시스코 추레오와의 인터뷰, 2002년 3월 11일).³⁾

이러한 지역 원주민 공동체의 자신감은 원주민 공동체가 국가에 대해 요구하는 사항들이 형성되는 데에도 주요한 역할을 한다. 폭넓은 지역 공동체의 참여를 통해 형성된 마께웨 병원의 상호문화교류 의료 프로그램은 본 연구에서 다뤄지는 세 프로그램 중 가장 실용적이면서도 독창적인 성격을 갖는다. 마께웨 병원의 상호문화교류 의료 프로그램은 지역 마푸체 의료인인 마치(Machi)들의 네트워크를 만들어 이들에게 병원의 운영에 대한 조언을 구하는 것은 물론 마께웨 병원 의료진과 마치들이 서로 협조하여 환자를 진료하는 것을 원칙으로 정하였다. 마치는 각자의 마을에서 환자들을 치료하고 마께웨 병원에서는 주로 서양 의술을 담당하는 의사들이 환자를 치료하지만 필요에 따라 마께웨 병원의 환자들은 언제나 마치에게 이송될 수 있으며 마치 역시 필요에 따라 환자들을 마께웨 병원으로 보내준다. 이러한 제도는 마치가 서양 의료 기관의 건물에 출근하는 것에 문화적으로 거부감을 느끼는 지역 원주민 공동체들의 불안을 해소하였을 뿐 아니라 서구 의료시스템 이외의 의료시스템을 공식적으로 인정하지 않아 마치의 병원 내 진료를 법적으로 금지하는 칠레의 기존 의료 체계와도 충돌하지 않는다.

지역 원주민 공동체의 적극적인 참여와 조직이 원주민 공동체의 의료 프로그램 운영에 대한 자신감은 물론 국가에 대한 태도 또한

3) 인터뷰는 스페인어로 진행되었고 필자가 직접 번역하였다. 인터뷰에 참여한 이들의 이름을 비롯한 신상정보는 비공개를 원칙으로 하여 가명을 썼으나 사회적 공인이며 신상공개를 허락한 이들에 한해서 실명과 직함을 공개하였다.

결정했다면 국가 또한 지역 원주민 공동체의 참여와 조직에 영향을 받아 마계웨 병원의 상호문화교류 의료 프로그램에 대한 입장을 형성한 것으로 보인다. 다음은 인터뷰 당시 아라우카니아 남도의 보건부 부장이었으며 현재 도지사인 리카르도 셀리스(Ricardo Celis)와의 인터뷰이다.

제 생각에 (상호문화교류 의료 프로그램에서) 국가의 역할은 이러한 프로그램들을 허락하거나 금지하는 것이 아니라 이러한 프로그램들이 잘 운영되도록 보조하는 것이라고 생각합니다. 따라서 국가가 상호문화교류 의료 프로그램에서 주도적인 역할을 하는 것이 아니라 보조자 내지는 관리자가 되는 것이겠죠. (...) 특히나 상호문화교류 의료 프로그램의 경우 칠레 국가는 이 분야에 대해 많은 정보를 갖고 있지 않습니다. 따라서 상호문화교류 의료 프로그램에 대해 잘 알고 있는 마푸체 공동체가 이 프로그램을 주도하는 것이 옳다고 생각합니다(리카르도 셀리스와의 인터뷰, 2002년 4월 19일).

셀리스와의 인터뷰는 국가가 마계웨 병원의 상호문화교류 의료 프로그램에 관하여 병원과 그 지역 원주민 공동체에게 상당한 자율성을 허용하고 있음을 보여준다. 물론 국가가 마계웨 병원에 부여한 상대적으로 큰 자율성은 동시에 상대적으로 소극적인 재정적 지원으로 연결되어 국가와 마계웨 병원이 재정을 두고 끊임없이 투쟁하고 협상하게 하는 원인이 되었다. 하지만 국가와 마계웨 병원 간의 비교적 동등한 관계 설정 및 상호작용은, 비록 재정적인 어려움을 동반하기도 하였으나 두 행위 주체 간의 관계가 극단적인 대립보다는 꾸준한 협상 속에서 발전하는 결과를 가져왔다.

