

■ 논문 ■

근대 미국의 의료 시민권과 비시민¹⁾의 의료 권리

신 지 혜

I. 서론

2014년 오바마케어라 불리는 환자보호 및 적정의료법(Affordable Care Act) 통과 이후, 미국 내 시민과 합법 이민자를 위한 의료 권리의 보장은 주 정부와 연방정부의 갈등 속에서도 확대되었다. 반면 트럼프케어는 정치 무대에 계속 등장하여 좀비 빌로 불렸으나 2018년 7월 공화당표 이탈로 입법이 좌절되었다. 서로 상반되는 입장을 취했지만 이 두 법안은 미국의 의료 서비스가 역사적으로 연방정부가 아닌 주 정부나 지역 사회에 의해 유지되어 왔음을 드러낸다. 공중 보건을 둘러싼 미국 주 정부와 연방정부 간의 갈등은 국민국가의 경계를 공고히 하는 한편, 시민뿐만 아니라 비시민에게도 의료 권리를 부여했다. 즉, 비시민이 미국에서 의료 권리와 의료 시민권을 누릴 수 있는 것은 야스민 소이살(Soysal)이나 데이비드 제이콥슨(Jacobson) 등 1990년대 탈국가주의(postnationalism) 사회학자들이 주장한 것처럼 국제 인권 사회의 영향력이 확장되어서라기보다는, 의료 권리가 여전히 국민국가의 권위 및 영토적 경계, 그리고 미국의 정치, 사회적 구조와 결부되어 있기 때문이라 하겠다.

1) 비시민(noncitizen)은 단어 그대로 시민이 아닌 자를 가리킨다. 본 글에서는 이민의 합법적, 불법적 절차보다, 모국을 떠나 미국에 입국하여 거주하게 된 모든 사람을 일컫는 단어로 비시민을 사용한다.

이를 이해하기 위해서는 먼저 시민과 비시민을 구별하는 데 가장 중요한 요소인 시민권에 대한 연구를 살펴볼 필요가 있다. 이민자는 시민이라는 동전의 이면인 만큼 시민권개념을 재정의하는 데 이민이 큰 역할을 했다. T. H. 마셜(Marshall)은 1949년에 발표된 에세이에서 시민권이 자본주의 사회의 민권, 참정권, 사회권으로 구성되어 있다고 주장했다.²⁾ 권리에 바탕을 둔 마셜의 보편적 시민권 모델을 통해 시민권 연구의 틀이 세워졌으나, 그의 영국적 모델은 “진화적이고, 분석적으로 애매하며 민족 중심적”이라는 비판에서 자유롭지 못했다.³⁾ 권리에 기반한 마셜의 보편적 시민권은 정치학자 크리스티안 옉케(Joppke)에 의해서도 비판을 받았다. 옉케는 이민에 초점을 맞추어 시민권을 “일련의 권리를 포함할 뿐 아니라 국가 간의 경계를 분명하게 가르는 폐쇄의 메커니즘”으로 보았다.⁴⁾ 국제 이주의 증가로 인해, 시민권이 배제를 바탕으로 한 법적 지위이자 정체성으로 정의된다는 것이다.⁵⁾ 한편, 버지니 귀러던(Guiraudon)은 시민권을 “국가와 개인을 단합된 정치적 체제로 연결하는 일련의 권리와 의무”라고 정의했다.⁶⁾ 여기서 귀러던의 개인은 시민뿐 아니라 비시민까지 포함하며, 비시민에게도 일련의 권리와 의무가 부여되었다. 이들은 저마다 시민권에 대한 정의를 달리했지만, 시민권이 국민국가의 경계를 분명히 한다는 데에는 동의했다.

2) T. H. Marshall, “Citizenship and Social Class”, in G. Shafir, ed., *The Citizenship Debates* (Minneapolis: University of Minnesota, 1998), pp. 93-111.

3) 브라이언 터너는 마셜의 시민권 모델에 대한 비판을 정리한다. Bryan S. Turner, “Outline of a Theory of Citizenship”, *Sociology*, 24(1990), p. 212. 사회학자 로저스 브루베이커는 프랑스와 독일의 예를 들어 시민권을 권리라기보다는 영토 국가가 국경을 건너는 사람들의 흐름을 통제할 수 있게 되는 “내적으로 포괄적이고, 외적으로는 배제적인” 폐쇄의 형태라 보았다. Rogers Brubaker, *Citizenship and Nationhood in France and Germany* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992).

4) Christian Joppke, “How Immigration Is Changing Citizenship: A Comparative View”, *Ethnic and Racial Studies*, 22-4(1999), p. 629.

5) *Ibid.*, p. 630.

6) Virginie Guiraudon, “Citizenship Rights for Non-Citizens: France, Germany, and the Netherlands”, in Christian Joppke, ed., *Challenge to the Nation-State: Immigration in Western Europe and the United States* (Oxford: Oxford University Press, 1998), p. 272.

1990년대 이후에는 국민국가라는 경계를 벗어나 초국가주의, 탈국가주의, 글로벌주의를 시민권 분석에 도입한 학자들이 등장했다. 이 중 소이살은 2차 세계 대전 이후 서구 사회에 나타난 “탈국가주의 멤버십”(postnational membership)을 강조하고, 외국인에게까지 연장된 권리의 양상이 국제 인권 사회의 성장에 기인한 것이며 이 권리가 국가적 연계보다는 개인의 인간 지위(personhood)에 바탕을 두고 있다고 설명했다.⁷⁾ 정치적으로 시민권 지위가 없는 외국인 노동자—심지어는 불법 이민자—라도 이주한 국가의 사회적, 제도적 질서에 편입되었기 때문이다. 따라서 이들은 모국이 아닌 국가에서도 권리와 보호를 누릴 수 있는 멤버십을 얻게 되었다.⁸⁾ 데이비드 제이콥슨 또한 서유럽과 미국의 사례를 연구한 그의 저서에서 국제 인권 사회의 발전을 강조하며 국민국가 행동의 정당성을 국제 인권 코드에서 찾았다.⁹⁾ 그러나 이들의 연구는 외국인의 멤버십 권리가 사실상 국제 인권 사회가 아닌 국가적, 국내적 정치 체제에 기반을 둔다는 국민국가주의 학자들의 주장을 통해 비판받았다.¹⁰⁾ 인권이 글로벌 시대를 맞이하여 새롭게 발견된 것이 아니라 그 이전부터 존재했으며,

-
- 7) Yasemin Soysal, *Limits of Citizenship* (Chicago: University of Chicago Press, 1994). 홀리필드(Hollifield)는 민주국가에서 불법 이민 통제가 어려워진 것이 이민자의 권리가 증대되었기 때문이라고 보았다. 셔크(Schuck)는 비시민의 권리가 점점 더 늘어나기 때문에 시민권이 가치를 잃는다고 분석했으나, 칼라비타는 1996년의 복지개혁법을 예로 들어 셔크의 주장이 과장되었다고 반박했다. James F. Hollifield, *Immigrants, Markets, and States: The Political Economy of Postwar Europe* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992); Peter Schuck, *Citizens, Strangers, and In-Betweens: Essays on Immigration and Citizenship* (Boulder: Westview, 1998); Kitty Calavita, “Gender, Migration, and Law: Crossing Borders and Bridging Disciplines”, *International Migration Review*, 40-1(2006), p. 110.
- 8) Soysal, *Limits of Citizenship*, p. 2. 소이살의 연구는 유럽을 중심으로 하나, 불법 이민자를 언급할 때에는 미국의 예가 사용되었다.
- 9) David Jacobson, *Rights across Borders: Immigration and the Decline of Citizenship* (Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1996).
- 10) Joppke, “How Immigration Is Changing”; Guiraudon, “Citizenship Rights”; Randall Hansen, “The Poverty of Postnationalism: Citizenship, Immigration, and the New Europe”, *Theory and Society*, 38-1(2009), pp. 1-24 참조.

국제기구가 아닌 지역 사회를 통해 이민자들이 시민 사회에 개입해왔다는 점도 탈국가주의에 의문을 던졌다.¹¹⁾

국제 인권 체제의 성장보다 시민권 자체에 주목한 연구도 다수 있다. 미국에서는 시민의 권리가 비시민에게 부여되는 과정이 T. H. 마셜의 시민권 모델과 반대로 이루어졌다는 주장이다.¹²⁾ 미국 역사에서는 사회권이 참정권 이전에 부여되었다는 견해인데, 이는 비시민만이 아니라 귀화한 시민에게도 해당되었다. 이미 1922년 미국의 사회복지사 세실리아 래조브스키(Razovsky)가 “시민권의 권리와 참정권의 행사”를 구분했다. 당시 귀화한 시민의 아내는 시민권의 여러 특권을 누릴 수 있었으나, 영어와 역사를 알게 될 때까지 정치적 권리를 행사하지는 못했다. 이는 마셜의 모델에서 가장 나중에 부여된 사회권¹³⁾이 참정이라는 정치적 권리보다 더 쉽게 부여되었음을 의미한다.¹⁴⁾ 래조브스키의 예가 보여주듯, 시민의 권리는 국민국가에 좌우되었으며, 미래의 시민인 이민자에게도 영향을 미쳤다. 그러나 옹케는 “미국 헌법과 법적 질서가 시민권보다 인간 지위와 거주를 보호받는 범주로 만들었다”고 설명했다.¹⁵⁾ 적어도 미국에서는 비시민에게 시민의 권리를 부여하는 것이 2차 세계 대전 이후에 나타난 현상이 아니라 미국 헌법에 기반을 둔 오래된 전통이었다는 것이다. 미국은 권리의 부여에 있어 다른 국가와

11) Irene Bloemraad et al., “Citizenship and Immigration: Multiculturalism, Assimilation, and Challenges to the Nation-State”, *Annual Review of Sociology*, 34-1(2008), pp. 153-179.

12) 미국 시민권에서는 이블린 나카노 글렌(Glenn)의 연구를 들 수 있다. 글렌은 보편적이고 포괄적이라고 정의된 미국 시민권이 빈민층, 여성, 노예, 원주민을 제외하는 등, “실행 면에 있어 매우 배제적”이라며 마셜의 틀을 비판했다. 또한, 글렌은 19세기 말과 20세기 초, 인종에 기반을 둔 이민 제한이 “시민권 받을 자격이 없는 외국인(alien ineligible for citizenship)”이라는 새로운 범주를 만들어냈다고 설명했다. Evelyn Nakano Glenn, *Unequal Freedom: How Race and Gender Shaped American Citizenship and Labor* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 2002), pp. 24-25; Turner, “Outline of a Theory” 참조.

13) 래조브스키가 강조한 사회적 권리는 모성이라는 특권과 자녀의 교육이었다.

14) Cecilia Razovsky, “What is the Cable Act?”, *The Immigrant*, 11-4(1922), p. 9.

15) Joppke, “How Immigration Is Changing”, pp. 632-33.

