

비상사태와 노인들

(WHO "활동적 노화의 틀 견지에서")

OLDER PERSONS IN EMERGENCIES : AN ACTIVE AGEING PERSPECTIVE



인제대학원대학교 | 김공현 역

Published by the World Health Organization in 2008
under the title 'Older persons in emergencies : an
active ageing perspective 2008 (TR/09/13)
© World Health Organization 2008

The Director General of the World Health Organization has
granted translation rights for an edition in Korean to the
Institute of Advanced Studies, which is solely responsible
for the Korean edition.

'Older persons in emergencies: an active ageing
perspective'는 세계보건기구 2008년에 영문으로 발행
하여 판권을 소유하고 있는 문헌이다.

인제대학원대학교는 세계보건기구 사무총장으로부터
이 문서의 한국어 번역권을 2009년 9월 28일에 공식적으로
승인받아 이 책자를 발행한다.(계약번호: TR/09/13)

그러나 이 문서의 한국어판에 대한 책임은 전적으로
인제대학원대학교에만 있다.

발행처

인제대학원대학교

주 소 : 서울특별시 중구 세종로 2가 64번지 (인당동)

전화번호 : 02-2270-0077-79 FAX : 02-2264-9988

homepage : <http://home.inje.ac.kr/~ias>

이 책자는 인제대학원대학교 홈페이지에서 다운로드 받을 수 있습니다.



인제대학원대학교



세계보건기구 (WHO)

비상사태와 노인들 (WHO “활동적 노화의 틀 견지에서”)

OLDER PERSONS IN EMERGENCIES : AN ACTIVE AGEING PERSPECTIVE



지구촌에는 노인인구가 극적으로 증가하고 있어서 2050년에는 인류 역사상 처음으로 65세 이상 노인인구가 14세 이하의 인구수를 앞지를 것으로 예측되고 있다. 노인인구가 급증하는 이 놀라운 현상은 우리 모두에게 노인들에 관한 우리의 지금까지의 생각과 대응을 새삼스럽게 다듬어 결단할 것을 촉구하고 있다고 하겠다.

특히 21세기에 와서 기후변화, 지진, 홍수, 강풍, 진눈깨비, 해일 등의 자연재해와 함께 갈등 관련 재난 등 지구촌사람들이 이전에 경험하지 못한 비상사태들이 지구촌 이곳저곳에서 속출하면서 천하보다 귀한 인간들의 생명을 수 없이 앗아가고 있다. 그런데 이들 사망자들 가운데는 노인들이 상당부분을 차지하고 있다는 증거들이 각종 재난보고서를 통하여 널리 알려지고 있어서 안타까움을 금할 수가 없다.

세계보건기구는 비상사태 하에서 노인들이 어떠한 처지에 있으며 노인들이 어떻게 이 사태에 대응하고 공헌하는지를 조사 연구해서 노인들에 관한 건강정책과 사회적 정책을 입안/시행하는 당국자들, 비상사태를 준비하고, 대응하며, 사후에 복구에 임하는 재난 관련 당국자들, 노인들 자신들이 무엇을, 어떻게, 왜 하여야 할 것인가를 “활동적 노화의 틀”에 맞추어 2008년에 보고서를 발행하였다.

우리나라는 다른 나라들에 비하여 자연적 재난이나 갈등으로 빚어지는 재난들이 그 빈도나 강도 면에서 훨씬 낮은 것이 사실이다. 그러나 “유비무환(有備無患)”이란 말과 같이 비상사태에 대한 계획을 사전에 철저히 세워놓고 실제로 비상사태가 발발했을 때 그 영향을 최소화하도록 적극적으로 대응하며 사태 후에 더 발전된 모습으로 복구하는 것은 아무리 그 중요성을 강조하여도 지나치지 않을 것이다.

이 경우 취약계층의 하나인 노인들, 특히 취약하고 장애를 가진 노인들의 건강상 요구의 충족, 안전보장의 확보와 동시에 이분들이 재난극복에 적극적으로 참여하게 하는 것은 노인들 자신을 포함하여 노인들이 속한 가족, 지역사회, 그리고 국가 전체로 보아서도 대단히 중요한 사안이라고 하겠다.

이 번에 인제대학원대학교가 세계보건기구가 발행한 이에 대한 영문 보고서를 우리말로 번역하여 간행하는 목적은 우리나라에서 비상사태가 발발할 경우에 노인들의 요구가 제대로 충족되고 안전이 보장되며 재난극복 활동에 참여하여 노인들이 제 구실을 할 수 있게 함은 물론이고 이를 통하여 우리 사회의 재난을 극복하는 데 일조하려는 데 있다. 이 책자가 널리 읽혀 인제대학원대학교의 이러한 노력이 적은 열매라도 맺을 수 있기를 진심으로 기대한다.

2009년 12월

학교법인 인제학원 이사장
의학박사 백 낙 환



| | |
|--|----|
| 서문 | 02 |
| 서론 : 본 보고서에 대하여 | 06 |
| I. 노령화 세계에서 자연적 비상사태와 갈등 관련 비상사태들 | 09 |
| II. 비상사태와 노인들 : 지금까지 우리들은 무엇을 알게 되었는가? | 12 |
| 1. 비상사태관리의 단계들 | |
| 2. 사례연구들 | |
| 3. 비상사태의 대비와 대응 : 강점과 격차 | |
| 4. 복구 : 강점과 격차 | |
| 5. 노인들의 기여 | |
| III. 비상사태 하에서의 노인들의 요구와 기여의 통합 : | 35 |
| - 활동적 노화의 틀 - | |
| 1. 물리적 환경 | |
| 2. 사회적 환경 | |
| 3. 경제적 결정요소들 | |
| 4. 건강서비스체계와 사회서비스체계 | |
| 5. 행동적 결정요소들 | |
| 6. 개인적 결정요소들 | |
| 7. 성 | |
| 8. 문화 | |

| | |
|----------------------|----|
| IV. 정책적 대응 | 44 |
| 1. 행동을 위한 지주들 | |
| 2. 주요 활동가들과 역할 | |
| 3. 주요 정책적 제안 | |
| 결론 | 53 |
| 사례연구들과 자료의 출처들 | 54 |



서론 : 본 보고서에 대하여

전 세계 어디에서나 60세와 그 이상 연령의 노인인구는 극적으로 증가하고 있다. 그 와중에 이러한 노인인구의 증가는 자연적 혹은 갈등이 빚어내는 비상사태의 가장 큰 요인들을 경험한 지역(regions)에서 특히 더욱 그렇게 되고 있다. 2003년에 발생했던 유럽의 열파(熱波)와 2005년에 미국의 허리케인 캐트리나(Katrina)가 내습했을 때 노인들의 비참함을 보도한 신문의 머리기사들은 세계를 놀라게 하였다. 개발도상 국가들에서는 노인들의 상황이 훨씬 덜 널리 알려져 있고, 노인들의 요구들과 기여들이 대부분 눈에 띄지 않 해왔다. 그러나 상황은 변화하고 있다. 2002년에 발표된 UN의 노화에 관한 마드리드 국제 활동계획(UN Madrid International Plan of Action on Ageing: MIPAA)¹⁾은 자연적 재난사태와 기타 인도주의적 비상사태 동안에, 그리고 그 후에 있어서 식량, 주거, 의료를 포함한 서비스들에 대한 균등한 접근을 요구하고 있다. 이 계획은 비상사태가 일어났을 때, 그리고 복구 과정에서 노인들에 의해 행해지는 긍정적인 기여에 대한 인식을 보다 높일 것을 권고하고 있다. 2008년-2009년에 UN의 후원 하에 인도주의적 활동에 참여한 다국적 기관들과 비정부기구(NGO)들은 연령에 보다 더 잘 대응하는 정책과 실천방안을 위한 지침을 작성하기 시작할 것이다.

이들 창안사업(創案事業)들은 늘어나고 있는 증거들에서 정보를 얻고 있다. 지난 수년 동안에 HelpAge International은 재난 하에서 노인들이 처하는 상황에 대한 정보를 널리 보급하여 왔다. 국제적십자사와 적신월사(赤新月社)는 2007년 세계재난보고서(World Disaster Report)²⁾에서 노인들에 대한 차별적 정책들과 실천상태들을 특히 강조하였고, 세계보건기구는 위기 시의 건강관련행동에 관한 정보를 제공하기 위하여 최근에 과학적 조사연구, 현장보고서들, 그리고 전문가들의 의견 등을 검토하였다³⁾.

본보고서는 이 같은 자원들과 창안사업들에 관한 생생한 경험들을 풍성하게 제공하여 정책과 실천에 관한 정보를 제공하고 있다. 캐나다의 공중보건당국(Public Health Agency)과 영국의 노인지원당국(Help the Aged, UK)의 협조를 받아, 세계보건기구는 2006-2007년에 개발도상국가나 선진국에서 갈등과 관련된 또는 자연적 원인으로 일어난 비상사태들 - 전쟁, 가뭄, 열파(熱波), 홍수, 허리

케인, 지진, 해일(tsunami), 진눈깨비(ice storm), 야화(野火: wild fires), 핵시설 폭발 등에서 노인들이 삶을 어떻게 살아나갔는지에 관한 사례들을 연구하도록 위탁하였다.

국제적 전문가집단은 행동을 위한 우선순위를 정하기 위해, 이들 사례연구의 결과들을 2007년 2월에 검토하였다. 본보고서는 수행된 사례연구들의 연구결과들과 그 결론들, 그리고 전문가들이 검토한 결과들을 요약하여 보여주고 있다.

의사결정자들을 안내하고자, 본보고서는 세계보건기구가 이미 발표한 활동적 노화 틀(WHO Active Ageing Framework)⁴⁾에 기초를 둔 비상사태에 대한 대비와 대응을 위한 통합적 접근방법을 제시하고 있다. 이 접근방법은 사람이란 나이가 들어가면서 다양한 요구들과 역량들을 가진다는 점을 염두에 둔 평생개념의 시각을 가지고 있다. 또한 이 접근방법은 위기상황에서 영향을 발휘하는 활동적 노화의 다부문적 결정요소들에 초점을 맞추어 비상사태의 전(前)과 후(後), 그리고 그 중간(中間)에서 노인들의 건강, 참여, 안전보장을 어떻게 보다 더 조장(助長)할 것인가를 보여주고, 비상사태를 종합적으로 기획할 때, 노인들을 구별하고 통합하는 기초도 될 수 있다. 동시에 이 접근방법은 비상사태관리를 개인의 노화와 인구의 노화를 다루는 보다 광범위한 건강정책과 사회정책에 포함시키게도 한다.

- 제1편은 60세 이상 인구의 급속한 성장의 집중경향과 건강상의 비상사태를 각각 기술하고, 그것들의 결과로 발생하는 해결해야할 과제들의 대강(大綱)을 기술한다.
- 제2편은 비상사태기획의 기본요소들을 개괄적으로 설명하고, 수행된 각 사례연구의 결과들을 요약하면서 비상사태상황들이 노인들에게 미친 영향들을 파악하고, 비상사태에 대한 대비, 대응, 그리고 복구에 있어서의 강점과 격차들을 파악한다.
- 제3편은 세계보건기구의 활동적 노화 틀을 종합적이고도 체계적으로 응용할 경우에 비상사태관리가 어떻게 강화될 수 있는가를 보여주기 위하여 그 틀 내에서 증거들을 통합한다.
- 제4편은 비상사태관리에서 건강, 참여, 안전보장 등 활동적 노화의 틀의 기둥들을 강화할 수 있는 구체적 제안들을 가지고 정책적 대응방안을 제시한다.



1 Madrid international plan of action on ageing. Report of the Second World Assembly on Ageing. United Nations programme on ageing, 2002 (www.un.org/esa/socdev/ageing/madrid_intlplanaction.html, last accessed 01 February, 2008).

2 World disaster report 2007. Geneva: International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2007 (www.ifrc.org/publicat/wdr2007/index.asp?gclid= CMj_17HlopECFSQ4Zwod9wk_WQ, last accessed 01 February, 2008).

3 Hutton D. Older persons and emergencies: Considerations for policy and action. Geneva: World Health Organization, 2008 (www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html).

4 Active Ageing: A Policy Framework: Geneva: World Health Organization, 2002 (www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html, accessed 01 February 2008).

I . 노령화 세계에서의 자연적 비상사태와 갈등 관련 비상사태들

세계는 지금 노령화가 급속하게 진행되고 있다. 2006년과 2050년 사이에 60세와 그 이상 연령의 사람들의 수는 650백만 명에서 20억 명으로 늘어나 약 2배로 증가 될 것이다. 이것을 다른 말로 표시하면 2006년 당시 세계 인구에서 11%를 차지하였던 것이 2050년에는 세계 인구의 22%로 올라간다는 것이다⁵⁾. 그 때가 되면 노인들이 14세와 그 이하 아이들보다 더 많아지게 될 것이며 이는 인류의 역사의 한 전환점이 될 것이다. 특히 80세와 그 이상의 노인들의 수가 급속하게 성장하고 있어서 2050년까지에는 세계 노인인구의 20%를 차지할 것이다. 개발도상 국가들은 선진국보다 훨씬 빠른 비율로 노령화가 진행되고 있다: 2005년에는 전 세계 노인인구의 60%⁶⁾가 개발도상국가에서 생활하였으나 2050년까지에는 세계 노인인구의 80%가 이들 국가들에서 생활할 것으로 예측된다.

전 세계적으로 1994년에서 2003년 사이에 해마다 225백만 명이 자연재난의 영향을 받았다. 같은 기간 동안에 이들 재난들은 해마다 58,000 명의 생명을 앗아갔다⁷⁾. 2007년 세계난민조사의 보고 자료에 의하면 1998년부터 2006년까지 전 세계적으로 12백만 명의 난민들 혹은 망명자들이 있었다. ⁸⁾ UN난민처(The United Nations Commission on Refugees: UNHCR)는 적어도 난민들의 10%가 60세와 그 이상 연령의 노인들이라고 추단해왔다. ⁹⁾

인도네시아의 경우, 16.5백만 명이 60세 이상이다. 그래서 인도네시아는 전 세계에서 노인인구수가 많은 10대 국가가 되고 있다. 이들 가운데 약 18.7%가 빈곤선 이하의 삶을 살고 있다. 인도네시아의 노인인구는 2020년에는 28.8백만 명(11.3%)이 될 것이다. 인도네시아는 자연재난이 일어 나기 쉬운 나라이다. ¹⁰⁾



자연적 비상사태나 갈등과 관련되는 비상사태는 모두 인간의 안전, 건강 및 복지 등을 중대한 위협에 빠뜨린다: 죽음에 직접적으로 이르게 하는 외에도, 질병의 위험을 높이고, 건강서비스와 사회서비스를 손상시키며, 사람들을 그들의 가정과 가족들로부터 떼어놓기도 하고, سالم살이들을 부셔놓기도 한다. 여러 가지 제한점이 있지만, 최근의 역사상의 비상사태와 위기들에서 나온 통계적 자료들은 노인들의 취약성이 다른 연령대들 보다 더 크다는 것을 보여주고 있다: 예를 들어보자. 2004년 인도네시아 아크(Aceh)에서 있었던 쓰나미로 인한 연령별 사망률이 가장 높았던 연령층은 60-69세의 노인들(22.6%)과 70세 이상의 노인들(28.1%)이었다. 11) (그림 1 참조) 노령화된 세계에서 비상사태와 재난이 발생한다는 것은 더 많은 노인들이 이들에 연루될 것임을 의미해 주고 있다.

그럼에도 불구하고, 노인들이 비상사태에서 취약한 인구의 큰 부분을 구성하고 있다는 사실은 노인들이 일반적으로 취약하다는 것을 반드시 의미하지는 않는다: 왜냐하면 노인들 가운데는 계속해서 기능을 잘 발휘하면서 충분히 활동하고 있는 분들도 많기 때문이다. 노인들은 자신들의 가족과 지역사회를 위한, 특히 위기 시에 자원(resources)이 되기도 한다. 노인들의 오랜 세월을 걸쳐 얻은 경험들이 그들로 하여금 개인적 회복력의 모델과 영감(靈感) 그리고 실천적 지식의 원천이 되도록 기능하게 하기도 한다. 노인들은 자발적 도움을 제공하며, 손자손녀 혹은 이웃을 돌보기도 하고, 지원하는 혹은 복구하는 사업들에 참여하기도 한다. 그래서 비상사태를 대비하는 기획과 비상사태를 대응할 때, 노인들을 포함시키는 것은 지역사회 전체에 이익을 가져다준다.

