

쿠바 의료 외교의 유용성과 한계*

곽재성**

공동/경희대학교 국제대학원

주효연

공동/경희대학교 국제대학

Kwak, Jae-Sung and Hyo-Youn Chu (2019), "The Usefulness and Limitations of Cuban Medical Diplomacy"

ABSTRACT

In this paper, we assess Cuba's medical diplomacy in terms of its achievements and limitations through a review of Cuban diplomatic tactics. In the international order in which the inequalities among the countries are institutionalized, the way in which the weak countries survive is to adapt to the system established by the great powers. However, there are exceptions to this structuralist approach, and the claim that the world system is not ordered through a simple law of the jungle is gaining momentum. It is important to establish a sophisticated diplomatic sense of balance and position in order to pursue the interests of the state in modern interdependent international relations, especially for the sake of the interests of the weaker countries. The Cuban case has revealed that a small country can explore and encounter spaces for diplomatic maneuver, starting from the sphere of politics and extending to the cultivation of economic benefit. Nevertheless, Cuban medical diplomacy has encountered some challenging issues such as service quality, gaps in domestic medical service, and the brain drain issue.

Key Words: medical diplomacy, small state diplomacy, Cuba, internationalism, south-south cooperation

* 이 논문은 2017년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2017S1A2A3054789).

** Jae-Sung Kwak is a professor at the Graduate School of Pan-Pacific International Studies at Kyung-Hee University, Korea. Hyo-Youn Chu is a professor at the College of International Studies at Kyung-Hee University, Korea. Direct correspondence to Hyo-Youn Chu (hychu7@khu.ac.kr).

서론: 약소국 외교에서 남남협력으로

일반적으로 약소국이 추진하는 외교정책은 성공적인 외교성과를 거두기 어렵다. 한 국가의 외교 역량은 정치경제적 역량(국력)에 따라 결정되기 때문이다. 그러므로 국가 간 불평등이 제도화된 국제질서에서 예나 지금이나 약소국이 살아남는 방법은 강대국이 수립한 시스템에 순응하는 것이다. 그러나 이러한 국제정치의 구조주의적 접근에 하나둘씩 예외가 싹트면서 세계 체제가 단순한 약육강식이 아니라는 주장이 힘을 얻고 있다. 바로 한국의 경제발전 사례, 그리고 북한과 쿠바의 생존 사례 덕분이다. 이는 현실주의적 시각으로는 설명이 어려운 부분이며, 약소국의 외교 전략에 대한 재접근을 통해 살펴볼 필요가 있다. 특히 경제구조가 세계화된 상태에서 약소국 또한 국제정치-경제의 주요 변수로서 그 지위와 역할을 무시할 수 없는 상황이 전개되고 있다. 만약, 미국에 거주하는 멕시코 노동자들을 국경너머로 일시에 귀국시키거나 필리핀 당국이 해외에 취업중인 자국의 간호사들에게 즉시 귀국령을 내린다면 미국의 생산-서비스-사회 시스템은 곧바로 큰 어려움에 처할 것이다. 이처럼 국제관계는 예전의 종속(dependency)을 넘어 상호의존적(inter-dependence)으로 진화하고 있다. 하지만, 그렇다고 해서 대국과 소국 간의 비대칭성이 사라지는 것은 아니며, 약소국의 행동반경은 여전히 제한적이다.

따라서 오늘날의 상호의존적 국제정치 환경에서 약소국의 국익을 추구하는 외교 전략을 구사하기 위해서는 정교한 외교적 균형감각과 분야(item)에 대한 위치 설정, 그리고 대외환경의 적절한 활용이 중요하다. 이점에 있어 풍부한 의료 인력이라는 쿠바의 자산과 개도국의 의료 위기로 인한 글로벌 의료 거버넌스 확립이라는 공급과 수요의 매칭 현상은 쿠바의 의료 외교라는 약소국 외교의 매우 특수한 형태를 낳기에 이르렀다. 이 점에 착안하여 본 연구에서는 쿠바의 의료 외교(Medical Diplomacy)¹의 유용성과 한계를 논하고자 한다.

본 논문에서는 우선 쿠바 의료 외교와 관련된 선행연구를 다루고, 다음으로 쿠바의 의료 외교의 현황을 간단히 소개할 것이다. 이어서 쿠바 의료 외교의 긍정적 경제 효과를 다루면서 드러난 문제점과 쟁점 이슈도 함께 살펴본다. 이 연구는 쿠바의 의료 외교를 약소국 외교술로서 전면 긍정하지 않는다.

1 유무상의 국제적인 의학 교육 및 의료진 파견을 주로 의미함.

성과와 이득이 있는 만큼 문제점도 노정하고 있기 때문이다. 마지막 결론에서는 쿠바가 의료 외교를 통해 얻은 것을 다양한 각도에서 서술할 것이다.

선행연구

효과적인 약소국 외교에 대한 사례 연구, 특히 주어진 한계 상황에서 다양한 정책 수단을 동원했던 사례에 대한 연구는 국내외적으로도 활발하다. 일찍이 국제정치학의 신현실주의 패러다임을 구축한 Rosenau(1992)는 글로벌 거버넌스 개념 정립에 있어 ‘권위의 위치’(location of authority)와 그것의 이동을 주목하였고, 이는 이후 다양한 사례를 통해 증명되고 있다. 개별 사례로는 북한의 생존전략을 다룬 연구가 가장 활발하며(Kim 2013), 한국의 베트남전 파병을 한미관계의 구조적 특수성에 기인한 한국의 적극적인 외교정책으로 해석한 이정우 외(2014)의 연구와 같이 특정 상황이나 아이টে를 중심으로 풀 수도 있다.

국제보건을 중심으로 한 쿠바의 의료 외교도 이 같은 범주에 속한다. 연간 5만 명의 의료 인력을 전 세계에 파견할 정도로 크게 성장한 쿠바의 의료 외교이지만, 이에 대한 학술연구는 양과 질에 있어 후진성을 면치 못하고 있다. 그 연구들이란 주로 의료 분야가 약소국 쿠바의 주된 외교적 수단임을 강조하며 서비스 수출 등 실용적 당위성도 아울러 부각시키는 것이 대부분이다(Feinsilver 2008; 2010). 쿠바의 의료 외교가 2003년 이후 급속도로 확대됨에 따라 이에 대한 정치적, 경제적 중요성이 증대되었는데, Bustamante and Sweig(2008)은 쿠바와 베네수엘라의 외교술이 국제적 지위와 정당성을 확보하기 위한 방법으로 성공적으로 수행되었다고 주장하면서 정치적, 외교적, 경제적 목적을 지원하기 위해 관광, 문화, 의료 등 경쟁력 있는 아이টে를 활용하는 스킬이 매우 능하다고 강조하였다. Saney(2009)는 쿠바의 군 파병 및 의료 분야의 국제주의 미션 활동은 사회주의 발전과 혁명의 보존을 지원하는 실용적 역할을 한다고 했다. 반면 Blue(2010)는 국제보건 활동을 통해 쿠바 의료진들이 전문 지식을 나누고, 경제적 보상과 귀중한 임상 경험 등을 얻을 수 있다고 분석하였다. 한편, Hammett(2014)은 쿠바-남아공간의 의료 외교 분석을 통하여 전략적인 상호 협약을 통해 지속가능한 협력 사례를 강조하였는데, 특히

쿠바에서 수학한 남아공 의대생이 본국으로 돌아와 진단의학에 기여하는 모델에 주목하였다.

