

발간번호
2012-06-01

2012년도
이슈페이퍼

성소수자의 건강권 : 해외논의와 시사점

박주영 (건강과대안 상임연구원)



연구공동체 건강과 대안

연구공동체 건강과대안

주소 : 서울시 종로구 와룡동 119-1 동원빌딩 206호

전화 : (02)747-6887

팩스 : (02)3672-6887

홈페이지: <http://www.chsc.or.kr>

성소수자의 건강권: 해외논의와 시사점

2012. 6. 7

박주영(건강과 대안 상임연구원)

초 록

매년 5월 17일은 국제 동성애 혐오 반대의 날이다. 1992년 WHO가 정신질환 목록에서 동성애를 제외한 데서 유래된 이 날은 2005년을 시작으로 전세계적으로 성소수자들의 연대와 행동의 날로 기념되고 있다. 성소수자의 인권과 건강 문제는 불가분의 관계에 있다. 기존 해외연구들은 차별적 법제도, 낙인과 선입견으로 인해 성소수자가 보건의료서비스에서 소외되거나 질 높은 서비스를 받지 못하고 있다고 밝혀왔다. 또한 성소수자는 보건의료 연구, 정책, 제도 및 진료행위에서도 소외되어, 의료접근권이 제한되고 건강이 더 나빠질 수 있다. 한국 사회에서 성소수자는 가장 차별받는 대상 중 하나임에도, 그동안 성소수자의 건강문제는 체계적으로 연구된 적이 거의 없다. 본 글은 성소수자의 건강권에 대한 해외연구사례와 시사점을 고찰하고 이를 통해 성소수자의 건강을 개선하기 위해 차별적 법제도가 개선되고 사회적 분위기가 쇄신되어야 함을 강조할 것이다. 더불어, 성소수자에게 성소수자 친화적 의료서비스를 제공하기 위한 최소한의 조치로서 몇 가지 제언을 할 것이다. 첫째, LGBT 건강을 이해하기 위한 정보생산 및 공급이 필요하다. 건강실태와 정보에 대한 체계적 연구를 확대해야 하며, 정부는 이를 지원해야 한다. 둘째, LGBT 문화와 특수성을 이해하는 의료기관 및 의료인을 양성해야 한다. 이를 위해 성소수자 친화적인 의학교육을 의무화해야 한다. 셋째, 이성애를 전제로 한 가족 보증 제도로 인해 동성애커플은 제도적으로 배제당하고 있다. 이성애 중심적 가족 보증 제도를 개혁해야 한다. 마지막으로 정부 차원에서 성소수자친화적인 의료기관 또는 건강센터를 모델링하여, 이를 확대할 수 있는 계획이 논의되어야 한다. 이는 성소수자들의 의료이용을 개선하기 위한 최소한의 제언이며, 전사회적으로 동성애 혐오와 차별을 조장하는 법제도를 철폐하고 성소수자에 대한 특수성과 이해, 존중을 기반으로 한 보건의료정책들이 병행되어야 한다.

1. 들어가며

1) 국제 동성애혐오 반대의 날과 퀴어문화축제

지난 5월 17일은 ‘국제동성애혐오 반대의 날’ (the International Day Against Homophobia, 이하 IDAHO)이었다. 20년 전인 1992년, 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 동성애를 정신질환 목록에서 제외했다. 이후 2004년 캐나다 성소수자운동단체의 제안을 시작으로¹⁾ 전세계 성소수자(레즈비언, 게이, 양성애자, 트랜스젠더,

1) 2003년 6월 캐나다 퀘벡 주에서 포다쥬 에머자스(Fondation Émergence 성소수자 운동단체)가 동성애 혐오에 반대하는 국가기념일을 기념한 후, 2004년 8월 ‘루이 조르쥬 탕’ (Loui-Gerorges Tin) 이 전세계적으로 동성애 혐오 반대의 날을 만들기 위한 활동을 시작했다. 이후, WHO가 동성애를 정신질환 목록에서 제외한 것을 기념해 5월 17일을 국제 동성애 혐오 반대의 날로 정하였다. 다음을 참조하시오. <http://www.fondationemergence.org/default.aspx?scheme=3269>

lesbian-gay-bisexual-transgender, 이하 LGBT)들이 이 날을 기념하고 있다. 2005년에는 전세계 2만4천여명의 사람들과 유수한 성소수자단체들이 뜻을 모았고, ‘동성애에 대한 비범죄화(decriminalization)’ 캠페인이 본격화되면서 다수의 노벨상 수상자들을 비롯, 예술가와 지식인들도 이를 지지했다. 그리고 다음 해인 2006년 유럽의회는 IDAHO를 지지하는 성명을 발표했다.²⁾