어떤 지역사회는 노인들 특히 그 지역사회에 오랫동안 거주해온 분들에게 의존하는 경우가 많다. 이 과정(재건축)을 통하여 노인들은 조언을 하기도 하고, 도움을 주기도 한다. 예를 들어보자. 퇴임한 건축 감리사는 불타버린 건물들의 손상들의 사정을 도와줄 수 있으며, 재건축자들에게 조언을 할 수도 있다. 다른 노인들은 그들의 경험에 비추어 우물, 울타리 등의 위치나 건축물의 경계선 등을 기억하도록 부름을 받을 수도 있다. 12)

목표는 비상사태 시에 위해(危害)를 최소화하도록 노인들을 위한 지원을 강화하는 것이고, 그분들의 건강기능의 역량이 가능한 한 최고의 수준으로 유지되도록 돕거나 가능한 한 신속하게 회복하도록 돕는 것이다. 이렇게 하려면 정부들, 비상사태 기획자들, 대응자들, 넓게 보아 지역사회 등이 - 노인들을 포함하여 - 비상사태에 대한 기획, 대응, 복구 등에서 “연령에 맞게 대응하는” 행동들의 파악과 통합이 필요하다.

참고문헌 OLDER PERSONS IN EMERGENCIES : AN ACTIVE AGEING PERSPECTIVE

5 Population Aging 2006. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs. Population Division, 2006 (<http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/ageing2006.htm>, accessed 01 February, 2008).

6 Population issues: meeting development goals. Fast Facts 2005. New York: United Nations Population Fund, 2007 (<http://www.unfpa.org/pds/ageing.htm>, accessed 01 February, 2008).

7 Guha-Sapir D, Hargitt Dand Hoyois P. Thirty years of natural disasters 1974-2003: The numbers. Louvain-la-Neuve, Presses universitaires de Louvain, 2004 (www.em-dat.net/publications.htm, accessed 01 February, 2008).

8 World Refugee Survey 2007. Refugees and asylum seekers worldwide 1998-2006. US Committee for Refugees and Immigrants.

9 The situation of older refugees. Refugee Survey Quarterly, 1998, 17(4)

10 HelpAge International. Older persons in emergencies. Case study Indonesia, unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

11 Doocy Set al. Tsunami mortality in Aceh province, Indonesia. Bulletin of the World Health Organization, 2007, 85:273-278.

12 Cox, R. A case study of the British Columbia firestorm 2003. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.



II. 비상사태와 노인들 : 지금까지 우리들은 무엇을 알게 되었는가?

1. 비상사태관리의 단계들

비상사태의 사건(events)들 가운데는 그 사건이 언제 일어날 것인가를 정확하게 미리 알기는 쉽지 않은 것들이 많이 있지만, 일어날 가능성만은 예측할 수 있다. 비상사태의 전과 후, 그리고 도중에 그 사태로 인한 영향을 예방하거나 최소화시키기 위한 조치들은 상당부분 취해질 수 있다. 비상사태관리는 다음의 세 개의 단계들로, 즉 대비, 대응, 그리고 복구¹³⁾로 구성된다.

대비란 재난의 역작용들을 예방 혹은 최소화시키기 위하여 개발되어 시행되는 정책들, 전략들 그리고 프로그램들 등을 가리킨다. 대비는 다음과 같은 사항들을 포함한다.

- 가장 취약한 인구집단과 지역사회에서 가장 위험한 구역들(areas)을 파악하기,
- 위험을 감소시키는 전략과 계획들을 채택하고 시행하기, (예: 사람의 정착지를 위험이 높은 구역들로부터 떨어진 곳에 자리 잡게 하기)
- 건물과 교량을 포함하여 구조물들을 보다 내구적(耐久的)으로 건축하기,
- 정부, 비정부서비스기관들, 지역사회, 기타 적절한 부문들이 관여하여 경고(warning)계획들과 대응계획들을 개발하고 공유하기,
- 원조할 물자들을 비축하고 유지하기,
- 안전한 대피장소의 파악, 건설, 갖추기,
- 재난이 닥칠 때, 적절한 대책을 취하고, 요구들을 사정하여 우선순위를 매길 수 있도록 건강 돌봄을 제공하는 자들과 비상사태 요원들, 지역사회 자원봉사자들 등을 훈련하기,
- 이전의 비상사태로부터 얻은 교훈들과 가장 잘 실천된 사항들을 모아서 책으로 만들어 그것들을 비상사태대비계획을 개발하고 갱신하는 데 사용하기.

대응단계는 어떤 비상사태, 재난, 혹은 인간적 위기가 미치는 즉각적인 영향들을 최소화시키기 위하여 디자인된 여러 활동들과 절차들을 포함한다. 이 단계는 비상사태 대비단계에서 개발되었던 절차들의 시행을 포함하여야 한다. 전형적으로, 어떤 위기상황 후에 즉각적으로 취해지는 대응의 초점은 다음과 같은 사항들에 둔다.

- 평가
- 상해의 치료
- 대피장소, 식량, 식수 등의 제공
- 영향을 받은 인구집단의 건강에 미치는 사건의 효과들을 최소화시키기, 특히 감염성질병의 유행이 일어나지 않도록 예방하기

복구(復舊)는 비상사태 후 중기계획, 그리고 장기계획, 구조 및 정책의 개발에 초점을 둔다. 이것은 다음과 같은 사항들을 포함한다.

- 지속적인 건강 돌봄의 충족
- 주택의 수선 또는 복원
- 이주했던 사람들의 재정착
- 사회적 경제적 역할과 활동들의 재확립

비상사태관리의 각 단계는 다음과 같은 것들에 기여한다. 훌륭한 대비는 효과적인 대응과 복구를 이끌어오고, 대비 시의 대책을 고려한 양호하게 관리된 복구는 개인과 사회가 미래의 사태에 보다 더 잘 준비하게 한다. 비상사태를 관리함에 있어서 약점이 되었던 점들로부터 배운 교훈은 대비계획을 강화하게 해준다.

2. 사례연구들

사례연구들은 자연적인 것과 갈등과 관련된 것을 포함한 사변(事變)의 형태들을 반영하면서 다양한 국가에서 일어난 비상사태, 재난, 기타 위기들에 대해 위탁되었다. 비상사태들에는 진귀한 단



일회의 사변인 1986년에 일어났던 체르노빌(Chernobyl) 원자력발전소의 예가 포함되었다. 다른 연구들은 재발되는 비상사태들, 자메이카와 쿠바에서 일어나는 허리케인들과 1990년대 터키(Turkey)에서 일어난 지진 등을 검토하였다. 이 청안사업의 중요한 파트너로서 캐나다는 터키에서 일어난 4개의 비상사태들에 대한 연구에 기여하였다. 대부분의 사례연구보고서들은 각 위기들에 의해서 영향을 받은 노인들과 연구를 수행한 전문가들이나 혹은 비상사태의 운용에 직접 관여했던 사람들에 의해 준비되었다. 각 사례연구보고서의 저자들은 이용 가능한 여러 자료원(資料源)에서 얻은 자료들을 통하여 재난상황이 노인인구에 어떤 영향을 미쳤는가를 고찰하였고, 그 후에 비상사태기획과 대응이란 관점에서 강점과 격차를 사정(査定)하였으며, 여기에는 노인들이 기여한 점들이 해당 지역사회의 노력에 어떻게 통합되었는가를 포함하였다.

노인들에게 대해 상세히 기술한 연구결과들에 초점을 맞추기 위하여, 본보고서는 어떤 위기상황에 빠진 구역의 전체 인구에 영향을 미쳤던 비상사태의 기획, 협의, 혹은 자원의 배치 등에 관한 쟁점에 관한 정보는 비록 이러한 일반적 쟁점들이 노인들에게도 분명히 영향을 미치지만 직접적으로 다루지는 않았다. 사례연구들 가운데 몇몇은 연령별로 분석되기도 하였지만 대부분은 다른 연령층과 비교함이 없이 노인들에 대해서 관찰된 결과들을 문서화하였다. 저자들에 의해 사용된 자료원의 형태는 이 책자의 말미에 제시된다.

무엇이 일어났는가?

비상사태의 사건들과 그 사건들이 인구 전체에 미친 영향들과 노인들에게 미친 영향들을 알파벳순으로 제시하면 다음과 같다.

1) 인도네시아 아크(Aceh)에서의 쓰나미, 2004년¹⁴⁾

2004년 12월 26일에 인도양(Indian Ocean)에서 리히터 9.0 규모로 발생된 지진이 엄청나게 파괴적인 쓰나미(tsunami: 해일)를 일으켜 인도네시아, 스리랑카, 인도, 태국, 기타 남 아세아 및 동 남아시아의 여러 국가들의 해안에 인접해 있는 여러 지역사회들을 쓰러버렸다. 인도네시아의 아크도(道)는 해안선을 따라 1,000km에 걸쳐서 광범하게 파괴되고 수 많은 사망건수가 발생되어 최악의 타격을 받았다. 인도네시아 정부는 이 사태로 인해 아크에서만 130,000명이 사망하였고, 40,000명이 실종되었으며, 504,000명의 유민이 발생한 것으로 추정하였다. 후속된 조사연구¹⁵⁾에

의하면 어린이와 노인들 가운데서 사망 건수가 가장 높았다. 노인들을 돌보는 가장 기본적인 소스(source)가 가족인 한 지역에서는 너무 많은 사람이 사망하여 돌봄을 제공하여야 할 가족의 역량을 크게 떨어뜨리기도 하였다.

2) 남아프리카의 보피리마(Bophirima) 가뭄, 2002년-2005년¹⁶⁾

남아프리카의 보피리마 군(郡:district)은 인구의 대부분이 나이가 많은 농부들로 구성되어 있는 농업지역이다. 2002년부터 2005년 사이에, 이 군은 경제적 효과가 비교적 오랫동안 지속된 심각한 가뭄 기(期)를 경험하였다. 서서히 들어나게 되는 강수량의 장기부족(長期不足)으로 인한 환경적 경제적 영향 때문에 그 영향을 경감시킬 수 있는 조치들이 지체되었다: 가뭄으로 인하여 사람을 죽음에 이르게 하지는 안했지만 경감조치들이 때늦게 그리고 불충분하게 취해져 수많은 사람들이 당면했던 경제적 곤경을 완화시키지 못하였다. 남아프리카의 국가재난관리 틀은 노인들을 위한 특별 조항을 포함하고 있지만 지방재난기획은 노인들을 구제의 표적으로 삼지는 안했다.

3) 브리티시컬럼비아(캐나다)의 화재폭풍, 2003년¹⁷⁾

2003년 여름에, 캐나다 브리티시컬럼비아 도(道:province)는 이전의 모든 기록을 깨는 황야화재에 의해 휩쓸렸다. 약 2,500곳의 황야화재와 15곳의 인접화재(황야와 사람들의 거주지의 경계지역 등)는 재산의 손실, 경제적 손실, 가족의 손실, 그리고 목장과 황야 등을 포함한 광활한 지역의 파괴를 포함한 엄청난 환경파괴의 원인이 되었다. 몇몇 소도시는 실질적으로 잿더미로 변해 버렸다. 빠르게 번지는 그러면서도 맹렬한 화재들은 대규모의 반복적 소개(疏開)를 필요로 하였으며, 이 같은 소개들은 이 도(道)의 역사에서 가장 큰 것들이었다. 화재로 침범된 소도시들은 퇴직자들이 선호하는 소도시들을 포함하고 있어서 노인들의 집중도가 타 소도시들보다 높았다. 이들 소도시에서는 거택보호시설에서 생활하는 취약한 노인들의 재배치가 중요한 쟁점의 하나이었다.

4) 체르노빌(우크라이나) 핵발전소 사건, 1986년¹⁸⁾

핵발전소의 예기치 못한 폭발은 러시아 연방, 벨라루스(Belarus)와 우크라이나 등의 넓은 지역을 오염시켰다. 이에 대한 대응은 대규모의 인구의 소개와 350,400명¹⁹⁾의 영구적 재정착이 포함되었다. 이들 재정착 인구 가운데 약 10%가 60세와 그 이상 연령의 노인들이었다. 방사능폭로, 특히 마무리 작업에 종사했던 근로자들의 방사능폭로는 건강상 항구적 손상을 가져다주었으나 영향을 받은 사람들의 수의 추정치는 아주 크게 다르다. 강제적 소개와 재정착, 사회적, 문화적 고려를 무시한 채 건강의 보호에만 초점을 맞춘 결과로 적응과정에서 특히 노인들이 심리적으로 여러 가지 어



려움을 가지게 되었다. 결국에는 상당수의 사람들이 방시능에 중독 될 가능성이 계속 있었지만 그러한 위험을 무릅쓰고 체르노빌 지역으로 되돌아왔다.

5) 150년 기간의 쿠바의 허리케인 ²⁰⁾

쿠바는 1990년 대 이래로 이전보다 더 빈번하게 발생하는 허리케인의 긴 역사를 가지고 있다. 또한 쿠바는 남북 아메리카에서 노인의 백분율(15.8%)이 가장 높다. 1963년 허리케인 참화 이후부터 쿠바는 종합적이고 차별된 비상사태관리전략을 개발하였는데 이 전략은 노인들을 파악하여 취약집단 가운데 포함시켰으며 이 경우에 건강프로파일과 사회적 프로파일에 따라 지역사회 제반 노력에 기여하는 정도를 달리하게 하였다. 1985년에서 2001년간에 허리케인으로 말미암아 17명이 사망하였는데 이 가운데 노인은 4명이 포함되어 있었다. 2002년부터 지금까지, 허리케인으로 인하여 총 25명의 사망자가 있었는데 그 가운데 노인은 2명이었다. 모든 경우에서, 사망한 노인들은 피난할 수 있는 기회들이 있었음에도 자신들의 집에 계속 남아있겠다고 고집을 부렸던 분들이었다. 쿠바의 전략은 손상을 경감시키는 조치 이외에도 대중에 대한 정보제공, 피난, 적절한 주거와 지원, 취약한 사람들에 대한 지속적인 건강서비스 제공 등을 꼭 같이 중요하게 여긴다.

6) 2003년의 프랑스 열파(熱波) ²¹⁾

2003년 8월에 유럽에서는 이전에 경험해보지 못한 그러면서도 예기하지 못한 극단적으로 높은 기온이 십일 동안 계속되었다. 이로 인하여 34,800명의 초과사망이 발생하였다. 이들 가운데는 45세 이상의 인구에서 배타적으로 건수가 많았으며, 70세 이상의 노인들이 현저하게 많았다. 가장 많은 수의 사망이 -14,800명- 프랑스에서 발생하였다²²⁾. 프랑스는 세계에서 재정조달이 가장 잘되는 건강체계와 사회체계를 구비한 국가이다. 특별히 위험에 빠졌던 사람들은 사회적으로 고립되어 있거나, 심혈관의 건강이 나쁘거나, 탈수를 예방할 역량이 감퇴된 이들이었다. 사망자 가운데는 지역 사회에서 외롭게 생활하던 사람들이 많았고, 너싱홈(nursing home)과 병원에서도 사망건수가 많았다. 에어컨디션 장비의 부족, 휴가절정기에 가정에서 돌보는 사람과 전문적인 돌봄을 제공하는 직원 등의 부재(不在), 비상사태책임당국과 건강서비스 및 사회서비스 간의 나쁜 조정/협의를 등이 이러한 인간의 비극적 참사의 발생에 기여한 요인들이었다.

7) 2004년 - 2005년의 자메이카 허리케인들 ²³⁾

자메이카에서 허리케인은 정기적으로 되풀이 되고, 고도의 예측이 가능하기 때문에 1988년 이후

부터 허리케인의 영향을 완화시키려는 국가재난계획이 제자리를 잡고 있었다. 그럼에도, 이 도서(島嶼)는 2004년-2005년에 아주 활동적인 허리케인의 계절을 경험하였다. 이 기간 동안에 강력한 허리케인이 연속적으로 발생하여 그 영향이 확대되었고 손상을 누적적으로 입게 되었다. 약 1,000 가구들이 대피소로 대피하였고, 주택과 도로 그리고 농촌생계 등이 손상되어 370,000명이 영향을 받았다. 나이드은 여성들을 포함한 여성들이 이끄는 가족들이 특별히 손상을 입었는데 그 이유는 그들의 주택상태가 더 나빴기 때문이었다. 대부분이 나이 든 사람들이 살고 있는 농촌 지역은 수개월 동안 전기와 깨끗한 음용수가 부족하였다. 자메이카에서 노인들의 대부분이 접근 가능한 보건의료의 유일한 소스인 일차보건의료센터 가운데 손상된 센터가 많아 보건의료에 대한 접근이 중단되었다.