이상과 같이 선행 연구의 대부분은 의료 활동이 약소국 쿠바의 주된 외교적 수단임을 강조하며 서비스 수출 등 실용적 당위성도 아울러 부각시키고 있다. 그러나 기존 연구의 경우 대부분이 활동 중심의 서술이며, 실증 분석을 바탕으로 한 쿠바 외교에 대한 기여나 개발효과성(development effectiveness) 제고를 밝힌 시도는 전무하다. 이는 대부분이 단기성 긴급구호이고, 바이러스 등 현장의 위험도를 감안해야 하며, 쿠바-베네수엘라와 같은 남남협력(South-South Cooperation)의 경우 양국 모두 자료에 대한 접근이 원활하지 않다는 한계, 그리고 무엇보다 쿠바 자체가 이와 같은 사회과학적 연구를 진행할 여력이 없기 때문일 것이다. 이는 앞으로 학계가 풀어야 할 과제이며, 이 점에 있어 앞서 언급한 Hammett(2014)의 연구는 사후적 관리 매커니즘의 중요성을 강조하여 논의의 수준을 한 단계 높인 시도라 할 수 있다.

쿠바 의료 외교에 대한 언론 보도도 양적·질적인 측면에서 그리 만족스러운 편은 아니다. 미국이나 서구의 주류적 언론은 에볼라 이전엔 쿠바의 의료 외교 활동을 무시 또는 축소 보도하거나 베네수엘라와의 특수한 관계에 기초한 차별이 정도로 치부해왔다. 쿠바의 의료 활동은 주류적 국제 언론으로부터 철저히 외면당했고, 있다고 해도 가십성 단신 정도로 치부되기 일쑤였다. 한 조사에 따르면 2010년 3월 24일까지 아이티 지진을 보도한 CNN 뉴스는 모두 601건이었는데 이중 쿠바의 지원을 언급한 보도는 단 18건에 불과했다. 《워싱턴 포스트》나 《뉴욕 타임스》의 경우도 750건의 지진 관련 보도가 있었지만 이 가운데 쿠바를 언급한 대목은 하나도 없었다고 한다(Kirk et al. 2010).

이러한 서구 언론의 기조에 변화를 불러온 건 전술한 바와 같이 아프리카 에볼라 사태에 대한 쿠바의 광폭행보이다. 《뉴욕타임스》는 2014년 10월 19일자 신문에서 장문의 사설을 통해 아프리카의 에볼라 사태에 대한 쿠바의 헌신을 조명하고 미 행정부의 전향적 조치를 촉구하였다. <에볼라에 대한 쿠바의 인상적인 역할>(Cuba's Impressive Role on Ebola)이라는 제목의 사설은 쿠바의 기여에 대해 “고립된 국제적 지위를 강화하려고 의도된 것이다(to bolster its beleaguered international standing). 그럼에도 불구하고, 쿠바를 칭찬하고 본받아야한다”라고 극찬하였다. 반면, 에볼라에 감염된 쿠바 의료진에

대한 대처, 후송 방법의 안전성 등의 문제에 대해선 우려를 표시하였다(NY *times* 2014). 그러나 서구의 이러한 균형 있는 보도와는 달리 우리나라의 언론 보도는 쿠바에 대한 맹목적 동경의 산물인지, 쿠바의 의료체계나 의료 외교에 대한 호의적인 시각 일색이었다.

쿠바 의료 외교의 동기와 형태

2015년 2월 지카 바이러스와 소두증 확산에 대해 WHO가 국제적 공중보건 비상사태를 선포한 바 있다. 인간안보라는 비전통적 안보 이슈가 주목받고 있는 상황에서 전염병 문제는 단순한 의료적 관심사가 아니라 인류의 생존과 재산권을 위협하는 매우 심각한 안보적 이슈로 받아들여지고 있다. 물론 그 핵심은 신종 또는 변종 바이러스가 창궐하거나 예기치 못한 긴급구호 상황이 발생했을 경우 이에 대해 누가, 어떻게 대처할 것인가이다. 20세기 후반 전 지구적으로 확산되었던 글로벌화 추세, 그리고 개방화와 정보기술의 발전은 과거 공공재 및 비상업적 영역으로 인식되었던 보건 부문의 국제화를 가속화시키기 시작했다. 즉, 보건의료 서비스의 국경 간 공급 증가 등 보건의료부문의 세계화에 영향을 주고 있는 것이다. 이에 OECD의 구리아(Angel Guria) 사무총장은 “날로 분화되고 있는 지구촌 이슈를 이제 소수의 국가가 독점하던 시대는 지났으며, 전 세계 인구의 86%를 차지하고 있는 신흥국의 기여에 대해 열린 자세로 글로벌 거버넌스 체제를 확립해야한다”라며 신흥국 특히 약소국의 역할에 대한 포용성(inclusiveness)을 강조했다.

결국 국제보건을 담당하는 집단을 소유한 국가의 의료 외교(Medical Diplomacy) 또는 질병외교(Disease Diplomacy)²가 주목받을 수밖에 없는데, 그 대부분은 선진국이며 약소국인 쿠바는 극히 예외적인 사례가 아닐 수 없다. 특히, 2014-2015년에 서아프리카 지역에서 전개된 에볼라 퇴치 노력을 계기로 쿠바의 의료 외교에 대한 국제적 관심이 뜨겁다. 실제 쿠바 정부는 에볼라가 창궐한 시에라리온에 베테랑 의사 62명과 간호사 103명을 6개월간 파견하였다. 미국의 제재를 받고 있는 약소국이자 경제적으로 매우 어려움을

2 양자적 접근을 주로 언급하는 의료 외교와는 달리 질병 외교는 다자적, 집단적 접근을 중시한다. 보다 자세한 사항은 Davis et al.(2015)을 참고하라.