차별된 길을 걸었다. 역사학자 아림-헤리옷은 이민자들—백인—이 역사적으로 미국 시민과 같은 권리를 누릴 수 있었으며 이민자에게 권리를 부여하는 것이 미국 연방정부가 아닌 주 정부였다고 강조했다. 아림-헤리옷에 따르면, “귀화가 새로 미국인이 된 자에게 시민의 모든 권리를 주었지만, 이민자들은 그런 특권을 누리기 위해 5년을 기다릴 필요가 없었다. 헌법이 비준되었을 때, 헌법은 미국의 시민뿐만 아니라 각 주의 시민까지도 인정했다.”¹⁶⁾ 여기서 아림-헤리옷이 언급한 “시민의 모든 권리”는 참정권까지 포함하는 것으로, 거주 지역에서 5년을 다 채우지 않더라도 이민자는 귀화 없이 이러한 권리를 누릴 수 있었다.¹⁷⁾ 이처럼 권리에 있어 미국은 탈국가주의나 국민국가주의 어느 하나로만은 설명할 수 없는 특수한 입장을 고수해왔다.

이민의 시대와 맞물려 시민권 연구는 점점 다양해지고 있다. 지난 20여 년 동안 글로벌, 초국가, 탈국가, 시민 사회 시민권은 물론이고, 성적(sexual) 시민권, 퀴어 시민권 등 새로운 종류의 시민권에 대한 논의가 계속해서 등장했다. 본 글에서 주목하고자 하는 것은 의료 시민권으로, 20세기 초의 역사적 상황에 바탕을 두어 현재 미국 사회의 의료 서비스를 이해하고자 한다. 국제 인권 체제가 성립된 지금, 국민국가의 영토에 국한한 제한적인 시민권보다는 의료 시민권 같은 광의의 멤버십이 더 중요하게 되었으며, 시민권 유무와 관계없이 의료 권리를 누리는 사람이 있는 것도 사실이다. 예를 들어 소이살은 미국에서 불법 이민자들도 “교육과 다른 사회 서비스”를 받을 권리를 부여받는다며, 이러한 변화가 “이민자들의 권리와 특혜를 결정하는데 공식적인 시민권 지위의 중요성이 줄어들고 있다는” 증거라고 주장한다.¹⁸⁾ 그러나 이는 국민국가적 전통에 기인한 것으로, 소이살이나 제이콥슨 등 탈국가주의 학자들이 주장하는 것처럼 국제 인권 제도에서 그 기원을 찾는 데는 문제가 있다. 실제로 비슷한 경제,

16) Najia Arim-Heriot, *Chinese Immigrants, African Americans, and Racial Anxiety in the United States, 1848-82* (Urbana: University of Illinois Press, 2003), p. 22.

17) *Ibid.*, 그러나 흑인은 배제되었다.

18) Soysal, *Limits of Citizenship*, pp. 131-32.

정치 수준을 지닌 다른 유럽 국가와는 달리, 미국은 의료 권리의 제공에 있어서 연방정부보다 지역 정부와 사적 자선 단체의 지원을 받아왔다. 본 글은 여기에서 의료 서비스를 둘러싼 미국의 예외주의를 찾고자 한다.¹⁹⁾ 의료 서비스와 미국의 예외주의에 대해서는 이미 많은 연구가 있으나, 본 글은 비시민을 상대로 한 의료 서비스 제공에 있어서 탈국가주의²⁰⁾와 국민국가주의²¹⁾라는 이분법적 담론으로는 미국 사회를 설명할 수 없다고 주장한다. 첫째, 미국에서는 헌법에 명시된 인간 지위(personhood)를 통해 의료 권리의 중요성이 강조되었다. 이는 국민국가의 헌법이 인권을 어떻게 정의하는지, 국민국가와 의료 시민권 행사가 어떻게 연계되는지 보여준다. 둘째, 비시민과 언더클래스의 구별이 불분명해지면서 법적, 정치적 시민권 외에 계급과 인종적 차이가 의료 권리의 행사에 큰 역할을 했다. 국민국가가 여전히 권리의 제공과 분배를 맡고 있지만, 일단 미국 영토 안에 들어온 이민자의 경우 시민권 보유 여부가 해당 이민자의 의료 시민권 행사를 좌우하지는 않는다는 것이다. 이는 일견 탈국가주의 입장을 뒷받침하는 듯하나, 미국의 의료 시민권이 다양한 주체를 통해

19) 이미 1970년대부터 여러 학자가 의료 서비스를 미국의 예외주의(exceptionalism)의 한 예로 들었다. 빅터 로드윈(Rodwin)은 미국의 의료 분야가 서유럽과 캐나다의 그것과 유사하지만, 미국적 가치와 대중의 견해, 의료 서비스 재정과 조직 구조(미국은 어떤 국가보다 의료비 지출이 많으나 보편적 의료 보험은 부재한다), 의료 분야 문제에 대한 정책 대응에서 미국적 예외주의가 나타난다고 설명한다. Victor G. Rodwin, "American Exceptionalism in the Health Sector: The Advantages of "Backwardness" in Learning from Abroad", *Medical Care Review*, 44(1987), pp. 119-53. 미국의 예외주의와 사회권, 특히 의료 분야의 권리와 개혁을 다룬 연구로는 다음을 참고. Charles S. Bryan, "Health Care Reform and American Exceptionalism", *Journal of South Carolina Medical Association*, 106-1(1975), pp. 20-23; Jeremy Rabkin, "American Exceptionalism and the Health Care Reform Debate", *Harvard Journal of Law and Public Policy*, 35-1(2012), pp. 153-70; Jeff King, "Two Ironies about American Exceptionalism over Social Rights", *International Journal of Constitutional Law*, 12-3(2014), pp. 572-602; Gunnar Robert Almgren, *Health Care as a Right of Citizenship: The Continuing Evolution of Reform* (New York: Columbia University Press, 2017) 참조.

20) 유럽과 달리 미국에서는 복지가 여전히 국민국가보다 주 정부와 지역 사회에 의해 제공된다. Hansen, "Poverty of Postnationalism", p. 10.

21) 국민국가주의 연구로는 Hansen, "Poverty of Postnationalism"; Calavita, "Gender, Migration, and Law"; Bloemraad et al., "Citizenship and Immigration" 참고.

행사된다는 점을 고려할 때 탈국가주의나 국민국가주의만으로는 설명할 수 없는 미국 사회의 예외적 상황을 보여준다. 셋째, 의료 권리의 보장에 있어서 시민권 유무보다 주나 지역 사회 거주 여부가 더 중요하다는 점은 연방정부 외에도 지역 사회가 국내뿐만 아니라 국제적 협상에 영향력을 행사했으며, 국민국가 내 의료 서비스를 제공하는 주체가 다양화되고 있음을 시사한다. 본 글은 의료 분야에 초점을 맞춰 시민뿐만 아니라 불법 이민자를 포함한 비시민이 누릴 수 있는 사회적 권리 중 의료 권리의 역사적 형성을 연구한다. 국민국가 안에서 시민의 의료 권리가 어떻게 정의되는지, 비시민에게 의료 권리를 부여하는 것이 국민국가의 경계와 주권에 어떤 영향을 미치는지 알아보고, 이를 통해 21세기 미국의 의료 시민권과 의료 권리를 둘러싼 미국적 예외주의의 단면을 이해하고자 한다.²²⁾

II. 의료 시민권과 의료 권리

역사학자 에이미 페어차일드(Fairchild)는 20세기 초 미국의 이민과 국경의 의료 검사를 다룬 저서에서 “산업 시민권”을 이민자를 포함한 “모든 임금 고용자가 일터에서 누릴 수 있는 경제적 자유와 자치”로 정의했다.²³⁾ 페어차일드가 언급한 자유와 자치라는 개념은 포용성을 전제로 하며 의료 시민권의 이해에도 중요한 역할을 한다. 그렇다면 의료 시민권은 무엇이며, 시민과 비시민에게 어떤 권리를 부여하는가? 의료 시민권이 탈국가주의 학자들의 주장처럼 국제 사회에서 국민국가 주권의

22) 암그렌(Almgren)에 따르면, 미국의 예외주의는 의료 서비스에 다른 어떤 나라보다 많은 자본을 투자하지만, 대부분의 선진국과 달리 시민의 권리인 보편적 의료 서비스를 제공하지 않는 데 있다. Almgren, *Health Care*, p. 10. 미국적 예외주의에는 토크빌로부터 시작된 역사적 의미가 있지만, 앞서 살펴본 것처럼 의료 분야에 특정한 정의도 있다. 본 글은 미국의 의료 시민권과 의료 권리가 탈국가주의와 국민국가주의라는 틀을 벗어나 독자적인 방향을 따랐다고 보며, 이를 미국적 예외주의의 한 예로 간주한다.

23) Amy L. Fairchild, *Science at the Borders: Immigrant Medical Inspection and the Shaping of the Modern Industrial Labor Force* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2003), p. 14.

하락을 상징하는 예가 될 수 있는가? 위의 질문에 답하기 위해서는 두 가지 사항을 고려해야 한다. 첫째는 국민국가의 의료 시민권이 누구를 위해 어떤 식으로 작동했는가이며, 둘째는 거주하는 국가에서 비시민이 어떤 의료 권리를 누릴 수 있는가이다.

19세기 말에서 20세기 초, 의료 시민권은 의사의 특권과 지위를 가리키는 용어로 오늘날 우리가 정의하는 사회적, 정치적 시민권과는 관련이 없었다. 이민의 증가를 통해 시민권의 개념이 변화한 후에야 의료 시민권의 정의도 달라졌다. 의학사(medical history)나 의료 사회학 분야에서 의료 시민권은 시민이 “약, 정보, 시술 과정, 의료 서비스에 접근”할 권리를 주장할 수 있도록 한다.²⁴⁾ 이 분야는 “신체적 결함(infirmity)이 점점 더 국가와의 관계를 정의하고 평등, 권리, 자원에 대한 권리를 주장하기 위한 강력한 수단이 되어가고 있다”라고 본다.²⁵⁾ 따라서 학자들은 분석의 범주를 넓혀 시민뿐만 아니라 미국 내의 영주권자, 불법 이민자, 의료 관광객까지 의료 시민권을 누릴 수 있는 대상에 포함한다.²⁶⁾ 즉, 의료 시민권은 협의로서의 시민권이라기보다는 광의의 멤버십이며, 모든 인간이 누릴 수 있는 의료적 자유와 자기 결정권이라 할 수 있다. 한편 의료 시민권은 의료 서비스를 받을 권리가 책임보다 우선되는 수동적 시민권이다. 능동적 의료 시민이 되려면 1970년대의 여성 건강 운동이나 보편적 의료 서비스에 대한 요구처럼 정치적인 운동을 통한 참여가 필요하다. 그러나 이민자와 같은 비시민은 법적 지위로 인해 정치적 운동 참여에 제약을 받고, 의료 자원을 둘러싼 시민과의 갈등에 휘말릴 수 있다는 한계를 지닌다. 누가 배제되고 희생되어야 할 것이냐가

24) Keith Wailoo, Julie Livingston, and Peter Guarnaccia eds., *A Death Re-told: Jessica Santiallan, the Bungled Transplant, and the Paradoxes of Medical Citizenship* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2006), p. 13.

25) *Ibid.*

26) Andrea Whittaker and Heng Leng, “‘Flexible Bio-citizenship’ and International Medical Travel: Transnational Mobilities for Care in Asia”, *International Sociology*, 31-3(2016), p. 295.