2012년, 올해 국제 동성애 혐오 반대의 날에도 버마, 알제리, 아랍에미리트연맹 등 전세계적으로 동성애에 대한 혐오와 성소수자에 대한 차별을 반대하는 상징적인 활동이 진행되었다. 유럽 각국, 아시아 지역 성소수자 운동단체들의 행사 뿐 아니라, 유엔을 비롯한 국제기구들의 지지 또한 이어졌다. 유엔(United Nations, 이하 UN)에서는 반기문 사무총장이 5월 17일, 각국 정부에 동성애를 비범죄화하고 동성애 차별적인 법제도를 폐지하라고 호소했으며³⁾, 유엔개발계획(United Nations Development Programme, 이하 UNDP)과 유엔에이즈계획(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 이하 UNAIDS) 또한 동성애 혐오 반대 활동에 지지를 보냈다.⁴⁾⁵⁾

한국에서도 2007년부터 이 날을 기념해 동성애 혐오에 반대하는 활동이 펼쳐져 왔다. 한국 게이인권운동단체 ‘친구사이’가 벌인 ‘긴급작전-오바르크-이명박 동성애혐오 발언’이라는 온라인 시위로 시작된 활동은 2008년 5월 17일 성소수자 인권운동 연대체인 ‘성소수자 차별반대 무지개행동’이 발족하는 것으로 이어졌다. 그 후, 민주노동당을 비롯하여 성소수자운동단체가 모여 한국에서 성소수자들이 받는 혐오에 따른 차별실태를 알리고 이를 극복하기 위한 캠페인, 공연 등을 진행했다. 이러한 활동은 성소수자에 대한 잘못된 편견을 없애고, 성소수자 스스로 반(反)인권 세력의 혐오에 굴하지 않고 자긍심을 갖고자 함이다⁶⁾.

최근에는 지난 5월24일~6월 2일까지 쿼터문화축제가 열렸고 6월 2일 청계천로에서 진행된 퍼레이드에는 역대 최대 규모인 3천여명이 참가했다. 성소수자들의 자긍심 행진 뿐 아니라, 이를 지지하는 기독교단체, 노동자들의 연대 또한 확대되고 있다.⁷⁾

2) 한국 사회에서 성소수자에 대한 인식

성소수자는 한국 사회에서 가장 주변적인 위치에 있는 사람들이다. 기존 연구에 따르면, 성소수자는 고정관념과 편견의 대상이 되는 집단 중에서도, 부정적인 감정을 가장 많이 받고 있는 것으로 알려졌다. 김상학⁸⁾은 2002년 지역별 할당표집을 이용해 전국대학생 1천명을 대상으로 설문조사를 실시했다. 그 결과, 각 집단(북한 이탈주민, 장애인, 외국인노동자, 동성애자)에 대한 부정적 고정관념이 지표화되었고, 그 중 동성애에 대한 부정적 고정관념이 가장 크게 나타났다. 이러한 부정적 고정관념은 부정적 감정과 일관되게 이어졌다.

2) 다음을 참조하십시오. <http://www.dayagainsthomophobia.org/-The-origin,22->

3) UN news center, On anti-homophobia day, UN calls for repeal of discriminatory laws, 2012. 5. 17. 다음을 참조하십시오. <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=42024&Cr=gay&Cr1=#>

4) 다음을 참조하십시오. <http://www.dayagainsthomophobia.org/UNDP-director-marks-IDAHO,1589>

5) 다음을 참조하십시오. <http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/may/20120514psidaho/>

6) 성소수자 차별반대 무지개행동 외, ‘성소수자 혐오는 폭력입니다’, 국제성소수자혐오반대의 날 기자회견문, 2012. 5. 17.