겪고 있는 국가가 취한 행동이라고 보기엔 규모나 정도 차원에서 상상을 뛰어넘는 행보였다. 게다가 이전까지만 해도 쿠바의 의료 외교를 보는 일반적 시각은 사회주의적 국제주의 또는 의료 서비스 수출을 통한 달러벌이 정도였기 때문이다. 그렇다면 왜 쿠바는 정치적 고립과 어려운 경제사정에도 불구하고 의료 외교를 전개하는가? 이와 같은 정책 동인에 대해선 시대별 특징을 내포한 몇 가지 요소가 결합된 것으로 봐야한다.

첫째, 1960-1980년대에는 냉전시대의 패턴에 따라 사회주의 혁명의 이념에 입각한 국제주의(internationalism)의 발현으로 다소 일방적이고 자의적인 이니셔티브였다. 혁명 직후 피델 카스트로가 알제리와 칠레에 의료 인력을 파견한 것이 초반의 실적이며, 전자의 경우 사회주의 연대 강화 차원에서, 후자의 경우 대규모 지진에 대한 인도주의적 지원이었다. BBC London(2014)은 쿠바 의료 외교의 기원을 혁명의 리더였던 체 게바라에서 찾기도 한다. 스스로가 의사였던 그는 의사들이 의술을 아낌없이 사용해야 한다고 강조했다기 때문이다. 1970년대에도 일방적인 의료 외교가 이어졌지만 시대의 대세였던 비동맹운동이라는 국제적인 조류에 맞추어 남남(South-South)의 연대의식을 강조한 인적 자원 역량 강화 활동에 주력하는 등 보다 세련된 면모를 띄게 된다. 이와 같이 쿠바는 1960-1980년대를 통해 국내외적으로 의료 외교에 대한 이론적 기반을 다지게 되었다.

두 번째, 1990년대에는 의료 서비스의 전문화를 바탕으로 국가 간 공식 협력 채널의 수립을 통한 구조적이며 지속 가능한 접근을 시도했다. 대표적으로는 아이티에 대한 지원을 들 수 있는데, 이는 허리케인이 카리브해에 몰아쳤던 1998년으로 거슬러 올라간다. 당시 아이티에서는 230명이 죽었고, 80%의 작물이 수몰되었으며, 16만 명의 이재민이 발생했다. 당시엔 쿠바와 아이티 간에 외교관계조차 없었지만 쿠바는 허리케인 이후 포괄적 협력 협정을 제안했다. 이후로 쿠바는 오늘날까지 아이티 의료 체계를 담당하고 있다고 해도 과언이 아니다. 수백 명의 쿠바 의사를 아이티에 체류시켜 최빈국 아이티의 의료 공백을 메꾸어 주었는데, 2007년까지 쿠바 의료진은 아이티 인구의 75%를 담당하게 되었고, 아이티의 의료 인력을 쿠바의 라틴아메리카 의과대학(Escuela Latinoamericana de Medicina, ELAM)에 초빙하여 교육의 기회를 제공하고 있다(Kirk et al. 2010).

셋째, 21세기 들어 베네수엘라 차베스로부터의 전폭적인 재정지원 덕분에

쿠바의 의료 외교가 크게 확대되었다. 특히, 2003년부터 본격화된 쿠바와 베네수엘라 간의 석유-의사 구상무역(Oil-for-Doctors)을 시발로 한 의료 서비스의 수출이 본격화되었다(Hammett 2014, 45).³ 베네수엘라 정부는 의료 인력 1인당 11,000볼로 계산하여 쿠바 정부에 지급하기로 했고, 2010년에는 총 54억 볼을 지급하였다. 파견 의료 인력은 425볼을 월급으로 받는데, 물론 쿠바 정부가 대부분을 가져가지만, 이 금액은 쿠바에서 받는 월급인 64볼의 7배에 달하는 액수이다. 이와는 별도로 파견 의료 인력은 베네수엘라 정부로부터 60-70볼 정도의 주거비 보조금도 받는 것으로 알려져 있다(Piccone and Trinkunas 2014). 베네수엘라는 이후 ‘미주를 위한 볼리바르 대안’(Bolivarian Alternative for the Americas, ALBA) 이니셔티브의 일환으로 볼리비아에서 무료 안구 수술 및 의료 활동에 자금을 제공하는 등 쿠바 의료 수출 서비스에 대한 후원을 확대하였다. 이후 쿠바는 국가 경제를 위한 의료 전문 서비스 수출의 새 시대를 맞이하였다.

이상에서 본 바와 같이 쿠바의 의료 외교 시행 초기에는 혁명의 이념을 전파하고 사회주의의 우월함을 과시하려는 목적이 컸지만 1990년대 이후 시대가 바뀌고 상황이 변함에 따라 국가의 생존을 확보하는 하나의 방편이라는 목적이 추가되었다.

표 1. 의료 외교의 유형 및 효과

의료 외교 유형	지속기간	원조형태	호스트 국가의 효과		시 대
			국지적	국가적	
I. 재난구조/인도주의	일시적	구조, 피난처	제한적	즉각적	1960-1980년대
II. 직접적인 건강관리	단 기	외과술	제한적	즉각적	1960-1980년대
III. 공중보건/전염병	중 기	전염성 질병	집단적	장기적	1990년대 이후
IV. 능력배양/의료교육	장 기	의료 산업	국가적	장기적	1990년대 이후
V. 의사-지도자 관계	장 기	모두 포함	지역적	장기적	1990년대 이후

자료출처: Marrogi and Al-Dulaimi(2014).

한편, Hammet(2014)은 표 1에서 볼 수 있듯이 쿠바의 의료 외교가 시대적인 변화를 겪으면서 ‘단기적 또는 긴급구호’(의료 외교형태 I, II)에서 ‘장기적

3 베네수엘라는 자국민에게 포괄적인 건강 서비스를 제공하기 위하여 쿠바의 의료 전문 서비스에 대한 대가를 오일로 지불하였다.

지속가능성’(의료 외교형태 III, IV, V)을 담보하는 프로그램으로 진화했고, 쿠바의 의료 인력에 대한 수요가 높아짐과 동시에 경제위기로 인해 쿠바의 외화수요도 증가하여 ‘원조 또는 지원’에서 ‘수출’로 자연스럽게 협력 모형이 변형되었다고 정리한 바 있다.

쿠바 의료 외교의 경제적 이익

앞서 살펴본 바와 같이 쿠바의 의료 외교는 혁명 정부의 정치적·이데올로기적 입지를 국내외에서 강화해온 오랜 역사를 가지고 있고, 국제적 고립으로부터 탈피하고 인도주의 원칙을 따르는 국가로서 이미지 제고를 가능하게 한 공공외교의 성과도 상당했던 것으로 판단된다. 쿠바가 1998년 과테말라와 2002년 온두라스와의 외교관계를 재수립하게 된 배경에도 의료 외교를 통한 전략적 접근이 자리하고 있음을 알 수 있다.