의료 시민권을 정의하는 중요한 조건이 되기 때문이다.²⁷⁾

따라서 의료 시민권의 보장과 실질적 수행에는 차이가 나타나기 마련이다. 의료 권리는 여타 시민권이 전제하는 시민의 권리와도 차별화된다. 첫째로, 의료권은 생과 사의 문제와 직결되어 있으며 인도주의적 담론에 기반을 둔다. 아픈 사람이 누구든지 간에 이들을 거리에서 죽게 내버려 두서는 안 된다는 믿음이 전제되는 것이다. 둘째로, 비시민의 의료권은 누가 의료 서비스를 받아 마땅한가라는 가치 판단의 질문에 있어 논란을 불러일으킨다. 더구나 불법 이민자라면 미국의 의료 자원을 고갈시킨다는 이유로 시민의 비난을 받기 마련이다.²⁸⁾ 셋째로, 제한된 의료 자원으로 인해 제때 적절한 의료 서비스를 받는 것이 일종의 제로섬 게임이 되어버렸다. 예를 들어, 장기 이식 시 시민이 아닌 비시민이 혜택을 받게 되면 시민은 의료 권리를 빼앗긴 결과 죽음을 맞을 가능성이 커진다.²⁹⁾ 마지막으로, 미국에서 의료 권리는 국가의 계획보다 사적 단체의 개입에 더 큰 영향을 받는다. 연방정부가 병원이나 의료 연구소를 짓는데 투자하고 특정 그룹에 속하는 외국인의 진료비를 지불하는 등 관여는 하지만, 합법, 불법 이민자를 포함한 비시민에게 의료 서비스를 제공하는 것은 전통적으로 주 정부나 지역 정부, 그리고 사적 자선 단체였다.

앞서 살펴보았듯이 의료 서비스에 있어 시민과 비시민의 경계를 분명하게 정의할 수 없기 때문에 미국 시민권 유무가 의료 혜택을 받을 권리를 좌우하지는 않는다. 그러나 이민자와 의료 사례를 둘러싼 법정 공방은 비시민의 의료 권리에 국제 인권 사회보다 국내 상황과 국가적 배경이

27) AM Nading, ““Love Isn’t There in Your Stomach”: A Moral Economy of Medical Citizenship among Nicaraguan Community Health Workers”, *Medical Anthropology Quarterly*, 27-1(2013), p. 86.

28) 드와이어는 “불법” 이민자이기 때문에 의료 혜택을 받아서는 안 된다는 주장에 논리적 비약이 있다고 설명한다. 불법과 의료 혜택의 상관관계가 명확하지 않다는 것이 그 이유이다. James Dwyer, “Illegal Immigrants, Health Care, and Social Responsibility”, *The Hastings Center Report*, 34-1(2004), pp. 34-41.

29) Wailoo et al., *A Death Retold*, p. 13.

중요함을 역설한다. 비어트리스 호프먼(Hoffman)은 1970년대 “미국 내 응급 케어를 받을 연방적, 보편적 권리”에 대한 선례를 만든 두 판례 *Memorial Hospital v. Maricopa* (1974), *Guerrero v. Copper Queen* (1975)를 조사하여 미 헌법과 주 법령의 역할을 강조했다.³⁰⁾ 1974년의 메모리얼 병원 판례는 비응급 상황에 무료 의료 서비스를 받으려면 해당 환자가 이전 12개월 동안 애리조나주 카운티에 거주했어야 한다는 주 법령에 도전한 것으로, 법정은 의료 서비스 제공에 거주 기간 제한을 두는 것이 미국 헌법의 평등 보호 조항 위반이라는 판결을 내렸다.³¹⁾ 애리조나주 코퍼 퀸 병원 판례는 1972년 당시 미성년자였던 게레로 남매가 멕시코 소노라의 집에서 화상을 입은 뒤 코퍼 퀸 병원으로 이송되었으나 응급 처치를 거부당했던 사건에서 시작했다. 애리조나주 대법원은 종합 병원이 응급 치료를 제공할 시설을 갖춰야 한다는 주 법령에 근거하여, 환자의 신분이 어떻든 간에 코퍼 퀸 병원이 응급 상황에는 의료 서비스를 제공해야 했다고 판결했다.³²⁾ 이처럼 1970년대 국제적 인권에 관한 관심이 높아졌음에도 불구하고, 미국 사회에서 비시민이 의료 서비스를 받을 수 있는 권리는 국제법이나 기구의 방침보다 미국 내 연방과 주 법령에 기인했다. 이 두 판례가 의미하는 바는 1970년대 이후 미국이 국제 인권 사회로 변모했으며 그 결과 국민국가의 중요성이 도전받고

30)Hoffman, “Sympathy and Exclusion”, pp. 241-42.

31)*Memorial Hospital v. Maricopa County*, 415 U.S. 250, 255(1974). <<https://www.globalhealthrights.org/health-topics/health-care-and-health-services/memorial-hospital-v-maricopa-county>>. 메모리얼 병원은 애리조나주 마리코파 카운티에 자리한 비영리 지역 병원으로, 1971년 뉴멕시코 출신이자 국민자인 헨리 이베로(Evaro)를 치료하던 중 그를 다른 병원으로 전원하고 그동안의 치료비를 상환받으려 했으나 애리조나주 법령에 의해 거절당했다. 이베로는 미국 시민이었으나 거주 지역을 옮겨가는 과정에서 의료 권리를 보장받지 못했다. 국민자처럼 언더클래스에 속하는 경우, 거주 지역 이동은 국제 이주만큼이나 신분에 변화를 가져올 수 있었다.

32)*Guerrero v. Copper Queen Hospital*, 112 Ariz. 104(1975). <<https://www.legale.com/decision/1975216112ariz1041189>>. 그러나 주 법령이 개인 병원에까지 영향력을 미칠 수 있는가에 대해서는 대법원 내에서도 이견이 있었다.

있다는 데이비드 제이콥슨의 주장과 상반된다.³³⁾ 즉, 미국 내 비시민에게 있어서 국가가 의료 권리를 제공할 것인지 아닌지는 국제 인권 코드의 도입과 큰 관계가 없다. 중요한 것은 미국 헌법의 인도주의적 전통과 인간 지위, 그리고 지역 사회의 활동이다. 귀러던의 주장 역시 이를 뒷받침한다. 귀러던은 유럽의 고등 법원이 “헌법과 일반적인 법 관행에 기반을 두어 외국인의 권리에 대한 그들 나름의 법리학”을 발전시켰다고 주장했다.³⁴⁾ 이처럼 미국에서도 “헌법과 일반적 법 관행”이 의료 권리를 증진하는 데 중요한 역할을 했다. 이러한 양상은 20세기 초에 이미 자리를 잡았는데, 유럽과 달리 미국의 예외주의는 20세기 내내 연방정부의 주도로 진행된 보건 개혁 계획이 성공하지 못했다는 데에서도 찾아볼 수 있다. 1940년대 트루먼의 보편적 의료 보험은 의료계의 반대로 성공을 거두지 못했고,³⁵⁾ 1960년대 역시 메디케이드와 메디케어(공적의료보장제도) 같은 연방정부의 소극적 개입을 제외하고는 지역 정부나 자선 단체가 여전히 비시민의 보호를 담당했기 때문이다.³⁶⁾

Ⅲ. 비시민을 위한 자선과 의료 서비스의 역사

지역 사회나 자선 단체 등 미국의 인도주의와 자선 전통에 기반을 둔 다양한 요소들로 인해 국민국가와 개인의 관계는 복잡다단한 양상을 지니게 되었다. 응급 케어와 같이 기본적인 의료 서비스를 받을 권리, 메디케이드, 메디케어 등이 연방정부로부터 제공되지만, 미국 사회에서 이민자에게 이 권리를 보장해주는 것은 지역 병원, 자선 단체, 혹은

33) Jacobson, *Rights across Borders*. 제이콥슨은 국제 인권 사회가 자리를 잡기 시작한 1970년대를 분기점으로 삼아, 이후 미국 법정에서 헌법보다 국제 인권 코드에 의존하는 경향이 두드러졌다고 주장한다.

34) Guiraudon, “Citizenship Rights”, p. 283.

35) Almgren, *Health Care*.

36) 이 또한 연방정부의 적극적인 개입의 예가 아니라, 당시 강력한 힘을 발휘했던 미국 의료 전문인 집단과의 타협에서 나온 결과로 이념적 변화를 초래하지는 못했다. Michael B. Katz, *The Undeserving Poor: From the War on Poverty to the War on Welfare* (New York: Pantheon Books, 1989), p. 106.

개인이다. 지역 병원은 공중 보건 시스템의 일부이며 비시민을 치료하는데 들었던 비용을 정부로부터 상환받을 수 있다. 그러나 지역 병원 운영에 있어서 연방정부의 개입은 여전히 제한적이다. 미국에서 합법이든 불법이든 이민자를 돌보는 시설의 유지와 비용을 맡은 것은 각각의 주와 카운티이기 때문이다. 호프만에 따르면, “미국에서 20세기에 주 정부 법규로 보장을 받게 된 빈민층 의료 서비스는 전통적으로 카운티가 책임을 졌다. 카운티와 시 보건 시스템이 지역의 가난한 거주민들에게 서비스를 제공하게 되어있었고, 법률상으로는 시민권 조건이 없었기 때문에 대부분의 주립 병원과 카운티 보장 프로그램은 이민 신분을 묻지 않았다.”³⁷⁾ 미국에 이민자가 대거 유입된 19세기 말, 20세기 초에도 자선 단체는 중요한 역할을 했다. 역사학자 앨런 크라우트(Kraut)는 20세기 초 새로운 이민자들을 도운 것이 연방정부가 아니라 미국에 이미 정착한 이민자, 부유한 자선사업가, 자선 공연가 등이라고 설명했다.³⁸⁾ 당시 연방정부는 주요 이민국에 이민자 펀드³⁹⁾를 설립하여 이민자의 치료나 수술에 들어가는 비용을 일부 충당했다. 그러나 실제로는 치료가 필요한 이민자를 수술한 선박회사가 환자 당 1.25 달러씩을 병원에 상환하여 미국 시민 납세자의 부담을 없앴다.⁴⁰⁾ 입국 시 의료 검사를 통과하지 못한

37) Guiraudon, “Citizenship Rights”, p. 240.

38) Alan M. Kraut, *Silent Travelers: Germs, Genes, and the “Immigrant Menace”* (New York: Basic Books, 1994), p. 201.

39) “이민자의 인두세를 모아 만든 ‘이민자 펀드’가 1909년까지 이민국 비용을 충당했고, 그 후에는 의회가 펀드를 연간 예산으로 대체했다.” 펀드를 배분할 권리는 이민국에 있었다. Marian L. Smith, “INS-U.S. Immigration and Naturalization Service History” (Washington, D.C.: U.S. Citizenship and Immigration Services, n.d.) <<http://www.uscitizenship.info/ins-usimmigration-insoverview.html>>

40) Milton H. Foster, “A General Hospital for All Nations”, *The Survey*, 33-22(1915), p. 590. 이민자를 수술한 선박회사는 개별 의료 검사를 통해 출발 전 질병이 있는 이민자를 걸러냈다. 미국 이민국에서 질병 진단을 받아 추방 대상이 된 이민자가 있을 경우, 이들의 치료 및 추방 비용을 해당 선박회사가 책임져야 했기 때문이다.

이민자들도 이민국 내의 병원에서 치료를 받을 수 있었으나,⁴¹⁾ 이들의 치료 비용은 대부분 선박회사 및 자선 단체에서 지급했다.