7) 양효영, 서울 도심을 뒤흔든 성소수자들의 자긍심 행진, 레프트21. 다음을 참조하십시오. <http://www.left21.com/article/11286>

8) 김상학, 소수자 집단에 대한 태도와 사회적 거리감, 사회연구 제7호 1호, 2004년, 169-206쪽.

더불어, 박수미·정기선은 2004년 전국단위 층화표집된 인구 2천명을 대상으로 사회적 소수자에 대한 차별의식조사를 진행했으며, 그 결과 동성애자에 대한 고정관념과 편견이 가장 강하게 드러났다.⁹⁾ 이들의 연구에 따르면, 우리 사회에서 동성애 집단은 여전히 가장 주변적인 집단이며 따라서 이들에 대한 태도는 학력이나 가치관, 가구 소득에 상관없이 상당히 동질적으로 나타났다.

이러한 상황에서 한국에서는 보건의료정책과 제도에서 중요하게 주목해야 함에도 성소수자에 대한 체계적인 실태조사와 연구를 찾아보기 힘들다. 연구 뿐 아니라, 보건의료 정책입안 및 전개에 따른 영향평가, 진료과정에서 성소수자의 의견을 반영하기 위한 지침이나 논의과정조차 없다. 한국 성소수자들의 건강문제는 그 실태부터, 이들이 느끼는 차별문제와 이로 인한 의료접근권 문제, 자원분배에서 소외되는 문제까지 전반적으로 보건의료 연구와 평가의 대상이 되지 못하고 있다. 그러나 한국과 달리, 해외에서는 오래 전부터 성소수자에 대한 차별이 건강에 미치는 영향, 성소수자의 건강 및 현황문제, 의료접근권 문제 등에 대한 연구들이 진행되어 왔다. 이 글에서는 성소수자의 건강권의 문제를 다룬 해외논의를 고찰하고 이 연구들이 주는 시사점을 도출할 것이다. 이를 기반으로 한국 사회의 성소수자 건강을 증진시키기 위해, 의료이용에 필요한 최소한의 제언을 하고자 한다.

2. 성소수자의 건강문제

게이츠(Gates)는 2011년 한 보고서를 통해 최근에 미국에서 진행된 설문조사를 종합하여 LGBT(레즈비언, 게이, 바이섹슈얼, 트랜스젠더의 줄임말)¹⁰⁾ 인구규모를 살펴보았다. 이 연구결과에 따르면, 조사된 미국 성인 인구 중 3.5%가 자신을 LGB, 0.3%가 자신을 트랜스젠더라고 하여, 스스로를 LGBT라 밝힌 미국 성인인구는 대략 9백만 명에 달한다.¹¹⁾ 더불어, 동성애적 행위(same-sex sexual behavior)이나 동성애적 매력(same-sex sexual attraction)을 느껴본 인구는 각각 8.2%, 11%에 이른다. 영국의 경우, 연구마다 편차가 있지만, 기존 연구를 통해 LGB 인구가 전체 성인인구의 약 5~7%를 차지한다고 알려졌으며, 2000년 전국 규모의 설문조사(The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles, NATSAL)에서는 16~44세 성인 중 남성의 5.4%, 여성의 4.9%가 동성파트너가 있던 경험이 있다고 응답했다.¹²⁾¹³⁾ 미국, 영국 등의 정부 설문조사는 최근에 성적지향이나 성 정체성을 묻

9) 박수미·정기선, 사회적 소수자에 대한 편견적 태도에 관한 연구, 여성연구 제70호 1호, 2006년, 5-26쪽.