8) 2005년의 캐슈미르(파키스탄과 인도) 지진 ²⁴⁾

리히터 7.6 규모의 지진이 파키스탄의 주로 산이 많고 가난한 오지의 농촌지역을 덮쳤다. 이재민 수는 총 3.5백만 명이였다. 이 가운데 74,000 명이 사망하였으며, 80,000명이 부상을 당하였다. 전체 주택의 83%가 파괴되었거나 손상되었다. 이로 인해 거의 3백만 명(2.8백만 명)이 주거를 잃었다. 이 이외에도, 지진은 사회서비스의 전달, 통치구조, 상업망, 그리고 통신망을 절름발이가 되게 하였다. 기초보건의료체계는 완전히 붕괴되었다. 많은 노인들은 외부의 지원을 필요로 하지 않았지만, 유민(流民)캠프에 있던 사람들의 대부분이 노인들이었다. 많은 여성들과 집에 칩거(蟄居)하는 노인들은 비상건강클리닉의 돌봄에 접근이 불가능하였다. 오지의 지역사회에 거주하는 사람들은 의료제공과 식량공급 선에 접근이 어려웠다.

9) 1995년의 고베(일본) 지진 ²⁵⁾

보다 크고 예기하지 못한 지진이 고베의 고도로 도시화가 진행된 지역에서 발생하였다. 대단히 넓은 지역을 휩쓸어 주택, 동력, 교통통신 및 필수적 서비스들 등에 걸쳐 광범한 손상을 주었다. 도시의 보다 빈곤한 지역들에서 이차적 화재가 일어나 손상과 화재가 원인이 되는 일들을 추가하였다. 약 43,792명이 부상을 당하였고 6,434명이 사망하였다. 즉각적으로 일어난 일로 영향을 받은 사람들 중에는 노인들은 50%를 약간 넘었지만 노인들은 사망자들의 90%를 차지하였다. 대규모의 소개(疏開)가 필요하였고 생존자들은 이전부터 익숙한 지역사회들로부터 멀리 떨어져 있는 새로운 영구주택에 재배치되기 전에 임시숙소에서 수개월을 생활하였다. 새로운 주택은 노인들에게는 매우 어울리지 않았고, 많은 지원서비스들이 부정적인 건강상의 영향과 사회·심리적 영향들을 상쇄하기 위하여 창안되었다.



10) 2006년 레바논의 무장(武裝) 갈등 26)

레바논은 1975년 이래로 전쟁과 외침으로 황폐해져 왔다. 가장 최근의 갈등은 2006년 6월에 발생하였는데 이때 33일 동안 공습이 있었으며 남부레바논에서는 육지로의 침입도 있었다. 총 1,183명이 목숨을 잃었는데, 이들의 대부분은 일반시민이었으며, 거의 5,000명이 부상을 당하였다. 약 1,100천명의 사람들이 어쩔 수 없이 자기 집을 떠나야만 하였다. 노인들의 약 84%가 친척들의 집이나 캠프와 몇몇 경험 있는 구제소로 옮겼다. 자기들의 집에 남아있던 노인들은 교통편이 없었거나 아무데도 갈 곳이 없었거나 혹은 단순히 뒤에 처져 있던 분들이었다. 부족한 식수, 파괴된 일차 보건의료시설, 그리고 병원의 60%에서의 돌봄의 붕괴 등은 만성질환을 가진 노인인구에게는 아주 중요한 영향을 끼쳤다.

11) 2005년의 루이지애나(미국) 허리케인 27)

미국에서 허리케인은 규칙적이고 단정할 수 있는 사건들 가운데 하나인데도 허리케인 캐트리나(Katrina)는 미국의 역사상 가장 지독한 허리케인이었다. 폭풍이 루이지애나, 미시시피, 앨라배마를 강타하였으나, 가장 심각한 손실은 뉴올리언스에 있는 제방(堤防)이 붕괴되어 홍수가 도시로 밀려들게 된 이후에 발생하였다. 약 1.36백만 명이 강제로 소개되었다. 루이지애나에서 사망한 사람들 가운데서 71%는 60세 이상의 노인들이었다.²⁸⁾ 취약한 자들 가운데 많은 사람들이 허리케인의 경고에 대응하는 준비하지도 못하였고, 소개(疏開)되지도 못하였다. 재난기획에 대한 협의/조정 부족과 신뢰할 수 없는 통신수단 등이 생명을 구하는 자원을 시의에 맞게 배치하지 못하게 하였다. 피난장소(避難場所)는 장애가 있고 만성병을 앓는 사람들이 많은 큰 인구(人口)를 처리할만한 시설이 갖추어지지 않았다.

12) 1997년의 매니토바(캐나다) 홍수 29)

1997년 4월과 5월에 매니토바 도(道), 주로 위니페그(Winnipeg)의 주요한 도시 남쪽의 넓은 지역에서 홍수로 레드 강(Red River)이 넘쳤다. 홍수에 대한 과거의 경험 때문에 이번의 홍수는 예상되었고 사전에 준비도 잘 되었다. 홍수수로(洪水水路), 강둑의 다이키(dykes)의 체계, 일시적이지만 광범위하게 모래주머니를 쌓아올리는 등이 위니페그를 홍수로부터 효과적으로 보호해주었다. 약 28,000명이 새 장소로 옮겨졌는데 이 가운데는 허약한 노인들을 위한 주택에 거주하던 자들과 작은 여러 지역사회에 소재한 병원의 입원환자가 포함되었다. 노인들을 위한 대중정보와 허약자들과 장애를 가진 자들을 새로운 장소로 옮기는 등과 관련한 비상사태관리에서 격차가 확인되기는 하였으나 노인들에 대한 전반적 영향은 미미하였고 일시적이었다.

13) 2000년의 모잠비크 홍수들 30)

2000년에 발생한 50년만의 최악의 홍수가 모잠비크를 강타하여 약 700명의 사람들을 사망하게 만들었다. 그렇지만 홍수로 인하여 발생하는 긴급사태계획을 사전에 개발해놓아 보다 광범위하게 영향을 미치는 재난을 예방하였다: 효과적인 대비와 구조노력의 조정 등으로 500,000명의 피난민들이 수용 보호되었고, 피난소들에는 영양불량이나 주요한 질병들이 발생되지 않았다. 조기경보시스템은 전반적으로 효과적이지는 않았으며 메시지들이 지방언어로 방송이 되지 않았다. 몇몇 지역사회들은 너무 빨리 위험이 높은 지역으로 되돌아 왔다. 현장에 관한 보고서들은 홍수 후 성공적인 복구와 개발 사업들에 노인들이 어떻게 관여하였는가를 기술하였다.

14) 1996년의 세규나이(캐나다)의 홍수 31)

자산과 하부구조의 손상이란 견지에서 파괴적인 홍수가 7월에 퀘벡 주의 세규나이 지역에서 2주일간 평균 강수량보다 더 많은 대단히 많은 비가 내린 후에 발생하였다. 약 426채의 주택이 파괴되었고, 2,015채가 손상을 입었다. 도로와 교량들이 홍수로 넘쳤거나 진흙사태로 영향을 받았으며 몇 개의 읍면과 마을이 고립되었다. 전선(電線), 수도(水道), 폐기물체계 등이 손상되어 위험을 야기(惹起)하였다. 지방자치단체들이 마련했던 비상사태에 대한 대응계획이 제대로 작동되어 영향을 감소시켰다: 16,000명이 소개되었고, 이 가운데 최소한 2,000명이 여성노인이었다. 재난을 당한 사람들을 위하여 수개의 서비스센터들이 개소(開所)되어 위험에 처한 사람들의 가정을 방문하기도 하였다.

15) 1998년의 퀘벡(캐나다)의 진눈깨비 32)

1월 중 1주일여동안 진눈깨비가 쏟아져 퀘벡 주의 넓은 지역에 걸쳐 전선과 지붕, 그리고 수목들 등에 광범한 손상을 입혔다. 이 손상은 어떤 지역에서는 수일동안, 또 다른 지역에서는 거의 1개월 동안 지속되었다. 또한 이 손상들은 4.8백만 명의 인구집단에 영향을 끼쳤으며 이 인구수는 퀘벡 주 인구의 2/3 정도이었다. 영향을 받은 인구의 약 11%가 65세 이상의 노인들이었다. 몇몇 사람들은 구호센터로 소산(消散)하였고 약 140,000 명의 사람들은 위험한 난방장치를 사용하면서 자신들의 주택에 머물러 있었다. 취약한 개인들에 관한 기록들이 불충분하여 재택지원을 필요로 하는 사람들에게 대한 접근이 어려웠다. 퀘벡에서의 진눈깨비는 30명을 사망시키는 직접적 원인이 되었으며, 이들의 50%는 65세가 넘는 사람들이었다. 대비가 안 된 지방자치단체들은 관할지역 시민들에게 기본적인 식량, 물, 전기, 그리고 난방등을 제공할 수 없었다.



16) 1992년, 1999년의 터키의 지진들 33

터키는 지진을 종종 겪지만 1992년과 1999년에 발생한 일련의 강력한 지진들은 상당한 사망과 장애, 사회·심리적 문제들, 그리고 집이 없어 오고 갈데없는 사람들을 가져다주었다. 구조물에 대한 손상은 건물을 건조할 때 안전규칙들을 광범하게 무시하였기 때문에 더욱 악화되었다. 약 600,000 명의 사람들이 지진 후에 집을 잃게 되었고, 따라서 거처의 제공이 하나의 큰 과제임이 증명되었다. 다방면에 걸친 비공식 지원과 힘이 있는 가족과 지역사회의 비공식 유대(紐帶)들로부터 나온 원조는 정부차원의 지연되는 대응을 상쇄하는 데 도움을 주었다. 복구단계에서 정부의 초점은 어린이와 노인들을 위한 주택공급이었으나 임시변통의 천막촌들과 부적절한 영구주택들은 노인들의 요구를 충족시키지 못하였다.

노인들은 영향을 어떻게 받았는가?

비상사태들은 인구의 특성과 특정한 상황 그 자체에 의하여 노인들에게 미치는 영향들을 그 심각성과 기간에서 서로 다르게 하였다.

요약해서 말하면 특정한 재난의 결과로서 기술된 주요한 건강상의 영향은 정서적 스트레스였고, 그 영향은 주로 단기적인 것으로 인지되었다. 동시에, 많은 개인들은 홍수기간 동안에 가족과 친구들이 매우 지원적이었던 것으로 알고 있었다.³⁴⁾

몇몇 연구에서 이용 가능한 연령별 자료는 노인들 간의 취약성이 대단히 상이함을 보여주었다. 사망자의 수는 재난의 상황을 고려할 만큼 가지각색이었지만 노인인구에서 불균형적으로 발생한 사망이 5개 비상사태에서 보고되었다: 이크의 쓰나미, 쿠바의 허리케인(1985-2001), 프랑스의 열파, 루이지애나의 허리케인, 고베의 지진, 그리고 퀘벡의 진눈깨비 등이다.

특히 이동과 관련되는 이전부터 앓아오던 신체적 질환과 장애의 악화, 혹은 새로운 건강문제의 출현 등이 가장 빈번하게 관찰된 건강상의 영향이었다. 이것들은 위험물과 환경적 장애물, 사회적 지원, 원조(援助), 건강서비스에 대한 비정상적 접근 등과 연결되었다. 고베의 지진과 자메이카의 허리케인의 경우, 불량하게 개조된 피난소의 상태가 노인들의 건강악화에 일조(一助)하였다. 이크의 지진과 그의 여파와 같은 다른 예에서 보면, 피난소에 생활하던 사람들은 건강문제들이 거의 없었는데 그 이유는

그들이 지역사회에 그대로 남아있던 이들보다 서비스에 보다 더 잘 접근할 수 있었기 때문이었다.

정신건강에 대하여 공통적으로 보고된 영향들은 수면과 식사 장애, 피로, 우울증, 실망과 낙담, 걱정, 외로움, 사회적으로 움츠림 등을 포함한 정서적 신체적 증상들이었다. 영향을 미치는 기간이 어떤 사례에서는 짧았지만 매니토바의 경우와 세구나이 홍수와 체르노빌 발전소 사고 후에서처럼 장기간의 정서적 고통이 관찰되기도 하였다. 대부분의 사례들에서 노인들과 젊은이들 간에 특별히 비교되지는 않았으나 터키의 지진에 대한 보고서들은 외상 후 정신장애증상과 우울증이 연령과 연관이 있는 것으로 제안하였다. 레바논의 갈등 기간 중에 많은 노인들은 자기 집에서나 재배치된 곳에 있는 동안에 합정수사의 상처를 경험하였다. 손실물들이 회복될 수 없다는 실망감이 보피리마, 자메이카와 캐슈미르에서 보고되었고, 쿠바와 레바논에서는 노인들 가운데 고도의 위험에도 불구하고 본가(本家)에 남아있겠다고 주장하는 분들도 있었다. 퀘벡의 진눈깨비가 내리는 동안과 루이지애나의 허리케인 동안에 애완동물의 안전이 소개를 거절하게 된 이유로 내세워지기도 하였다. 노인들 사이에 존재하는 장소에 대한 강한 집착이 보피리마와 체르노빌에서 주목을 받을 만 하였다. 체르노빌에서의 강제적 영구소개는 특히 노인들에게는 재정착하는 데 있어서 적응의 문제들을 야기하였고 방사능 오염으로 건강상의 위험이 상존함에도 수년 후 본래의 주택으로 복귀시키는 시범적 사업을 하게 하였다.

당국은 노인들에게 특별한 의미를 가지고 있는 문화적 요인들을 무시하였다. 예를 들면 자신들의 고향에 묻히고 싶다는 소리를 들 수 있다. 재정착한 혹은 소개되었던 사람들 가운데 절반이 자신들의 고향마을로 되돌아가겠다는 열망을 표현하고 있다. 이 숫자는 노인인구를 균형적으로 반영한 것으로 보이지는 않는다.³⁵⁾

또 다른 영향들을 들어보면 주택, 소유물, 생계수단 등의 소실(消失)이었다. 가족, 친구와 이웃 간의 관계들이 단기간이든 장기간이든 사망, 부상, 재배치 등으로 붕괴되었다. 사회적 고립은 고베와 터키에서 있었던 하나의 문제였는데 그 이유는 새로운 주택이 노인들을 함께 집단으로 살게 하면서 다세대(多世帶) 가족의 지지 망(網)으로부터 분리시켰기 때문이다. 어떤 사례들에서는 노인들은 주변인화(周邊人化)를 한층 더 경험하였다: 캐슈미르에서는 노인들은 재배치 캠프들에서 대표가 너무 많았거나 자신들의 요구를 충족시키는데 압도된 가족들에 의해 무시당하기도 하였다; 자메이카에서는 노인들이 수용소나 병원에 별어지기도 하였다; 레바논에서는 안전지대로 자리를 옮기지 못한 노인들 가운데 갈등이 고조된 구역(zones)에 살았던 노인들이 공통으로 열거하는 이유는 다른 사람들이 달아날 때 자신들은 뒤에 처져 있었기 때문이라는 것이다.



나의 가족들은 지진이 일어났을 때 자신들의 생존을 위하여 싸우고 있어서 나를 돌볼 수 없었다. 나는 4일 동안이나 고립된 채 남아있었고 나의 가족이나 지역사회를 위하여 기여할 수가 없었다. 그 며칠 동안, 나의 아들은 나에게 말하기도 어려웠고 나는 일종의 짐으로 취급되었다. ³⁶⁾

노인인구 내에서도 어떤 집단은 다른 집단보다 재난으로 인한 직접적 결과이든지 혹은 요구의 대응에서 오는 격차이든 간에 더 큰 위해를 경험하였다. 고베, 자메이카, 보피리마 등에서 낮은 수입을 가진 노인들은 보다 손상되기 쉬운 지역이나 주택에서 생활하거나, 혹은 그들은 비상사태 기간 중에 대처할 자원을 거의 가지지 못하였다. 브리티시컬럼비아에서는 경제적으로 어려운 사람들은 소개에 쓰일 교통수단이 한정되었었고, 그들의 가족들을 재건할 주택보험이 없었다.

성(性)은 재난의 영향을 결정하는 또 하나의 중요한 요소이었다. 레바논의 사례에서는 정보와 지원에 대한 타인 의존을, 이크 사례에서는 보건의료에 대한 나쁜 접근을, 브리티시컬럼비아에서는 다른 필요한 서비스에 대한 나쁜 접근을 각각 설명해주었다. 자메이카의 사례에서는 독신으로 살면서 힘을 잃은, 혹은 다른 사람을 돌보는 여성노인들이 특별히 취약하였다. 이와는 반대로 이크의 사례에서는 완고한 성적 역할이 집안의 허드렛일을 처리하는 데 있어서나 어린아이들에게 돌봄을 제공하는 데 남성만 있는 세대에 어려움을 가져다주었다.