이에 더하여, 최근 10년 동안 의료 외교의 목적 및 성과에 경제적 이익이 점점 강조되는 경향을 보이고 있다. 쿠바의 국제 외교활동은 2003년부터 급속히 확대됨과 동시에 쿠바 의료 외교 임무의 정치적, 경제적 중요성이 증대됨에 따라 학자들은 관련 거시 규모의 경제적 이득을 강조하기 시작하였다(Huish and Kirk 2007; Bustamante and Sweig 2008; Saney 2009; Kirk and Erisman 2009). 의료 외교는 쿠바가 국제연대의 인도주의적 목표를 추구하면서 동시에 고등 교육을 받은 인재를 수출 소득의 원천으로 활용하는 실용주의적 목표도 완수하도록 해준다.

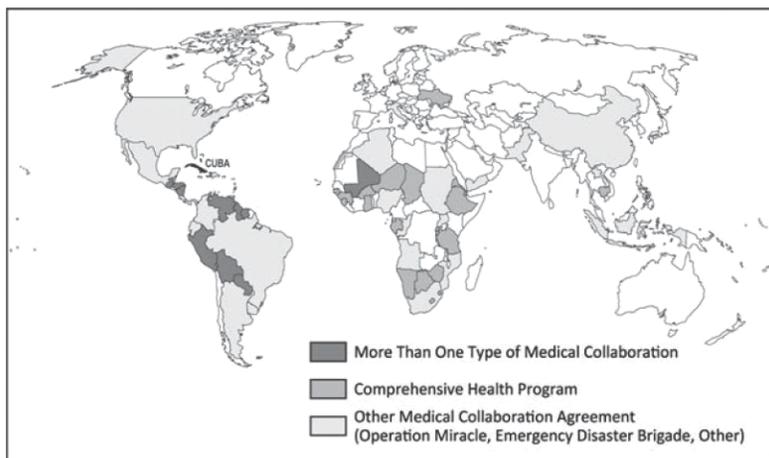
문제는 임금 등 쿠바 의료진의 해외 업무에 대한 통계 정보가 없기 때문에 간접적인 접근에 입각해 분석해야 한다는 점이다. 2003년 미화 28억 달러에서 2012년 128억 달러로 서비스 수출이 꾸준히 기하급수적으로 증가했으며, 이러한 수출 서비스의 대부분 역시 국제주의적 의료 외교와 관련이 있다고 한다(Werlau 2010). Economist Intelligence Unit(2019)이 인용한 쿠바의 중앙은행 자료에 따르면 쿠바의 비 관광분야 수출품목(표 2 참고) 중 대부분이 의료 서비스로서 다른 산업이 창출하는 것보다 훨씬 많았으며 관광으로부터 얻는 수입의 세 배 이상이었다.

표 2. 쿠바 국가의 서비스 품목 및 비 관광 서비스 품목의 총 수출액

연 도	서비스 품목 총 수출액	비 관광 서비스 품목 총 수출액
	US dollars (단위: 백만)	
2000	2,642	0,905
2001	2,416	0,724
2002	2,350	0,717
2003	2,845	0,999
2004	3,634	1,719
2005	7,075	4,753
2006	7,201	5,074
2007	8,588	6,447
2008	9,252	6,994
2009	8,444	6,393
2010	10,212	8,025
2011	10,817	8,534
2012	12,760	10,434
2013	12,365	9,994
2014	12,663	10,296
2015	11,369	8,768
2016	11,102	8,195
2017	11,128	7,959

참고: 쿠바 페소(CP)는 미화(\$)에 대해 공식적인 1:1 환율을 사용한다.
 자료출처: International Trade Statistics.

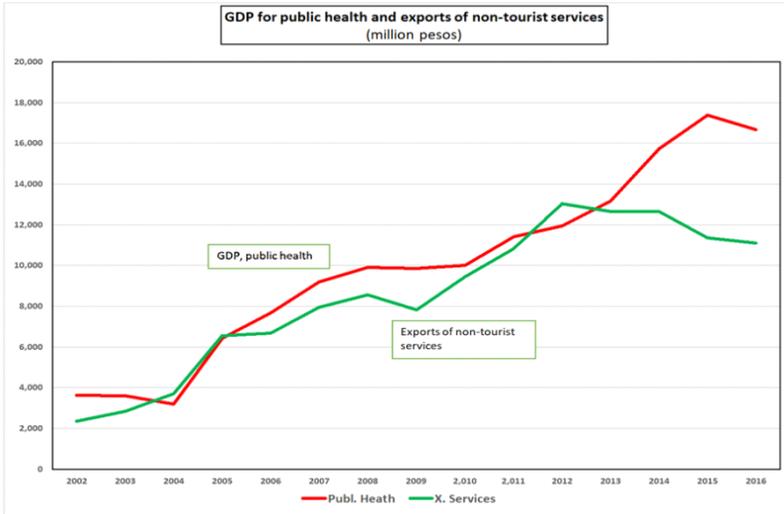
의료 외교에서 얻은 수익은 2005년 이래로 매년 관광수입을 초과하는 경상 소득의 주요 원천이 되고 있다(Blue 2010). Feinsilver(2008)는 실제로 의료 외교를 통한 수익이 니켈 및 코발트 수출 및 관광보다 많은 미화 2,312백만 달러로, 이는 총 무역액의 28%에 달했다. 특히, 베네수엘라와의 우호적인 무역협정은 쿠바가 라틴아메리카, 아프리카, 아시아 및 남태평양 지역을 포함하여 68개국에 의료 서비스 수출을 확대하는 기회가 되었다(Blue 2010). 그림 1은 쿠바 의료 수출의 파트너 국가를 보여주고 있는데, 포괄적 보건 협력 프로그램, 한 가지 이상의 협력 프로그램, 다른 형태의 협력 등으로 구분할 수 있다.



자료출처: Blue(2010).

그림 1. 쿠바의 의료 서비스 수출국

실제로 쿠바의 서비스 수출(관광 서비스 제외)과 보건 부문 GDP 간의 관계를 분석한 최근 연구인 Hernandez-Cata(2019)에 따르면, 2001년 이후 쿠바의 보건 부문에서 생산량이 증가한 것은 주로 의료 서비스의 수출 증가에 기인하는데, 공중 보건 부문의 GDP와 비 관광 서비스 부문의 수출 사이에 상당히 강한 상관관계를 보여주며 의료 수출이 쿠바의 경상소득의 주요 원천이 되고 있음을 알 수 있다. 표본 기간은 쿠바와 베네수엘라 간의 협약이 시작된 2002년부터 2016년까지이며, 석유의 세계 가격 하락과 쿠바에 대한 베네수엘라의 석유 수출 감소 (2014년)로 인해 서비스 수출이 감소한 표본 기간 말기의 두 변수 간 상관관계가 다소 무너짐을 보여주고 있다. 심각한 경제 위기에 직면한 베네수엘라가 석유 수입을 급격히 줄이기로 결정한 2015년경 쿠바 정부는 브라질 등의 새로운 국가로 의료 서비스를 수출함으로써 수출 시장을 다변화하게 되었다. 따라서 보건 부문에 대한 GDP는 놀랍게도 계속 상승하여 표본 기간 마지막 해(2016년)에만 하락함을 알 수 있다.



