

성과재생산포럼 ILO과 젠더포럼

2차 포럼 > 소수자운동의 관점으로 성과 재생산 말하기

“성과 재생산에 관해 장애, 연령, 성적지향과 성별정체성, 이주, 병력 등의 이슈와 교차점에서 만나는 자리!”

사회 | 나영 지구지역행동네트워크 적녹보라의제센터장

토론 | 이은지 장애여성독립생활센터 [숨] 활동가
이나라 행동하는성소수자인권연대 사무국장
손문수 한국HIV/AIDS감염인연합회 대표

발제 | 류민희 공익인권변호사모임 희망을만드는법 변호사

수업 | 트랜스젠더 인권단체 조각보 활동가
주리 십대섹슈얼리티인권모임 활동가
허오영숙 한국이주여성인권센터 사무처장

장소 | **이룸센터 1**
교육실
(9호선 국회의사당역)

일시 | **2016년**
8월 23일 (화)
저녁 6시 30분

- * [성과재생산포럼]은 공익인권변호사모임 희망을만드는법, 간담과대안 젠더건강팀, 장애여성공감, 지구지역행동네트워크 등의 활동가와 연구자들이 구성한 논의 테이블입니다.
- * [ILO과젠더포럼]은 장애여성공감 장애여성독립생활센터 [숨]에서 매년 개최하고 있는 포럼으로서, 올해는 [성과재생산포럼]과 공동으로 진행합니다.
- * 올해 총 4차의 포럼이 예정되어 있습니다.

1차 인구정책을 통해 본 한국사회의 생명정치 6월 23일	3차 '생명권 VS 선택권' 판 뒤집기 10월 25일	4차 장애여성 독립생활운동과 성과 재생산 > 달시성을 중심으로 11월
--	--	--

주최 | 성과재생산포럼
지원 | 서울특별시

주관 |  **여성연결운동장** 부설 장애여성독립생활센터 [숨]
문의 | 02-441-2313

[IL과 젠더 포럼]×[성과재생산포럼]

2차 포럼: 소수자의 관점으로 성과 재생산 말하기.

성과 재생산에 관해 장애, 연령, 성적지향과 성별정체성, 이주, 병력 등의 이슈와 교차점에서 만나는 자리!

사회: 나영(지구지역행동네트워크 적녹보라의제센터장)

발제: 류민희(공익인권변호사모임 희망을만드는법 변호사)

토론: 이은지(장애여성독립생활센터 [숨] 활동가)

수영(트랜스젠더 인권단체 조각보 활동가)

이나라(행동하는성소수자인권연대 사무국장)

쥬리(십대섹슈얼리티인권모임 활동가)

손문수(한국HIV/AIDS감염인연합회 대표)

허오영숙(한국이주여성인권센터 사무처장)

일시: 2016년 8월 23일(화) 저녁 6:30

장소: 이룸센터 교육실1 (9호선 국회의사당역)

*[성과재생산포럼]은 공익인권변호사모임 희망을만드는법, 건강과대안 젠더건강팀, 장애여성공감, 지구지역행동네트워크 등의 활동가와 연구자들이 구성한 논의 테이블입니다.

*[IL과젠더포럼]은 장애여성공감 장애여성독립생활센터[숨]에서 매년 개최하고 있는 포럼으로서,올해는 [성과재생산포럼]과 공동으로 진행합니다.

*올해 총 4차의 포럼이 예정되어 있습니다.

1차: 인구정책을 통해 본 한국사회의 생명정치_6월 23일

3차: '생명권 VS 선택권' 판 뒤집기_10월 25일

4차: 장애여성 독립생활운동과 성과재생산: 탈시설을 중심으로_11월

주최: 성과재생산포럼

주관: 장애여성공감 장애여성독립생활센터 [숨]

지원: 서울특별시

문의: 02-441-2313

토론문 1

장애여성의 주체적인 성과 재생산

장애여성독립생활센터[숨] 이은지

장애여성의 성과 재생산은 장애여성 독립생활과 어떻게 연결될 수 있을까. 장애인 독립생활(IL)운동에서는 ‘주체적’으로 자기결정권을 가지고 생활하는 것을 독립적인 생활에서 중요한 지점으로 보고 있다. 하지만, 주체적으로 무언가를 선택하고 결정하기 어려운 환경에 놓여 있다. 선택을 할 수 있는 정보가 주어져있지 않고, 무언가 결정하기에 선택할 수 있는 선택지 자체가 제한적이기도 하다. 재생산을 임신, 출산, 양육의 영역에 한정하여 보더라도 이 한정된 부분조차 제대로 보장되고 있지 못하다.

○ 권리가 아닌 자격?

사회적으로 양육자의 자격은 능력에 초점이 맞추어져 있고, 장애여성에게는 키울 능력이 되느냐는 물음표가 따라붙는다. 그리고 양육할 수 있는 권리는 양육할 수 있는 환경이 되지 않을 것이라는 편견 속에 감추어진다. 사람은 누구나 다른 사람에게 의존하여 살아가지만, 장애인에게는 의존하는 것은 독립적이지 못하고, 능력이 없는 것으로 여겨지는 시선이 더 강하다. 혼자 어떻게 밥을 해? 혼자 아이를 돌볼 수 있어? 등 비장애인에 비해 어떤 것을 할 수 있는 접근성이 낮기 때문에 그것을 할 수 없다, 무력하다는 이미지가 덧씌워진다.

○ 활동지원제도는 어떤 활동을 지원하는가?

중증장애인의 삶의 과정에서 활동보조는 떼어낼 수 없는 한 부분이다. 활동보조인과는 같은 공간에서 밀접하게 이야기를 나눈다. 장애남성보다 장애남성에게 양육의 역할이 집중되는 것 자체도 문제이지만, 아이를 키우는 장애여성의 경우에 활동보조인 외에 아이 양육을 나눌 수 있는 사람이 적고, 아이돌보미는 아이의 연령에 따라 이용이 제한적이며 활동보조인과 같이 이용할 수 없다. 그러다보니 자신을 위한 활동보조시간을 육아를 위해 사용하게 되는 경우가 많은데, 이 경우에 장애여성이 일상적으로 활동보조가 필요했다면, 그러한 일상을 보장받지 못하게 된다. 또한 활동보조인과의 관계, 활동보조인의 양육방식 등에서 오는 차이와 갈등에서 장애여성이 주도권을 확보하지 못하는 경우가 많다.