많은 조직체들이 보다 젊은 여성들을 그들의 기획에 관여시켰다. 그렇지만 대응과 복구에 관여시킨 예는 거의 없다. 하지만 나이가 든 여성노인들은 어느 단계에도 관여시킨 일이 없다. ³⁷⁾

문화적 차이들 역시 어려움을 가져다주는 한 요인이다. 예를 들면, 브리티시컬럼비아의 사례에서 농촌 지역에서 영향을 받은 사람들과 도시에서 서비스에 대해서 의사결정을 하는 사람들 간의 의사소통의 모드(modes)의 차이와 서비스의 우선순위 차이를 들 수 있으며, 자메이카와 캐슈미르의 사례에서는 노인들이 가지고 있는 자급자족에 관한 가치들이 자신들에게 주어지는 이익에 신청하기를 꺼리게 만들었다.

인터뷰를 한 사람들 가운데 많은 이들이 소수의 개인집단 그것도 비거주지들에 의해 지배되는 복구과정을 기술하였다. 그 결과 몇몇 요구되는 서비스가 없게 되었고, 농촌 환경에 거주하는 노인들의 구체적인 요구에 걸맞지 않는 서비스들이 제공되기도 하였다. 예를 들면 복구기간에 이전

에는 식량을 저장하고 통조림을 만드는 능력을 가졌던 사람들에게 식료품저장실/근경저장실이 없는 주택을 건설해준 것을 들 수 있다. ³⁸⁾

3. 비상사태의 대비와 대응 : 강점과 격차

일반적으로 재난의 기획과 대응은 물적 자원 및 인적 자원의 이용 가능성, 그리고 하부구조 및 서비스의 질에 의해 좌우된다. 그렇지만 비상사태관리의 효과는 지역사회의 부(富)에 의해서 완전히 설명될 수는 없다. 부국에서 일어난 재난들은 - 루이지애나의 허리케인, 고베의 지진, 프랑스의 열파 등 - 기획과 특히 노인들을 위한 대응에서 미흡한 점이 있었다는 사실이 들어났다. 이와는 대조적으로 개발도상국인 쿠바의 사례는 차별화되고 종합적인 비상사태계획에 노인들을 포함시키는 것은 여러 가지 자원이 없이도 가능하다는 것을 보여주고 있다.

1) 대비(對備)

노인들을 목표로 삼은 대비들을 기술한 사례는 몇 건밖에 없었다. 루이지애나에서는 비상 원조에 대한 다주간협약(多州間協約)이 자리를 잡아서 이 협약에 따라 다른 주로부터 전문 인력을 배치 받아 취약한 노인들의 요구를 신속하게 사정(査定)하고 있었다. 세구나이 홍수의 사례에서는 지역사회의 건강서비스기관과 사회서비스기관들이 취약한 거주자들(노인과 장애인 등)이 있는 일단의 가정들을 파악하였다. 자메이카의 경우 지역사회재난위원회가 내보낸 표적이 있는 메시지를 통하여 지역의 돌봄 시설에서 생활하는 노인들의 요구에 주의를 기울이고 있었다. 또한 자메이카에서는 한 라디오방송국이 의약품, 의무기록, 중요한 문서 등을 어떻게 보호할 것인가에 관한 정보를, 그리고 피난할 경우에 무엇들을 가지고 가야할 것인가에 대해서 공공정보로 방송하였다.

면접한 모든 사람들이 매체가, 특히 라디오가 화재의 진행상황을 사람들에게 알려주어 사람들로 하여금 피난할 수 있도록 계획을 수립하는데 중요하다는 것에 동의하였다. ³⁹⁾

쿠바는 노인들의 요구들과 기여하는 바를 포함한 단연코 가장 종합적인 비상사태계획을 개발하



였다. 여기에서 대비는 모든 비상사태 대응자(對應者)들과 일반인들에게 매년 허리케인 계절 바로 이전에 제공된다. 지방의 소개(疏開)와 서비스계획들과 자원들이 검토되고 현재화(現在化)된다. 여기에는 취약한 사람들의 파악과 자기보호 및 타인의 보호를 위한 절차들의 검토가 포함되어 있다. 지방의 건강클리닉들과 서비스제공자들은 지역사회에 거주하는 취약한 노인들을 위한 서비스들을 파악하고 기획하는 데 깊숙이 관여한다. 노인들은 지방의 비상사태위원회에 활발하게 참여하며, 자신들의 잠재적 요구와 기여할 바를 지역사회가 알도록 하면서 대중에게 정보를 제공하고 교육하는 데 있어서도 역할을 담당한다.

나이가 든 시민들은 재난을 감소시키려는 각 단계에 활발하게 참여한다. 즉 재난감소계획을 마무리하는 데 기여하며, 동시에 재난상황을 직면하도록 정보를 제공받고 대비도 한다.⁴⁰⁾

몇몇 사례연구에서 대비가 부족했던 것이 명백하게 들어났다. 종합비상사태계획 혹은 노인들의 특수한 요구들을 다루는 정책의 부재(不在)가 아크, 자메이카, 캐슈미르, 모잠비크 등에서 재난과 관련하여 언급되었다. 보피리마 가뭄 때, 지방의 비상사태계획은 노인들을 표적으로 하는 대책들을 확실하게 포함한 중앙의 비상사태지침을 참작(參酌)하지 않았다. 프랑스와 루이지애나에서, 그리고 퀘벡의 진눈깨비 동안에 비상사태관리에 관여했던 정부의 기관들과 비정부기관들 간에 협의/조정이 분명히 부족하였다. 의사소통전략이 문자해독력이 낮은 사람들, 감각능력을 상실한 사람들, 소수민족들의 언어를 사용하는 사람들 등에 이르도록 목표를 정하지 못했기 때문에 노인들은 임박한 비상사태에 관한 정보를 제대로 제공받지 못했고, 자기보호의 방법들에 대하여 충분하게 교육을 받지 못하였다. 노인인구에게 도달한 빈약한 정보는 브리티시컬럼비아, 프랑스, 자메이카, 고베, 루이지애나, 모잠비크, 마니토바에서 발견된 하나의 격차(gap)이었다.

노인 희생자 가운데 많은 분들은 허리케인 캐트리나가 멕시코의 걸프 만을 통과할 때 그 허리케인에 대한 고가의 텔레비전으로 방송된 수차례의 경고를 가볍게 생각하였다. 다른 사례들에서는 노인 거주자들은 경고들을 분명히 이해하였다. 그러나 그 분들은 금전적 수단이 없었거나 자신들의 생존을 확실하게 해줄 비상사태자원에 대한 지식이 없었다.⁴¹⁾

잠재적으로 취약한 사람들을 신속하게 찾아낼 수 있는 기본적인 인구학적 정보와 지역사회에 관한 기록들이 브리티시컬럼비아의 화재 폭풍, 퀘벡의 진눈깨비, 터키의 지진, 그리고 가장 극적으로 프랑스를 강타했던 열파 등의 경우에 빠져 있었다. 프랑스의 경우, 열파 관련하여 사망한 사람

들에 대한 불충분한 감시/감독 때문에 영향을 받은 사람들의 어려운 상태가 당국자의 눈에는 띠지 않았다. 아크의 사례에서는 개인들의 요구, 자원, 특수한 과제들을 신속하게 사정할 사정지침(査定指針)과 도구가 없었다.

2) 대응(對應)

전반적으로 비상사태에서 노인들의 요구들에 대응하는데 있어서는 격차가 있었음을 증거는 지적해주고 있지만, 강조하기에 충분한 가치를 지닌 훌륭한 실천들이 있었다. 비상사태가 발생하였을 때, 취약한 노인들을 파악하고 도움을 주려는 노력들이 있었다. 브리티시컬럼비아와 프랑스에서 자원봉사자들이 집집마다 가정방문을 하였다. 브리티시컬럼비아의 화재 폭풍 동안 그리고 퀘벡의 진눈깨비 동안에 가정 돌봄을 담당하는 요원들이 표적으로 삼을 도움이 필요한 고객들을 파악하였고, 필요한 경우에는 사람들에게 재배치를 하기 위해 준비를 갖추게 하였다. 캐슈미르에서는 국제이주조직(the International Organization for Migration)이 체계적으로 피난소안전면접조사에 노인들을 포함시켰다. 본가에 남아 있던 노인들은 캐슈미르에서 식량공급을 받았고, 퀘벡의 홍수기간에는 거택지원서비스를 받았다.

브리티시컬럼비아, 쿠바, 자메이카, 고베, 레바논, 퀘벡의 진눈깨비 등에 관한 보고서들에 의하면 위험에 처해 있는 노인들을 안전한 피난소로 재배치하는 것이 강조되었다. 지역사회에 있는 가족과 타인이 사는 주택들, 교회당, 학교, 작업장, 병원, 너싱홈 등이 임시피난소를 제공하였고, 재배치 캠프들도 그러했다. 특히 쿠바, 브리티시컬럼비아, 고베의 경우에는 취약한 노인들의 안전소개에 특별한 주의를 기울였다. 노인들을 포함하여 집이 없는 취약한 사람들을 위한 주택이 터키에서 지진 이후에 건설되었다. 고베에서는 현장서비스가 갖추어진 집단주택이 장애 때문에 피난소에 수용할 수 없는 노인들을 위하여 세워졌다.

쿠바에서는 피소개인들을 배치 전 지역의 주택과 유사한 주택들에 배치해 주어 이들의 사회심리적 지지를 보장해주고 있다. 그런가하면 브리티시컬럼비아에서는 지역사회 회의장소를 새로 만들어 주어 피소개인들이 서로를 지원하고 사회화가 되게 하였다. 캐슈미르에서는 지방의 비상사태 요원들이 사회·심리적 지원을 제공할 수 있도록 훈련을 받았다. 브리티시컬럼비아에서는 스트레스가 많은 환경 하에서 평상심을 되찾도록 피소개인들에게 지역신문을 나누어주었고, 이들에게 위기관리 면에서 진전되는 상황을 정기적으로 알게 해주었다. 보피리마에서는 가뭄을 관리



하는 전통적 지식을 공유하고 사용하여 노인농부들이 개인적 통제감(統制感)을 갖게 하였다.

노인들은 라디오 프로그램을 통하여 제공되는 주택을 안전하게 따뜻하게 하고 밝히는 조언들을 잘 받아드렸음을 암시하였고, 이 정보를 실천에 옮겼다고 말하였다. 또한 경찰들이 정기적으로 마을을 순찰해준데 대해 감사하였고, 또한 자신들을 더 안전하다고 느끼게 해주었을 뿐만 아니라 구휼(救恤)에 기여한(예: 딸감을 집으로 운반하는 노인들을 돕는 등) 군인(軍人)들의 주둔을 환영하였다. 42)

여타(餘他)의 중요한 행동은 필요한 건강서비스와 관련물자를 제공하는 것이다. 브리티시컬럼비아에서는 병상과 의약품, 그리고 돌봄의 연속성을 보장하기 위하여 익숙한 요원들이 너싱홈 거주자들이 있는 곳에 재배치되었다. 새규나이(Saguenay) 홍수 기간 중에는 가정방문과 재가(在家) 돌봄과 지원이 제공되었다. 쿠바와 레바논에서는 의료적 사정, 돌봄, 의약품, 보조기(안경, 이동보조기) 등에 대한 접근이 보장되었다. 캐슈미르에서는 특히 오지의 지역사회에서도 이동의료단이 있어서 요구들, 일차보건의료와 후송 및 보건의료서비스 등에 대하여 즉각적인 사정을 하여 효과적으로 대응하였다.

캐슈미르에서는 세계식량프로그램(World Food Program)이 노인들에게 식량을 배부할 때, 줄을 세우지 않는 제도를 시행했으며, 쿠바에서는 영양사정을 하여 그에 따라 적절한 식품을 제공하였다. 레바논 갈등 기간에는 지역사회에 거주하는 노인들과 피난민 캠프에 있었던 노인들은 대부분이 물자의 지원과 금전적 원조를 받았다. 마지막으로, 캐슈미르 지진에 관한 보고서는 여러 조직들 간에 협의와 의사소통이 조직들 간에 협동을 조장(助長)하였으며 노인들을 비상사태관리(应急管理)에 효과적으로 관여하게 하였다고 기록하였다.

노인들을 위한 먹을거리는 보장된다. 소개센터에서는 사전에 영양 및 임상 사정이 행해진다. 자기 집에 머무르는 노인들은 정성들이지 않은 먹을거리들을 받는다. 멀리 떨어져 있는 장소나 피난소 구역에서도, 의료지원이 어떤 비상상황이든지 이를 직면하도록 보장된다. 노인들은 자기들이 먹고 있는 의약품들을 받는다. 43)

이들의 모든 지역들에서 있었던 불충분한 대응들에 대한 보고서는 훌륭한 실천들에 무게를 더 신는 경향을 보였다. 많은 예에서 나타난 근본적 원인은 간단히 말해서 노인들이 비상사태 제공자로서의 모습을 들어 내지 않는 데에 있었다. 아크, 캐슈미르, 자메이카, 매니토바, 혹은 모잠비크 등

에서 노인들은 비상사태프로그램이나 정책에서 특별하게 언급되지 않았다. 아크의 사례에서, 가구의 요구사정에서 노인들은 각 가족들에 의해 돌봄을 받을 것으로 가정되어 간과(看過)되었다. 동시에 노인들이 희생자들에게 일시(一時)에 현금으로 지불되는 보상(報償)에 포함되는 기전(mechanism)이 없었다. 캐슈미르의 사례에서 노인들은 노인들의 요구와 쟁점들에 대한 목소리를 내어 말할 수 있는 캠프위원회의 참여에서 배제되었는데 그 이유는 노인들은 참여를 원하지 않고 또 참여할 수 없기 때문이라는 것이었다.

고베와 레바논의 사례에서는 노인들의 소개가 지연되었다. 반면에 자메이카에서는 지방의 너싱홈에서 생활하는 사람들의 소개가 문제가 되었다. 매니토바의 경우, 비상사태 대응자들은 요양시설에서 생활하는 취약자와 장애인들을 소개시키기 위한 지침들이 부족하였다.

거주자들의 대부분은 누워서만 지내는 사람들이다. 그래서 이것이 도움을 줄 소수의 정해진 직원들에게, 또한 이용 가능한 교통수단의 형태에 여러 가지로 문제를 일으켜 괴롭힌다. 직원들 역시 준비해주어야 할 자신들의 가족들이 있어서 일하러 갈 수도 없고, 어떤 사례에서는 봉쇄된 도로 때문에 도착할 수도 없었다. 기관들은 이슬이슬한 예산으로 운영되고 있어서 이러한 때에 사용할 구급 발전기 혹은 물탱크를 구비하지 못한다. 44)

사례연구 가운데는 노인들을 위한 피난소의 불충분성에 대해서 주목한 연구들이 많다; 문제들을 열거하면 계단, 손잡이와 지지대의 부족, 위생시설에 대한 나쁜 접근, 물 혹은 전기의 부족, 과도한 더위와 추위, 나쁜 잠자리, 과밀과 프라이버시의 부족, 과도한 소음, 공간(space)과 활동의 부족, 그리고 가족의 지지로부터의 분리 등과 같은 장애 등이 포함되었다.

소개소 센터에 있는 화장실들이 넘어질 위험이 많은 야간에 특히 불편하였다. 그리고 식수가 제한되어 탈수되는 노인들, 추위 때문에 설사를 하는 노인들, 초라하게 상자에 채워 넣은 식사들 등으로 고통을 느꼈고 곧 아주 쇠약해져버렸다. 피난민 센터에서 생활하는 건강한 노인들조차도 움직일 수 없게 되는 것 같았고 자리에 눕게 되었다. 재활이 요구되는 노인들의 상황은 기능훈련이 일시적으로 중단되었거나 보조기구들을 잃어버려서 악화되었다. 가정에서 치료를 받던 노인들은 평소에 자신들이 병원에 갈 때 동반해주던 돌보아 주는 이들이 집에 올 수가 없다는 것과 교통체계의 붕괴나 변경 등의 이유로 평상시와 같이 병원에 갈 수 없다는 사실과 그로인해 자신들의 건강이 더욱 빨리 나빠지게 된다는 것을 알게 되었다. 45)



적절한 보건의료에 대한 접근은 자주 언급되는 또 하나의 문제이었다. 아르, 자메이카, 혹은 캐슈미르에서는 이동과 관련된 문제를 가진 노인들 가운데는 건강서비스에 대하여 접근할 수 없었던 분들이 많이 있었다. 부분적으로는 도로와 시설이 입은 손상이 문제이었지만, 다른 요인들도 있었다. 부족한 건강 관련 요원들이나 비상사태 시에 더 늘어난 수요에 대응할 수 있는 보건의료시설의 불충분한 수용능력(capacity) 등이 프랑스, 자메이카, 고베, 퀘벡(진눈깨비) 등의 사례에서 보고되었다.