Source: Hernandez-Cata (2019).

그림 2. 쿠바의 공공보건 부문 GDP와 비 관광 서비스 품목의 총 수출액 비교

쿠바의 의료 수출이 국가적인 수익 창출에는 기여했지만 소득 증가를 통한 개인 인센티브 확대에도 기여했을까? Hammett(2014)는 남아공에서 활동한 쿠바 의료진의 경험을 기록한 연구에서 남아공 정부가 국가 보건 시스템 급여 기준에 따라 미화 1,500달러를 쿠바 의료진에게 월급으로 제공했다고 언급하였는데, 이 금액 중 쿠바 정부가 부과한 57%의 세금을 제외하면 해당 의료진에게는 월급으로 미화 645달러가 지급되었다. 브라질의 경우도 쿠바 의료진에게 월급 총액인 미화 4,250달러의 10%만 지급했으며 나머지는 쿠바 정부에 지불하였다. 비록 의료 외교를 통해 경제적으로 이익을 얻는 가구의 수는 해외 송금을 받는 전체 가구의 수보다 적지만 의료 외교에 참여하는 가구 수는 해마다 증가하고 있다. 실제로 아바나 거주자 중 약 65만 명이 해외에서 의료 활동을 하고 있는 가족이나 친구로부터 일정 금액의 송금을 받는 것으로 추정된다(Diaz-Briquets 2009; Kirk and Erisman 2009). 해외에서 일하는 의료진들은 높은 연봉 외에도 쿠바에서는 구할 수 없는 소비재 등을 구입할 수 있는 능력, 새로운 환경에서 일함으로써 자신의 지식과 기술을 향상시킬 수 있는 변화 및 개발 기회, 인도주의적 서비스와 해외여행에 수반되는 전문적인 이득을 포함한 다양한 혜택을 얻게 된다.

쿠바 의료 외교의 한계와 문제점

현지 의료체계와의 충돌

여타 사회 서비스 중에서 현지화 또는 현장성이 가장 강조되는 부분이 공중보건이다. 의료행위에 있어 현지의 문화와 관습, 그리고 체질 등이 절대적으로 중요한 요소이기 때문이다. 그러므로 국경을 넘는 의료 행위는 커다란 리스크를 동반한다. 게다가 민간요법을 포함하여 기존의 의료 체계와 현지 체계모니가 어디든 뿌리 깊게 존재하며 이들은 외부효과를 극도로 경계한다. 그러므로 단순히 의사와 장비를 보낸다고 의료 수요를 커버할 수 있는 것은 아니다. 실제로 쿠바 의료 인력의 약진에 대해 볼리비아와 베네수엘라에서는 현지 의사협회가 파업과 시위를 통해 저항하였다. 이들이 쿠바 의사들의 진출로 야기된 변화를 자신의 직업에 대한 위협으로 받아들이는 것은 너무도 당연하다.

또한 쿠바 정부가 의료 외교를 위해 현장에 내보낸 많은 의료 시설과 장비에 대한 지속적인 수리, 업데이트 및 교체가 원활하지 못하여 이는 결국 의료 서비스의 악화로 이어지고 있다. 그럼에도 불구하고 쿠바 정부는 제3세계 국가로 의료 인력을 파견하는 의료 외교 실천에 대한 의지를 고수하고 있어 결과적으로 의사가 아닌 준 의료 전문가를 보냈다는 등 의료 인력의 질에 대한 의혹과 함께 호스트 국가들의 불만이 커지고 있다. 쿠바 의료진 또한 파견된 국가에서 강요되는 노예와 같은 노동 조건에 불평하며 다른 나라로의 이주를 고려하기도 한다. 실제로 의료 외교로 해외에 파견된 쿠바 의사 중 몇 명은 노예와 다를 바 없는 근로 조건을 내세워 마이애미에서 관련 소송을 진행 중이다(Scheye 2010).

교육과 현장의 불일치

쿠바는 세계 최대의 보건교육기관인 ELAM(Escuela Latinoamericana de Medicina)을 통해 아프리카, 아시아, 미주(미국 포함)로부터 유학생을 유치하여 지금까지 23,000여 명의 의사를 배출하였다. 빈곤층 지원자에게 우선 입학권이 주어지며 이들은 졸업 후에도 자국에 돌아가 의료공백지역에서 활동할 것을 서약한다. 학비는 쿠바 정부에서 전액 지원하며, 미국계 NGO인 MECC (Medical Education Cooperation with Cuba)가 교과서 및 학술저널에 대한 온라인 접근과 아이티, 엘살바도르, 온두라스 같은 지역 출신 학생들에 대한

추가적인 지원을 시행한다. ELAM의 활동에 대해 WHO 사무총장인 마가렛 찬(Margaret Chan)은 “이 세상의 어떤 의과대학도 ELAM과 같이 소외계층에게 우선 입학권을 주는 곳은 없다”고 높이 평가했다(MEDICC).

대부분의 졸업생들은 소외지역의 의료현장에서 눈부신 활동을 펼치고 있는 것으로 조사되고 있지만 몇 가지 도전과제에 직면한 경우도 있다. 가장 대표적인 것이 (쿠바에서의)교육과 (자국)현장의 미스매치이다. 2012년 코스타리카의 의사면허시험에서 낙방한 138명 중 59명이 ELAM 졸업생이었으며, 소아과나 산부인과 같은 기초분야에서도 이들의 역량이 부족하다고 평가된다. 근본 원인은 교육의 질이 나빠서가 아니라 의료 수요 지역의 역점분야와 의대 커리큘럼 상의 불일치에 있었다. 그래서 보편성보다는 지역이나 환자의 특수성을 중시하는 의학 분야에서는 유학이 쉽지 않고, 따라서 해외학위를 쉽게 인정하지 않는다. 예로, ELAM과 코스타리카 의대의 교과과정도 80%가 불일치한다고 한다. 결국 코스타리카로 돌아와 의사면허시험에서 낙방한 학생들은 본국의 대학에서 별도의 과목을 다시 이수해야 했다. 브라질에서도 코스타리카와 유사한 문제점이 지적된 바 있다. 더불어 온두라스처럼, 교육받은 의사들이 본국으로 돌아갔을 때 넉넉지 못한 예산과 열악한 시설 등의 이유로 이들을 받아들일 준비가 안 된 상황도 의사들을 고민하게 한다(Long 2012). 그러나 어느 경우이든 ELAM 자체의 문제는 아니다. 특히 코스타리카의 경우 의사가 과잉 공급되고 있는 국가라는 특수성도 갖고 있다. 하지만 이러한 문제점들을 통해 ELAM과 현장 교육이 병행되어야 할 필요성이 제기되고 있으며, 이는 자국에서도 추가적인 노력이 필요하다는 점을 일깨워주고 있다.