○ 성적권리를 제한하는 성교육

장애여성을 대상으로 하는 성교육을 살펴보면, 성교육 매뉴얼에서는 최소한의 교

육수준 및 과정의 기준치를 제공하고는 있지만, 정형화된 4인 가족이 정상가족이라는 형태를 모델로 하고 있다. 특히 발달장애인을 대상으로 하는 성교육은 성폭력 예방에 초점이 맞추어져 있고, 발달장애인의 데이트 코칭 등의 프로그램에서는 이상적인 데이트 코스를 정해주고 거기에 맞춰 데이트를 연습하도록 하고 있는 경우도 있다. 발달장애와 같은 정신적인 장애의 경우에는 의사결정을 할 능력이 없다는 인식이 강하게 작동되기도 하고, 성교육을 요청하는 기관의 경우에도 성적인 행동을 하는 자체를 문제로 보거나, 통제하는 방식의 교육을 원하는 경우가 있다.

거주시설에서는 많은 인원이 짜여진 일과를 함께하며 공동생활을 하는 특성상, 제한적인 방식이 더 강하게 작동하고 있는 것 같다. A시설에서 생긴 상호 성추행 사건에 대해 한 기사에서는 그 원인을 성적 자기결정권을 부정당한 채 폐쇄적인 동성집단 속에 편입되었기 때문으로 보았다(시설에 갇힌 성, 비마이너, 2016.04.19). 기사에서는 비리가 없는 시설이라고 하더라도 시설에서의 삶은 선택하지 않은 식단, 취침시간, 활동 들을 하게 되는 곳이라는 점에서 문제의식을 제기하였다. 이런 환경과 공간 속에서 개개인의 욕구와 생활이 존중되는 생활을 하기 어렵고, 따라서 장애인을 시설에 수용하는 정책 자체가 문제적이다.

공감 16호의 발달장애여성대담에는 발달장애여성이 성교육을 받아본 경험이 거의 없거나 성과 관련된 이야기를 할 때 성폭력을 먼저 떠올린다는 내용이 있다. 이처럼 장애여성에게 성에 대한 정보와 지식은 제한적으로 제공된다. 충분한 정보와 선택지가 제공되었을 때에 성, 연애, 임신, 결혼 등에 대한 당사자의 선택은 달라질 수도 있지만 그럴 수 있는 여지가 차단된다. 또한 부모와 같은 보호자에 의해 당사자의 의사가 존중되지 못한 채 불임수술을 받는 경우도 있다. 이를 통해 국가가 발달장애여성을 아이를 낳고 기를 수 있는 사람으로 상정하고 있지 않음을 볼 수 있다.

○ 국가의 역할과 의무

활동보조서비스를 통하여 장애인의 일상생활에 필요한 지원을 모두 보장할 수는 없다. 장애여성의 임신, 출산, 양육을 위해서는 국가의 별도 지원체계 마련이 필요하다.

그리고 성과 재생산에 대한 정보접근권도 보장되어야 한다. 성폭력예방을 위한 성교육이 아니라, 성적자기결정권, 피임, 성관계 등에 대한 정보를 접할 수 있는 경로를 확대하고 ‘성’에 대한 이야기들이 풍부하게 오갈 수 있는 교육과정을 만들어야 한다.

중요한 것은 국가의 지원이 필요한 부분이 있는 것 뿐 아니라, 국가의 통제와 개입이 사라져야 하는 부분이 있는 것이다. 국가에서는 산전검사를 지원하면서 임신 초기 태아의 장애유무를 확인할 수 있도록 한다. 그리고 형법에서 낙태를 범죄

화하면서도, 모자보건법의 우생학적 사유를 통해 장애 태아에 대한 낙태는 허용하고 있다. 장애인에 대한 낙인과 배제의 강행은 멈추어져야 한다.

토론문2

트랜스젠더x재생산 = ???

수영 (트랜스젠더 인권단체 조각보 활동가)

관련 자료(뒤에 있어요)-우선 포럼을 제안받았을 때 트랜스젠더 재생산과 관련될 것 같다고 연상된 상황을 소개하고자 합니다.

- 성별정정 : 생식능력제거 요구
- 성별정정 : 미성년인 자녀가 없을 것
- 입양 : “트랜스젠더 입양 논란”
- 군대 : 징병검사의 신체등급. 장애판정. 병역기피 낙인. 교환적출 요구.
- 참고, WPATH 생식건강 : 생식세포 냉동보관 권고

사실상 트랜스젠더와 관련한 법/제도/관행은 트랜스젠더의 출산/양육을 통한 재생산 가능성 자체를 전폐하고 있다. 성별정정 요건에 생식능력제거와 성기성형을 요구하는 것, ‘미성년자인 자녀가 없을 것’을 요구하는 것, 트랜스젠더의 입양을 논란거리로 다루는 사회의 반응은 트랜스젠더가 적절한 재생산주체가 될 수 없다는 전제를 기반하고 있다. 이는 어떤 이들이 재생산할 수 있는/없는 주체로 여겨지는지를 보여줄 뿐만 아니라, 트랜스젠더가 재생산을 실천할 수 없도록 만드는 구체적이고 물질적인 힘으로 작용한다. (물론 법/제도의 영역은 일상적 실천의 영역은 다릅니다.) 이러한 제도는 트랜스젠더 개개인의 욕망/삶을 실현할 수 있는 자유와 권리를 침해/박탈한다. 그 이전에 그 개개인의 욕망/삶의 형태를 만들어내는 조건으로 작용한다.

성별정정 등의 제도들은 ‘트랜스젠더 재생산 못하게 해야지!’ 하고 만들어진 것이 아니라 오히려 ‘트랜스젠더는 이런저런 사람이다’ 혹은 ‘여성이란 남성이란 이런저런 사람이다’라는 것을 기반하고 있다. 남자는 고환이 있고 여자는 자궁이 있어야 한다는 생물학에 기반한 젠더규범이 작동하며, 자궁이 있는 사람은 남자가 아니며 고환이 있는 사람은 여자가 아니어야 한다는 것, 그러므로 트랜스여성은 정자를 생산할 수 있을 리가 없어야 되고, 트랜스남성은 난자를 생산할 수 있을 리가 없어야 한다는 것. 이러한 젠더규범이 실질적, 강제적, 폭력적으로 트랜스젠더 몸의 형태를 결정짓는 힘으로 작용한다. 성기성형을 요구하는 성별정정요건의 표현이 “현재 생물학적인 성과 반대되는 성에 관한 신체의 성기와 흡사한 외관을 구비”할 것이라는 표현이 의미심장하다.

즉, 재생산 영역이 사람들의 몸의 형태를 위계화하는 주요한 장소가 되고 있다. 사람들의 몸, 욕망, 상상가능한 삶 등을 구성하고, 어떠한 몸/삶/젠더의 형태가 바람

직한 형태인지를 생산하고, 그에 개개인의 몸들을 맞추기 위한 직접간접적인 규제, 폭력이 일어나고 있다.