10) 이 글에서는 성소수자를 통칭하여 LGBT라고 하겠다. 이외 성소수자를 이르는 말로 LGBTQ는 레즈비언, 게이, 바이섹슈얼, 트랜스젠더, 숙고 중(questioning)인 경우(특히 청소년)까지 포함한다. 또한, LGBTQT는 레즈비언, 게이, 바이섹슈얼, 트랜스젠더, 트랜스섹슈얼(Transsexual), 퀴어(Queer)와 숙고중(Questioning)인 경우까지 통칭한다. 다음을 참조하십시오. <http://familyservicesottawa.org/wp-content/uploads/2012/02/Toolkit-for-Educators-and-Service-Providers2011.pdf>

11) Gates, G. J., How many people are lesbian, gay, bisexual, and transgender? UCLA Williams Institute Website. 다음을 참조하십시오 <http://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Gates-How-Many-People-LGBT-Apr-2011.pdf>

12) Department of Trade and Industry (DTI) 2004. Final Regulatory Impact Assessment: Civil Partnership Act 2004. London: DTI.

13) 영국의 ‘성적태도와 생활양식에 대한 설문조사’ (The National Survey of Sexual Attitudes and

고 있지만¹⁴⁾, 성소수자의 정의, 성적지향을 묻는 질문 유형에 따라 응답률이 달라질 수 있으며, 응답자들이 설문에 잘못 응답하거나 아예 응답하지 않을 수 있으므로 대개의 통계는 저추계될 가능성이 크다.¹⁵⁾¹⁶⁾

게다가 이러한 통계조사에서도 건강상태에 대한 세부내용을 다루는 항목은 거의 없어서¹⁷⁾ LGBT의 건강 수준을 객관적으로 비교할 수 있는 통계적 데이터는 많지 않다. 한국 또한, LGBT 개인들은 전체 종교, 사회계층에 걸쳐 있으나, 성적지향과 성 정체성에 대한 질문은 대다수의 설문조사나 정부 조사지에 명시되어 있지 않다. 따라서 LGBT 개인들의 수와 건강욕구를 알기는 매우 어렵다. 그러나, 이러한 한계에도 해외에서는 성소수자의 건강을 다루는 연구가 축적되면서, LGBT의 건강 수준이 상대적으로 더 좋지 않다는 연구들이 계속 해서 나오고 있다.

1) 건강상 위험요인

무엇보다 LGBT를 대상으로 한 연구결과에서 공통적으로 드러나는 것은 흡연, 음주, 약물남용과 같은 건강 위험행동이 많다는 점이다. 장기 연구에서도 LGBT 인구에서 흡연율이 가장 높고¹⁸⁾, 음주와 다른 약물사용에서도 사용률이 가장 높은 것으로 나타났다¹⁹⁾. 이는 LGBT의 경우, 결국 암이나 심혈관계 질환 등 중증질환으로 이어질 확률 또한 높다는 것을 의미한다. 레즈비언의 건강은 이성애 여성과 비교할 때, 건강 위험요소들이 더 많다. 2006년 미국 대학의 2차 자료를 분석하여 여대생 3만 여명의 비만지수(BMI)를 비교한 결과, 레즈비언과 여성 양성애자들은 과체중이거나 비만이 될 가능성이 더 높은 것으로 나타났다.²⁰⁾

또한 레즈비언의 중요한 건강문제 중 하나는 유방과 자궁 등에 대한 정기적인 검사 여부였다. 2003~2006년 미국 워싱턴 주의 자료를 통해 분석한 결과, 레즈비언들은 이성애 여성들보다 암 예방 서비스를 받을 확률이 더 낮았다.²¹⁾ 피쉬(Fish)가 기존 연구에 대해 체계적

Lifestyles, NATSAL)은 1980년 최초로 진행되었으며 10년 단위로 진행된다. 두 번째 조사는 2000년, 세 번째 조사가 2010년 완료되었고 2010년 설문조사 결과는 2013년 발표될 예정이다. 다음을 참조하십시오. <http://www.natcen.ac.uk/study/national-survey-of-sexual-attitudes-natsal>

14) Office of National Statistics (ONS) (2008) New question on sexual identity to be asked in surveys. Retrieved December 4th from www.ons.gov.uk.

15) Ellison and Gunstone. Sexual Orientation Explored Manchester: Equality and Human Rights Commission.2009.

16) Aspinall, P. J., Estimating the size and composition of the lesbian, gay, and bisexual population in Britain, Equality and Human Rights Commission Research report 37, 2009. 다음을 참조하십시오. http://kar.kent.ac.uk/24291/1/Estimating_the_size_&_composition_of_the_lesbian_gay.....pdf

17) Aspinall, P. J., 2009. 앞의 논문.