재이주 혹은 망명

쿠바 의료 인력들은 빈곤지역에서 의료 서비스를 무료로 제공하고 있지만 미국을 비롯한 선진국의 높은 임금은 쿠바의 국제주의 의료 외교 프로그램을 유지하는데 지속적인 위협이 되고 있다(Skeldon 2008). 쿠바 정부의 두뇌 유출에 대한 우려는 의료 인력 자체의 부족이 아니라 의료 전문인들의 선진국으로의 이민이 지속적으로 이뤄지는데 있다. 이민이 사회 복지 서비스 제공에 방해가 되고 국가 차원의 의학 교육 투자 의지를 저하시키기 때문이다(Pedraza 2003; Wilkinson 2009).

2015년 12월에 쿠바 정부는 의사와 간호사 등 의료 인력의 두뇌 유출을

이유로 출국을 제한하기로 했고, 의료 전문가가 출국하려면 보건부의 허락을 받아야 한다는 내용의 정부 시책을 보도했다. 이는 2013년에 라울 카스트로가 추진한 사회경제 개혁조치의 일환으로써 전격적으로 시행된 해외여행자유화 조치에 정면으로 배치되는 내용이기 때문에 국제적인 관심을 끌고 있다(*Yunhap News* 2015, 《그란마》 재인용).

쿠바 정부는 지난 20년간 의료 전문 인력의 해외 유출이 심각한 수준에 달했다고 한탄하면서 그 주범으로 쿠바 이민자가 미국 땅에 일단 도착하면 영구 거주권을 부여하는 관대한 미국의 이민 정책을 지적하였다. 특히 마취과, 신경외과, 산부인과를 포함한 신생아 관련 전문 의료진의 수가 부족하다고 설명했다. 한편 영국의 《가디언》지는 쿠바 의사가 받는 월급은 80달러 안팎 수준이며 근무 환경도 열악함을 보도함으로써(*The Guardian* 2015) 쿠바 의료진들의 이탈 원인을 합리적으로 지적하고 있다.

쿠바 정부의 이와 같은 조치의 배경에는 베네수엘라에 파견된 의사들이 미국으로 망명하는 경향을 보인 것도 큰 역할을 하였다. 《LA 타임스》는 2014년에만 총 1,500명 이상의 쿠바 의료 인력이 베네수엘라에서 인접국인 콜롬비아를 통해 미국으로 이주한 것으로 보도하였다. 베네수엘라의 열악한 근무환경, 살인적인 인플레이션, 물자 부족, 사회적 불안 등이 상황의 발단이 되었지만, 보다 근본적으로는 해외에서 일하는 쿠바 의사들에게 긴급 망명권을 허용하고 미국 내 입국을 보장하는 내용으로 2006년 8월에 미 정부가 공표한 쿠바 의료인 임시입국허가 프로그램(the Cuban Medical Professional Parole Program) 때문이기도 하다(*LA Times* 2016). 마이애미를 기반으로 한 ‘국경 없는 연대’(Solidarity Without Borders) 보고서에 따르면 이탈자의 증가는 최근에 발생한 현상으로 보이지만, 대략 해외에서 일하는 2%의 쿠바 의사들이 국가를 버리고 다른 국가로 이주하는 것으로 나타났다(Ojito 2009).

쿠바 내의 의료공백

쿠바는 인구 1,000명당 의사 6.7명으로 세계에서 가장 높은 의사-환자 비율을 자랑하는 국가이다. 또한 기대수명이 78세로 미국 바로 다음으로 높으며, 유아 사망률은 출생 1,000명당 4.7명으로 미국의 5.9명보다 낮다(Devi 2014). 그럼에도 불구하고 쿠바 내부의 의료 시스템에 대한 지속가능성을 우려하는 목소리가 크다. 여전히 무상의료 시스템을 유지하고 있지만 약품공급이 제대로

되지 못하고, 몇몇 분야의 의료 서비스 질이 하락했으며, 의사-환자 비율도 악화되었고, 전통적인 쿠바의 커뮤니티 의사 제도도 붕괴되었다고 한다. 대부분의 쿠바인들은 최근의 경제 개혁이 쿠바의 국제 통제를 서서히 희석시킴에 따라 필요한 투자의 유치를 희망하지만, 이로 인해 오히려 불평등이 커지면서 의료 서비스와 같은 필요한 상품을 구매할 수 없게 되거나 접근하기 어렵게 만드는 건 아닌지 걱정하고 있다. 보편적인 공중 보건 시스템이 도입된 이후 50년간 쿠바인들은 다른 라틴아메리카 국가들과는 비교할 수 없는 혜택을 받아왔지만 이제 그 동력이 서서히 꺼지고 있는 상황이다. 이러한 주된 원인으로서는 외화획득을 위해 해외에, 특히 만 명 이상의 의료인을 베네수엘라로 보낸 의사 파견제도가 지목됨은 물론이며, 의료진들이 초청장만 있으면 비자유요구사항이 없는 에콰도르와 같은 국가로 도피할 수 있다는 가능성도 주요 원인으로 지적된다. 의료 외교를 위해 의료진을 해외로 파견할 일이 의도치 않게 두뇌 유출로 이어졌다고 설명할 수 있겠다. 쿠바뿐만 아니라 의료 인력의 지속적인 두뇌 유출은 개도국의 사회정책에 있어 가장 큰 딜레마의 하나로 꼽히며 그동안 국제이주에 있어 흔하게 다루어왔던 주제이다. 의료 인력의 양성에는 많은 자원과 노력 그리고 시간이 소요되지만 열악한 개도국의 사정 때문에 선진국 이주의 유혹에 쉽게 빠지기 때문이다. 유럽이나 미국 등에서도 의료 인력, 특히 전문의의 이주에 대해 대체로 환영하는 분위기가기 때문에 push-pull 요인이 동시에 작동하면서 두뇌 유출을 가속화시키고 있는 것이다. 문제는 쿠바 정부가 마땅한 대안 없이 의료 인력의 해외 파견을 강행하고 있다는 점이다. 이외에도 이제는 해제됐지만, 과거 미국의 금수조치⁴로 인해 카리브 해의 경제 전반뿐만 아니라 의약품 제조에 필요한 의료기술, 재료 및 활성 성분의 수입을 계속해서 방해받은 것이 쿠바 내의 의료 공백을 악화시키는 계기가 되었다.