한국에서 트랜스젠더 담론은 법/의료가 지배하고 있다고 생각한다. 그 법/의료를 구체적으로 변화하는 작업은 반드시 필요하다. 법의 조항 하나하나가 트랜스젠더들의 삶의 조건을 결정적으로 구성하고, 사소한 조항의 변화만으로도 다른 삶의 조건을 만들어낼 수 있다. 동시에, 법/의료담론에 대한 대항담론을 만들어내는 작업 역시 필요하다. 법과 의료가 트랜스젠더를 호명하는 방식에 대항하며, 삶의 경험에 기반한 담론을 만들어내는 작업이 중요하다. 이 두 작업은 배치되는 것이 아니다. 이를테면 호르몬/수술의 보험적용을 요구하는 동시에 호르몬/수술이 나를 결정짓는 것이 아니라는 캠페인을 벌여나가는 것이 동시에 진행되어야 할 것이다.

지금까지 트랜스젠더의 위치에서 재생산에 대한 논의가 부족했던 이유는, 재생산 개념이 임신 출산을 기반으로 구성되어 있고, 트랜스젠더는 이미 임신/출산을 경험할 수 없는 몸으로 상정되어 있기 때문일 수 있다. 트랜스젠더가 임신/출산을 불가능하게 하는 법/의료적 제도/실천들을 변화시키는 것이 중요하다. 동시에 재생산의 개념을 확장하는 것도 중요하다고 생각한다. 재생산 개념을 확장하는 것이 어떠한 작업인지는 혼란하다. 임신, 낙태, 출산 중심의 재생산 논의, 몸에 대한 결정권이 여성 자신에게 있다는 논의에서 트랜스들은 어느 위치에 있을 수 있는지 고민하는 것이 그 작업에 유효하리라 생각한다.

시간 상 생략하지만 중요한 이슈, 쟁점들

- “아이의 복리”

입양과 관련하여 주목할 점은 그것이 ‘아이의 복리’ ‘아이가 겪을 사회적 고통’ ‘아이의 행복’ 등을 수사학으로 활용하며 논란이 되고 있다는 점이다. 이것이 ‘아이의 권리’ 대 ‘트랜스젠더의 권리’의 문제인가? 트랜스젠더의 입양권을 보장해야 한다는 주장은 추상적인 차원에서 납득 가능하다가도, ‘아이는 어쩔꺼냐’라고 나오면 그것이 권리 대 권리의 문제로 저울재기가 시작된다. 이럴 때 미래/진보의 가치를 운반하는 존재로서 아이가 우선시되곤 한다. 이 상황에서 대치되는 권리를 택일하는 문제가 아니다. 입양, 양육 등 재생산 영역이 누가 누구를 재생산할 수 있는가를 둘러싸고 다양한 형태의 집단/몸/삶을 위계화하는 현장이라는 것이다. 아이의 행복과 트랜스젠더의 젠더실천이 양립할 수 없다고 상정하는 것은, 트랜스젠더가 재생산에 적합하지 않은 존재라고 전제할 뿐만 아니라, 트랜스젠더의 젠더실천이 어떠한 형태로든 재생산되어선 안 되는 의미를 함축한다. 지금까지 <장애/여성 재생산권 새로운 패러다임 만들기 기획단>이 해온 논의를 참조해볼 수 있을 것이다.

- 기술과의 관계 : 재생산기술의 발달이 트랜스젠더들의 출산을 통한 재생산 가능성을 열까? 자궁외임신기술, 자궁이식기술, 생식세포 냉동보관 등이 트랜스젠더

가 출산을 통한 재생산을 가능/용이하게 할 기술이라고 상상된다. 이러한 기술들이 전제하고 강화하는 트랜스 몸의 형태/젠더의 형태가 있다고 생각한다. 자궁이 없어서 임신이 불가능한 트랜스여성들에게 기술을 통해 임신할 수 있도록 해주는 것. 생식기관이 이미 훼손된 트랜스들이 추후에 냉동보관된 생식세포를 사용할 수 있도록 해주는 것. 이미 생식능력 제거를 전제하고 있고, 어떠한 성별이 어떠한 형태로 생식해야 하는가를 전제하고 있다. 사실 한국의 상황만 보자면 트랜스젠더가 임신출산을 통한 재생산이 가능한 조건을 만들어내기 위해서는, 법적 의료적 제도와 관행이 생식능력 제거/성기성형 등을 강제하는 상황을 변화시키는 것이 가장 필요하다고 생각한다.

- 트랜스들이 경험하는 의료적 상황들 : - 의료사고의 사각지대. 많은 의료사고들, 병원에서 일어나는 차별과 모욕들이 일어나고 있지만, 연구나 조사가 충분히 되어있지 않고, 이를 보호/대처할 수 있는 수단이 없다.

- 경제적인 문제 : 트랜스젠더의 건강과 관련한 모든 비용은 비보험일 뿐더러, 보험가입도 제한된다. 건강/의료와 관련한 경제적 비용을 트랜스 개개인들이 감당해야 하지만, 그 경제적 비용을 확보하기 위해서는 법적 지위가 필요한데, 그를 위해선 경제적 비용이 필요한 악순환.

<관련자료>

: 각 항목 별로 다양한 활동들이 있어왔는데, 시간관계/역량 상 정리하지 못했음을 사과드립니다.

- 성별정정 : 생식능력제거 요구

트랜스젠더가 자신이 동일시하는 성별로서 법적 지위를 획득하고자 할 때 생식능력제거를 요구받고 있다. 현재 트랜스젠더의 성별정정과 관련한 법률이 없는 상황에서, 법적 성별정정을 신청할 경우 2011년 12월 개정된 대법원 예규 <성전환자의 성별정정허가신청사건 등 사무처리지침>에 기반하여 판사 재량으로 허가/불허를 결정하는 상황이다. 이 사무처리지침의 제3조는 “신청인에게 현재 생식능력이 없고, 향후에도 생식능력이 발생하거나 회복될 가능성이 없음을 확인하는 전문의사 명의의 진단서나 감정서” “신청인이 성전환수술을 받아 현재 생물학적인 성과 반

대되는 성에 관한 신체의 성기와 흡사한 외관을 구비하고 있음을 확인하는 성전환 시술 의사의 소견서” 등을 첨부서류로 요구하고 있다. 제 6조(조사사항)에서도 “성전환수술의 결과 신청인이 생식능력을 상실하였고, 향후 종전의 성으로 재전환할 개연성이 없거나 극히 희박한지 여부”를 조사해야 한다고 적고 있다.

- 성별정정 : 미성년인 자녀가 없을 것.

위 대법원 예규 제6조(조사사항)에서는 “현재 혼인중인지, 신청인에게 미성년인 자녀가 있는지 여부”를 조사해야 한다고 이야기하고 있다.