그렇다면 다른 상호문화교류 의료 프로그램들에서 국가의 태도는 어떠할까? 특히 같은 아라우카니아 남도에서 국가의 주도로 야심차게 추진된 라틴아메리카 최초의 국립 상호문화교류 의료 프로그램 설립 프로젝트인 누에바 임페리알 병원과 마계웨 병원의 비교연구는 다시 한 번 국가와 원주민 공동체 간의 상호작용 뿐 아니라 원주민 공동체 내의 상호작용까지 다문화주의 사회정책을 분석함에 있어서 고려해야함을 보여준다.

IV.2.2. 누에바 임페리알 병원

마게웨 병원이 강력한 지역 원주민 공동체의 참여로 지방 정부의 소극적인 지원을 유도한 사례라면 누에바 임페리알 병원은 강력한 중앙정부의 지원 및 개입과 선별적이고 제한적인 지역 원주민 공동체의 참여를 통해서 추진된 프로그램이다. 2000년 아라우카니아 남도정부는 의료기관의 실태를 조사한 한 보고서에서 누에바 임페리알 병원은 양호한 상태이며 최소한의 개선만이 필요한 상태라고 주장하였다. 누에바 임페리알 의료 협의체(Coordinadora Comunal de Salud de Nueva Imperial)라는 단체는 이 보고서의 내용에 반기를 들어 대규모의 시위를 조직하였다(Coordinadora Comunal de Salud 2002). 초기 누에바 임페리알 의료 협의체는 지역 원주민 공동체 조직이라기 보다는 지역 의료인들의 조직으로 원주민 의료 종사자들이 대거 참여하고 있었으나 참여를 원하는 지역 원주민 공동체들의 개입이 늘어남에 따라 원주민 공동체의 의견을 대변하는 단체로 변모하였다(빠뜨리시아, 임페리알 병원 간호사와의 인터뷰 2002; 하비에르 멜리벨, 누에바 임페리알 의료 협의체 회장과와의 인터뷰 2002).

2001년 누에바 임페리알 의료 협의체는 누에바 임페리알 시에 칠레 최초로 공립 상호문화교류 의료기관이 설립될 수 있게 해달라고 기원하는 마푸체 문화제를 주최하고 보건부 장관을 초청하였다. 당시 보건부 장관이었던 미셸 바첼렛(Michelle Bachelet)이 직접 방문하여 문화제에 참여하였으며 누에바 임페리알 병원을 칠레 최초의 공립 상호문화교류 의료기관으로 전환시키겠다고 약속하였다. 같은 해 칠레 기획협력부는 누에바 임페리알 병원을 칠레 최초의 공립 상호문화교류 의료기관으로 전환할 계획을 공식 발표하였다(Austral 2000; Austral 2001).

누에바 임페리알 의료 협의체는 중앙 정부의 보건부 및 기획협력부의 직접적인 지원을 약속 받으면서 지역 원주민 공동체의 강력한 참여를 유도할 수 있을 것으로 기대하였다. 그러나 조직이 생성된 초기부터 지역 원주민 공동체를 대변하는 대표성이 부족하였다는 점 때문에 지역 원주민 공동체로부터 강력한 지원을 받지 못하였다. 즉 처음부터 누에바 임페리알 의료 협의체에 참여하지 않았던 많은 지

역 원주민 공동체들이 반발을 하고 나섰던 것이다. 뿐만 아니라 누에바 임베리알 의료 협의체에 가담했던 이들이 지역 공동체에서 선출된 사람들이 아니라 병원에 근무하던 마푸체 간호사 및 간호 보조사들 또는 마푸체 지식인들이었다는 점도 누에바 임베리알 지역 마푸체 주민들의 적극적인 지원과 참여를 유도해내지 못하는 하나의 원인이 되었다. 한 지역 공동체 대표와 병원에서 이뤄진 인터뷰는 이러한 상황을 잘 보여준다.