18) Lee GL, Griffin GK, Melvin CL. Tobacco use among sexual minorities in the USA: 1987 to May 2007: A systematic review. Tob Control. 2009;18:275-82.

19) Xavier J, Honnold J, Bradford J. The health, health-related needs, and lifecourse experiences of transgender Virginians. Virginia HIV Community Planning Committee and Virginia Department of Health. Richmond, VA: Virginia Department of Health; 2007. 다음을 참조하십시오. <http://www.vdh.virginia.gov/epidemiology/DiseasePrevention/documents/pdf/THISFINALREPORT Voll.pdf>

20) Struble CB, Lindley LL, Montgomery K, et al. Overweight and obesity in lesbian and bisexual college women. J Am College Health. 2010;59(1):51-6.

21) Dilley JA, Simmons KW, Boysun MJ, et al. Demonstrating the importance and feasibility of including sexual orientation in public health surveys: Health disparities in the Pacific Northwest. Am J Public Health. 2010;100(3):460-7.

진행을 고찰한 결과, 레즈비언들은 이성애자 여성과 달리, 주기적으로 산부인과 서비스를 찾지 않으며, 자궁이나 유방에 대한 검사를 받지 않으려는 경향이 더 크다.²²⁾ 그 이유로는 레즈비언들이 자신의 성관계는 안전하며 위험성이 낮다고 생각하며, 의사들 또한 이들의 검사필요를 느끼지 못하여 정보를 제공하지 않기 때문이다. 이 때문에 결국 레즈비언에게서 자궁경부암 등의 질병을 조기에 발견하기가 쉽지 않다. 성감염증에 걸리더라도 이성애자 여성보다 쉽게 치료받기 어려운 조건이 되는 것이다. 이러한 의료접근권의 제한은 성소수자 전반에 보편적으로 나타난다.

더불어, 게이들의 경우, HIV와 기타 성감염증에 걸릴 위험이 더 높으며, 특히 비백인들의 경우 위험도가 높다는 연구가 알려진 바 있다.²³⁾ 트랜스젠더는 HIV/성감염증에서의 유병률, 부당한 처우를 당하는 비율, 정신 건강문제가 있는 비율, 자살율은 더 높지만, 이성애자나 LGBT개인들보다 건강보험을 갖고 있을 확률은 더 낮다.²⁴⁾²⁵⁾

전반적으로 LGBT의 건강은 이성애자와 비교할 때 모든 면에서 위험도가 크다고 할 수 있는데, LGBT들이 고령화되는 경우의 문제 또한 향후 주요한 건강문제로 대두되고 있다. 이미 성소수자 운동단체나 연구소에서는 노인 LGBT개인들의 고립, 사회서비스의 부재, 성소수자 문화에 능숙한 의료제공자의 부재로 인해, 건강에 더 많은 장애를 겪게 된다는 연구결과를 근거로 정부차원의 대응과 대책마련을 촉구하고 있다.²⁶⁾

2) 자살과 정신건강 문제

지난 4월 미국에서 청소년 동성애자의 자살사건이 기사화되었듯이²⁷⁾, LGBT의 자살 문제는 중요한 LGBT 건강 문제 중 하나다. 특히 청소년의 자살·건강 문제는 LGBT 건강연구에서도 중요한 의제가 되어왔다. 이미 개로팔로(Garofalo)의 연구진은 1999년 발표된 연구를 통해 LGBT 청소년은 자살할 확률이 2~3배 더 높다는 결과를 보여주었고²⁸⁾ 크루스(Kruks)의 최근 연구에서는 LGBT 청소년이 이성애(non-gay) 청소년보다 노숙자가 될 가능성이 더 높다는 것으로 나타났다.²⁹⁾

폭력과 부당한 처우를 당한 경험은 LGBT에게 더 자주 발생하며, LGBT 개인과 집단에 장

22) Fish, J., Cervical screening in lesbian and bisexual women: a review of the worldwide literature using systematic methods, De Montfort University, June, 2009. 다음을 참조하시오. <http://www.cancerscreening.nhs.uk/cervical/publications/screening-lesbians-bisexual-women.pdf>

23) Centers for Disease Control and Prevention. (CDC) HIV and AIDS among gay and bisexual men. Atlanta: CDC; 2010 Sept. Available from: <http://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/FastFacts-MSM-FINAL508COMP.pdf>

24) Herbst JH, Jacobs ED, Finlayson TJ, et al. Estimating HIV prevalence and risk behaviors of transgender persons in the United States: A systematic review. AIDS Behav. 2008;(12):1-17.