“대법원은 2006년 예규 제정 당시 ‘자녀가 없을 것’을 허가 요건으로 두어, 자녀를 낳은 트랜스젠더의 성별정정을 절대적으로 불허하였다. 2011년에는 미성년인 자녀를 둔 트랜스젠더의 성별정정허가신청을 기각하는 결정을 내렸으며, 다만 같은 해 예규상 자녀 요건을 ‘미성년 자녀가 없을 것’으로 변경함으로써 요건을 다소 완화하였다. 이처럼 미성년 자녀가 있는 경우 성별정정을 불허하는 근거에 대해 2011년 대법원 전원합의체 결정의 다수의견은 ‘미성년 자녀의 복리’를 고려한 것이라고 판시하였다. (SOGI법정책연구회 2016)”

- 입양 : “트랜스젠더 입양 논란”

2009년 5월 결혼한 연예인 하리수가 입양의사를 밝히고 입양을 추진했는데, 이와 관련하여 찬반토론이 벌어졌다. 그놈의 찬반토론. 현재 “입양특례법”이 규정하는 양친이 될 자격에 따르면 원칙상 트랜스젠더가 양친이 되는 것을 막는 항목은 없다. 하지만 이 법은 굉장히 모호하게 상정되어 있고(충분한 재산, 양육과 교육을 할 수 있을 것 등) 사실상 입양을 허가하는 주체는 보건복지부가 허가한 몇몇 입양기관이다. 이 입양기관들이 입양 신청인이 입양부모가 될 자격이 있는지를 별도로 조사하는 과정을 거친다. 하리수가 만들어낸 트랜스젠더 입양 논의에서 입양기관의 관계자들은 “아무리 다른 조건을 다 갖췄다 하더라도 트랜스젠더인 부모라면 입양이 어렵다”, “보수적인 한국사회의 시선에 아이들이 자라며 받을 상처를 염려하지 않을 수 없다” “나중에 아이가 성장해서 받게 될 사회적 고통을 생각하면, 트랜스젠더의 입양에 대해 무조건 찬성할 수만은 없는 입장”고 말했다. 하리수의 공개 결혼과는 다르게 입양을 희망하고 있다는 방송이 나가자 입양 찬반양론이 일어났고, 언론 보도 역시 “트랜스젠더 입양권 논란” “하리수 아이 욕심” “찬반양론” 등으로 이 일을 보도했다. 그러니까 입양아가 미래에 겪을 사회적 차별을 염려하여 입양 신청인에게 사회적 차별을 행하게 되는 것이다. 왜 결혼과 달리 입양은 왜 찬반토론을 불러일으켰는가?

- 군대 : 질병검사의 신체등급. 장애판정. 병역기피 낙인. 고환적출 요구.

병역법 2장 8조에 의해 “대한민국 국민인 남성은 18세부터 제1국민역에 편입된다.” 주민등록상 성별이 남성으로 분류된(20살 전에 성별정정 하는 것은 한국에서 아마 불가능함) 트랜스여성들은 20대가 되자마자 이른바 ‘군대문제’를 직면한다. 징병을 통해 국가로부터 남성으로 호명되지 않기 위해, 군대 기간 동안 경험할 가능성이 높은 폭력과 위협으로부터 벗어나기 위해 트랜스여성들은 정신과 진단서, 학업 등을 활용하여 징병시기를 연기하고, 그 사이에 장기간 호르몬치료를 시행하곤 한다. “국방부령 제872호 징병 신체검사 등 검사규칙”에는 신체를 등급화하는 400항목 이상의 “질병.심신장애의 정도 및 평가기준”이 있는데, 여기에 “102. 인격장애 및 행태장애(습관 및 충동장애), 성주체성장애, 성적 선호장애”, “384. 고환결손 또는 위축” 항목이 있다. 징병관(군의원)은 정신과 진단서, 학생생활기록부, 6개월 이상의 (호르몬)치료 기록 등을 요구하며 재량에 따라 성주체성장애 고도 판정을 내리는데, 이 과정에서 신체사진이나 탈의 등을 요구한 사례도 있다. .

최근에는 병무청이 ‘성주체성장애가 병역기피의 수단으로 악용되고 있다’고 트랜스여성들에게 병역기피의 낙인을 부과하고 있다. 병무청은 ‘성주체성장애’를 사유로 5급 처분을 받았던 비수술트랜스여성들을 표적수사해 이들에게 병역기피죄 등을 이유로 면제 판정을 취소하고 형사고발을 하기 시작했다. 또한 정신과진단서, 치료 기록 등이 있더라도 관례적으로 혹은 자의적으로 징병관이 이러한 기록을 병역기피의 수단이라고 의심하고, 고환적출을 직접적으로 요구하는 경우들도 있다(SOGI 법정책연구회 2015). 직접적으로 요구하지 않더라도 트랜스여성에 대해 병역기피 의혹을 제기하며 고환적출 등 비가역적 외과수술을 하지 않으면 징병하여 고환적출을 할 수 밖에 없는 상황으로 내몬다.

- 참고, WPATH 생식건강 : 생식세포 냉동보관 권고

트랜스섹슈얼, 트랜스젠더, 성별비순응자를 위한 건강관리실무표준(WPATH) 제7판은 “호르몬 치료나 수술을 권장하는 정신건강 전문가, 호르몬을 처방하는 의사, 외과 의사 등 보건의료전문가들과 환자는 성별위화감에 대한 의학적 치료를 실시하기 전, 생식에 관련해 어떤 선택을 할지 함께 상의해야 합니다.”라고 명시하고 있다(WPATH 48p). 장기간 호르몬을 투여할 경우 생식능력이 감소하고, 생식기관 제거 등을 포함하는 외과수술은 ‘수술이 아주 중요하고 의학적으로 필요한 사람에게 있어서 효과적인 수술’이다. 그러므로 WPATH는 의료적 트랜지션을 진행하기 전에 정자, 난모세포(난자), 수정란의 냉동보존을 상의하는 것을 제안한다.

하지만 한국에서는 호르몬치료 이전에 생식세포 냉동보존에 대한 정보를 알려주거나 제안하는 병원은 제가 알기론 없다. 이와 관련한 정보를 알아 생식세포를 냉동보존했던 트랜스남성이 후에 자신의 결혼상대방과 합의하여 이를 이용해 수정하려 했지만 병원 측에서 모욕적으로 거부한 경우가 있다.

<참고자료>

국방부. 2015. <국방부령 제872호 징병 신체검사 등 검사규칙>

대법원(법원행정처). 2011. <성전환자의 성별정정허가신청사건 등 사무처리지침>
([시행 2011.12.5] [가족관계등록예규 제346호, 2011.12.5, 일부개정])

세계트랜스젠더보건의료전문가협회(WPATH: World Professional Association for Transgender Health). “트랜스섹슈얼·트랜스젠더·성별비순응자를 위한 건강관리실무표준 제7판” 번역 : 최인광; 이은실; 이승현 외. 비온뒤무지개재단.