그 사람들(누에바 임베리알 의료 협의체)은 우리에게 병원을 어떻게 지으면 좋겠냐고 묻긴 하지만 막상 회의할 때 그들의 의견과 다른 이야기를 하면 무시합니다. 그들(누에바 임베리알 의료 협의체)이 열심히 일하는 것은 사실이지만 그들끼리만 일하는 것도 사실입니다. 매우 폐쇄적인 집단이죠(까라웨 지역 공동체 총무, 로센도와의 인터뷰, 2002년 5월 8일).

지역 원주민 공동체로부터의 적극적인 참여와 지원을 받지 못한 누에바 임베리알 의료 협의체에 대해 아라우카니아 남도 지방정부의 보건 담당자들은 노골적인 불신을 표시하기에 이른다. 그들은 “도대체 누에바 임베리알 의료 협의체가 뭐하는 곳이야? 어떻게 그들이 그들 마음대로 지역 원주민 공동체를 대표하느냐?”며 수시로 불만을 토로했을 뿐 아니라 중앙정부에서 약속한 예산의 집행 과정에서도 누에바 임베리알 의료 협의체의 투명성을 의심하며 까다롭게 진행하였다. 아라우카니아 남도 지방 정부의 보건부 관료들의 누에바 임베리알 의료 협의체에 대한 불신과 갈등은 프로그램 계획서 작성 단계에서부터 장애물로 작용하였다.

뿐만 아니라 실질적으로 지역 의료 서비스를 책임지고 있는 아라우카니아 남도 보건부와는 전혀 상의 없이 중앙정부의 결정으로 추진된 누에바 임베리알 병원 전환 프로젝트는 지역 공무원들의 불만을 키우는 결과를 가져왔다. 결국, 국가와 누에바 임베리알 의료 협의체 간의 갈등은 누에바 임베리알 의료 협의체를 지지하는 지역 원주민 공동체와 지지하지 않는 공동체 간의 갈등으로까지 번지고 만다. 아라우카니아 남도 정부 산하 마푸체를 위한 의료 프로그램 소속 공무원들과의 마찰 및 지역 원주민 공동체 내에서 불거진 갈등은

누에바 임페리알 병원의 프로그램이 정부 주도의 프로그램으로 변질되는 결과를 가져왔다.

앞에 마케웨 병원의 사례에서 설명했듯이 마푸체 공동체는 그들의 마치가 서양 의료 기관에 출근하여 환자를 보는 형태에 대하여 심한 의구심을 갖고 있다. 이는 마치의 서양 문화에 대한 종속을 의미한다고 볼 뿐 아니라 마푸체 전통에 의하면 마치는 그/그녀가 사는 땅(Territory)에서만 힘을 갖는다고 여겨지기 때문이다. 누에바 임페리알 병원의 상호문화교류 의료 프로그램에는 이러한 지역 마푸체 공동체들의 염려가 전혀 반영되지 않았다. 최종적으로 작성된 계획서에 따르면 정부는 현 누에바 임페리알 병원을 증축하고 그 안에 상호문화교류 의료 프로그램 센터를 건축, 지역 마치들이 매일 출근하여 환자를 볼 수 있게 하였다. 현행법과의 마찰을 피하기 위하여 마치의 진료는 병원의 의료진들에 의해 감독되고, 마치는 의료보조사의 지위를 갖게 되었다. 이 보고서가 발표되자 많은 지역 원주민 공동체들은 심하게 반발하였다.