입국 허가를 받아 미국에 정착하게 된 이민자들 역시 의사소통의 어려움이나 문화 차이로 인해 미국 의사를 방문하려 하지 않았다. 모국에서도 의사에게 질병 치료를 받은 적이 없었고 병원에 가면 죽어서 나온다는 공포가 팽배했기 때문에 아주 긴급한 상황이 아니고서는 병원 진료를 거부하는 경우도 많았다.⁴²⁾ 따라서 이민자가 설립한 병원이나 구제소, 같은 언어를 구사할 수 있는 의사, 방문 간호사, 그리고 종교/이민 단체 등이 이민자를 도왔다. 엘리스섬 이민국 주변에서는 아일랜드, 이탈리아, 그리스, 폴란드 이민자 등을 대상으로 한 구호 단체가 이민자 보호 및 구원을 위해 활발하게 활동했다. 특히 19세기에 시작된 헤브라이 연합 자선회(United Hebrew Charities)는 유대인 이민자에게 치료를 제공했으며, 이민자 사이에서 만연했던 결핵에 주목하여 결핵 합동 위원회를 구성하기도 했다. 자선회는 “결핵 환자가 발생한 가정을 집중적으로 돌보아, 환자는 치료하고, 다른 가족들이 걸리지 않도록 예방하여, 가족의 건강과 복지를 전반적으로 향상시켰다”는 평가를 받았다.⁴³⁾ 식품 구매비, 의사와 간호사 공급, 보금자리 마련 등도 이민

41) 당시 이민법에서 입국을 금지한다고 규정한 질병—전염병, 성병, 정신질환—을 앓고 있던 이민자는 미국 땅에 발을 들여놓기도 전에 추방 대상이 되었다. 그러나 추방이 결정된 이민자라도 질병의 경중에 따라 추방 전까지 이민국 병원에서 치료를 받을 수 있었다. 현재는 질병으로 인한 추방이 성립되지 않으나, 합법적 이민을 계획하는 사람은 미국에 입국하기 전 의료 검진을 마쳐야 하고, 전염성 질병(성병, 결핵 등)을 앓는다고 판명된 경우는 입국 전에 완치 판정을 받아야 한다. Nick Chiles, “Major Screening for TB shows Contrast in Conditions Since Days of Ellis Island”, *The New York Times*, January 11, 2000. <https://archive.nytimes.com/www.nytimes.com/learning/teachers/featured_articles/20000111tuesday.html>

42) Michael Marks Davids, *Immigrant Health and the Community* (New York: Harper & Brothers Publishers, 1921), p. 121; Kraut, *Silent Travelers*.

43) Jewish Social Service Association, Inc., “Fifty Years of Social Service: The History of the United Hebrew Charities of the City of New York, now the Jewish Social Service Association, Inc.” (New York City [Jewish Social Service Association, Inc.]: Press of C.S. Nathan, Inc., 1926), p. 79.

단체나 자선 기구가 제공한 의료 서비스의 일부였다.

독일과 영국은 이미 19세기에 의무 의료 보험 프로그램을 성공적으로 도입했지만, 미국은 의무 의료 보험을 도입하고자 했던 혁신주의자들의 노력에도 불구하고 개혁에 성공하지 못했다. 1920년대에는 남성성과 독립성을 침해한다는 이유로 노조 회원들이 보편적 의료 서비스 보호를 위한 개혁 운동에 대항했으며, 뉴딜 기간에는 미국 의료 협회의 적극적인 반대로 국가 의료 보험 도입이 무산되었다.⁴⁴⁾ 빈민층의 치료는 주나 카운티의 자선 의료 단체가 맡았으며, 이민자 또한 계속해서 지역 사회와 자선 단체의 도움을 받았다. 1930년대 이민자 구호 단체가 공황을 견디지 못하고 무너지는 바람에 연방정부에 의존하는 경우가 증가했지만, 이 시기에도 의료체제의 중앙화는 이루어지지 않았다. “미국은 사회 보장 측면에서 보편적인 의료 서비스에 대한 권리보다는 자선에 의존했던 경향에 바탕을 두고 공중 보건 시스템 일부를 제도화하는 단계를 밟았”기 때문이다.⁴⁵⁾ 2차 세계 대전이 끝난 후에도 상황은 크게 달라지지 않아서, 지역 사회, 사적 단체, 자선 단체 등의 인도주의적 노력과 자선이 의료 서비스 제공에 주된 역할을 했다.⁴⁶⁾ 일례로 1975년 서유럽과 미국의 의료 비용자금 공급원을 비교한 자료에 따르면, 영국의 경우 공공자원이 92.6%, 스웨덴 91.6%, 서독은 77.1%였으나, 미국은 42.8%만이 공공자원이고 나머지는 사적자원이 담당했다. 미국을 제외한 국가 중

44) Paul Starr, *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry* (New York: Basic Books, 1982).

45) Eric M. Meslin, Karen R. Salmon and Jason T. Eberl, “Eligibility for Organ Transplantation to Foreign Nationals: The Relationship between Citizenship, Justice, and Philanthropy as Policy Criteria”, *A Death Retold: Jessica Santilan, the Bungled Transplant, and Paradoxes of Medical Citizenship*, edited by Keith Wiloo, Julie Livingston, and Peter Guarnaccia (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2006), p. 264. 이는 빅터 로드윈이 미국적 예외주의의 하나로 본 창의적인 의료 서비스 조직 형태의 예라고 할 수 있다.

46) 연방정부는 1940년대 이후 현대적 병원 시스템 구축과 의료 부분 연구 지원 등의 서비스에 개입했다. Beatrix Hoffman, *The Wages of Sickness: The Politics of Health Insurance in Progressive America* (Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2001), p. 183.

공공자원 비중이 가장 낮은 호주도 64.4%로 미국과 20% 이상의 차이를 보였다.⁴⁷⁾ 비슷한 경제, 정치적 수준의 자유주의 국가에서 이렇게 큰 차이가 난다는 것은, 미국이 의료 분야에 있어서 여러모로 특수한 위치를 차지하고 있음을 보여준다. 미국에서 사적 자선 단체는 의료 서비스의 필수 구성요소였으며, 사회학자 폴 스타(Starr)가 설명한 봉사의 정신이 미국에서 의료 권리가 제공되는 방식을 규정했다.⁴⁸⁾

자선 단체나 지역 사회로부터 의료 서비스를 받는 것은 오늘날까지도 이어지고 있다. 1996년 복지개혁법의 통과로 미국에서 불법 이민자는 물론 합법 이민자의 “의료, 식료 공급, 노인 및 장애인 지원 등 복지혜택”이 축소된 결과⁴⁹⁾ 이제 불법 이민자에게 공식적으로 주어진 유일한 연방 보건 프로그램은 응급 메디케이드 뿐이다. 그러나 여전히 지역 사회 보건소와 무료 클리닉이 비응급 상황에도 이민자에게 구호를 제공하며, 학교의 보건 시설을 통해 불법 이민자의 자녀들이 보호를 받고 있다.⁵⁰⁾ 2000년대 실시된 알레한드로 포테스(Portes et al.) 등의 연구 또한 미국 사회에서 의료 서비스 부족에 대응하기 위한 비시민의 전략을 잘 보여준다. 이들은 20세기 초 이민자와 비슷하게, 전통적인 민간요법에 의지하거나 이민자 사회에서 활동하는 비전문가의 도움을 받는 등, 미비한 의료 서비스를 여러 방식으로 보충하고 있다. 이 외에도 미국의 제도화된 동정(institutionalized compassion)이 연방 자격 의료 센터(federally qualified health center), 종교 단체에서 지원하는 병원,

47) 이탈리아 91.3%, 프랑스 76%, 캐나다 75.4%, 네덜란드 71.1%. Rodwin에서 재인용.

48) Starr, *Social Transformation*.

49) 이철우, 「탈국가적 시민권은 존재하는가?」, 『경제와 사회』, 79호(2008), 71쪽.

50) Hoffman, “Sympathy and Exclusion”, p. 243. 의료 혜택을 받는 데 법적인 신분이 중요하다는 것은 부인할 수 없다. 그러나 본 글에서 강조하려는 점은 비시민, 심지어는 불법 이민자에게도 어느 정도의 의료 혜택이 제공되며, 이는 국제 인권에 관한 관심이 증가했기 때문이 아니라 미국의 역사적 상황과 제도가 뒷받침했기 때문이라는 것이다.

무료 클리닉 등을 통해 비시민의 의료 시민권 행사를 가능하게 한다.⁵¹⁾ 오바마케어 이후에도 불법 이민자를 대상으로 한 보건 프로그램이 많은 주에서 유지되고 있다. 『월스트리트 저널』의 2016년 보도에 따르면, 설문 대상이었던 불법 이민자 인구가 가장 많은 25개 카운티 중 20곳이 보험에 가입되지 않은 저소득층에게 병원 방문, 예방 주사, 처방전 약, 수술 등을 제공하는 프로그램을 운영한다. 이 프로그램을 이용하는 사람은 이민 신분과 관계없이 카운티 거주 여부만을 증명하면 된다. “연방 프로그램이 여기 살면서 여기서 아프게 된 사람들을 배제한다면, 누군가는 그들을 돌보아야 한다”는 논리이다.⁵²⁾ 미국의 인도주의와 자선, 그리고 이를 통한 서비스 제공은 의료 시민권의 행사에 있어 국제 인권 사회의 영향력보다 국민국가 내의 상황과 역사적 배경, 즉 미국적 예외주의가 더 큰 역할을 했음을 분명하게 보여주는 예이다.

IV. 비시민과 언더클래스(underclass)

현재 미국 사회에서는 비시민과 시민의 경계가 불분명해지고 있다. 특히 시민 중에서도 언더클래스는 비시민과 구별하기가 쉽지 않은데, 이는 의료 시민권 행사에 있어서도 법적 지위보다 계급과 인종이 더 중요한 조건으로 부상했음을 보여준다. 19세기 말에서 20세기 초에 이르기까지 미국에서는 복지 서비스 제공 면에서 미국 시민, 이민자, 빈민, 소수인종 사이에 법적으로 특별한 구별이 없었다. 이는 1909년 뉴욕 이민 위원회의

51) Alejandro Portes et al., “Life on the Edge: Immigrants Confront the American Health System”, *Ethnic and Racial Studies*, 35-1(2011), pp. 3-22. 포테스 등은 민간요법, 제도화된 동정, 의료 초국가주의(medical transnationalism)를 이민자의 세 가지 대응 전략으로 꼽는다.

52) Louise Radnofsky, “Illegal Immigrants Get Public Health Care, Despite Federal Policy”, *The Wall Street Journal*, March 24, 2016 <<https://www.wsj.com/articles/illegal-immigrants-get-public-health-care-despite-federal-policy-1458850082>>에서 재인용. 물론 이들을 치료하는데 들어가는 비용을 무시할 수 없다. 기사에 따르면 25개 카운티에서 적어도 750,000명의 불법 이민자가 비응급 치료를 받았고 여기에 매년 10억 달러가 든다고 한다.