SOGI 법정책연구회. 2015. “한국 LBGTI 인권 현황 2014”. SOGI 법정책연구회.

SOGI 법정책연구회. 2016. “한국 LBGTI 인권 현황 2015”. SOGI 법정책연구회.

토론문3

HIV 감염인의 성과 재생산

손문수(한국HIV/AIDS감염인연합회 대표)

- HIV/AIDS의 현재

우리나라에서 hiv 감염인이 보고되기 시작한지 30년이 넘었다. 그 사이 감염경로가 밝혀져서 예방할 수 있는 방법이 명확해졌고 에이즈 치료도 발전을 거듭하여 약복용만 꾸준히 잘하면 건강하게 생활 할 뿐만아니라 hiv감염인도 건강하게 출산 할 수도 있다. 감염내과 의사뿐만 아니라 질병관리본부도 마찬가지로, hiv가 더 이상 죽을 병이 아니라고 말한다. 고혈압이나 당뇨처럼 만성질환이라고 말한다. 의학적으로 그렇다. 하지만 30년 전이나 지금이나 hiv감염인이 건강하게 살기에는 세상이 너무 험하다. 치료 잘 받고 격려 받아야 될 환자가 비난과 냉대 속에 설 자리를 잃는 게 hiv 감염인의 현실이다.

- 진료거부

감염인의 성과 재생산 건강을 증진하기 위해서는 건강의료서비스 전 범위를 제공할 수 있도록 의료전문인력과 숙련된 의료서비스 제공보장이 필수적이다. 하지만 현실은 단지 hiv 감염인이라는 이유로 진료거부를 당하고 있다. 실질적인 보장과 질을 논하기 이전에 접근자체가 불가능한 물리적인 장벽이 매우 많다. hiv감염인에 대한 진료거부는 전방위적으로 광범위하게 자행되고 있으나 원인은 에이즈에 대한 낙인과 공포라는 단순한 이유이다. hiv 감염인들은 동네 병의원 진료를 꺼리고 두려워하는 이도 있다.

- 접근성

또한 접근성의 문제에 있어서 모든 사람과 집단이 차별과 제약 없이 접근가능해야 되며 필요한 사람들에게 적시에 서비스를 받을 수 있어야 함에도 시골 벽지나 쪽방 등 열악한 환경속의 hiv감염인들에 대한 필요한 정보 서비스는 기대하기 어렵다.

또한 숙련된 의료 인력과 과학적 최신 의료 서비스를 제공받아야함에도 모두가 혜택을 받지 못하는 것이 현실이다. 지방 농어촌 벽지나 고시원 쪽방 등 환경이 열악한 곳에 거주하는 hiv 감염인들은 사실상 방치되다시피한 실정이다.

- 정보를 잠식하는 혐오에 기반한 차별선동

이러한 이유로 가족계획, 성병, 안전한 성적 및 재생산 건강의 대한 모든 측면에서 근거에 기반한 정보를 받을 권리가 있음에도 hiv에 대한 부정확한 정보가 가로막

고 있으며 더구나 혐오세력에 의한 낙인차별적인 정보를 방치하는 현실이다. 이에 대해서 정부는 완전히 손을 놓고 있거나 오히려 동조하는 모양새를 띄고 있기 때문에 심각한 문제가 있다.

- 존중

또한 성적 및 재생산 건강과 관련 있는 서비스는 개인소수자 집단의 문화를 존중해야함에도 성소수자 hiv 감염인 에 대하여 임신출산 등의 의료정보서비스제공을 거부 또는 쉬쉬하며 숨기려 든다.

- 범죄화

그리고 hiv감염인 이라는 이유로 성적인 활동도 제약을 가하게 되는 후천성 면역결핍증 예방법은 반드시 폐지되어야만 한다. 전파매개행위방지조항이라는 이름으로 hiv감염인들의 성행위 자체가 범죄시된다. 질병을 가졌다는 이유로 개인의 자유로운 활동의 영역을 처벌을 강제하는 경우는 hiv예방법에 나와 있는 전파매개행위방지법 한가지뿐이다. 이 조항은 상대방에게 고지를 하든 하지 않든 콘돔사용을 하지 않고 성 접촉을 하게 되면 처벌받게 만드는 법이다. 혈액이나 체액으로 전염되는 다른 전염성 질환과 비교해보아도 형평성이 맞지 않는, 반드시 폐지되어야할 악법이 아닐 수 없다. 이러한 법 적용으로 hiv감염인이라는 이유만으로 성생활의 자유가 위축될 뿐 아니라 성접촉 자체를 죄악시하는 경향으로 만들고 있는 현실이다.

- 젠더

젠더 문제와 관련해서 hiv 감염인들은 성적으로 문란하다는 편견에 시달리는데 여성감염인의 경우 워낙 강한 여성에 대한 차별에 감염인에 대한 차별과 성적 낙인이 더해져서 이러한 낙인 효과가 배가된다.

- 정부의 의무

성적 및 재생산 건강권 맥락에서 성소수자를 포함 모든 지위에 대하여 완전히 존중받을 권리가 있음에도 hiv 감염인들의 성활동을 범죄화는 에이즈 예방법은 명백한 인권침해이다. 정부가 이러한 법을 그냥 두고, 효과적인 에이즈 정책을 한다는 것은 명백한 모순이며, 정부의 정책이 근본적으로 실패할 수밖에 없는 요인이 된다.

정부는 차별을 조장하는 에이즈예방법을 철폐하고 차별적인 고정관념을 해체하기 위해서 노력하고, 이를 시정하기 위한 차별금지법을 제정해야 한다.

또한 외국인, 수형자 등에 대한 hiv 강제검사나 hiv혐오를 조장하는 왜곡된 정보를 방치하는 것은 정부의 직무유기이다.

모든 사람 및 집단이 차별적이지 않고 편견 없이 자유로운 성적활동이 보장되어야 함에도 hiv 감염인이라는 이유로 건강한 성생활이 침해받고 있는데 대하여 효과적인 정책을 개발하고 실행해야 한다.

토론문4

성과 재생산 - 한국의 이주여성과 관련하여

허오영숙 (한국이주여성인권센터)

○ 국내 체류 외국인 인구가 곧 200만 명을 돌파할 예정이다. 한국으로 귀화한 사람을 포함하여 국내 체류 이주민 중 가장 다수는 노동자들이 차지한다. 2015년 12월 말 기준 취업 자격 외국인은 65만명 규모다(출입국외국인정책본부, 2016). 하지만 정부의 정책은 ‘다문화 가족’, 결혼이주여성에 집중되어 있다. 참고로 2015년 12월 기준 혼인 귀화자를 포함한 ‘국민의 배우자’는 26만 명 규모이고, 전국 시군구별로 다문화가족지원센터가 211개 있다.