과잉수요 때문에 허약자와 장애인들을 수용한 병원들과 장기요양기관 시설들은 요원들의 심신의 소모, 직원의 모자람, 고갈된 물자자원 그리고 수용소의 공간 부족 등과 어쩔 수 없이 씨을 수밖에 다른 도리가 없었다. 46)

아르의 경우에서처럼 보건의료 관련 직원들은 노인들에게 주의를 기울이지 않았을 뿐만 아니라 만성질환을 진단하고 치료할 수 있도록 훈련이 잘 안 되었거나, 프랑스의 경우에서처럼 과도한 열과 관련되어 나타나는 증상들을 식별을 못할 정도로 훈련이 잘 되지 않았다. 만성질환을 위한 의약품과 의료장비의 부족은 물론이고 안경과 이동보조기 등과 같은 보조기구의 부족 등이 종종 언급되었다. 수용소 센터나 캠프 밖에 있는 재난의 영향을 입은 지역사회는 건강서비스에 대한 접근이 훨씬 어려웠다. 그래서 이동상의 장애를 가진 사람들은 돌봄을 받는 데 있어서 대단한 어려움을 경험하기도 하였다. 사회·심리적 격차들 역시 그와 똑같이 보고되었다.

의약품의 요구가 가장 높아, 노인들의 65%가 최소한 한 가지 약품의 부족을 보고하는 실정이었다. 이동(移動)을 돕는 장치들을 포함하여 일상생활의 기본활동을 돕는 장치에 대한 요구는 노인들의 10%가 요구할 정도로 높았다. 틀니(denture)는 44%가 부족하였고, 더욱이 노인들의 15%와 9.7%가 각각 안경과 청력보조기를 요구하였다. 47)

노인들에게 식품과 기타 품목들을 제공함에 있어서 양적으로 부족함이 있었는데 자메이카의 경우에는 길고도 무질서한 줄서기 때문이었고, 캐슈미르의 경우에는 분배하는 지점에 접근하기가 어려웠기 때문이었다. 더욱이 고베와 캐슈미르에서는 제공된 식품이 조리나 먹기가 쉽지 않거나 그들이 돌보고 있는 노인들과 아이들에게 넉넉하지 못했다.

4. 복구: 강점과 격차

비상사태 후 지역사회 복구에 어떻게 노인들을 성공적으로 포함시켰는가를 몇몇 창안사업(創案事業)들이 기술하고 있다. 터키, 자메이카, 아르와 고베에서는 노인들의 주택복구가 우선순위가 높은 일이었다. 자메이카의 경우, 캐리비안제일은행과 캐리비안재난복구청이 건축자재를 위한 재정을 제공하였고, 자원봉사자들은 노동력을 제공하였다. 아르의 경우, 노인들이 재건축이 필요한 노인들의 주택들을 파악하고 재건축 과정에 참여하는 등 지역사회의 노력에 적극적으로 관여하였다. 브리티시컬럼비아의 경우, 보험에 가입되지 않은 수입이 낮은 사람들의 주택들을 복구하기 위하여 모금(募金)하는 구제기금이 창설되었다. 고베의 경우, 현장에서 건강서비스, 사회·심리적 지원, 지역사회 센터들과 거주자들이 개발한 창안사업에 대한 지원 등을 실시하는 새로운 주택단지들에 집중하여 거주하고 있는 많은 노인인구의 지원에 특별한 노력을 경주(傾注)하였다. 터키의 경우에는 특히 재활센터가 노인들을 위하여 레크리에이션 활동들을 권장하였다. 아르, 캐슈미르, 모잠비크에 있는 헬프에이지인테네셔널(HelpAge International)이 개발한 창안사업(創案事業)들은 노인들의 물질적, 경제적, 건강 및 사회·심리적 요구들에 응답하려 노력하였고, 그분들의 지식과 수기(手技)들을 전체 지역사회를 유익하게 하는 생계재활프로젝트에 이용하였다.

홍수 뒤끝 무렵에 자신들의 주택에 머물러 있던 노인들을 지원하는 프로그램 중에서 또 하나의 성공적인 프로그램은 다른 노인들에 의해 수행되었던 방문프로그램이었다. 이분들은 가정방문을 수행하여 마을에 거주하고 있는 취약노인들의 피약에 도움을 주었고, 가능한 곳에서는 다른 가족들에 대한 지원, 해당 지역사회, 그리고 프로그램의 자원들에 대한 격려에도 도움을 주었다. 48)

몇몇 사례에서 나타난 중요한 약점은 복구하는 과정, 노인들의 특수한 요구들에 대한 지원, 노인들과 관련된 쟁점 등에 둔감(鈍感)함 등이었다. 아르에서는 쓰나미 희생자에 대한 금전적 보상이 아이들을 돌보고 있던 노인들에게는 불충분하였다. 브리티시컬럼비아에서는 화재폭풍의 영향을 받은 농촌에 거주하는 노인들이 겪은 광범위한 전자정보의 소스(source)와 신청서를 획득하는 것, 정부의 서비스 당국이 위치하고 있는 다른 타운(towns)들로 여행하는 것 등이 과제가 되었다. 사규나이(Sageuenay)에서는 홍수 후에 보상을 받기 위한 신청절차들이 복잡하였으나, 자메이카에서는 서비스를 등록하려는 기다란 열(列), 완성하기에 오래 걸리고 짜증나게 하는 신청서 양식들, 증명서류들을 잃어버린 데서 오는 문제들이 있었으며, 그 결과로 도움을 얻는 데 오랫동안 기다려야 했던 것 등이 과제가 되었다. 2006년 레바논에서 교전상태가 종식된 바로 직후에, 정부와 NGO의 원조가 급격



하게 감소되었고, 그 결과로 전반적으로 부족현상이 초래되었고, 그와 더불어 가족들이 노인들을 돌보고 지원하는 것은 책임을 전적으로 짊어지게 되었다.

재정주(再定住)와 주택이 문제였다. 고베와 사구나이 사례에서는 노인들은 재정주 전에 혹은 본래의 주택으로 영구히 복귀하기 전에 흔히 재배치되었다. 캐슈미르의 사례에서는 노인들은 본래의 지역사회로 되돌아가기 전에 피난캠프에서 오랫동안 머물렀다. 자메이카의 사례에서는 새 집에서 살게 하기를 지연시키는 외에도 노인들이 구호소나 병원에 방치되었던 사례들이 보고되었다.

보피리마의 노인들이 직면했던 특별한 쟁점은 기쁨에 의해 자신들의 필요한 조건을 간신히 충족시키던 주택의 파괴와 원조 물자 가운데 주택재건에 필요한 저장품이 부족한 것이었다. 터키와 고베에서 있었던 재난의 여파(餘波)에서 특별히 주목할 시안들은 재정착한 그리고 새로운 주택이 있는 지역들에서 일어나는 붕괴된 가족과 지역사회 지원망 등과 관련되는 어려운 일들이었다. 더욱이 건축된 새로운 주택의 유닛(units)들은 구조적으로 많은 노인들에게 적합하지 않았고, 노인들의 사회적 고립을 악화시켰다.

경제적 복구를 피하는 창안사업에서 노인들이 배제되는 경우가 많았다. 이크에서, 노인들은 생계복구프로그램들에 대한 정보를 제공받지 못하였거나 이들 프로그램들은 노인들의 요구나 역량에 적합하지 않았다. 자메이카에서는 정부의 직업재활프로그램의 적격성에 연령의 제한이 들어 있었고 뒤뜰 농사 같은 비공식적인 생계수단의 회복에는 지원이 없었다.

일반적으로 구제사정(救濟査定)은 그것이 현재적이든 장기적이든 모두 어려움이 있다. 장기적 재화에 등록되기 위해서는 열에 서서 대기하고 있으면 사정가가 방문을 하고 그 후에 관계부서가 얼마를 줄 것인가를 결정한다. 경우에 따라서는 이 과정은 수년이 걸리기도 한다. 관계부서의 재할보조는 연령의 상한선이 있으며 보통의 경우에는 45세 이하이다. 49)

노인들은 복구를 자신들의 요구에 보다 더 응하게 만들 수도 있는 의사결정 과정에 참여하지 못하였다. 노인들이 관리서비스와 삶을 일상으로 회복하는 데 책임을 지고 있는 캠프위원회에 포함되지 못한 캐슈미르의 사례가 이를 보여주고 있다.

비상사태 대응에서 있었던 각종 격차로부터 배운 교훈은 미래를 위한 준비성을 강화하는 복구 단계

동안에도 도움이 된다. 열파(熱波)의 여파에서, 프랑스는 2004년에 열파계획을 발표하였는데, 이 계획에는 극도로 더운 날씨가 계속될 미래의 기간 동안에 보다 더 효과적으로 예방하고 준비하며 대응할 수 있도록 개인, 지역사회, 건강서비스당국과 기타 서비스당국을 지원하는 여러 가지 특수한 대책들을 포함되었다. 이크의 쓰나미 이후, 헬프에이지인터네셔널(HelpAge International)는 다른 구제기관들을 위하여 훈련프로그램을 개발하여 시행해오고 있다. 그래서 직원들은 비상사태 하에 있는 노인들에 대해서 보다 더 잘 인지하게 되었고, 또 노인들의 문제와 요구를 더 잘 사정하고 대응하는 방법을 알게 되었다.

열파 이후부터, 프랑스, 영국, 기타 여러 나라들은 2003년의 반복을 예방하기 위하여 구제대책들을 세웠다. 2004년에 프랑스 보건부(Ministry of Health)는 열파계획의 베일을 벗겼는데 이 계획에는 새로운 일기경보서비스, 위험에 처한 사람들의 등록제, 병원과 자원봉사자를 위한 지침들이 포함되어 있었다. 보건부는 또한 시의회가 노인센서스를 시행하여 취약한 사람들의 명단을 만들 것을 권장하였다. 프랑스의 새로운 계획은 정부 내의 서로 다른 부처들 간에 협의/조정 할 것을 요구하고 있다. 50)

5. 노인들의 기여

앞 절에서 우리는 비상사태 상황 하에서 노인들이 받은 영향과 종종 충족되지 못했던 요구들을 강조하였다. 그렇게 강조한 이유는 반드시 개선되어야 할 정책들과 실천방안들이 무엇들인가에 대하여 주의를 환기하는 데 있다. 주의를 기울여야 할 점들은 노인들의 능력과 수기 그리고 자원 면에서 광범위하게 다양하다. 비상사태 사례 연구의 거의 모두가 어려움을 대처하고 극복하려는 가족, 지역사회, 당국의 노력에 노인들이 기여한 실제적이고도 구체적인 방법들을 기술하고 있다. 표 1은 이러한 것들을 요약하여 보여주고 있다.

노인들 가운데는 자녀나 손자들을 먹이기 위하여 자신들은 아무 것도 먹지 못하고 잠자리에 드는 경우가 많았다고 진술하는 분들이 있었다. 51)

노인들의 노력은 집단적 노력들에 충분히 통합되는 경우가 흔했다. 그러한 예로 직업적 수기와 지식



으로 기여했던 은퇴 근로자들의 커다란 몫에 관여, 시설 외 원조, 정보원조, 물질적 원조, 실적 원조 등을 어디든 필요로 하는 곳에서 제공했던 지역사회 자원봉사자들을 들 수 있다. 노인들은 가족 내에서 돌보는 책임을 짊어졌으며 자신들의 여러 자원들을 공유하기도 하였다. 노인들에 의해 이루어진 유별난 기여들의 예로 역경 앞에서 보인 노하우와 개인적 힘 그리고 지역사회를 그대로 두고 기능하도록 존경받던 신분들을 사용하는 등을 들 수 있다. 거의 모든 사례들에서 비상사태의 대응자들은 노인들을 기여자들로 보다는 고객집단으로 간주하였다. 그렇지만 쿠바와 헬프에이지인터내셔널이 참여한 몇몇 사례들은 노인들이 모든 연령의 사람들에게 유익을 주는 지역사회의 재활프로젝트에서 주요한 활동가일 수 있다는 항거할 수 없는 증거를 제시하고 있다.

표1) 비상사태에서 노인들이 기여한 사항들

| 비상사태 | 기여한 사항들 |
|-------------------|--|
| 아크 → 쓰나미 | <ul style="list-style-type: none"> • 소개 시에 가족들을 조력하고 복구기간 동안에 아이들을 돌보았다. • 아이들에게 이야기를 해주고 캠프에 있는 아이들을 돌보았다. • 지지와 도움을 주기 위하여 다른 사람들(부녀와 아이들)에게 다가갔다. |
| 보피리마 → 가뭄 | <ul style="list-style-type: none"> • 노인들의 정부연금으로 가족들을 경제적으로 지원하였다. • 아이들과 손자손녀들을 먹이기 위하여 자신들은 먹기를 자제하였다. • 어른들이 도시에 나가 일할 때 손자손녀들을 돌보았다. • 가뭄에 대처하는 전통적 지식과 수기를 서로 나누었다. |
| 브리타시컬럼비아 → 야화(野火) | <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회의 비상사태 대응의 중축(中軸)을 형성하였다. • 자신들의 직계 가족을 도왔다. • 복구 단계에서 정보, 조언, 기술적 수기 등을 제공하였다. (예: 우물의 위치, 울타리, 업무창출, 경제개발 건물의 손상 사정, 재건축을 위한 조언 등) |
| 체르노빌 → 발전소 사고 | <ul style="list-style-type: none"> • 사건의 역사적 증인으로, 개인의 운명을 지배하는 본보기로 봉사하였다. (본래의 지역으로 귀환하여). • 바로 전에 소개되었던 지역의 사회적 경제적 부흥을 촉진하였다. • 토양 속에 방사능 폭로를 최소화하는 방법에 관한 지식을 서로 나누었다. |

| | |
|--------------|--|
| 쿠바 → 허리케인 | <ul style="list-style-type: none"> • 소개와 주택안전대책들에 관한 교육과 정보 • 날씨감시와 지방의 비상사태지령의 전파 • 지방의 위험들을 파악하며, 안전한 지역들을 파악 • 청소, 재건, 타인들에 대한 정신적 지지 |
| 고베 → 지진 | <ul style="list-style-type: none"> • 회복력과 책략의 모형이었다. • 재난과 관련시키고 미래를 위한 교훈을 제공하는 역사적 증인이 되었다. • 임시주택에서 상호간에 돕고 지원하는 사업을 시작하였다. • 지진으로 아직도 영향을 받고 있는 다른 노인들을 방문하며 지원하였다. |
| 자메이카 → 허리케인 | <ul style="list-style-type: none"> • 책략과 회복력의 모형으로서 활동하였다. • 어른들이 당면한 문제들을 다루는 동안 젊은이들과 아픈 가족들을 돌보았다 • 재배치된 사람들을 위하여 피난장소를 제공하였다. • 실천적 수기로 자원 봉사하였다. |
| 캐슈미르 → 지진 | <ul style="list-style-type: none"> • 이전의 고난으로부터 배운 지혜와 대처 수기들을 제공하였다. • 아픈 사람들과 고아원에 들어온 아이들을 돌보았다 • 존경받던 전통적 지위를 가족들과 지역사회를 본래의 상태로 두게 하는데 사용하였다. • 나이든 imams는 키운슬링과 가르침을 제공하였다. • 지역사회예배를 위하여 천막 사원(寺院)을 설치하였다. |
| 레바논 → 무장충돌 | <ul style="list-style-type: none"> • 충돌 중 그리고 충돌 후에 다른 노인들, 아이들, 손자손녀를 포함하여 다른 사람들에게 돌봄을 제공하였다. |
| 루이지애나 → 허리케인 | <ul style="list-style-type: none"> • 자원봉사자로 봉사하였으며 전문적 수기로 비상사태에 기여하였다. |
| 매니토바 → 홍수 | <ul style="list-style-type: none"> • 자원봉사자로 봉사하였다. (요리, 빵 굽기, 돈과 옷 기증, 자금조성 모래 주머니 운반, 피난소에서 돕기, 소개된 사람들과 사귀기 등) |
| 모잠비크 → 홍수 | <ul style="list-style-type: none"> • 일기예보에 전통적 지식을 제공하였다. • 지역사회를 기반으로 하는 재활프로젝트에 참여하였다. (예: 취약한 사람들을 방문하기, 재건을 위한 노력을 조직화하기, 지역사회에서 시앗을 분배하기를 기획하고 관리하기) 모래주머니 운반, 피난소에서 돕기, 소개된 사람들과 사귀기 등) |
| 새규나이 → 홍수 | <ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 건강서비스센터와 사회서비스센터가 세운 데이케어센터에서 자원 봉사하였다. • 홍수피해자들에게 기술적 정신적 지지를 제공하고 정부의 기관들을 접촉하는데 있어서 선도하는 위원회를 창설하고 운영하였다. • 가족들에게 피난처를 제공하였다. • 지역사회조직들을 위하여 자원 봉사하였다 |
| 퀘벡 → 진눈깨비 | <ul style="list-style-type: none"> • 피난소에서 자원 봉사하였다. • 가족들에게 피난처를 제공하였다. |



13 Hutton, 2008.

14 HelpAge International. Older persons in emergencies. Case study: Indonesia, unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

15 Doocy et al, 2007.

16 van Niekerk D and Roos V Impact of drought in the Bophirima District Municipality (South Africa) on older people. London, Help the Aged UK, 2007.