국가의 입장에서 보면 지역 마치들 중 한 명을 데려다가 병원에 앉혀놓고 상호 문화의 교류가 의료 시스템에서 시작되었다고 선언하면 그만이다. 정말 전형적인 칠레 국가의 행태라고 할 수 있다. 우리 문화나 우리의 정서 같은 것은 관심도 없는 것이다. 이런 이벤트성 프로그램에 왜 우리가 동원되어야 하는가?(지역 마푸체 지도자, 알프레도(Alfredo)와의 인터뷰, 2002년 3월 26일)

알프레도의 실망은 누에바 임페리알 의료 협의체에 찬성하지 않는 지역 마푸체 공동체들이 누에바 임페리알 병원의 상호문화교류 의료 프로그램에 느끼는 감정을 잘 드러내고 있다. 지역 원주민 공동체로부터 적극적인 참여를 이끌어내지 못했던 누에바 임페리알 의료협의체는 지방 정부는 물론 중앙 정부와의 상호작용 속에서 강력한 협상력을 보여줄 수 없었고 이는 곧 국가가 누에바 임페리알 병원의 상호문화교류 의료 프로그램의 주도권을 쥐게 되는 계기가 되었다. 일단 국가가 상호문화교류 의료 프로그램을 주도하게 되자 지역 공동체들의 참여는 더욱 제한되었고 의료 프로그램의 성격 또한 마푸체의 문화권 회복을 통

한 의료 서비스의 개선이라는 목표와는 다른, 마푸체 공동체의 서양 의술 서비스에 대한 접근성 개선이라는 방향으로 진행되었다.

IV.2.3. 누에바 엑스프레마두라 보건소

마께웨 병원과 누에바 임페리알 병원의 상호문화교류 의료 프로그램 도입 과정에서 정도의 차이는 있지만 지역 원주민 공동체의 참여가 주요한 역할을 했다. 하지만 누에바 엑스프레마두라 보건소의 경우는 지역 원주민 조직이 프로그램이 완전히 도입되는 시점까지 구체적으로 참여할 기회를 가질 수 없었던 경우이다. 주목할 점은 이 프로그램에 지역 마푸체 조직의 참여가 전무했던 현실과 별개로 누에바 엑스프레마두라 보건소의 상호문화교류 의료 프로그램은 칠레에서 가장 “발달한” 상호문화교류 의료 프로그램으로 언론에 대대적으로 보도되었다는 것이다(Reuters 2004; Qué Pasa 2002).

누에바 엑스프레마두라 보건소의 상호문화교류 의료프로그램은 칠레 가톨릭대학교 간호대학 내의 지역 의료 서비스 지원팀이 캐나다 국제발전기구(Canadian International Development Agency: CIDA)와 진행한 프로젝트의 일환으로 추진되었고, 뻬따나 시의 지원과 가톨릭대학교 내의 학술 NGO인 지역 의료 지원팀 그리고 국제기구인 캐나다 국제발전기구의 협력으로 탄생하였다(The WHO Collaborating Center for Health Technology Assessment 2004). 지역 주민들이 필요로 하는 의료 서비스가 무엇인지를 알아보기 위한 여론조사를 진행하던 중 가톨릭대학교의 지역 의료 지원팀은 뻬따나 시의 주민들이 상호문화교류 의료 프로그램을 원하고 있다는 것을 파악한다. 지역에 상호문화교류 의료 프로그램을 설립하는 것이 좋은 의견이라고 생각한 가톨릭대학교 지역 의료 지원팀은 캐나다 국제발전기구와 지방정부인 뻬따나 시에 이 프로젝트를 지원해 줄 것을 요청하였고, 캐나다 정부로부터 2년 동안의 재정지원을 그리고 뻬따나 시로부터는 행정 지원을 약속받아 누에바 엑스프레마두라 보건소에 상호문화교류 의료 프로그램을 만들었다(실비아 캄보스, 지역 의료 지원팀 팀장과의 인터뷰, 2002년 6월 28일; 누에바 엑스프레마두라 보건소장 마르가리

따 플로레스와의 인터뷰, 2002년 6월 14일; Rayen Mapu의 대표 마르셀라와의 인터뷰, 2002년 6월 2일).