결론

라울 카스트로 쿠바 국가 평의회 의장은 2014년 10월 아바나에서 열린 ‘미주 인민들을 위한 볼리바르 동맹’(ALBA) 정상 회의에서 에볼라에 대한

4 특정국가와 직·간접 교역, 투자, 금융거래 등 모든 부분의 경제교류를 중단하는 조치.

국제사회의 신속한 대응을 강조하며 “쿠바는 미국을 포함한 다른 나라들과 협력할 용의가 있다”라고 말했다. 그는 에볼라 퇴치를 위해서라면 1959년 쿠바혁명 이래로 적대적인 미국과의 관계는 옆으로 제쳐둘 수 있다고 강조했다. 피델 카스트로 전 의장도 쿠바 공산당 기관지 《그란마》 기고에서 비슷한 입장을 밝힌 바 있다. 《뉴욕타임스》는 사설에서 에볼라 문제에 대한 쿠바의 노력에 대해 “에볼라 바이러스를 퇴치하려는 국가들 가운데 가장 견실한 노력”이라고 화답했다.

이는 쿠바에 대한 금수조치 해제를 촉구하는 국내외의 목소리와 궛적을 같이 했다. 《뉴욕타임스》는 쿠바의 에볼라 대응에 대한 사설에 앞서 대 쿠바 금수조치 해제를 촉구하는 사설을 실었고, 부시 행정부 때 국가정보국장(DNI)을 지낸 존 네그로폰테와 전 북대서양조약기구(NATO) 사령관 제임스 스타브리디스 등은 버락 오바마 대통령에게 보낸 공개편지에서 미국인의 쿠바 여행 제한을 해제하라고 촉구했다. 우루과이 출신인 디 파비오는 “쿠바는 매우 능력 있는 의료 전문가들을 보유하고 있고, 현대적 설비를 확보하고 의료품 재고를 충분히 유지하려 애쓰고 있지만 해외 긴급사태를 지원하려는 쿠바의 노력은 미국이 가한 금수조치로 방해받고 있다”고 일침을 놓기도 하였다(Kirk et al. 2010). 한편 WHO 아바나지부 대표 조세 루이스 디 파비오는 “대부분의 쿠바 의사들은 이미 아프리카에서 활동한 이력이 있기 때문에 특히 이번 임무에 적합했다”고 평가했다. 즉, 평소에 다양한 해외 활동으로 국제보건 전문가로 성장한 의료 인력들이 ‘기초체력’을 확실하게 키워놓은 덕에 이와 같은 급박한 사태에도 주저 없이 투입될 수 있었다는 것이다.

얼마 지나지 않아 세계는 미국과 쿠바의 국교정상화 발표를 듣게 된다. 물론 오바마 정부의 국교정상화 결정에 쿠바의 의료 외교 노력이 얼마만큼의 긍정적인 영향을 주었는지에 대해선 지금 단계에서 밝히기 어렵지만, 딱히 부정할 근거도 없다. 쿠바의 의료 외교는 파나마와의 외교 관계 복원 사례에서 보듯이 남남외교에 있어서도 빛을 발한 바 있다.

2005년 11월, 78명의 안과 질환자들과 함께 아바나 호세 마르티 국제공항에 도착한 마르틴 토리호스 당시 파나마 대통령은 “파나마의 많은 가난한 사람들에게 시력을 되찾을 기회를 주고 있는 쿠바 당국에 감사함을 표시하는 것이 나의 당연한 의무”라고 말했다. 쿠바는 매년 최대 1만 2천 명까지 파나마 안과 질환 환자를 무료로 치료하겠다는 계획을 밝혔고, 이에 첫 안과 질환자 78명이 쿠바에 도착한 것이다. 이와 같은 시도는 양국 간

소원했던 관계를 복원시키는 역할을 하였다. 그전 해인 2004년에 파나마 정부는 피델 카스트로 쿠바 국가평의회 의장 암살 기도 혐의를 받는 루이스 포사다를 석방시켰고 이후 쿠바는 파나마와의 외교 관계를 단절한 바 있다 (Kyung-Hyang Newspaper 2005).

앞서 살펴본 바와 같이 쿠바의 의료 외교는 시대적인 변화를 겪으면서 ‘단기적 또는 긴급구호’에서 ‘장기적 지속가능성’을 담보하는 프로그램으로 진화했고, 쿠바의 의료 인력에 대한 수요가 높아짐과 동시에 경제위기로 인해 쿠바의 외화 수요도 증가하여 ‘원조 또는 지원’에서 ‘수출’로 자연스럽게 협력 모형이 변형되었다(Hammett 2014, 45).

이처럼 쿠바의 의료 외교의 막대한 확장은 국내 쿠바 의료진들에게 지속가능한 경제적 선택권을 제공하는 한편, 쿠바 정책 입안자들이 인적 자원을 이용하여 긍정적인 국제외교를 촉진하게 하는 도전들을 강조한다. 물론 도덕적 인센티브도 중요하지만 임무의 기초가 되는 경제적 인센티브를 인식하고 이해하는 것도 중요하다. 쿠바의 인도주의적 국제 연대가 시작된 이래 쿠바 의료 외교는 쿠바 국가의 핵심 수입원으로 진화하였다. 2년간의 해외 의료 활동은 그동안 달러 경제에 대해 무지했던 쿠바 의료진들이 가계 재정을 완화할 수 있는 중요한 기회이기도 하다. 물론 이로 인해 쿠바 내에서 일하는 의료 종사자가 부족해지면서 기존에 존재했던 “모든 블록에 있는 가정의”라는 건강관리 프로그램이 재구성되기도 하였다.

쿠바의 의료 외교 모델은 모두가 따를 수 있는 약소국 외교의 모범으로 삼기엔 다소 무리가 있다. 체 게바라, 사회주의적 국제주의, 상대적으로 우수한 의료 인력 양성체계, 자원봉사의 기회, 의사들의 공복의식, 국내의 낮은 임금, ALBA, 등 쿠바가 처한 특수한 내외적 상황 때문이다. 무엇보다도 쿠바에서는 보건을 보편적인 권리로 보기 컨센서스가 깔려있다. 아울러, 지난 60년 가까이 쌓은 철학적, 이념적 토대위에 굳건하게 자리 잡은 정책기조에 기인한다.