17 Cox R. Older persons in emergency and disaster situations: A case study of the British Columbia's Firestorm 2003. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2007.

18 Rolnick. Impacts and contributions of older persons in emergency situations - A case study of the explosion at the Chernobyl nuclear power plant. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

19 The human consequences of the Chernobyl nuclear accident. A strategy for recovery. UNDP and UNICEF, 2002

20 Malagon Cruz Y et al. Contribution and management of Cuban elderly in hurricane situation. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2007.

21 Rolnick, J. Impacts and contributions of older persons in emergency situations - A case study of the 2003 heat wave in Europe. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

22 Kosastsky T. The 2003 heat waves. Euro Surveillance, 2003, 10(07), 148-149.

23 Eldemire-Shearer D et al. Disaster management and older persons. A case study - Jamaica. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

24 HelpAge International. Older persons in emergencies. Case study: Kashmir. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

25 Watanabe T. Older persons in emergency situations. A case study of the Great Hanshin-Awaji Earthquake. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

26 Sibai AM and Kronful N. Needs assessment of older adults: The July 2006 war on Lebanon. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2007.

27 Weston MM and Tokesky GM. Impacts and contributions of older persons in emergency situations. A case study of Hurricane Katrina in the United States of America. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

28 AARP. We Can Do Better: Lessons Learned for Protecting Older Persons in Disasters. Research Report. AARP Public Policy Institute, Washington, 2006.

29 Lindsay, J. and Hall MA. A case study of the 1997 Manitoba flood. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

30 Da Silva T. Older persons in emergency and disaster situations: A case study from the Great Flood of 2000 in Mozambique. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2007.

31 Maltais D. Impact of the July 1996 floods on older persons in Quebec's Saguenay region. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

32 Maltais D. Impact of the 2003 Quebec ice storm on older persons. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

33 Rolnick, J. Impacts and contributions of older persons in emergency situations: A case study of the 1992 and 1999 earthquakes in Turkey. Unpublished report, World Health Organization, Geneva, 2006.

34 Lindsay and Hall, 2006.

35 Rolnick. Chernobyl Case study, 2006.

36 HelpAge International, Case study: Kashmir, 2006

37 HelpAge International, Case study: Indonesia, 2006.

38 Cox, 2006.

39 Cox, 2006.

40 Malagon Cruz et al, 2007.

41 Weston and Tokesky, 2007.

42 Maltais, The ice storm, 2006.

43 Malagon Cruz et al, 2007.

44 Eldemire-Shearer et al, 2006.

45 Watanabe, 2006.

46 Maltais, The ice storm, 2006.

47 Sibai and Kronful, 2007.

48 Da Silva, 2007.

49 Eldemire-Shearer et al, 2006.

50 Rolnick, Europe heat wave, 2006.

51 van Niekerk and Roos, 2007.

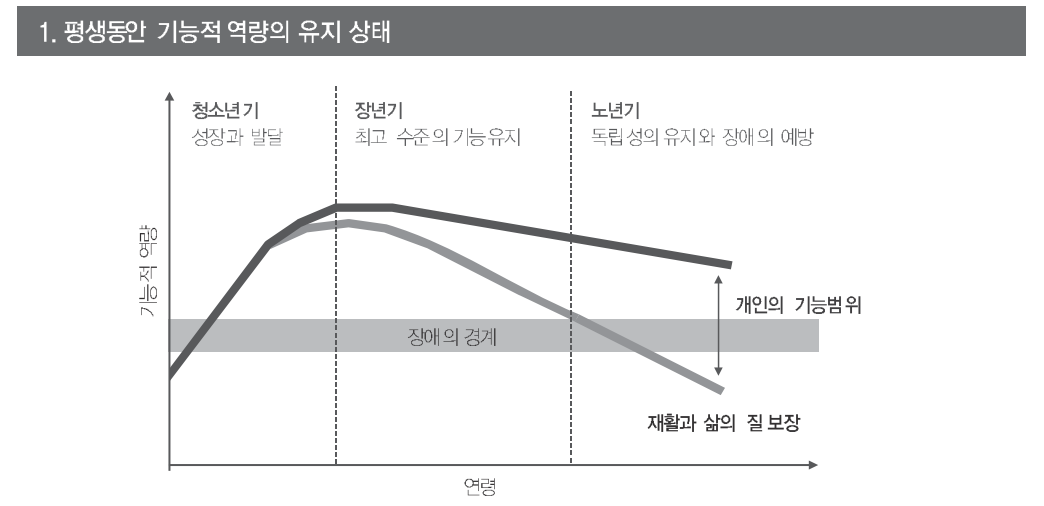
Ⅲ. 비상사태 하에서의 노인들의 요구와 기여의 통합 : - 활동적 노화의 틀 -

비상사태는 모든 영역의 인간 활동과 안녕에 영향을 끼치기 때문에, 비상사태관리에 노인들을 통합하는 일은 사회의 모든 부문과 몇몇 정책영역을 통합하는 종합정책전략을 통해서만 성취될 수 있다. 세계보건기구의 활동적 노화 틀은 이러한 전략적 정책 대응을 이끌어준다.

활동적 노화란 사람들이 나이가 들어가면서, 건강, 참여, 안전 등을 위한 기회들을 삶의 질을 강화하기 위하여 적정화하는 과정이라고 정의할 수 있다. 52

활동적 노화는 노인들이란 하나의 동질적 집단이 아니라는 것과 나이가 들면서 개인적 다양성이 증가한다는 것을 인정하는 평생개념의 전망을 취한다. 활동적 노화를 증진한다 함은 생의 모든 단계에서 광범위한 기능적 역량들을 위하여 이들을 지원하고 가능하게 하는 환경을 창출함을 의미한다(참조: 그림 2).

그림 2. 일생동안 기능적 역량을 유지하기



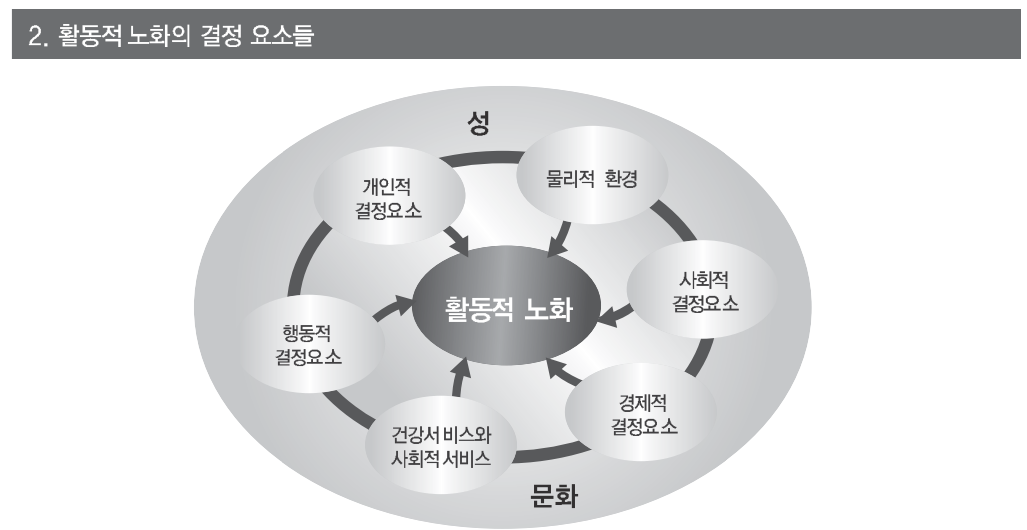
Source: Active Ageing: A Policy Framework, WHO, 2002



기능적 역량(근력과 심혈관의 산물과 같은)은 어린 시절에 증가하여, 초기 성인기에 절정에 올라간 다음에 점차로 내리막길을 걷게 되는 것이 예사이다. 개인별로 나타나는 쇠퇴의 비율은 생애 중에 당면했던 위험과 기회에 의해 대부분 결정된다. 사람이 현재의 상태에 도달한 정도나 그 상태로 남아 있는 정도, 혹은 장애를 입게 된 정도 등은 장애의 경계를 높이거나 낮추게 하는 사회적, 경제적, 환경적 요인들에 의해 좌우된다. 비상사태에 있어서 구조적 손상과 사회적 경제적 혼란은 삶을 한층 더 도전적이 되게 만들고, 장애가 있는 노인들은 한층 더 신속하고 적절한 돌봄에 의존하게 된다.

연령이 높아질수록 그 만큼 더 표면화된 환경의 변화에 잘못 적응하여 나타나는 증상이 더 빨리 나타난다. 53

그림 3. 활동적 노화의 결정요소



Source: Active Ageing: A Policy Framework, WHO, 2002

경미한 장애를 가지고도 스스로를 관리할 수 있는 노인들도 장애인이 되어버릴 위험에 빠질 수 있고 위기를 벗어나려는 집단적 노력에 기여할 수 없게 되기도 한다. 만성질환을 관리할 약제들을 잃어버리거나 걷기가 불편하거나 식량과 식수를 얻거나 화장실에 들어가려고 오랫동안 서 있는 등은 그렇지 않으면 독립생활을 할 수 있는 많은 노인들을 아주 무능력하게 만들 수도 있다. 무릎관절염

을 앓는 노인, 시력이 나쁜 노인, 이웃에 친구나 가족이 없이고층아파트에서 혼자 사는 노인은 식량과 식수를 얻지 못할 가능성이 있으며, 이웃사람들은 이 노인을 간과할 수도 있다.

활동적 노화는 각 개인, 가족, 지역사회에 각각 영향을 미치는 다양한 사회적, 구조적, 물적 결정요소들에 의해 좌우된다. 이들 요인들의 모두는, 그리고 그들 간의 상호작용은 사람들이 나이가 들면서 사람들이 얼마나 발달하게 되거나 취약하게 될 것인가에 영향을 미친다.

위기의 상황들은 이들 결정요소들을 심각한 정도로 압박한다. 이 보고서에서 검토된 16건의 사례연구들은 분명히 이들 모든 결정요소들의 강점과 약점을 보여주고 있다. 해로운 영향을 최소화하고 적응하는 역량을 강화하려 한다면 연령에 맞게 대응하는 비상사태관리는 반드시 이들 요인들의 하나 하나를 검토하고 다뤄야만 한다(그림 3).

이 사례연구(브리티시컬럼비아 야회)의 결과들은 재난의 복구를 어떤 개인의 특성보다는 하나의 과정으로 재구성할 것을 주장하고 있다, 즉 한 개인의 인격적 특성(예: 자아 존중감, 대처양식 등), 성 삶의 조건들(예: 고용, 주택 등), 경제적 및 사회적 자원 등과 지역사회와 사회적 수준 등에 존재하는 자원이 복잡하게 교호작용하여 형성된다는 것이다. 54

1. 물리적 환경

평상의 생활환경 하에서는 노인들의 독립성과 삶의 질은 지리적 위치와 지세, 환경에 존재하는 위험요소들의 실재, 교통수단, 주택, 깨끗한 물과 안전한 식품에 대한 접근 등과 같은 요인들에 의해 영향을 받는다. 비상사태는 거의 변함없이 인간의 정주지(定住地)에 심각한 손상을 일으켜 자연환경과 인조환경(人造環境)에 장애물을 새로 만들어 내거나 이전의 것보다 더 나쁘게 만들어 상해와 질병의 위험들을 증가시킨다. 위험한 환경에서 생활하는 노인들이나 장애가 있는 분들은 특히 위험에 처하게 된다.



농촌과 오지에 위치해 있는 노인들은 여러 가지 도전들을 맞이하게 된다. 이분들은 임박한 비상사태에 대한 정보나 비상사태 하에서 자신들을 어떻게 보호할 것인가에 대한 정보를 매체로부터 잘 전달받지 못하기도 한다. 지역사회에는 이들 노인들을 도와줄 사람들이 거의 없다. 특히 많은 젊은 이들이 직장을 찾아 도시로 이주한 지역사회에서는 더욱 그러하다. 지방의 서비스 부족과 도시지역에 이르기까지 먼 거리는 필수적인 구제물자, 대체주거 그리고 건강서비스 등에 대한 접근성을 감소시킨다. 특별히 도로가 손상되거나 상태가 여행에 불안진 경우에는 더욱 그러하다.

접근이 쉽고 비용을 지불할 만한 교통서비스는 비상사태 하에서는 결정적이다. 교통수단이 없는 노인들은 지연되고 위험한 소개를 감행하며 경우에 따라서는 포기하기도 한다. 피난소에 늦게 온 사람들은 적절한 시설이 모자랄 수도 있다. 복구단계에서 이분들은 복구에 도움이 되는 구제물자, 편익, 건강서비스 등을 받지 못하는 경우도 있고, 동시에, 허약한 노인들과 중증의 장애가 있는 노인들은 그에 적절한 수송수단을 필요로 한다.

안전하고 넉넉한 주택과 생활설비는 아주 중요하다. 노인들의 주택들은 비교적 더 낡고, 그래서 대대적으로 수리가 필요하기도 하고, 덜 갖추어져 있거나 자연적 위해물에 대하여 구조적으로 내성이 약할 수도 있다. 비상사태는 특히 노인들에게는 부적절하고 짜증나는 생활설비로 사람들을 억지로 몰아넣을 경우가 많다. 피난소에서 초만원, 소음, 불충분한 잠자리, 혹은 불결한 위생 시설, 그리고 불편한 온도 등은 고통을 더 느끼게 하며 질병의 위험을 더 높인다. 피난소에 있는 물리적 장애물과 임시주거는 이동을 방해하고 사회적 고립을 더하게 한다. 빈번한 재배치는 불안하게 만들고, 다른 사람들보다 더 자주 이곳에서 저곳으로 이사하는 노인들은 자신들의 요구들을 수용하는데 어렵게 될 수도 있다. 같은 이유로 노인들은 임시시설에서 어쩔 수 없이 더 오랫동안 머무르기도 한다.

충분하고 깨끗한 물, 안전하고 적절한 식품 등에 대한 접근성은 비상사태 하에서 우선순위가 높은 사항이다. 공급되는 물자를 얻으려고 길게 늘어진 분배하는 줄에서 있는 것은 약한 사람이나 이동 장애가 있는 사람들에게는 하나의 불가능한 시련일 수도 있다. 노인들을 위한 구제물지에서 자주 간과되는 필요조건들 가운데 하나는 식품은 쉽게 요리할 수 있고, 아무 문제없이 씹을 수 있으며, 소화시킬 수 있어야 한다는 조건들이다.

2. 사회적 환경

사람은 늙어가면서 가족 구성원들과 친구들로 이루어진 풀(pool)이 줄어드는 경우가 흔하다. 장애는 사회적으로 접촉할 기회들을 감소시키기 때문에 사회적 망을 한층 좀먹어둘게 한다. 이러한 이유들 때문에 사회적으로 고립된 노인들은 비상사태 하에서 특별히 취약하다. 이런 분들은 위험한 것들과 자원을 인지하지 못할 수도 있고 비상사태 서비스 당국자들에게 똑똑히 보이지 않을 수도 있다. 위기에 발생하는 사망, 손상, 재배치, 물리적 장애물, 그리고 압도하는 개인적 수요(需要)들은 사회관계의 구조를 붕괴시킨다. 상대적으로 작은 사회적 망을 가진 노인들과 지지와 돌봄을 타인에게 더 많이 의존하는 노인들은 이들 사회적 상실과 긴장상태에 더욱 취약하다. 취약한 노인들에게 우선순위를 두는 재배치가 이분들에게 보다 양호한 보호를 제공하기 위하여 의도되지만 가족구성원과 친밀한 얼굴로부터 분리된 수용(收容)은 실제적 도움과 심리적 지지에 대한 접근을 사실상 감소시킨다. 젊은 연령의 성인이 사망하거나 다른 방법으로 이용이 불가능할 때, 조부모들은 자신들의 빈약한 자원을 비난할 수도 있는 손자손녀에 대한 책임을 떠맡기도 한다.