“미국으로 올라서기(Climbing into America)”라는 글에서 잘 드러난다. “미국의 정신은 인구 중 어떤 계급에라도 특별한 혜택을 부여하거나, 이들에게서 일반적인 권리를 보류하는 것에 반대한다. 이례적인 상황이 아니라면 특별한 법령을 지지하는 것이 우리 미국 제도와 일치하지 않기 때문이다……. 시민을 적절하게 보호하는 법은 외국인에게도 동일하게 효과적이라고 할 수 있다.” 문제는 법적인 보호 장치에도 불구하고, 이민자의 삶이 사기와 위협으로 점철되어 있었다는 것이다. 따라서 위원회는 이민자에게 “신뢰와 자신감”을 심어줄 수 있도록, 뉴욕주 정부가 미국 제도의 정신에 따라 적극적으로 이민자의 상황에 개입할 것을 촉구했다.⁵³⁾ 그러나 이는 이민자가 앞으로 미국 시민이 될 것이라는 확신에 기반을 둔 것으로, 비시민으로 남게 될 이민자에 대한 고려는 포함되지 않았다.

킴리카와 노먼(Kymlicka and Norman)은 시민 중 언더클래스의 존재를 통해 시민과 비시민 간의 간격이 좁혀진다고 주장한다.⁵⁴⁾ 소위 ‘언더클래스’는 세금을 충실히 내는 다른 시민의 덕으로 살아가며 정부 자원을 낭비하는 “가치 없는” 시민을 일컫는다.⁵⁵⁾ 이들은 종종 비시민과 동일시되는데, 직업을 가지고 세금도 내는 이민자가 시민인 언더클래스보다 더 긍정적인 평가를 받기도 한다. 의료 서비스 면에서 볼 때 “이민자들은 저소득층 미국인보다 병원비 지불 빈도가 높다”는 주장도 있다.⁵⁶⁾ 그러나 의료 시민권의 행사는 시민조차도 항상 의료 서비스를

53) “Climbing into America” (New York: The Charity Organization Society of the City of New York, 1909), p. 114.

54) Will Kymlicka and Wayne Norman, “Return of the Citizen: A Survey of Recent Work on Citizenship Theory”, *Ethics*, 104-2(1994), pp. 352-381.

55) Michael B. Katz, ed., *The “Underclass” Debate: Views from History* (Princeton: Princeton University Press, 1993).

56) Julia Preston, “Texas Hospitals’ Separate Paths Reflect the Debate on Immigration”, *New York Times*, July 18, 2006.

받을 수 있지는 않다는 데 그 문제가 있다.⁵⁷⁾ 다른 서유럽 국가와 비교해도 미국 정부는 의료 서비스를 제공하는 데 큰 역할을 하지 못했다.⁵⁸⁾ 보건과 의료 서비스는 연방정부의 역할과 분리된 것으로 여겨졌고, 그 결과 의료 보험이 없어 제때 치료를 받지 못하거나 저렴한 의료 서비스 혹은 장기 이식을 받기 위해 미국 시민이 국경을 넘어 다른 나라로 향하는 사례도 왕왕 발생한다. 많은 경우, 소수인종이나 홈리스 등은 시민임에도 불구하고 치료를 받기 위해 요구되는 조건을 충족시킬 수 없다.⁵⁹⁾ 이처럼 의료 혜택에 있어 시민권의 유무는 필수불가결한 요소가 아니며, 오히려 인종적 차별과 신분 계급의 차이가 권리의 행사에 더 중요한 역할을 한다.

킴리카와 노먼의 정의는 시민을 보통의 미국인과 언더클래스의 두 부류로 분리하지만, 비시민이라는 범주의 다양성을 간과한다. 이들이 말하는 ‘비시민’은 합법 이민자를 일컬으며, “영주권자, 정치적 난민, 이중 시민권자, 시장 공동체의 일원” 등 특정 비시민 그룹⁶⁰⁾ 과 불법 이민자를 포함하지 않는다. 이 중 불법 이민자는 미국의 언더클래스와 마찬가지로의

57) Chiles, “Major Screening”; Helen B. Marrow and Tiffany D. Joseph, “Excluded and Frozen Out: Unauthorised Immigrants’ (Non)Access to Care after US Health Care Reform”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 41-14(2015), pp. 2253-73. 유럽에서는 의료 보험 시스템이 미국 보다 더 잘 구축되어 있기 때문에, 오히려 의료 혜택 면에서 시민과 불법 이민자 간의 간극이 더 커지는 아이러니한 상황이 발생한다.

58) 제레미 랩킨은 미국적 예외주의가 “왜 미국에는 사회주의가 없는가?”에서 시작해 “왜 미국에는 국가 의료 서비스가 없는가?”라는 질문으로 귀결되었으며, 오바마의 ACA가 제안된 이후에는 “왜 미국에서는 국가 의료 서비스가 여전히 논란을 불러일으키는가?”로 수정되었다고 설명한다. Rabkin, “American Exceptionalism”, p. 153.

59) 연방 자격 의료 센터(FQHC)는 환자를 보기 전 거주를 증명할 서류(본인 이름으로 된 고지서 등)를 요청하는데, 이 규정은 불법 이민자뿐만 아니라 홈리스에게도 영향을 미친다. Portes et al., “Life on the Edge”, pp. 11-12. 본 글은 무국적자(stateless)를 포함하지 않는다. 국제 사회에서 무국적자와 이들을 위한 의료 서비스 부족이 심각한 문제로 부상했으나, 미국의 경우 다른 국가에서와 달리(유럽의 로마인, 태국의 힐 부족, 팔레스타인인) 무국적자가 눈에 띄는 소수 그룹을 구성하지는 않기 때문이다. 불법 이민자를 무국적자와 유사하다고 볼 수도 있으나, 이민 신분이 불안정하더라도 대부분 국적을 유지하고 있고 필요한 경우 모국에 도움을 청할 수도 있다는 점에서 차이가 드러난다.

60) 이들은 일반적인 비시민보다 더 많은 권리를 누린다. Soysal, *Limits of Citizenship*, p. 141.

대우를 받는데, 치료비를 감당할 수 없게 되었거나 소수인종으로 낙인찍힌 이들은 언더클래스보다도 더 큰 고난을 겪는다. 추방과 강제 송환이라는 위기가 언제나 자리하기 때문이다. 20세기 초 미국에서는 불법 이민자라는 범주가 아직 존재하지 않았으나, 질병을 앓고 있는 소수인종의 경우 오늘날의 불법 이민자가 겪는 것 못지않은 어려움에 처했다. 일례로 20세기 초 로스앤젤레스의 멕시코, 필리핀 이민자 송환을 들 수 있다. 1920년대 이민 제한으로 남동유럽의 이민자 수가 크게 줄자, 캘리포니아 주민들은 이민법의 영향을 받지 않는 멕시코 노동자에게 우려의 시선을 돌렸다. 그 이유 중 하나는 멕시코인의 질병이었다. 그러나 일자리를 찾아 이주한 멕시코 출신의 철도 노동자들은 미국 철도 회사로 인해 만족스러운 위생 수준을 유지할 수 없다고 불평하며 인종차별에도 도전했다. “멕시코 인종은 미국 인종과 다르지 않으니 병이 우리 몸에만 들어 있다고 생각해서는 안 된다.⁶¹⁾ 우리는 모두 인간이기 때문에 그들이 이런 절차[위생 검사]를 멕시코인에게만 적용해서는 안 된다.” 이들의 주장에도 불구하고 1930년대 대공황기에는 결핵을 앓거나 이로 인해 캘리포니아 주립 병원에서 치료를 받았던 멕시코 이민자들이 대거 멕시코로 추방을 당했다. 이 중에는 미국 시민권자도 포함되어 있었다. 질병과 비용의 문제가 의료 권리와 밀접한 연관이 있는 한편, 인종적 차별을 내재하고 있었기 때문이었다.⁶²⁾ 멕시코 이민자가 추방을 당한 후에는 필리핀인이 캘리포니아의 새로운 골칫거리로 떠올랐다. 1934년 이민법이 통과되기 전까지 필리핀인은 미국 “시민”(citizen)은 아니라도 “국민”(national)으로서 보호받을 자격이 있었으나, 백인 시민은 물론 유럽 이민자와 비교해 볼 때도 동등한 권리를 누리지 못했다. 법에 저촉되는 행위를 하지 않았다 해도 질병, 특히 결핵을 앓고 있는 필리핀 이민자들이 공중 보건을 위협하며 주 정부 병원에 짐이 되고 있으니 추방해야 마땅하다는 정부 관계자의 주장에는 저항도 따랐다. 필리핀에 적절한 의료 시설이 없으므로 질병의 경중이나 거주 기간과 관계없이 이들을 주

61) Natalia Molina, *Fit to Be Citizens?: Public Health and Race in Los Angeles, 1879-1939* (Berkeley: University of California Press, 2006), p. 67.

62) *Ibid.*

정부에서 치료해야 한다는 인도주의적 입장이 바로 그것이었다. 그러나 주 정부는 직접 마닐라와 접촉하여 필리핀 이민자의 송환 가능성을 타진하고자 했다.⁶³⁾ 표면적으로는 이들이 자발적으로 추방을 선택했다는 이유였으니, 인도주의 전통과 헌법이 보장한 인간 지위는 특정 비시민, 무엇보다 소수인종에게 적용되지 않았다. 이론상 캘리포니아주에 거주했던 필리핀인, 멕시코인, 일본인 등 소수인종에게는 건강한 직업 및 거주 환경을 누릴 기본적인 “인간”의 권리가 있었다. 그러나 비시민인 소수인종으로 이들의 권리와 가치는 부정당하기 일쑤였다. 여기에서 주목할 점은 국제 인권 체제가 자리를 잡기 전, 그리고 불법 이민자라는 용어가 사용되기 전인 20세기 초에 이미 미국의 멕시코, 필리핀 이민자들이 시민의 권리가 아닌 인간의 권리를 바탕으로 의료 서비스를 받을 정당성을 강조했다라는 것이다.⁶⁴⁾ 물론 이들은 세금을 내고 법을 지키는 것 외에도 미국적 위생관념에 합당한 모습을 보일 ‘의무’가 있었다. 그러나 권리의 부재 앞에서 의무의 수행은 어떤 설득력도 발휘할 수 없었다.

의료 서비스 제공에서 불법 이민자를 배제한 법적 규정은 1994년의 캘리포니아 제안(Proposition) 187⁶⁵⁾과 그 이전 통과된 1991년의 이민법에서 두드러졌다. 두 정책은 불법 이민자에게 공중 보건 혜택을 받을 권리가 없다고 규정하여, 불법 이민자는 물론 이민 전반을 통제하려는 미국 정부의 시도를 지원했다. 곧 가족이나 친지 중 불법 이민자가 있거나 합법적으로 이민했다더라도 신분 노출을 염려한 이민자들이 합법, 불법 관계없이 전반적으로 공공 의료 서비스 사용을 꺼리는 결과가 나타났다. 그러나 이러한 배제적 정책도 응급 치료까지 제외하지는 않았으며, 이에 대한 반대 또한 힘을 얻었다. 캘리포니아 제안 187은 1995년에

63)Emily K. Abel, “Only the Best Class of Immigration”, *American Journal of Public Health*, 94-6(2004), pp. 936-38.

64)Mae Ngai, *Impossible Subjects: Illegal Aliens and the Making of Modern America* (Princeton: Princeton University Press, 2004).

65)캘리포니아 제안 187은 공공 의료 시설이 합법적인 이민자 신분을 증명할 수 없는 이와 그 자녀에게 비응급 의료 서비스 제공을 거부하고 이들을 정부에 보고하도록 했다.