그러나 문제는 이 프로그램의 계획, 진행 과정에서 지역 원주민 조직들이 참여의 기회를 전혀 부여받지 못했다는 것이다. 프로그램이 공식적으로 문을 열기 단 며칠 전에 원주민 공동체의 참여가 행정적인 편의를 위해 필요하다며 뻘따나 시와 가톨릭대 지역 의료 지원팀은 지역의 원주민 조직들을 초대하였다. 물론 그 첫 만남에서 뻘따나 시와 가톨릭대학교 지역 의료 지원팀은 지역 주민 운동 조직들의 강력한 항의에 부딪힌다. 결국 시 정부는 지역 원주민 공동체보다는 가톨릭대학교 지역 의료 지원팀과 협조하면서 상호문화교류 의료 프로그램을 진행하였다(뻘따나 시 보건부 국장 미겔 까리소와의 인터뷰, 2002년 7월 11일; Rimeliwen의 회장 빅토리아와의 인터뷰, 2002년 7월 1일). 이 사례는 흔히 다문화주의 사회정책의 경우에서 보이는, 지역 원주민 공동체가 소외된 상황에서 원주민 권익을 위한다고 주장하는 학술 혹은 사회 NGO와 국가가 다문화주의 사회정책을 입안하고 추진하는 경우이다.

결국 지역 원주민 조직은 그 누구도 이 프로그램에 참여하지 않기로 하자 원주민의 참여가 필요했던 뻘따나 시는 근접한 이웃 지역인 플로리다 시의 한 마푸체 조직과 협상하여 그들을 고용하기에 이른다. 지역 원주민의 참여가 전무했던 이 프로그램은 국가와 NGO 모두가 지역 원주민의 요구를 묵살하는 결과를 가져왔고 누에바 엑스뜨레마 보건소에 만들어진 상호문화교류 의료 프로그램은 지역 원주민 공동체의 문화권을 증진시키고 그들을 위한 의료 서비스를 개선시키는 방향으로 발전하지 않고 산티아고 지역에서 마푸체 의료 서비스를 받고 싶어 하는 일반인들을 위한 누에바 엑스뜨레마두라 보건소의 부가 서비스로 자리매김한다.

V. 결론

사례 연구에서도 살펴본 바와 같이 1990년대 신자유주의와 민주주

의라는 구조적 조건 하에서 탄생한 다문화주의 사회정책은 국가와 원주민 공동체 간의 관계가 다양한 형태로 변형될 수 있음을 보여주며, 필자는 이러한 다양성에 대한 고찰이야말로 현 신자유주의적 다문화주의를 심도 깊게 이해하기 위해 꼭 필요한 작업이라고 주장한다.

헤일을 비롯한 많은 학자들은 최근 나타난 다문화주의 정책들이 국가의 원주민 공동체에 대한 근본적인 입장 변화를 보여주지 보다는 다문화주의를 이용하여 원주민 공동체를 분리 통제하려는 신자유주의적 기제에 불과하다고 주장하였다. 필자 역시 최근 라틴아메리카에서 나타난 다문화주의 정책이 신자유주의 정책이라는 큰 틀을 벗어나지 않으며 도리어 원주민 공동체를 신자유주의적으로 변환시키려는 경향을 띠고 있다는 점에 동의한다. 하지만 그러한 큰 틀에서 도입된 정책이 기층에 적용되는 과정에서 기층의 사회 주체들과 반응하며 변환되는 현상 또한 이해되어야 한다. 특히 신자유주의 하의 다문화주의 정책이 의도했건 의도하지 않았건 간에 제한적이나마 원주민 공동체의 참여 확장과 이들을 위한 사회 서비스의 질적 양적 개선을 가져온 사례들을 분석할 필요가 있다. 다문화주의 사회정책들이 어떻게 신자유주의라는 구조적인 모순에도 불구하고 “예상치 못한” 결과물들을 가져오는가에 대한 논의는 신자유주의적 다문화주의의 모순을 극복할 수 있는 단초를 제공할 수 있기 때문이다.