○ 정부의 결혼이주여성에 대한 사회통합 지원 방안의 기본틀은 <저출산고령화위원회>라는 국가조직에서 설계되었고, 이는 진정한 의미의 다문화사회 통합보다는 인구대책으로서의 성격이 더 강했다고 할 수 있다(김희정, 2007). 김희정은 만약 저출산 고령화의 문제가 없었다면 한국정부가 다문화라는 이름으로 결혼이민자 및 혼혈인의 사회통합 지원정책을 펼칠 인센티브가 없었을 것이고 그들도 학교나 미등록 이주노동자들처럼 관주도형 다문화정책에서 배제되었을 것으로 보았다(같은 글, 2007). 한국에서 결혼이주여성은 한국인 2세를 낳을 사람으로 기대된다. 결혼이주 여성들에 대한 담론은 ‘외국인 며느리’로 수렴되면서 남성들의 동등한 배우자라기보다는 시부모를 모시면서 돌봄노동을 수행해야 하는 여성으로 그 가치가 평가되었고, ‘한국인 아이를 출산하는 여성’ 만들기가 현재 다문화가족 지원사업의 초점이 되고 있다(김현미, 2008). 더구나 그들은 한국보다 출산율이 높은 국가에서 왔고 출산에 대해 긍정적인 생각을 갖고 있으며, 이와 같은 태도가 한국의 출산율을 향상시킬 것(김경원, 2010)으로 여겨지고 있다. 그리고 그것은 체류 정책에서 구체적인 압력으로 나타난다. 결혼비자 소지자의 귀화 심사기간은 유자녀 외국인에게 훨씬 짧고, 자녀가 없는 경우는 심사 기간이 더 길다.

○ 한국인 남성과 가족을 이룰 것으로 상상되는 결혼이주여성에 반해, (한국인 남성과의) 혼인관계 밖에 있는 외국 출신 여성의 임신과 출산, 양육에는 배제의 논리가 작동한다. 한국의 국적 제도는 기본적으로 한국인이라는 혈통에 기반한 속인주의를 국적 부여의 원칙으로 삼고 있다. 따라서 부모 중 한쪽이 한국 국적자여야 한국 국적을 부여 받을 수 있다. 한국에서 태어나 사람이라고 하더라도 부모가 모두 외국인이라면 다문화가족이 아니며, 한국 국적을 부여받을 수도 없다. 부모가

미등록 체류자라면 태어나자마자 미등록 체류자가 된다. 외국인인 부모가 자국 대사관에 출생등록을 할 수 없는 상황이라면 UN아동권리협약에 보장된 출생등록조차 할 수 없는 경우가 생긴다. 한국남성과 재혼한 어머니를 따라온 중도입국 아동·청소년은 어머니의 혼인관계 유지 여부가 곧 자신의 체류권을 규정한다.

○ 다문화 가족이라고 하더라도 한국인과 결혼관계를 벗어나는 순간 이주여성의 모든 권리는 불안해진다. 결혼이주민이 귀화나 영주권 취득 전인 결혼 비자 상태에서 이혼할 경우, 본국 귀국이 원칙이다. 한국 국적의 자녀를 키우고 있거나 한국인 배우자 유책 사유로 이혼할 경우에만 체류 자격이 주어진다. 그러나 보니 국제결혼 커플의 이혼에서 배우자 유책 책임을 증명하기 위한 재판이혼 비율이 매우 높게 나타난다. 결혼이주여성이 한국 체류와 이혼을 동시에 원할 경우 협의가 가능하더라도 반드시 재판이혼을 해야 하기 때문이다. 국제결혼 부부의 이혼 중 재판이혼이 급증하는 것은 체류자격 확보를 위해 이혼소송을 해야 하는 것에서 기인하는 것이다(김이선외, 2010). 한국 국적의 자녀에 대한 면접권을 가진 경우, 자녀가 성년이 될 때까지 체류 연장이 가능하지만 귀화 신청은 받아들여지지 않을 수 있다.

○ 다문화가족으로 분류되는 ‘한국인+외국인’ 결합의 가족은 외국인 여성이 임신·출산·양육에 대한 부담을 덜기 위한 고국의 친정 가족을 초청할 수 있다. 한국인과 결혼관계로 한국 국적의 자녀를 출산한 경우가 아니라면 친정 가족 초청은 할 수 없기 때문에 여성 외국인 노동자가 임신·출산했을 경우에는 해당되지 않는다. 다문화가족이라 하더라도 외국 출신 귀화 한국여성이 외국 남성과 결혼한 경우는 선주민 한국 남성과 외국 여성이 결혼한 경우가 다른 상황에 처하는 경우가 생긴다. 앞서도 언급했지만 ‘한국 남성+ 외국 여성’의 다문화 가족은 자녀 출산 및 양육 지원을 위한 외국 친정 부모 초청이 가능하다. 반면, ‘외국 출신 귀화 한국 여성 + 외국 남성’의 다문화 가족의 자녀 출산 및 양육 지원을 위한 친정 부모 초청이 거절된 사례가 나타나고 있다.

○ ‘재생산’을 인간을 생산(낳아서 양육)하고 사회화하는 것으로 이해한다면, 사회·국가의 입장에서 어린이와 청소년은 재생산의 결과이자 재생산 과정을 통과하고 있는 대상이다. 어린이와 청소년은 이미 존재하지만(생산되었지만) 아직 사회화되지 못한 미완의 존재로 여겨지고, 아동기와 청소년기는 가장 효율적인 사회화의 최적의 시기로 간주된다. 공식적인 국가적 차원의 사회화 과정은 공교육의 정규 교과 과정이지만 기본적으로 어린이와 청소년은 가정과 동네 등 모든 곳에서 모든 어른들이 훈육해야 할, 사회화시켜야 할 대상으로 간주된다.

○ 사회·국가가 재생산하고자 하는 청소년 상이 존재하고, 그 상에 맞지 않는 청소년의 존재를 선도하거나 처벌하는 것은 사회화 과정으로 이해된다. 바람직한 청소년 상은 연령별로 기획된 사회화 과정을 어긋남 없이 밟아가면서도 미완의 상태에 머물러 있는 존재이다. 청소년은 미완의 상태에 머물러있어야 하기 때문에 비청소년의 전유물로 규정된 행동을 수행해서는 안 된다. 비청소년의 전유물로는 정치, 술·담배, 독립생활, 그리고 성(性) 등이 있다.