위기상황은 노인들을 방치, 착취 및 폭행할 위험을 증대시킨다. 가족들이 스스로의 생존을 위하여 투쟁하고 있을 경우이거나, 노인들이 불편한 존재로 혹은 짐으로 간주되는 경우에 불안정한 지역이나 재배치 캠프와 피난수용시설 등에서 노인들이 방기(放棄)되거나 노인들의 요구들이 경시되는 결과를 낳을 수 있다. 또한 노인들이 가진 금전적 혹은 물질적 자원의 착취, 절도, 신체적 폭행이 발생할 수 있다.

어느 국가에서든 낮은 교육수준과 무식은 노인들 간에는 아주 흔하지만 특히 빈곤한 노인들 사이에서는 특히 그러하다. 비상사태가 급습할 때, 이 분들은 기록된 정보를 읽지 못할 수도 있고, 혹은 매체의 메시지를 충분히 이해할 수 없을 수도 있다. 복구단계에서, 편익을 획득하기 위한 양식(樣式)들을 완전히 메우는 일은 하나의 불가능한 과제일 수도 있다.



3. 경제적 결정요소들

비상사태 시에 빈곤은 어느 연령대든지 누구에게나 주요한 위험요인의 하나이지만 특별히 개발도상 국가들의 노인들이 눈에 띄게 영향을 크게 받는다. 그 이유는 이분들의 대부분이 가난하기 때문이다. 이들 노인들은 위험이 높은 구역(zones)과 불안정한 주택에서 생활할 가능성이 더 많다. 가난한 노인들은 비상사태를 대비할 자원이 없고, 소유하고 있는 자산(資産)도, 안전하게 재배치하여야 할 자산도 없다. 이들 노인들의 취약성을 더욱 심화시키는 것은 오래 계속된 빈곤으로 이 노인들은 부유한 노인들보다 통상적으로 더 아프고 장애가 더 많다. 수입이 낮은 사람들은 공적 또는 자선적 지원과 서비스에 더 의존한다. 이러한 지원과 서비스는 당장의 요구들조차 충족시키기에 부족하며 재난으로부터 복구하기에는 더욱 불충분하다. 최종적으로 나타난 결과를 말하면 이 사람들은 비상사태 이전보다 훨씬 더 가난해진 채로 남아 있게 된다.

많은 국가들에서, 가족은 구성원이 젊은 늙은이들 간에 그 가족 구성원이 필요로 하는 물질적 지원의 대부분을 제공한다. 노인들은 금전적으로나 물질적으로나 사회적 안전에 대해서 가족에게 의존하며 또 다른 가족들에게 기여도 한다. 비상사태는 가족의 지원 양태(樣態)에 상당한 변형을 가져다준다. 비상사태 구조당국은 자동적으로 나이가 든 구성원들은 다른 가족들에 의해 전적으로 지원된다고 가정하면서 가족 내에서의 지원적 상호관계를 무시하기 때문에, 노인들은 자신의 이름으로 현금으로 받는 편익을 수령 못할 수도 있다. 그뿐만 아니라 노인들은 이미 정부가 주는 연금을 받고 있다는 이유로 노인들은 훨씬 더긴요한 비상사태 구조편익을 받는데서 제외되는 상황을 마주치기도 한다.

개발도상 국가들에서, 필요성은 노인들을 능력이 있는 한대개의 경우 비공식 경제계에서 오랫동안 계속 일하게 한다. 재난과 갈등은 대부분의 직업과 생활의 수단을 혼란하게 만든다. 그런데 노인들은 지역사회 복구 단계의 일부분으로 수립되는 일자리 창출과 경제적 재활프로그램들에서 배제되는 경우가 많다.

4. 건강서비스체계와 사회서비스체계

비상사태 상황에서 건강서비스는 초점을 일차적으로 위기 때문에 발생한 상해의 치료와 건강문제,

그리고 전염질병의 전파를 예방하는데에 둔다. 그렇지만 세계의 질병의 짐이 만성질병 쪽으로 전환하였기 때문에, 위기 시에 건강 활동이란 치료보다는 돌봄을 요구하는 모든 연령대 사람들의 요구들을 다루는 것을 의미하게 되었다. 만성질병과 장애의 비율(比率)들이 나이가 들면서 증가하기 때문에 노인들은 만성적 건강문제들과 때로는 수개(數箇)의 건강문제들을 동시에 가질 가능성이 있고 이로 인하여 이분들은 극한의 상황 하에서 급성의 또는 생애동안 위험이 되는 상태에 더욱 더 취약하게 되며, 지속적인 예방서비스와 관리 및 재활을 필요로 하게 한다. 특정한 지역사회에서의 건강에 관한 프로필과 사회적 요구들에 대한 지식이 없다면 의약품, 장비, 보조물자 등 건강에 관련된 물자나 노인들을 사정하고 치료할 만한 훈련을 이수한 인력에 대한 요구들을 예상하기가 쉽지 않다. 사회적으로 고립된 사람들에 대한 예방서비스, 지원서비스, 그리고 돌봄을 제공하기 위하여 시설 밖으로 나가기를 하나의 특별한 과제가 된다.

가정으로부터 임시의 거처까지, 병원과 돌봄의 시설까지 그리고 그 역으로 돌봄을 연속시키는 일이 취약한 개인들에게는 가장 중요하다. 피난소와 임시주택에서 재활서비스가 없다면 오래 동안 움직일 수 없게 되어 건강을 악화시킨다. 진행 하는(ongoing) 사회·심리적 지지와 정신건강 돌봄은 비상사태에 의해 영향을 받은 모든 사람들, 특히 비례적으로 더 무겁게 고통을 당한 노인들, 물질적으로 사회적으로 잃어버린 것들이 많은 사람들, 신체적 건강의 무능을 더 견디고 있는 사람들에게는 필요한 건강서비스이다.

5. 행동적 결정요소들

어느 연령대에서나 훌륭한 건강을 유지하려면 건강에 이로운 생활양식들을 채택하고 자신의 돌봄에 능동적으로 참여하는 것이 절대로 필요하다. 비상사태 하에서도 이러한 행동적 결정요소들은 같은 정도로 중요하다. 대비 단계에서, 공공의 정보와 교육은 노인들로 하여금 개인의 계획들을 세우며 자신들의 의약품과 다른 용도의 물자를 준비하도록 도움을 줄 수 있다. 몇몇 가지의 오락시설을 갖추는 등 적절하게 디자인된 숙박시설들은 신체적 정신적 안녕과 사회적 교호작용에 유익한 신체 활동을 촉진할 수 있다. 개인들이 쉽게 준비할 수 있는 영양가가 있고 안전한 식품들의 공급 역시 건강에 이로운 음식섭취와 자급자족에 기여한다.



6. 개인적 결정요소들

심리적 요인들(예: 인식능력, 지식 및 지혜), 대처수기(對處手技), 태도의 특색(예: 낙관주의, 자아 효험, 자존) 등은 사람이 나이가 들어갈 때 적응과 안녕에 상당히 도움이 된다. 이들 요인들은 위기를 성공적으로 대처하고 다른 사람들을 도와주는 데 있어서 결정적 역할을 한다. 정보를 처리하는 능력의 감퇴와 기억력의 상실은 개인의 취약성을 더하게 한다. 노인들은 보다 낮은 가치를 가지고 있다고 주장하는 사람들에 의해 강화될 가능성이 있는 부정적 신념은 노인들이 법적으로 부여받은 편익과 도움을 포기하게도 한다. 비상사태 시에 가족, 지역사회, 제공자에 의해 탈락, 배제 및 무시 되는 것은 자신에 대한 저(低) 가치감을 한층 악화시킨다. 반면에 노인들이 이미 가지고 있는 비상사태 하에서 생존에 관한 노하우는 스스로 대처함을 도와주면서 다른 사람들에게 영감을 주고 또 본보기가 된다. 위기를 극복하기 위한 집단적 의사결정과 여러 활동들에서 노인들에 대한 가치를 제대로 매기고, 그분들의 말에 귀를 기울리며, 관여하게 한다면 노인들은 자신들의 개인적 가치와 전문적 지식에 대한 감정을 한층 강화할 것이다.

7. 성(性)

남성이 되든지 여성이 되든지 성은 출생 시부터 사망 시까지 삶의 모든 국면들에 영향을 끼친다. 대부분의 사회에서, 여성은 사회적으로나 경제적으로나 다양한 정도로 불리한 처지에 놓였다. 이러한 불리한 사정은 비상사태 하에서는 뚜렷하다. 여성노인들은 부적절한 주택과 물질적 자원을 소유하고 있는 듯 하고, 혼자 살거나, 충분한 지원이 없이 아이들과 사는 경향이 많다. 여성노인들은 남성노인들보다 대체로 더 많은 만성적 장애를 가지고 오래 살기 때문에, 여성들은 큰 위험을 직면한 매우 취약하고 장애가 있으며 사회적으로 고립된 노인들을 과도하게 대표하게 된다. 여성노인들은 여성건강 서비스제공자 수가 충분하지 않거나, 공급물자가 충분하지 않거나, 여성노인들의 요구들을 충족시킬 훈련된 요원들이 충분하지 않을 경우에는 거부당하기도 한다. 복구단계에서 일차적으로 남자를 겨냥하여 일자리를 창출하려는 데 초점을 맞추는 서비스 제공자들은 비공식 경제 분야에서 일하거나 임금을 받지 않고 돌봄을 제공하는 여성들의 요구를 무시하기도 한다. 그것에 비해, 남성노인들이 외면상의 역할기대인 돌봄을 주는 직무들을 떠맡았을 때 그들의 요구는 돌보아지기도 한다.

8. 문화

문화는 활동적 노화를 위한 여러 기회를 형성하는 데 있어서 다른 모든 결정요소들에 영향을 끼치는 또 하나의 결정요소이다. 비상사태 시에 특별히 작동하는 문화적 요소들은 노화와 노인들에 대한 편만(遍滿)되어 있는 사회적 신념과 태도이다.

한 캠프에 생활하는 노인은 “우리는 늙었기 때문에 정부에서나 가족이나 혹은 인권단체에서나 우선순위가 높지 않습니다.”라고 말하였다.⁵⁵⁾

만일 노인들이 수동적이고 완전히 의존하는 집단으로 간주된다면 노인들의 요구와 역량은 경시(輕視)될 수도 있다. 노인들은 젊은이들보다 돌봄과 지원을 받을 가치가 훨씬 낫다고 생각된다면 그분들은 적극적으로 배제될 수도 있다. 다른 한편으로는, 인간의 삶의 연속성과 본래부터 가지고 있는 다양성을 인정하는 문화에서는 노인들의 노작(勞作)들은 아무런 상처를 받지 않은 채 전체에 통합된다. 노인들의 역할에 문화적 가치를 두는 사회에서는 노인들은 독특하고 존경받는 기능들, 즉 지역사회에 대한 조언과 자문, 비상사태 하에서의 전통적 실천방안들에 대한 교사, 지역사회에 있었던 유의한 비상사태 사건들에 대한 증인 등의 기능들을 수행할 수도 있다.

참고문헌 OLDER PERSONS IN EMERGENCIES : AN ACTIVE AGEING PERSPECTIVE

52 WHO, 2002.

53 Watanabe, 2006.

54 Cox, 2006.

55 HelpAge International, Case study of Kashmir, 2006.



IV. 정책적 대응

세계보건기구의 활동적 노화 틀은 UN의 노인들을 위한 원리들(독립, 참여, 돌봄, 자기완성과 존엄성)에 명시된 노인들이 가진 인권의 인정에 그 기초를 두고 있다. 요구에 기초한 접근방법에서 인권에 기초한 접근방법으로 정책적 활동을 전환하였기 때문에 활동적 노화는 사람들이 나이가 들어가면서 살아가는 삶에서 당면하는 모든 국면에서 기회와 처리에 있어서 균등한 사람으로서의 권리를 가지고 있음을 인정한다. 비상사태관리의 접근방법에서 권리를 기초로 한다고 하는 것은 노인들을 위하여 몇몇의 분리된 서비스들을 확립함을 의미하지는 않는다. 그보다는 오히려 헬프에이지인터내셔널(HelpAge International)이 조언한바와 같이 노인들은 주류(主流)의 서비스들에 통합되어야 하고 모든 부문들에서 서비스 제공의 형평이 보장되어야 한다.⁵⁶⁾ 서비스들의 예를 들면 기초 필수품의 제공, 건강과 사회·심리적 돌봄, 보호, 경제적 재활 등을 들 수 있다.

1. 활동을 위한 지주(支柱)들

활동적 노화 접근방법에서 나온 비상사태 관리에서 노인들이 주류(主流)가 되게 하려면 다음과 같은 세 개의 지주(支柱)에 기초를 둔 활동들이 요구된다.

1) 건강

위기와 관련된 신체적 정신적 외상과 감염성 질병을 예방하고 치료함을 목표로 삼은 연령에 대응하는 비상사태 정책은 사람의 기능적 역량을 유지하고 회복시키는 만성질환의 관리를 포함하여야 한다. 건강서비스 당국은 언제 어디에서든지 돌봄의 연속성을 보장하는 데 초점을 맞추도록 중재(仲裁)를 확대하여야 한다.

2) 참여

기본적 인권에 관해서는, 임의(任意)의 연령제한과 촉진적 대책들의 제거가 요구되며, 비상사태 하에서 지역사회의 기획, 대응 및 복구와 관련되는 모든 활동들에 노인들의 참여가 적극 권장되어야 한다.

3) 안전

기본적 인권과 개인적 요구들에 일치하게 비상사태 전(前)과 비상사태 동안에 그리고 비상사태 후(後)에 물리적, 사회적, 금전적 보호와 돌봄이 모든 사람들에게 보장되어야 한다. 노인들이 다른 사람을 돌보려고 제공하는 노력도 가족들과 지역사회 주민들 자신들이 노인들을 위하여 쏟는 모든 노력들과 꼭 같이 지원을 받아야 한다.

2. 주요 활동가들과 역할들

비상사태 상황의 영향을 완화하고 사태 후 뒤에 복구하려면 개인적으로나 집단적으로 지역사회 전체의 노력을 어떤 경우에도 통합하여 관현악 연주처럼 편성할 것이 요구된다. 위기의 크기와 범위에 따라 “지역사회”는 다른 관할지역의 심지어는 국제적 커뮤니티의 활동가들을 포함시킬 수 있다. 활동가들에는 여러 수준의 정부와 부문들, 매체, 건강전문가, 다른 서비스의 제공자, 시민단체, 종교단체, 가족, 기타 사람들이 포함된다. 모든 활동가들이 상이한 정도로 관여하는 주요 활동들을 요약하면 다음과 같다.⁵⁷⁾

1) 의사소통하다

임박한 혹은 발생한 비상사태의 위험들에 대해서, 그리고 보호, 대처 및 기여 등을 위하여 이용 가능한 자원들에 대하여 시의적절하고 정확하며 실천적인 정보를 모든 사람들에게 도달시키는 방법으로 제공한다.

2) 협의/조정하다

지방수준과 그 이상의 수준에 있는 모든 관련된 조직체들(bodies)이 사전에 확정된 역할, 절차, 자원을 가지고 적절하게 연계되도록 확실하게 한다. 협의/조정을 위한 활동의 초점들은 분명하게 인



지되게하며, 그들은 행동의 일관성과 상보성(相補性)을 보장할 책임을 가진다.

3) 교육하다

자신을 보호하고 돌보며, 비공식 그리고 전문적 보호와 돌봄을 위하여 분명하고 표적이 확실한 훈련과 자원을 각각 제공한다.

4) 편의를 도모하다

사정도구와 프로토크, 물자, 중재, 서비스, 그리고 편의 등은 모든 연령대의 구별된 요구와 역량을 인정하고 통합한다.