참고문헌

- BBC London(2014), “Cuba’s Health Diplomacy in the Age of Ebola,” <http://www.bbc.com/news/world-latin-america-29984688>
- Blue, Sarah A.(2010), “Cuban Medical Internationalism: Domestic and International Impacts,” *Journal of Latin American Geography*, Vol. 9, No. 1, pp. 31-49.
- Bustamante, Michael J. and Julia E. Sweig(2008), “Buena Vista Solidarity and Aid: Cuban and Venezuelan Public Diplomacy,” *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, Vol. 616, No. 1, pp. 223-256.
- Davies, Sara(2015), *Disease Diplomacy, International Norms and Global Health Security*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Devi, Sharmila(2014), “Cuba’s Economic Reforms Prompt Debate About Health Care,” *The Lancet*, Vol. 383, pp. 294-295.
- Diaz-Briquets, Sergio(2009), “Remittances to Cuba: an Update,” *Cuba in Transition*, Vol. 18, Miami: Association for the Study of the Cuban Economy.
- Feinsilver, Julie M.(2008), “Oil-for-Doctors: Cuban Medical Diplomacy Gets a Little Help From a Venezuelan Friend,” *Nueva Sociedad*, No. 216, http://www.nuso.org/upload/articulos/3537_2.pdf
- (2010), “Fifty Years of Cuba’s Medical Diplomacy: From Idealism to Pragmatism,” *Cuban Studies*, Vol. 41, https://books.google.co.kr/books?id=ixK617OeZ4sC&lpq=PA98&ots=WijBDDVq1g&dq=cuban+exports+doctors&pg=PA98&redir_esc=y#v=onepage&q=cuban%20exports%20doctors&f=false
- Groll, Elias(2013), “Cuba’s Greatest Export? Medical Diplomacy,” <http://foreignpolicy.com/2013/05/07/cubas-greatest-export-medical-diplomacy/>
- Guria, Angel(2012), “A Better Global Governance: What is at Stake?,” The OECD Remarks by Angel Gurría, OECD Secretary-General, delivered at the China Institute of International Studies(CIIS), 16 March, <http://www.oecd.org/about/secretary-general/abetterglobalgovernancewhatisatstaketheoecdperspective.htm>
- Hammett, Daniel(2014), “Physician Migration in the Global South between Cuba and South Africa,” *International Migration(IOM)*, Vol. 52, No. 4, pp. 42-52.
- Hernandez-Cata, Ernesto(2019), “The Exchange of Doctors for Oil and the Acceleration of Cuba’s GDP Growth Since the Turn of the Century,” Association for the Study of the Cuban Economy(ASCE), <https://www.ascecuba.org/exchange-doctors-oil-acceleration-cubas-gdp-growth-since-turn-century/>
- Huish, Robert and John M. Kirk(2007), “Cuban Medical Internationalism and the Development of the Latin American School of Medicine,” *Latin American Perspectives*, Vol. 34, No. 6, pp. 77-92.
- Kim, Jong Min(2013), “Foreign Policies of Small Nations toward Big Powers:

- Features and Limitations,” *Culture Convergence*, Vol. 4, No. 1, pp. 101-120.
- Kirk, Emily et al.(2010), “Cuban Medical Aid to Haiti,” <http://www.counterpunch.org/2010/04/01/cuban-medical-aid-to-haiti/>
- Kirk, John M. and H. Michael Erisman(2009), *Cuban Medical Internationalism: Origins, Evolution, and Goals*, New York: Palgrave Macmillan.
- Kyung-Hyang Newspaper(2005), “Kuba-Panama ‘UiryOegyo’ro Gwangye Bokwon (Cuba-Panama Restored to Medical Diplomacy),” http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=200512011818051&code=970201
- _____(2014), “Ebolaga Migug-Kuba Saireul Jobhinda(Ebola Narrows the Gap between the US and Cuba),” http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201410212158045&code=970201
- LA Times(2016), “Exported to Venezuela, Miserable Cuban Doctors Clamor to Get into U.S.,” <http://www.latimes.com/world/mexico-americas/la-fg-venezuela-cuba-doctors-20140911-story.html>
- Long, Chrissie(2012), “Costa Rica Rejects High Number of Medical Graduates From Cuba,” <http://www.universityworldnews.com/article.php?story=20120928140901202>
- Marrogi, Aizen J. and Saadoun al-Dulaimi(2014), “Medical Diplomacy in Achieving U.S. Global Strategic Objectives,” *Joint Force Quarterly*, Vol. 74, No. 3, pp. 124-130.
- Ojito, Mirta(2009), “Doctors in Cuba Start Over in the U.S.,” http://www.nytimes.com/2009/08/04/health/04cuba.html?pagewanted=all&_r=0
- Pedraza, Silvia(2003), *Cuba's Refugees: Manifold Manifestations*, Cuban Communism, New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Piccone, Ted and Harold Trinkunas(2014), “The Cuba-Venezuela Alliance: the Beginning of the End?,” <http://www.brookings.edu/~media/research/files/papers/2014/06/16-cuba-venezuela-alliance-piccone-trinkunas/cubavenezuela-alliance-piccone-trinkunas.pdf>
- Saney, Issac(2009), “Homeland of Humanity: Internationalism within the Cuban Revolution,” *Latin American Perspectives*, Vol. 36, No. 1, pp. 111-123.
- Scheye, Elaine(2010), “The Global Economic and Financial Crisis and Cuba’s Healthcare and Biotechnology Sector: Prospects for Survivorship and Longer-Term Sustainability,” *Cuba in Transition*, Vol. 20, pp. 222-229.
- Skeldon, Ronald(2008), “Of Skilled Migration, Brain Drains and Policy Response,” *International Migration*, Vol. 47, No. 4, pp. 3-29.
- The Guardian(2015), “Cuba to Bring Back Requirement That Doctors Get Permission to Leave Country,” <http://www.theguardian.com/world/2015/dec/01/cuba-reimpose-travel-permit-requirement-doctors>
- The New York Times(2014), “Cuba’s Impressive Role on Ebola,” http://www.nytimes.com/2014/10/20/opinion/cubas-impressive-role-on-ebola.html?_r=0
- Werlau, Maria C.(2010), “Cuba-Venezuela Health Diplomacy: the Politics of

Humanitarianism,” *The Association for the Study of the Cuban Economy*, Vol. 20, Annual Proceedings, pp. 143-160.

Wilkinson, Daniel(2009), “Families Torn Apart,” <http://www.hrw.org/en/node/80478/section/2>

Yonhap News(2015), “Kuba ‘Dunoe Yuchul Uryeo’ Uiryo Inryeok Chulguk Jehan (Cuban ‘Brain Drain Concern’ Medical Manpower Departure Restrictions),” <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2015/12/02/0200000000AKR20151202011900087.HTML?input=1195m>

Article Received: 2019. 04. 30.

Revised: 2019. 05. 12.

Accepted: 2019. 05. 13.