철회되었고 1999년 캘리포니아 정부는 항소하지 않겠다고 결정했다. 캘리포니아의 패배에도 불구하고, 공중 보건과 질병을 둘러싼 담론 및 정책은 이민자, 특히 멕시코인을 인종화했으며, 그 결과 현재 멕시코 이민자의 오바마케어 등록률은 다른 소수인종에 비해 현저하게 낮다. 합법적으로 이민 절차를 밟은 멕시코인조차도 언제든 추방당할 수 있다는 두려움에 사로잡혀 정부의 의도를 불신하기 때문이다.⁶⁶⁾ 이런 상황에서 오늘날 비시민과 언더클래스를 치료하는 미국 무료 클리닉의 문제는 돈을 낼 능력이 없는 사람들이 몰려들어 의료 자원을 바닥내는 것이 아니라 이들이 추방을 두려워하거나 치료를 받을 시간조차 낼 수 없는 형편이기 때문에 의료 시설을 사용할 수 없다는 데 있다.⁶⁷⁾ 한편 머스첵(Muschek)은 불법 이민자가 실제로 미국 의료 기반에 부담을 지운다고 주장한다.⁶⁸⁾ 불법 이민자는 물론 합법 이민자조차도 불안정한 신분으로 인해 정부 지원을 꺼린다는 기존의 주장과 상반되는 논지인데, 머스첵의 주장이 사실이라면, 이는 역설적으로 불법 이민자 또한 공공 서비스를 사용할 수 있고 그 혜택을 누린다는 증거가 된다. 즉, 비시민 또한 미국의 의료 시민권을 누릴 수 있으며 실제로 권리를 행사한다는 반증인 것이다. 지역이나 이민자 그룹에 따라 의료 시설의 사용 여부가 달라지고, 의료 보험 가입 기회(직장)에 있어서 시민과 비시민 사이에도 차이가 존재하겠지만, 미국에서는 여전히 계급과 인종의 문제가 국민국가의 법적 신분이나 국제적 인권 체제의 성장보다 더 중요하게 작동하고 있다.

66) Natalia Molina, "Why Didn't More Ethnic Mexicans Sign Up for Obamacare? Examining Public Health's Impact over One Hundred Fifty Years", *American Journal of Medical Research*, 4-2(2017), pp. 20-46.

67) Portes et al., "Life on the Edge". 도덕적 해이(moral hazard)를 이유로 들어 비시민에게 의료 서비스를 제공해서는 안 된다는 입장이 있었지만, 실제 연구를 보면 의료 분야에서 도덕적 해이는 나타나지 않았다. 오히려 무료 클리닉이나 자선 단체에서 운영하는 의료원 등은 어떤 식으로 홍보를 해서 소외된 이민자 계층의 방문을 유도할 것인지 방안을 모색하는 실정이다.

68) Alexander G. Muschek, "The Impact of Undocumented Immigrants on the Healthcare Infrastructure of the United States", *The Journal of Social, Political, and Economic Studies*, 40-4(2015), pp. 329-67.

V. 비시민과 의료 권리: 국경 통제와 국제 협상

의료 시민권은 거주에 기반을 두고 국민국가와 개인 간의 관계에 바탕을 둔 멤버십의 지위이다. 따라서 비시민의 의료 시민권과 의료 권리는 법적 시민의 지위보다 거주 여부나 기간에 의해 결정되며, 이 조건이 충족될 시 비시민도 여러 권리를 누릴 수 있다. 텍사스주에서는 1982년의 플라일러 대 도(Plyler v. Doe) 판결을 통해 불법 이민자의 자녀도 교육받을 권리를 행사할 수 있게 되었다. 불법 이민자 자녀에게 공공교육의 기회를 박탈한 조항이 수정헌법 14조를 위반했다는 이유였다. 제이콥슨은 플라일러 대 도 판결을 언급하며 미국 헌법에서 명시한 인간 지위가 불법 이민자의 교육권을 보장했다는 데 동의하지만, 그럼에도 불구하고 1990년대에 들어서 국제 인권 체제로의 전향을 부인할 수 없다고 주장한다.⁶⁹⁾ 그렇다면 국제 인권 체제의 영향력은 미국이나 서유럽 같은 자유주의 국민국가에만 통하는 것인가? 호스트 국가인 미국이 아니라, 이민자를 미국으로 보내는 국가(sending country)는 의료 시민권 행사에 어떤 역할을 하는가? 합법적으로 떠난 사람들이 아니라 불법으로 미국에 입국하거나 비자 만기일을 지나 불법 이민자가 된 경우, 모국은 이들의 보호와 의료 서비스 제공에 얼마나 관여하며 어떤 이유로 개입하는가? 여기서는 위의 질문을 바탕으로 미국 의료 분야의 예외주의가 국제 관계에서 어떻게 나타나는지 알아보려고 한다.

지역 사회와 사적 자선 단체가 미국 내에서 비시민의 치료를 직접 도왔다면, 미국 연방과 주 정부는 국경 강화 및 다른 국가와의 협상을 통해 이민자의 의료 시민권을 규정하고자 했다. 이미 20세기 초, 미국 대중은 질병을 앓거나 직업이 없어 보호대상자(public charge)가 된 비시민이 주 정부의 재정난을 심화시키고 있다고 비난했다. 1912년 『뉴욕 타임스』는 주립 병원의 침상을 차지하고 있는 수많은 외국인으로

69) 질 르포(Lepore) 또한 미국 헌법에서 플라일러 대 도 판결의 기반을 찾는다. Jill Lepore, "Is Education a Fundamental Right?", *The New Yorker*, September 10, 2018. <<https://www.newyorker.com/magazine/2018/09/10/is-education-a-fundamental-right>>

인해 뉴욕주와 주민의 불평이 날로 커진다는 기사를 여러 차례 실었다. 기사가 제안한 해결책은 이미 미국에 거주하고 있는 비시민으로부터 의료 서비스 권리를 빼앗기보다, 국경 통제를 강화하여 가치 없는 이민자의 입국을 막는 것이었다.⁷⁰⁾ 외국인의 미국 이민을 규제한 1907년 이민법의 섹션 2는 “백치, 천치, 정신박약자, 간질환자, 정신병 환자, 이전 5년 동안 미친 적이 있는 사람 모두; 이전 어느 때라도 두 번 이상 정신병이 발병한 사람;…… 결핵 또는 혐오스럽거나 위험하고 전염성 있는 질병에 걸린” 외국인 계층을 미국 입국에서 배제했다.⁷¹⁾ 이후의 이민법은 질병으로 입국이 제한된 대상을 점점 확대했다. 한편 연방정부는 이민법을 통해 국경에서 외국인이 의료 서비스를 받을 수 있는 요건을 명시했다. 일례로 1917년 이민법은 결핵이나 전염성 질병 진단을 받은 이민자가 치료를 목적으로 미국에 입국할 수는 없다고 못 박았으나, “치료를 거부하는 것이 비인도적이거나 심상찮은 어려움 혹은 고통을 야기한다면 해당 외국인 (alien)이 이민국 관료의 감독 하에 그를 수송한 선박의 비용 지불로 병원에서 치료를 받을 수 있”도록 했다.⁷²⁾ 그러나 주에 거주하는 사람들에게 대한 책임을 주 정부가 졌기 때문에, 연방정부가 의료 혜택의 제공에 직접 관여하지는 않았다. 질병을 앓는 이민자를 국경에서 통제하는 이민법은 미국의 의료 시민권이 국민국가라는 영토적 경계 내에서 성립되었음을 보여준다.

탈국가주의 학자들이 주장한 것처럼, 개인에게 주어진 권리의 종류는 시민의 지위보다는 거주 여부로 정해진다. 그러나 이 외에도 의료 권리의 행사에 있어서 의료 서비스의 비용과 가치, 그리고 국민국가 간의 이해관계를 고려해야 한다. 이민자들이 정착하는 국가뿐만 아니라 이들의 모국과 국민국가의 경계 역시 비시민의 의료 권리를 정의하는 데

70) “Insane Alien a Burden: Four Hundred at One State Hospital Cost \$80,000 to Keep”, Special to *The New York Time*, May 17, 1912. 이 외에도 여러 기사가 외국인 환자의 문제점을 토론했다.

71) An act to regulate the immigration of aliens into the United States (Washington, D.C.: G.P.O., 1907), p. 2.

72) An Act To regulate the immigration of aliens to, and the residence of aliens in, the United States (Washington, D.C.: G.P.O., 1917), p. 888.

중요한 역할을 했기 때문이다. 1900년대 초, 미국 이민국은 트라코마를 앓고 있는 이민자의 입국을 제한했다. 곁으로는 전염성이 높고 심한 경우 실명에 이르게 되는 트라코마를 이유로 한 객관적인 제재였으나, 당시 이 안질환이 유대인을 비롯한 남동유럽 이민자에게 더 흔하게 나타난다는 미국 내의 스테레오타입⁷³⁾으로 인해 상당수의 이탈리아 이민자가 미국 입국을 거절당했다. 이탈리아 정부 측의 항의에도 불구하고 이민자의 입국 제한 문제는 큰 제재 없이 일단락되는 듯했다. 그러나 1903년, 이탈리아를 방문했던 이탈리아 출신의 미국 시민—귀화한 시민—이 트라코마를 앓고 있다는 이유로 미국으로 향하는 배에 탈 수 없게 되는 일이 벌어졌다.⁷⁴⁾ 이탈리아 정부는 미국 정부가 그랬듯, 트라코마가 전염성이 강하다면 이 ‘미국인’들을 다른 승객과 같은 배에 태우는 모험은 하지 않겠다고 결정했다. 미국 시민으로 미국 정부의 보호 아래 있지만, 이들의 출국과 입국은 이탈리아 정부의 책임이었다. 이 예는 시민권의 중요성—귀화와 동시에 시민의 권리와 보호가 귀화한 국가로 넘어갔다—을 역설하는 동시에, 법적으로 보장된 시민권의 지위—이탈리아 출신이지만 미국 시민—도 국경 너머에서는 이들의 의료 권리와 보호를 보장하지 못했음을 시사한다. 의료 서비스에 있어서 시민권보다 더 중요한 요소는 거주 여부였기 때문이다. 의료 검사를 두고 이탈리아와 미국 사이에 벌어진 보복전 역시 국경에서 의료 문제의 중요성을 드러냈다. 이탈리아 측은 트라코마에 “미국 병”이라는 이름을 붙였으며, 이탈리아에 입국하려는 미국 시민권자에게 다음과 같은 의료 검사 질문을 했다: “맹장 수술을 받은 적이 있는가?” “인플루엔자(grip)에 걸린 적이 있는가?” “크리스천 사이언스를 믿는가?” 이민국에서는 별도로 답변의 진위를 검사하기보다 질문에 대답한 사람을 대상으로 특별 검사를 시행했다. 이 중 맹장 수술을 받았던 미국인은 보호대상자가 되기

73) Howard Markel, “‘The Eyes Have It’: Trachoma, the Perception of Disease, the United States Public Health Service, and the American Jewish Immigration Experience, 1897-1924”, *Bulletin of the History of Medicine*, 74-3(2000), pp. 525-60.

74) “Italy Turns the Table”, *New York Times*, March 8, 1903, p. 3.