3. 주요 정책 제안

1) 건강

① 건강서비스와 지지서비스

- 노인들을 위한 건강 돌봄과 건강서비스에 책임 있는 기관들의 활동과 비상사태의 대비에 책임 있는 기관들의 활동을 조정/협의를 한다.
- 지역의(regional) 인구, 사회 및 건강에 관한 정보를 수집하여 인구의 건강과 관련된 요구들에 관한 프로파일(profile)을 만든다.
- 비상사태용 건강물자들에 의약품, 의료장비와 의료용 기자재, 그리고 보조기구 등을 확실히 포함시켜서 만성질환과 장애를 가진 사람들의 요구들을 충족시킨다.
- 비상사태 시에 취약하게 될 가능성이 있는 장기요양기관별, 집단별, 일반세대별로 된 지방 등록부를 최신의 자료로 유지한다.
- 취약한 노인들의 요구들을 충족시키기 위하여 비상사태 요원들을 돕도록 모집될 수 있는 노인들을 포함한 지방의 전문서비스의 제공자들과 자원봉사자들의 데이터베이스를 만든다.
- 사회·심리적 요구들을 포함하여 영향을 받은 노인들의 특수한 요구들과 우선사항들을 통합한 비상사태 사정(査定) 프로토크, 가이드라인, 체크리스트를 만들어 사용한다.
- 비상사태 요원, 건강서비스 요원, 사회서비스 요원 등을 훈련하여 노인들의 요구들과 우선사항

들을 파악하고 사정하며 대응하게 한다.

- 건강상의 요구들이 지역사회와 일차기관들로부터 병원이나 장기요양시설로 이송이 요구되는 사람들을 위한 돌봄의 조정/협의를 보장한다.
- 인구계층에 따라서 차이가 나는 요구에 대응하는 건강서비스와 지지서비스의 효과를 사정할 수 있도록 연령별로 성별로 분석된 현장자료(field data)를 수집한다.

② 행동적 결정요소들

- 자신의 건강 혹은 비상사태 시에 취약한 가족의 건강을 보호하는 방법과 자원들에 관하여 대중 교육을 실시한다.
- 일차보건의료(PHC)의 장에서 비상사태가 발생할 때 노인들과 노인들의 가족들에게 특수한 건강과 기능적 요구들을 충족시키는 방법에 대해서 개별적으로 상담한다.
- 영양가가 높고, 쉽게 소화되며, 조리와 먹기에 용이한 비상식품들을 제공한다.
- 임시숙박시설에서 오락적인 신체활동을 할 수 있는 안전한 장소들과 기회들을 제공한다.

③ 개인적 결정요소들

- 노인들이 접근할 수 있는 양식(樣式)과 의사소통 채널로 비상사태의 위험들과 자원에 대한 정보를 제공하여 노인들이 알아야 할 것들을 개별적으로 알고 있는 상태에서 의사결정을 할 수 있게 한다.
- 요구사정도구들과 서비스가이드라인들이 노인들의 개별적 요구들과 표현된 우선 사항들의 인정을 보장한다.

④ 물리적 환경

- 취약한 사람들을 신속하게 지원할 수 있도록 원조물자와 의료용 물자를 예상지역에 사전에 배치한다.
- 특수한 의료적 혹은 기능적 요구들을 가진 노인들을 수용할 소개계획, 교통수단의 모드, 장애가 없는 피난소들 등을 설계하고 직원과 장비를 동시에 구비한다.
- 지역사회장(場)들에 있는 노인들의 PHC와 지지 서비스에 대한 접근을 보장하고, 이동장애가 있거나 지리적으로 고립된 개인들에게까지 닿을 수 있도록 가정방문서비스와 이동건강치량 서비스를 제공한다.
- 노인들을 위한 필수적 물자에 대한 접근을 촉진한다.(예: 줄을 서지 않게 하는 등)

⑤ 사회적 환경

- 비상사태 시 노인들을 지지함에 있어서 가족들의 원조에 이용 가능한 자원들에 대해서 가족들에게 정보



를 제공한다.

- 비상사태 피난소들을 가족이 있는 가옥들이나 가능한 한 이와 유사한 다른 장소들로 정한다.
- 피난소 재배치의 회수를 최소화하여 사회·심리적 걱정을 완화시킨다.
- 비상사태 숙박시설과 재정착 장소에서 노인들을 가족들 그리고 다른 친밀한 사람들과 재결합하게 한다.
- 비상사태 숙박시설에서 상호 원조와 지지할 수 있는 회의 장소와 기회를 제공한다.
- 사람들이 가정이라 일컫는 지역사회들에 가능한 한 가깝게 그리고 빠르게 사람들을 재정착시킨다.

⑥ 경제적 요인들

- 비상사태에 의해 영향을 받은 모든 사람들에게 무상(無償)으로 건강서비스에 대한 접근, 의약품, 보조적 원조물자, 깨끗한 물, 안전하고 영양가 있는 식품 등을 제공한다.
- 상대적으로 보다 혜택을 받지 못하는 농촌지역을 포함하여, 보다 부유한 지역이나 보다 빈곤한 지역이 나 공평하게 건강서비스와 사회서비스 그리고 물자들을 전달한다.
- 교육 수준이 낮고 문자 해독력이 낮은 사람들이 접근할 수 있는 양식으로 건강상의 요구들을 충족시키기 위하여 비상사태 동안에 준비하여야 할 정보를 제공하고 이를 위한 대중교육을 실시한다.

⑦ 성(性)

- 충분한 직원, 적절하게 장비를 갖춘 디자인된 시설, 그리고 집에 틀어박혀 있는 사람들에게 찾아가서 제공하는 서비스 등을 포함한 건강서비스를 성별에 따라 차이가 있게 제공한다.
- 비상사태에 의해 영향을 받은 모든 사람들의 건강과 관련된 요구와 우선사항을 정확하게 파악하기 위하여 요구사항과 의사결정과정에서 남성과 여성을 구분하지 않고 모두 포함시킨다.

⑧ 문화

- 비상사태 동안에 노인들을 배제시키고 무능하게 하는 노인들의 요구와 역량에 대한 부정적 가정(假定)에 도전하여 바로잡는다.
- 노인들의 안전보장과 안녕을 극대화하기 위하여 사회적 지지의 양태와 가족과 동거하거나 홀로 사는 데 대한 평가된 문화적 실천행동들을 조화시킨다.

2) 참여

① 건강서비스와 사회서비스

- 비상사태가 발생한 모든 지역에서 건강 돌봄과 사회적 지지 작업들에 해당분야별로 나이가 든 노인들, 퇴직한 전문가 및 자원봉사자들을 모집하여 훈련하고 종사하게 한다.

② 행동적 결정요소들

- 노인들로 하여금 자조 및 상호원조 집단에 종사하게 하여 위기기간 동안에 건강에 이로운 생활 양식을 유지하게 하며 가족과 동료들이 선례에 따르도록 적극 권장한다.
- 노인들이 요구할 때 그분들이 접근할 수 있는 배급장소들에서 식량, 물, 기타 필수품들을 제공한다.

③ 개인적 결정요소들

- 비상사태관리의 모든 국면들에 관해 지역사회, 가족, 개인적 기획, 및 의사결정 등에 노인들을 관여시킨다.
- 이전의 위기들에서 효과적으로 작동하였던 노인들의 대처수기들을 공유하도록 권장한다.
- 가구별 요구사항 시에 노인들의 요구들과 우선사항들을 인정하고 수용한다.
- 노인들이 노인들 자신의 복구와 다른 사람들의 복구를 촉진하는 활동들을 시작하고 이끌어 갈 수 있는 기회들을 제공한다.

④ 물리적 환경

- 자연적 환경과 인공적 환경에 있는 위험물과 자원들을 파악할 때 노인들의 의견을 듣는다.
- 환경적 위험들을 대처하기 위한 건전한 전통적 접근방법들을 승인하고 실천하는 데 노인들을 관여시킨다.
- 주택, 지역사회 및 경제활동들을 디자인하고 재건하는 프로그램들에 노인들이 관여하게 한다.

⑤ 사회적 환경

- 위기 도중에 그리고 위기 후에 자신은 물론이고 다른 가족들을 지지하는 노인들의 요구들을 사정하고 수용한다.
- 비상사태 서비스들에 취약한 사람들을 파악하려는 지방의 여러 노력에 노인들을 관여시키고, 중요한 정보를 전달하는 데 노인들이 다른 사람들과 직접 의사소통하게 한다.
- 노인들이 오락, 심령활동, 사회적 활동, 교육적 활동 및 기타 활동들에 참여하게 하고 지도자의 역할을 맡게 한다.



6 경제적 요인들

- 노인들을 지역사회와 노인들 자신들에게 유익을 주는 경제적 복구활동들에 완전한 관여자로 포함시킨다.

7 성(性)

- 남성노인들과 여성노인들의 개별적 요구들과 특수한 책임들을 수용한다. 예를 들면 여성노인들이 손상된 주택을 우선하게 조력하고 돌봄을 제공하는 남성노인들을 지원하는 등이다.

8 문화

- 노인들을 가정과 지역사회에서의 역할에서 존경과 권위 있는 자리에 있게 하여 일상생활에서 단결, 사기, 및 연속성 등을 유지하도록 한다.
- 노인들이 비상사태를 관리하고 복구시키는 방법과 지역사회의 요구들에 관해 외부기관들과 마주하여 지역사회의 문화적 주장을 함에 있어서 완전한 관여자가 되게 한다.

3) 안전보장

1 건강서비스, 사회서비스 및 비상사태서비스

- 공공의 안전보장, 비상사태관리 및 사회적 서비스에 책임이 있는 기관들을 조정하여 공공의 안전과 소개에 노인들이 포함되도록 보장한다.
- 노인들 특히 시각장애, 인지장애, 이동장애를 가진 노인들에게 효과적으로 미치게 하기 위하여 긴급한 위험과 적절한 안전보장대책 및 자원에 관한 정보를 배포(配布)한다.
- 허약하고 장애가 심한 사람들을 보호하기 위한 계획을 개발하여 시행한다. 예를 들면 보조적 돌봄을 제공하는 자들을 모집하고 필수적 물자들을 비축하는 등을 들 수 있다.
- 인구의 상이한 요구들에 대응했던 서비스들의 효과를 사정할 수 있도록 연령별, 성별로 분석될 수 있는 현장자료들을 수집한다.

2 행동적 결정요소들

- 비상사태 하에서 노인들이 자신들을 보호할 적절한 대책을 취하도록 돕는 공공교육과 자원을 제공한다.

3 개인적 결정요소들

- 비상사태에 대한 대중과의 의사소통에서 위험들(risks)을 현명하지 않게 극소화 하는 일부 노인들에 의해 취해지는 가정(假定)들에 대해서 분명하게 반대한다.

4 물리적 환경

- 필요한 식량, 물 및 의복 등과 함께 불가결한 요소들로서 충분하고 안전한 피난 장소를 제공한다.
- 노인들의 기능적 역량에 주요한 장애를 과하는 장(場)들로부터 노인들을 소개한다.
- 물리적으로 해로운 물질들, 예를 들면 추락한 전선(電線), 오염된 물 등을 다루는 안전한 방법들에 관해서 충분한 주의를 준다.
- 재난 전에는 주택을 개선할 수 있게, 재난 이후에는 재건축할 수 있게 금전적 원조, 재료(材料), 노동 등을 제공한다.

5 사회적 결정요소들

- 사회적으로 고립된 노인들이 파악되고 위험들과 자원들에 대해서 정보가 충분히 제공되며 노인들 자신들을 보호할 수 있도록 필요한 원조가 제공되게 보장한다.
- 다른 사람들을 돌보는 노인들이 그분들이 돌봄을 제공하는 사람들과 동반하는 애완동물들을 보호하는데 있어서 지원을 받을 수 있도록 보장한다.
- 방치 혹은 유기, 개인적 폭력과 착취에 대비해서 노인들의 안전보장과 그분들의 재산을 보장한다.

6 경제적 결정요소들

- 교육수준이 낮고 문자해독력이 낮은 노인들은 물론이고 불충분한 하부구조와 주택이 있는 불우한 구역에서 생활하는 노인들이 비상사태의 위험들과 자원들에 대해서 적절하게 정보를 제공받도록, 그리고 그분들이 직면하는 추가적 위험들에 따라 겨냥된 원조를 받도록 각각 보장한다.
- 연령과 성의 차별이 없이 비상사태 동안에는 금전적 물질적 지원을 받을 자격을, 비상사태 이후에는 보상을 받을 자격을 부여한다.
- 노인들이 생계를 회복하기 위하여 보상과 지원을 신청함에 있어서 노인들을 필요한 정보를 제공하고 지원한다.
- 임금을 받는 일을 할 수 있는 기회들을 제공하고 노인들의 역량에 맞추어진 훈련을 권고한다.

7 성

- 가족들로부터 받는 경제적 지원이 끊겨 지급할 수밖에 없게 된 여성노인들을 지원하기 위하여 적절한



기회, 훈련 및 자원 등을 제공한다.

- 여성과 남성의 사적 요구사항들을 존중하는 수용시설, 편의시설, 서비스요원들을 제공한다.

8 문화

- 노인들이 받을 자격이 있는 자원들의 사정(査定)을 방해하는 몇몇 노인들 가운데서 공적 원조를 받아 드리는데 있어서 걸림돌이 되는 문화적 장애들을 다룬다.

참고문헌 OLDER PERSONS IN EMERGENCIES : AN ACTIVE AGEING PERSPECTIVE

56 HelpAge International. Older people in disasters and humanitarian crises: Guidelines for best practice. London, HelpAge International, 2000.

57 Weston M. Unpublished intervention during the WHO Technical meeting on older persons in emergencies, Winnipeg, Canada, February 2007.

결론

세계의 노화과정을 훑어본 여러 결과들 가운데 하나는 노인들이 인구집단에서 지금보다 더 뚜렷한 집단이 될 것이고, 자연적 비상사태들에서나 갈등 관련 비상사태들에서 가장 취약한 계층이 될 것이라는 것이다. 그럼에도 노인들은 그분들의 가족들이나 지역사회가 비상사태를 관리하고 극복하는데 있어서 하나의 중요한 자원의 구성요소가 될 것이다. 위기에서 동원되는 집단적 노력들에 노인들의 기여와 노인들의 자기보호 간에 균형이 유지되게 하려면 많은 부문들에 속한 광범위한 행동가들을 필요로 한다.

활동적 노화 틀은 비상사태가 발생할 때 노인들이 충분한 안전보장을, 충분한 건강서비스를, 참여할 기회들을 가지도록 보장하는 다부문적 정책들을 디자인할 수 있는 로드맵(roadmap)을 제공한다. 장기적으로 활동적 노화 틀을 건강정책에 통합하는 것은 새로운 비상사태에 직면할 때 개인적 회복력과 지역사회의 회복력을 강화하게 할 것이다.



사례연구 (자료의 출처들)

| Case study data sources | | |
|------------------------------|------------------------------------|--|
| Location | Event | Data sources |
| Aceh, Indonesia | Tsunami, 2004 | Humanitarian field assessments and research |
| Bophirima, South Africa | Drought, 2002-2005 | Research with older persons and local authorities in the affected area |
| British Columbia, Canada | "Firestorm", 2003 | Research with affected older population and service providers in 3 communities |
| Chernobyl, Ukraine | Nuclear Power Plant Accident, 1986 | International agency reports, scientific articles and popular press (English only) |
| Cuba | Hurricanes, past 155 years | Official data and national and international agencies reports |
| France | Heat Wave, 2003 | Public health reports, popular press (English only) |
| Jamaica | Hurricanes, 2004-05 | Official reports, popular press articles and direct service provider experience |
| Kashmir (Pakistan and India) | Earthquake, 2005 | Humanitarian field assessments and research |
| Kobe, Japan | Earthquake, 1995 | Official reports, research and intervention reports |
| Lebanon | Conflict, 2006 | Research with a representative sample of 500 older persons in affected areas |
| Louisiana, USA | Hurricane, 2005 | Official reports, popular press articles and direct service provider experience |

| | | |
|---------------------------|-------------------------|---|
| Manitoba, Canada | Flood, 1997 | Official reports; pre-post flood research on older persons in the affected area |
| Mozambique | Floods, 2000 | National and humanitarian NGO reports |
| Saguenay (Quebec), Canada | Flood, 1996 | Research with affected and service professionals in the affected area |
| Quebec, Canada | Ice Storm, 1998 | Official reports; research with affected persons and service providers |
| Turkey | Earthquakes, 1992, 1999 | Agency reports, scientific articles, popular press (English only) |



비상사태와 노인들

(WHO “활동적 노화의 틀 견지에서”)

OLDER PERSONS IN EMERGENCIES : AN ACTIVE AGEING PERSPECTIVE

발행일 : 2009년 12월

발행처 : 인제대학원대학교

번역 : 김공현

디자인/인쇄 : 애드공감 02)2263-0809

비상사태와 노인들

(WHO “활동적 노화의 틀 견지에서”)

OLDER PERSONS IN EMERGENCIES - AN ACTIVE AGEING PERSPECTIVE



인제대학원대학교



세계보건기구 (WHO)