○ 많은 경우 어린이와 청소년의 성적자기결정권은 거절할, 하지 않을, 접하지 않을 권리, ‘성보호’를 중심으로 이해된다. 이 사회의 맥락에서 청소년 보호는 사회·국가가 규정한 바람직한 청소년 상에 대한 보호이고, 그 상에 맞지 않는 청소년을 통제하고 처벌할 근거이다. 청소년의 성, ‘성보호’ 영역을 벗어난 성적자기결정권, 성적 권리를 억압해야 한다는 패러다임의 가장 주요한 근거논리는 청소년은 재생산(임신, 출산, 양육)해서는 안 되는, 재생산을 제대로 할 능력이 없는 존재라는 것이다.

○ 남녀로 이루어진 비청소년 부부와 미혼의 무성적인 미성년 자녀로 이루어진 정상가족을 수호하려면, 청소년의 성적 수행은 재생산으로 이어지지 않는 선에서, 허가된다 하더라도 가벼운(섹스는 하지 않는) ‘연습’ 차원에서 머물러야 하는 한편, 청소년은 미래에 미완의 상태를 벗어나 언젠가 미혼의 무성적인 미성년 자녀를 재생산하는 주체가 되기 위해 시스젠더 이성애자로 성장해야 한다. 학교는 공식적인 교과과정 뿐 아니라 비공식적인 과정(‘생활지도’, 집단생활, 학칙과 두발·용의규제 등)을 통해 이를 달성하고자 한다.

- 청소년의 '이성교제', 연애 및 성적 관계에 대한 학칙 상의 금지, 낙인과 처벌
- 청소년의 성적 수행에 따르는 가정 내 폭력, 학대
- 성에 대한 정보, 매체의 차단(청소년유해매체 지정, 포털사이트 검색 제한, '유해물 차단 어플' 설치 강제 등)
- 청소년유해물·업소·매체 지정으로 인한 성적자기결정권 침해 문제
- 임신, 출산, 이성교제를 근거로 한 학습권 박탈 및 학교로부터의 추방
- 청소년의 성적 실천과 임신을 예방하기 위한 목적으로 진행되는 부실한 성교육
- (특히 여학생에게 성적 매력을 드러내지 못하게 하려는 목적으로 시행되는, 그리고 결과적으로 성차별과 성별이분법을 강화시키는)학내 두발 및 용의복장 규제
- 학내, 가정 내 성차별과 이중적 소수자로서 (성적으로 대상화되나 성적 주체성은 금기시되는)여성청소년의 지위 문제
- 청소년이기 때문에 약자의 위치에 놓이게 되어 겪는, 지위권력·나이권력에 의한 성폭력
- 의제강간(기준 연령 상향)과 국가가 부여하는 성적자기결정권의 문제
- 청소년 성소수자가 겪는 차별과 폭력, 이중적 소수자로서 청소년 성소수자의 지위 문제
- 생리대와 피임도구 접근권
- 청소년 미혼모·부에 대한 차별과 낙인, 부족한 복지 문제, 청소년의 경우 '미혼'모·부를 중심으로 설계되는 재생산 복지 시스템
- 청소년 성판매와 제한되는 노동권, 금지되는 독립생활 문제

[참고자료] '청소년 성적 권리 선언' 중 일부 (십대섹슈얼리티인권모임 발표, 인권오름, 2013)

제 5조. 청소년은 본인이 원하는 방식으로 임신과 출산을 경험할 권리를 가진다.

(1) 청소년은 임신을 선택하기 위해 필요한 교육과 정보에 접근할 권리를 가지며, 교육 당국은 청소년에게 이러한 접근권을 보장하여야 한다. 또한 청소년은 피임을 위해 필요한 물품을 쉽게 구하도록 지원받을 권리를 가진다.

(2) 교육 당국은 청소년이 실제 성생활에서 본인의 의사에 따른 피임을 하기 어려울 수 있다는 것을 배려하고, 청소년이 파트너와 피임에 대한 협상을 하는 데 필요한 실질적인 정보를 제공하여야 한다.

(3) 청소년은 본인의 의사에 따라 임신, 출산, 피임, 낙태를 결정할 권리를 가진다. 청소년이 이러한 결정권을 행사하는 과정에서 외부의 개입이 없어야 하며, 청소년은 자신의 결정을 존중받고 차별당하지 않을 권리를 가진다.

(4) 청소년은 임신, 출산, 피임, 낙태 과정에서 안전한 의료 지원을 받을 권리를 가지며, 의료 조치를 선택하는 과정에서 원하지 않는 학교나 가정의 개입 없이 본인의 결정만으로도 의료 지원을 받을 수 있어야 한다. 정부와 의료 당국은 청소년이 안전한 의료서비스를 저렴하게 이용할 수 있도록 노력해야 한다.

(5) 청소년은 임신과 출산, 양육 과정에서 필요한 지원을 받을 권리를 가진다. 정부와 교육 당국은 출산 및 양육을 하는 청소년이 본인의 의사에 따라 학업 및 노동에 계속하거나 스스로 원하는 인생을 살 수 있도록 필요한 지원을 하여야 한다.

제 6조. 청소년은 본인의 의사에 따라 최적의 건강을 유지할 권리를 가진다.

(1) 모든 청소년은 건강할 권리를 가지며, 질병을 예방하고 치료하기 위한 정보에 접근할 수 있어야 한다.

(2) 모든 청소년은 성 건강을 유지할 권리를 가진다. 정부와 사회는 청소년이 수치심 없이 산부인과와 비뇨기과 등 성 건강 병원을 이용할 수 있도록 노력해야 하며, 모든 청소년이 접근할 수 있도록 저렴하고 안전한 의료서비스를 제공하여야 한다. 또한 청소년이 제공받는 의료조치가 원하지 않는 학교나 가정의 개입 없이 본인의 선택만으로 행해질 수 있어야 한다.

(3) 교육 당국은 학교의 보건실 등을 통해 청소년이 쉽게 건강과 성 건강에 대한 정보를 얻고 필요한 일차적 서비스를 제공받도록 보장하여야 한다.

토론문6

소수자운동의 관점으로 성과 재생산 말하기 - 성소수자

나라(행동하는성소수자인권연대 사무국장)

- LGBTI는 다중적이고 교차하는 차별을 경험하며 법과 관습에서 성과 재생산 건강의 향유를 보장받지 못하는 대표적 집단이다. 기본적으로 한국의 성소수자 집단은 여전히 사회적 가시성이 상당히 낮고(커밍아웃 하지 못함), 구체적 권리 인식이 부족한 상황이다.