쉽다는 이유로 추방 명단에 올랐다.⁷⁵⁾ 이민 과정 전반에 있어서 질병과 의료의 문제는 양국의 호혜 관계를 명확하게 규정하며, 서로 간에 책임을 나누어야 한다는 것을 뜻했다. 한편 입국 이후 정착한 경우라면 이민자라도 출신국에 상관없이 거주 기간에 따라 특정 권리를 보장받았다. 미국에서 3년 이상(나중에는 5년 이상) 거주했다면, 귀화하지 않았더라도 정부—대부분 주 정부—가 이들을 보호 대상으로 돌보았다. 특정 기간 거주한 후에 발발한 병은 미국 생활의 어려움 때문일 수 있고, 5년 이상 거주 시에는 주거(domicile)가 성립하므로, 미국에 정착해서 일정 기간 거주한 비시민이라면 시민과 마찬가지로 의료 권리를 누릴 수 있었다.

이러한 양상은 한 세기가 지난 후에도 그다지 달라지지 않았다. 2006년 미국의 한 신문은 델러스 카운티의 병원이 멕시코 정부에 의료비 청구를 하려 한다고 보도했다. “본 병원은 일주일 이상 치료를 받은 외국인이 몇 명이며 각국에 얼마나 청구할지를 계산했다. 이들 중 90%가 멕시코 국민으로 추산된다.” 카운티 병원은 시민과 비시민에게 의료 서비스를 제공했으나, 재정적 부담을 덜기 위해 연방정부와는 별도로 멕시코와 협상하고자 했다. 당연하게도 멕시코 측에서는 이를 “차별 행위”라고 칭하며 부정적인 반응을 보였다.⁷⁶⁾ 이미 2000년 캘리포니아주 엘 센트로의 멕시코 영사는 “멕시코 정부가 본국의 외국인에게 의료 서비스를 제공하고 있고, 이와 마찬가지로 미국도 여기 머무르는 외국인의 치료비를 지불해야 한다고 믿는다”고 밝혔다.⁷⁷⁾ 양국의 호혜 관계는 물론, “머무르는,” 즉 거주 여부는 의료 시민권에 있어서 국민국가의 영토적 경계가 시민이나 비시민을 가르는 법적 지위보다 중요하다는 것을 드러낸다. 멕시코 측의 입장은 다른 이민자 모국의 상황에도 적용가능하다. 비록 의료 혜택을 받는 비시민의 수에 있어서 호스트 국가인 미국이 압도적인 부담을 떠안고

75)Gino Carlo Speranza, “Deported Americans: A Tale of the Future”, *New York Times*, April 12, 1903.

76)“Dallas Hospital Plans to Bill Mexico”, *Washington Times*, July 9, 2006.

77)Haley Nolde, “Border Hospitals on the Brink”, *Mother Jones*, June 21, 2000. <http://www.motherjones.com/news/feature/2000/06/border_hospitals.html>

있지만, 미국인이 이주하거나 여행하는 다른 국가 역시 국민국가의 영토 안에 거주하는 비시민을 위해 의료 서비스를 제공하기 때문이다.

현재 미국 사회에는 이민 신분이 혼합된 가정(mixed-status families)⁷⁸⁾이 많기 때문에 비시민이라는 이유로 특정 환자를 치료하지 않고 돌려보낸다면 이들의 시민 가족이 부담을 떠안게 되는 경우가 발생한다. 그러므로 설사 종합 병원에서 치료를 받지 못한다 해도 지역 사회와 자선 단체가 미흡하나마 안전망의 역할을 하여 의료 시민권의 행사를 돕는다. 2006년 멕시코 정부에 의료 비용을 청구할 작정이었던 델러스 카운티 병원 역시 응급실을 방문하는 환자의 이민 신분을 묻지 않으며 불법 이민자 환자의 치료비를 연방정부 지원금, 세금, 기부 등 여러 방법으로 충당하고 있다.⁷⁹⁾ 호프먼의 주장대로 미국 이민자의 건강과 의료 서비스에는 배제와 동정이 언제나 한 부분을 차지했다. “비록 일반적인 동향은 응급 케어를 제외한 모든 의료 서비스에서 불법 이민자를 공식적으로 배제하는 것이었지만, 이 역사는 개인에 대한 엄청난 관용의 예로 점철”되어 있는 것이다.⁸⁰⁾ 이처럼 불/합법 이민자나 영주권자를 포함한 비시민까지 미국의 의료 혜택을 어느 정도 누릴 수 있는 것은 국제 인권 사회의 성장보다 국민국가의 배경에 기인하나, 연방정부보다 지역 사회와 자선 단체가 계속해서 더 큰 역할을 해 왔다는 점에서 미국의 특수성을 찾을 수 있겠다.

78) 보통 부모는 불법 이민자이지만 미국에서 태어난 자녀는 미국 시민인 가족을 칭하는데, 부모의 이민 시기에 따라 형제들 사이에도 불법 이민자와 미국 시민이 섞여 있는 경우가 드물지 않다.

79) 응급실을 찾는 환자 중에는 출산을 위해 방문하는 수가 가장 많다. 그러나 속지주의에 따라 태어난 아이들이 미국 시민이 되기 때문에 이들의 병원비는 지역 세금에서 지급되는 것이 아니라 메디케이드를 통한 연방 세금으로 충원된다. Preston, “Texas Hospitals’ Separate Paths”.

80) Hoffman, “Sympathy and Exclusion”, p. 238.

VI. 결론

역사적으로 미국의 의료 시민권에 있어서 연방정부는 공급의 주체가 아니었다. 따라서 미국 지역 사회의 의료 서비스 개입은 1990년대 탈국가주의 학자들이 주장한 것처럼 국민국가 주권의 하락에 기인한다기보다 정부의 규제 시도에 대한 오랜 저항의 결과라 하겠다.⁸¹⁾ 물론 불법 이민자를 둘러싼 미디어와 대중의 관심은 미국 정부의 국가적 권위가 이민 통제에 있어 점점 힘을 잃고 있다는 신호로 보일 수 있다. 그러나 에리카 리(Lee)와 매이 나이(Ngai)의 주장처럼 ‘불법 이민자’라는 현상은 이미 19세기에 나타난 것으로 미국의 역사적 배경에 대한 이해가 선행되어야 한다.⁸²⁾ 미국 정부는 지속해서 비시민의 의료 권리를 제한하는 법을 통과시키고 있지만, 주 정부나 지역 단체의 자발적인 정책을 막기에는 역부족이다. 오바마케어의 통과 이후 불법 이민자들의 의료 혜택이 폐지되자 2016년 캘리포니아에서는 불법 이민자도 연방정부 보조 없이 주 정부가 제공하는 보험을 구입할 수 있도록 하는 법을 통과시키고자 했다.⁸³⁾ 비록 캘리포니아의 시도는 실패로 끝났지만 이를 통해서도 미국의 의료 시민권과 의료 권리가 국제 인권 체제의 도래보다는 의료 권리를 보편적 권리로 보는 미국의 역사적 전통—의료 분야에서의 예외주의—에 그 기반을 두고 있음을 알 수 있다. 시민의 권리는 국민국가의 법령과 규율에 따라 시민에게 부여되나 미국에서 권리와 관련 서비스는 “지구화의 진전에 의해 누적되어 증대된 것”도, 항상 국민국가에 의해 제공된 것도 아니었다.⁸⁴⁾ 이를 실제로 보장해주는 것은 주 정부를 포함한 지역 정부, 비국가적 조직과 자선 단체였다.

81)Starr, *Social Transformation*, p. 417.

82)Erika Lee, *At America's Gates: Chinese Immigration During the Exclusion Era, 1882-1943* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2003); Ngai, *Impossible Subjects*.

83)Jennifer Medina, “California Moves to Allow Undocumented Immigrants to Buy Insurance”, *New York Times*, Sep. 15, 2016. <http://www.nytimes.com/2016/09/16/us/california-moves-to-allow-undocumented-immigrants-to-buy-insurance.html?_r=1>

84)이철우, 「탈국가적 시민권은 존재하는가?」, 73쪽.

물론 미국의 예외주의를 인정하는 것이 미국의 의료체제가 제대로 된 역할을 하고 있다는 의미는 아니다. 미국 시민 또한 차별을 극복하기 위해 싸워야 하고 의료 체계의 장애물에 부딪혀 좌절하곤 한다. 오바마케어와 트럼프의 셧다운 법안에서 드러나듯 미국에서는 의료 시민권뿐만 아니라 이민 자체에도 끊임없이 문제가 제기되고 있다. 2019년 10월, 트럼프 정부는 의료 보험이 없거나 의료비를 지불할 수 없는 이민자는 미국에 영구적으로 머물 수 없다는 성명서를 통과시켰다. 이 방침은 불법은 물론 합법적인 이민까지 제한하기 위한 것으로, 미국 영사관에서 이민 비자를 신청하는 사람이라면 누구나 미국에 도착한 지 30일 이내에 의료 보험에 가입할 것을 증명하거나, 그렇지 않으면 의료비를 지불할 능력이 있음을 보여주어야 한다. 영주권자만이 아니라 미국 시민 또한 부모와 배우자, 미성년 자녀를 초대할 때 이 성명서의 조건을 충족시켜야 한다.⁸⁵⁾ 그러나 이러한 절차적 문제는 혼란을 가중하고 시민의 정당한 의료 권리까지도 박탈하게 될 것이다. 명백한 의료 문제인 것처럼 보일지 모르나, 이는 사실상 이민의 문제이며 인권의 문제이기 때문이다.⁸⁶⁾ 국민국가적 배경이 국제적, 탈국가적 상황보다 더 중요한 역할을 했음을 고려할 때, 미국 내 의료 시민권 및 비시민을 위한 의료 권리의 보장에는 여전히 국민국가와 시민 사회의 여러 도구와 협상 능력이 큰 비중을 차지하고 있으며, 미국에서 의료 서비스를 구하는 시민과 비시민에게 앞으로도 영향력을 행사할 것이다.

연세대학교 미래캠퍼스 동아시아국제학부 강사, jhyshin@gmail.com

85) Nicole Narea, "Trump Just Quietly Cut Legal Immigration by up to 65%", *Vox*, October 9, 2019.

86) 한국에서도 2019년 7월 16일부터 외국인 건강보험 의무가입 제도가 시행되었다. 10월에 열린 정책개선 토론회에서는 의무가입 제도가 행복추구권 등 헌법의 기본적 권리를 침해하며, 새로운 재원 확보를 위한 임시방편에 지나지 않는다는 비판이 있었다. 한편으로는 내국인과 이주민 사이에 제도적 차이가 필요하다는 주장이 있었는데, 이를 뒷받침하기 위해 미국 등의 사례가 언급되었다. 그러나 미국 의료체제와 권리에 대한 충분한 이해 없이는 미국의 사례를 들어 의무가입 제도를 지지하거나 비판할 수는 없다. 「떡볶이 방지냐, 이주민 차별이냐..외국인 건강보험 논란」, 『헤럴드경제』, 2019년 10월 31일.