본 연구는 신자유주의적 다문화주의의 구조적 모순이 기층에서 다문화주의 사회정책을 둘러싸고 일어난 사회주체들 간의 상호작용 속에서 때로는 극대화 되고 때로는 극복될 수 있다는 것을 보여주었다. 특히 원주민 공동체의 적극적인 참여가 다문화주의 사회정책의 성격을 크게 변화시키고 국가를 강제해 내어 다문화주의 사회정책이 내포하고 있는 신자유주의적 한계들을 극복할 수도 있다는 것을 마케웨 병원의 사례가 보여주고 있다. 이러한 참여의 중요성은 참여가 부재하거나 참여가 제한적으로 나타난 다른 두 프로그램이 의료 프로그램의 개선 및 원주민 공동체의 권리 증진에서 한계를 보였다는 사실로도 다시 한 번 증명되고 있다.

마지막으로, 본 연구를 통해 필자는 구조적 모순 속에서 변화를 이끌

어 내는 요인이 무엇인가라는 이론적 질문에 미약하나마 기여할 수 있기를 기대한다. 푸코가 규정했듯이 사회 행위주체들을 그저 정책이 도입되는 지점으로 보는 것은 옳지 않다. 다문화주의 사회정책을 이해함에 있어서도 본 연구는 사회적 행위주체들을 정책들의 단순한 도입 지점이 아니라 정책의 동력으로 이해할 필요가 있다는 것을 보여준다.

Abstract

In last decades, multicultural social policy has emerged in various countries in Latin America as a symbol of democratization as well as the reform of the social sector. Intercultural health programs are clear examples of such policy, In this article, I examined three intercultural health programs in Chile from interface perspectives which emphasizes the importance of interactions among social actors in shaping social programs. By doing so, this article shows how different interactions among social actors in the field caused significant differences in each intercultural health program despite their similar structural conditions. In conclusion, this article elucidates that the researches on multicultural social policy need to incorporate interactions among social actors into analysis in order to develop more nuanced understanding of state indigenous policy.

Key Words: Neoliberal Multiculturalism, Social Policy Reform, Indigenous Policy, Interface Perspective, Mapuche / 신자유주의적 다문화주의, 사회정책 개혁, 원주민정책, 사회적 접촉 이론, 마푸체

논문투고일자: 2008. 07. 15

심사완료일자: 2008. 08. 13

게재확정일자: 2008. 08. 15

참고문헌

- Aylwin, Jose(1998), "Indigenous People's Rights in Chile: Progresses and Contradictions in a Context of Economic Globalization", Paper presented at the Canadian Association for Latin American and Caribbean Studies CALACS XXVIII Congress.
- Brysk, Alison(1994), "Acting Globally: Indian Rights and International Politics in Latin America," *Indigenous Peoples and Democracy in Latin America*, in D. L. Van Cott(ed.), NYC: St. Martin's, pp. 29-54.
- Cañulef, Eliseo and Maria Díaz(2000), "Interculturalidad y los derechos indígenas", *Pueblo Mapuche: Desarrollo y Autogestión: Analysis y Perspectivas en una Sociedad Pluricultural*, Ediciones Escaparate, Chile: Concepción.
- CEPAL(2000), *Equity, Development and Citizenship*.
- Coordinadora Comunal de Salud(2002), *Propuesta: "Diseño, Edificación e Implementación de un Modelo de Atención en Salud: Hospital Intercultural de Nueva Imperial, IX Región"*.
- Devalpo, Alain(2006), "Chile's Mapuches are Left Out of the Party" *Le Monde Diplomatique*.
- Davis, Shelton H.(2002), "Indigenous Peoples, Poverty and Participatory Development: the Experience of the World Bank in Latin America", in R. Sieder(ed.), *Multiculturalism in Latin America*, New York: Palgrave Macmillan, pp. 227-251.
- Egan, Lousie(2004), "Magical 'Machi' Tackle Chile's Ills", *Reuter*, October 28, Santiago, Chile.
- El Consultorio Mapuche(2002), *Qué Pasa*, February 3, Santiago, Chile.
- El Diario Austral*(1998), "Gobierno perjudica a la comuna: padres las casas amenaza", January 25, Temuco, Chile.
- _____ (1999a), "Comunidades lograron su propósito: no cierra al