- 성소수자는 그 명명부터가 섹슈얼리티에 관한 기존의 사회 규범을 위반하거나 벗어난 존재로 취급받는 상황을 반영한다. 한국을 포함한 많은 국가에서 LGBTI는 “섹슈얼리티와 관련된 육체적, 정서적, 정신적 그리고 사회적 안녕 상태”의 유지가 불가능하다. 성소수자들은 성과 재생산 건강/권의 보장의 대상이 아니라, 흔히 법, 제도에서부터 “성과 재생산”을 위협하는 존재로 취급받으며 배제되고 있다. 특히 동성애는 ‘건강’한 ‘가정’, ‘사회’, ‘자녀’를 망치는 주범으로 비난받는다. 이런 상황에서 성과 재생산 건강과 권리라는 개념 자체가 낯설고도 멀다.

한국은 반차별 원칙이 부정되고 있다. 명백한 인권침해로 규정되는 성인들의 합의를 통한 성활동의 범죄화(군형법92조의6)가 합헌 판결을 받아 유지되고 있다. 성소수자 혐오 조장세력은 의도적으로 “동성애는 불법”이라 매도하기도 한다. 성소수자를 정신의학적 환자로 보고, 치료할 수 있고 치료해야 한다는 인식과 실천이 빈번하며 조장되고 있다.(‘전환치료’, ‘탈동성애’, ‘성중독’) 차별금지법 또한 “동성애조장법”이라는 비난 속에 제정이 계속 좌절됐다.

동성애에 대한 성적 낙인이 HIV/AIDS에 대한 성소수자 집단의 취약성으로 이어지는 상황에서도 끊임없이 동성애가 에이즈의 원인이라는 식의 위험한 선전이 이어지고 있다. 질병에 대한 공포와 낙인과 특정한 성행태와 성적 지향에 대한 혐오가 악순환하는 구조이다. “전 세계 115개국에 거주하는 3,340명의 남성 동성애자를 조사한 최신 연구 결과에 따르면, 동성애를 처벌하는 나라에 거주하거나 높은 수준의 성적 낙인(Sexual stigma)을 느끼는 사람일수록 HIV/AIDS를 예방하는 주요한 방법인 콘돔과 윤활젤을 사용하는 비율이 유의미하게 낮으며 HIV 검사에 대한 접근성이 떨어지는 것으로 나타나고 있다”

트랜스젠더 의료조치 강요: 한국에서는 성별정정 요건으로 과도한 의료적 조치(호

르몬 요법, 생식능력 제거 등) 및 가족 동의 등을 요구하고 있다. 섹슈얼리티 및 젠더에 관한 편협한 이해가 개인의 자율성과 신체, 및 재생산 권리를 침해하고 있는 것이다. 병무청은 트랜스젠더들에게 병역 면제를 위한 고환적출을 강요하기도 한다.

트랜스젠더 의료접근권: 그러나 이렇게 의료조치를 강요받는 상황에서도 정보의 부족, 높은 의료비, 의료진의 이해 부족, 사회보장제도 미비 등 의료접근권은 제대로 보장되지 않고 있다.

인터섹스, 간성에 대한 사회적 논의는 시작 단계에 있다. 의학적 차원에서 간성은 여전히 ‘질환’이자 치료해야 할 대상으로만 여겨지고 있다. “모호한 생식기의 경우 가족에게 정신적으로 큰 충격을 주므로 성 결정을 위한 노력이 신속히 이루어져야 합니다. 애매한 외부생식기를 가진 신생아는 적절한 성을 지정해 주어야 합니다.” (서울 아산병원 질환백과)

전파매개행위 금지, 강제적 HIV 검진 : 모든 사람의 성과 재생산 권리 행사를 방해하는 대표적인 규제인 HIV 전파를 범죄화하고 처벌하고 있다. HIV/AIDS에 대한 강력한 사회적 낙인 속에 또 다른 차별로 이어지는 강제검사도 계속되고 있다.

차별적 성교육 : 성교육이 형식적이고 부족한 상황에서 성교육 체계화를 위한 논의를 반성소수자 운동이 방해하고 있다. 2015년 교육부가 발표한 성교육 표준안은 성평등 및 젠더 관점에 반하는 내용과 성소수자 배제 입장으로 비판받았다.

잘못된 정보의 유포 방조 : 성소수자 혐오 조장 신문광고/언론보도/인터넷콘텐츠/출판물 범람하고 있으며, 이로 인한 성소수자들의 인권침해가 빈번함에도 혐오표현 및 혐오선동에 대한 규제가 전무한 상황이다.

미국 등의 사회에서 성소수자 운동은 섹슈얼리티와 몸을 자율적으로 통제할 권리라는 측면/ 다른 한편으로 전통적 가족가치를 내세우는 이들을 공통의 반대자로 갖고 있었다는 측면에서 재생산권(낙태권/프로초이스) 운동과 접점을 형성해 왔다.

성소수자에 대한 사회적 인정과 권리 인식 향상으로 성소수자의 성과 재생산 권리와 관련한 새로운 논의가 늘어나고 있다. 새로운/다양한 가족 실천의 주체로서 임신, 출산, 양육과 관련한 실천과 논의가 사회적인 가시성을 확대하고 있다. 이미 여러 국가에서 동성혼과 동성커플의 양육 및 입양을 보장하고 있다. 물론, 제도적

인 보장 이전에도 다양한 방식으로 임신, 출산, 양육 실천이 이뤄졌다. 한국에서도 동성 커플의 임신, 출산, 양육이 전무한 것이 아니다. 그러나 법, 제도적으로 또한 사회적으로 이러한 실천들은 철저히 배제되고 있는 현실이다.

체계적인 차별, 비정상 낙인 속에서 섹슈얼리티를 긍정하는 것은 성소수자 운동의 출발이었다. 정상성과 규범에 의문을 제기하는 한편 정상의 범주를 확대하는 작업이 동시에 이루어진다. 초기 동성애자 운동에서는 사회적으로 부정되는 섹슈얼리티에 대한 정보의 전달과 함께 새로운 규범을 제시하는 역할도 했다. 성교육과 세이프 섹스의 강조.

비범죄화는 성소수자가 자신의 섹슈얼리티를 향유하기 위한 필수적인 조치다. 서구에서는 대표적으로 소도미법 폐지, 동의연령 차별 폐지 등의 운동이 있었다.

한국에서도 성소수자의 사회적 가시성과 인권의식이 향상되는 과정 속에서 균형법 92조의6 폐지, 차별금지법 제정 등 비범죄화와 차별금지에 대한 요구가 지속되고 있다. 가족구성권 보장을 요구하는 시도도 간헐적, 개별적으로 이어져 왔고 최근 조직적인 운동의 모습을 갖추기 시작했다. 이러한 법제도적 권리 보장의 정당성과 필요성에 대한 이해가 높아졌지만, 높은 사회적 낙인은 이러한 권리를 요구하는 주체로서 성소수자들의 실천을 제약하고 있다.