주제어(key words):

의료 시민권(medical citizenship), 탈국가주의(postnationalism), 비시민(noncitizens), 이민자(immigrants), 미국적 예외주의(American exceptionalism)

(투고일: 2019. 10. 12, 심사일: 2019. 11. 11, 게재확정일: 2019. 11. 11)

<국문초록>

근대 미국의 의료 시민권과 비시민의 의료 권리

신 지 혜

국제 이민의 시대와 맞물려 시민권에 대한 연구는 점점 다양해지고 있다. 지난 20여 년 동안 글로벌, 초국가, 탈국가, 시민 사회 시민권은 물론이고, 성적 시민권, 퀴어 시민권 등 새로운 종류의 시민권이 계속해서 등장했다. 그렇다면 의료 시민권은 어떠한가? 의료 시민권이 국가 주권의 하락을 상징하는 탈국가주의의 예가 될 수 있는가? 혹은, 의료 시민권을 통해 시민권의 국민국가적 개념이 강화될 수 있는가? 의료 시민권은 무엇이며, 시민과 비시민에게 어떤 권리를 부여하는가? 본 글은 의료 권리에 초점을 맞춰 시민뿐만 아니라 불법 이민자를 포함한 비시민이 누릴 수 있는 사회적 권리 중 의료 권리의 역사적 형성을 연구한다. 국민국가(여기서는 미국) 안에서 시민의 의료 권리가 어떻게 정의되는지, 비시민에게 의료 권리를 부여하는 것이 국민국가의 경계와 주권에 어떤 영향을 미치는지 알아보고, 이를 통해 21세기 미국의 의료 시민권과 의료 권리를 둘러싼 미국적 예외주의(exceptionalism)를 이해하고자 한다.

<Abstract>

Medical Citizenship and Noncitizen's Medical Rights
in Modern America

Shin, Jihye

The current age of international migration has gone hand in hand with the diversification of citizenship studies. In the last twenty years, there have been discussions of global, transnational, postnational, and civil society citizenships and growing interests in new kinds of citizenship, including sexual and queer citizenships. Then, what about medical citizenship? Can medical citizenship be an example of postnationalism that signifies the decline of nation-state sovereignty? Or, can it prove the still-strong role of nation-states in forming citizenship? What does medical citizenship mean, and what rights can it offer to both citizens and noncitizens? By focusing on medical rights, this essay studies the historical formation of medical rights, one of the social rights which noncitizens, including illegal immigrants, have been able to enjoy. It examines how citizens' medical rights have been defined in a nation-state (here, the United States) and what influences granting medical rights to noncitizens have had on defining the boundaries and sovereignty of the nation-state. Through the process, this essay hopes to shed light on American exceptionalism in the areas of medical citizenship and medical rights in the twentieth-first century.

참 고 문 헌

1. 사료

An Act To regulate the immigration of aliens into the United States (Washington, D.C.: G.P.O., 1907).

An Act To regulate the immigration of aliens to, and the residence of aliens in, the United States (Washington, D.C.: G.P.O., 1917).

“Climbing into America” (New York: The Charity Organization Society of the City of New York, 1909).

Dauids, Michael Marks, *Immigrant Health and the Community* (New York: Harper & Brothers Publishers, 1921).

Foster, Milton H., “A General Hospital for All Nations”, *The Survey*, 33-22(1915), pp. 588-90.

Guerrero v. Copper Queen Hospital, 112 Ariz. 104(1975).

Jewish Social Service Association, Inc., “Fifty Years of Social Service: The History of the United Hebrew Charities of the City of New York, now the Jewish Social Service Association, Inc.” (New York City [Jewish Social Service Association, Inc.]: Press of C.S. Nathan, Inc., 1926).

Memorial Hospital v. Maricopa County, 415 U.S. 250, 255(1974).

Razovsky, Cecilia, “What is the Cable Act?”, *The Immigrant*, 11-4(1922).

Mother Jones

New York Times

New Yorker

Wall Street Journal

Washington Times

2. 단행본

Aarim-Heriot, Najia, *Chinese Immigrants, African Americans, and Racial Anxiety in the United States, 1848-82* (Urbana: University of Illinois Press, 2003).

Almgren, Gunnar Robert, *Health Care as a Right of Citizenship: The Continuing Evolution of Reform* (New York: Columbia University Press, 2017).

Brubaker, Rogers, *Citizenship and Nationhood in France and Germany* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992).

Fairchild, Amy L., *Science at the Borders: Immigrant Medical Inspection and the Shaping of the Modern Industrial Labor Force* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2003).

Glenn, Evelyn Nakano, *Unequal Freedom: How Race and Gender Shaped American Citizenship and Labor* (Cambridge: Harvard University Press, 2002).

Guiradon, Virginie, "Citizenship Rights for Non-Citizens: France, Germany, and the Netherlands", *Challenge to the Nation-State: Immigration in Western Europe and the United States*, edited by Christian Joppke (Oxford: Oxford University Press, 1998).

Hoffman, Beatrix, *The Wages of Sickness: The Politics of Health Insurance in Progressive America* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2001).

_____, "Sympathy and Exclusion", *A Death Retold: Jessica Santilan, the Bungled Transplant, and Paradoxes of Medical Citizenship*, edited by Keith Wailoo, Julie Livingston, and Peter Guarnaccia (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2006), pp. 237-54.

Hollifield, James F., *Immigrants, Markets, and States: The Political Economy of Postwar Europe* (Cambridge, MA: Harvard University Press, 1992).

Jacobson, David, *Rights across Borders: Immigration and the Decline*

- of Citizenship* (Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1996).
- Katz, Michael B., ed., *The “Underclass” Debate: Views from History* (Princeton: Princeton University Press, 1993).
- Katz, Michael B., *The Undeserving Poor: From the War on Poverty to the War on Welfare* (New York: Pantheon Books, 1989).
- Kraut, Alan M., *Silent Travelers: Germs, Genes, and the “Immigrant Menace”* (New York: Basic Books, 1994).
- Lee, Erika, *At America’s Gates: Chinese Immigration During the Exclusion Era, 1882–1943* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2003).
- Marshall, T. H., “Citizenship and Social Class”, *The Citizenship Debates*, edited by G. Shafir, 93–111 (Minneapolis: University of Minnesota, 1998).
- Meslin, Eric M., Karen R. Salmon, and Jason T. Eberl, “Eligibility for Organ Transplantation to Foreign Nationals: The Relationship between Citizenship, Justice, and Philanthropy as Policy Criteria”, *A Death Retold: Jesica Santilan, the Bungled Transplant, and Paradoxes of Medical Citizenship*, edited by Keith Wailoo, Julie Livingston, and Peter Guarnaccia (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2006), pp. 255–75.
- Molina, Natalia, *Fit to Be Citizens?: Public Health and Race in Los Angeles, 1879–1939* (Berkeley: University of California Press, 2006).
- Ngai, Mae M., *Impossible Subjects: Illegal Aliens and the Making of Modern America* (Princeton: Princeton University Press, 2004).
- Schuck, Peter, *Citizens, Strangers, and In-Betweens: Essays on Immigration and Citizenship* (Boulder: Westview, 1998).
- Soysal, Yasemin, *Limits of Citizenship* (Chicago: University of Chicago Press, 1994).
- Starr, Paul, *The Social Transformation of American Medicine: The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry* (New York: Basic Books, 1982).

Wailoo, Keith, Julie Livingston, and Peter Guarnaccia, eds., *A Death Retold: Jesica Santiallan, the Bungled Transplant, and the Paradoxes of Medical Citizenship* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 2006).

3. 논문

이철우, 「탈국가적 시민권은 존재하는가?」, 『경제와 사회』, 79호 (2008), 62-87쪽.

Abel, Emily K., “Only the Best Class of Immigrants”, *American Journal of Public Health*, 94-6(2004), pp. 932-39.

Bloemraad, Irene, et al., “Citizenship and Immigration: Multiculturalism, Assimilation, and Challenges to the Nation-State”, *Annual Review of Sociology*, 34-1(2008), pp. 153-79.

Bryan, Charles S., “Health Care Reform and American Exceptionalism”, *Journal of South Carolina Medical Association*, 106-1(1975), pp. 20-23.

Calavita, Kitty, “Gender, Migration, and Law: Crossing Borders and Bridging Disciplines”, *International Migration Review*, 40-1(2006), pp. 104-32.

Dwyer, James, “Illegal Immigrants, Health Care, and Social Responsibility”, *The Hastings Center Report*, 31-1(2004), pp. 34-41.

Hansen, Randall, “The Poverty of Postnationalism: Citizenship, Immigration, and the New Europe”, *Theory and Society*, 38-1(2009), pp. 1-24.

Joppke, Christian, “How Immigration Is Changing Citizenship: A Comparative View”, *Ethnic and Racial Studies*, 22-4(1999), pp. 629-52.

King, Jeff, “Two Ironies about American Exceptionalism over Social Rights”, *International Journal of Constitutional Law*, 12-3(2014), pp. 572-602.

- Kymlicka, Will, and Wayne Norman, “Return of the Citizen: A Survey of Recent Work on Citizenship Theory”, *Ethics*, 104-2(1994), pp. 352-81.
- Lepore, Jill, “Is Education a Fundamental Right?”, *The New Yorker*, September 10, 2018.
- Markel, Howard, “‘The Eyes Have It’: Trachoma, the Perception of Disease, the United States Public Health Service, and the American Jewish Immigration Experience, 1897-1924”, *Bulletin of the History of Medicine*, 74-3(2000), pp. 525-60.
- Marrow, Helen B., and Tiffany D. Joseph, “Excluded and Frozen Out: Unauthorised Immigrants’ (Non)Access to Care after US Health Care Reform”, *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 41-14(2015), pp. 2253-73.
- Molina, Natalia, “Why Didn’t More Ethnic Mexicans Sign Up for Obamacare? Examining Public Health’s Impact over One Hundred Fifty Years”, *American Journal of Medical Research*, 4-2(2017), pp. 20-46.
- Muschek, Alexander G., “The Impact of Undocumented Immigrants on the Healthcare Infrastructure of the United States”, *The Journal of Social, Political, and Economic Studies*, 40-4(2015), pp. 329-67.
- Nading, AM., “‘Love Isn’t There in Your Stomach’: A Moral Economy of Medical Citizenship among Nicaraguan Community Health Workers”, *Medical Anthropology Quarterly*, 27-1(2013), pp. 84-102.
- Narea, Nicole, “Trump Just Quietly Cut Legal Immigration by up to 65%”, *Vox*, October 9, 2019.
- Portes, Alejandro, et al., “Life on the Edge: Immigrants Confront the American Health System”, *Ethnic and Racial Studies*, 35-1(2011), pp. 3-22.
- Rodwin, Victor G., “American Exceptionalism in the Health Sector: The Advantages of “Backwardness” in Learning from Abroad”,

- Medical Care Review*, 44(1987), pp. 119-53.
- Rabkin, Jeremy, "American Exceptionalism and the Health Care Reform Debate", *Harvard Journal of Law and Public Policy*, 35-1(2012), pp. 153-70.
- Smith, Marian L., "INS-U.S. Immigration and Naturalization Service History" (Washington, D.C.: U.S. Citizenship and Immigration Services, n.d.) <<http://www.uscitizenship.info/ins-usimmigration-insoverview.html>>.
- Turner, Bryan S., "Outline of a Theory of Citizenship", *Sociology*, 24-2(1990), pp. 189-217.
- Whittaker, Andrea, and Heng Leng, "'Flexible Bio-citizenship' and International Medical Travel: Transnational Mobilities for Care in Asia", *International Sociology*, 31-3(2016), pp. 286-304.