- hospital Maquehue”, January 27, Temuco, Chile.
- _____ (1999b), “Mapuches atacaron campamento de forestal mininco: se agrava conflicto en traiguén”, March 6, Temuco, Chile.
- _____ (2000), “Promueven construcción de nuevo hospital”, November 28, Temuco, Chile.
- _____ (2001), “En nueva imperial apoyan al hospital con nueva función”, July 13, Temuco, Chile.
- Gómez, Magdalena(2006), “Chile y su contrareforma indígena”, *La Jornada*, January 31, Mexico D. F., Mexico.
- Hale, Charles R.(2002), “Does Multiculturalism Menace? Governance, Cultural Rights and the Politics of Identity in Guatemala”, *Journal of Latin American Studies*, Vol. 34, pp. 485-524.
- _____ (2004), “Rethinking Indigenous Politics in the Era of the Indio Permitido”, *NACLA Report on the Americas* 38(2), pp. 16-21.
- Instituto Nacional de Estadística INE(2002), *Estadísticas Sociales de Pueblos Indígenas en Chile-Censo*, Santiago, Chile.
- Kingsbury, Benedict(1999), “Operational Policies of International Institutions as Part of the Law-Making Process: the World Bank and Indigenous Peoples”, *The Reality of International Law*, in Guy S. Goodwin and Gilland Stefan Talmon(eds.), New York: Clarendon, pp. 232-342.
- Long, Norman(2001), *Development Sociology: Actor Perspective*, Routledge, London and New York.
- Ministerio de Planificación y Desarrollo, CASEN, 2002.
- Millaman, Rosamel(2000), “Nacionalismo y eurocentrismo como fuerzas antagónicas y uniformes de estado para el desarrollo Mapuche”, *Pueblo Mapuche: Desarrollo y Autogestión*, Ediciones Escaparate, Chile: Concepción.
- Paley, Julia(2001), *Marketing Democracy: Power and Social Movements in Post-Dictatorship Chile*, Berkeley: University of California

Press.

- Panamerican Health Organization PAHO(2001), *Makewe-Pelale: Un Estudio de Caso en la Complementriedad en Salud*.
- Park Yun-Joo and Richards Patricia(2007), “Negotiating Neoliberal Multiculturalism: Mapuche Workers in the Chilean State”, *Social Forces* 85(3), pp. 1319-1340.
- Portes, Alejandro(1997), “Neoliberalism and the Sociology of Development: Emerging Trends and Unanticipated Facts”, *Population and Development Review* 23(2), pp. 229-260.
- Programa de Salud con Pueblo Mapuche PROMAP(2001), *Modelo de atención en salud integral rural complementaria: Experiencia sectores de Colpanao y Rañintuleufu*, Temuco, Chile.
- Samaniego M., Augusto(2004), “Territorio y existencia de la nación Mapuche: ¿Derechos políticos autonómicos?” *Historia Actual Online* 3, pp. 83-92.
- Van Cott, Dona Lee(2000), *The Friendly Liquidation of the Past: the Politics of Diversity in Latin America*, Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Vilas, Carlos M.(1996), “Neoliberal Social Policy: Managing Poverty (Somehow)”, *NACLA* 24(6), pp. 16-25.
- Williamson, John(2000), “What Should the World Bank Think About the Washington Consensus?”, *World Bank Research Observer*, Washington DC, The International Bank for Reconstruction and Development, Vol. 15, No. 2, August, pp. 251-264.