25) National Gay and Lesbian Taskforce. National transgender discrimination survey: Preliminary findings. Washington, DC: National Gay and Lesbian Taskforce; 2009 Nov. Available from: http://www.thetaskforce.org/downloads/reports/fact_sheets/transsurvey_prelim_findings.pdf

26) Grant, M. Outing age 2010: Public policy issues affecting gay, lesbian, bisexual and transgender elders. Washington: National Gay and Lesbian Task Force, 2010.

27) 경향신문, 동성애 밝힌 미국 중학생 ‘집단 괴롭힘 자살’, 2012년 4월 23일자. http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201204232142365&code=970201

28) Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, et al. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. Arch Pediatr Adolesc Med. 1999;153(5):487-93.

29) Kruks, G. Gay and lesbian homeless/street youth: Special issues and concerns. J Adolesc Health. 2010;12(7):515-8.

기적으로 부정적인 영향을 미치게 된다는 연구결과도 있다.³⁰⁾ 로버츠(Roberts) 외 연구진에 따르면, 2004~2005년까지 미국 성인 3만4천여명을 대상으로 전국역학조사를 진행한 결과, 레즈비언, 게이 등 성소수자들이 어렸을 때 학대를 경험하거나, 대인관계에서 폭력을 당하거나, 가까운 친구나 친척에게 트라우마를 경험하게 될 위험이 더 컸다. 외상후스트레스 장애(posttraumatic stress disorder, PTSD)가 시작될 위험도 이성애자보다 레즈비언, 게이 등 성소수자들이 더 큰 것으로 나타났다. 이러한 위험은 대체로 더 어린 시기에 성소수자들이 폭력, 잠재적인 충격적 사고, 트라우마에 노출될 확률이 크다는 것으로 해석된다.

성소수자의 정신건강을 악화시키는 가장 큰 요인으로 차별에 주목해야 한다. 미국 내의 3개 도시에서 성소수자를 대상으로 한 연구에서, 차별은 정신건강에 좋지 않은 영향을 미치며, 사회적 차별, 거부경험, 고립, 소외는 정신건강문제가 발생할 위험을 더 크게 만든다고 밝힌다.³¹⁾ 미국의 질병관리본부 또한, MSM³²⁾(Men who have sex with men)이 청소년기와 성인기에 심각한 우울증을 겪을 위험이 높으며 청소년기와 성인기에 조울증, 불안장애가 보편적으로 나타나는데, 공통으로 드러나는 이유는 동성애혐오에서 나온 것이라고 밝히고 있다.³³⁾ 더구나, HIV에 감염된 MSM의 경우, HIV와 동성애 모두와 연관된 광범위한 낙인 때문에 파트너에게까지 정신 건강문제를 겪게 한다. 사회적 차별로 인해 진료환경에서 성적지향과 HIV를 알리길 꺼리게 되고, 이는 결국 신체적 정신적 건강문제가 해결되지 못한 채 지연되는 것을 의미한다.³⁴⁾

3) LGBT에 대한 신체적, 성적 폭력

LGBT에 대한 신체적 폭력이나 성폭력 문제는 임상과학연구와 진료에서 여전히 간과되는 연구영역이다. 집단 내에서 동성애자로 알려진 MSM들은 대개 학대, 신체적 폭력, 강간의 대상이 되고 있다.³⁵⁾ 남성들은 감옥이나 경찰서 유치장뿐 아니라, 가정, 작업장, 학교, 거리, 군대, 전쟁 등 다양한 환경에서 강간당하거나 성적 협박을 당할 수 있다. 이런 부정적인 경험에 시달리는 MSM들은 수치심, 두려움, 죄책감 때문에 이런 문제를 공개적으로 말하기를 꺼려하며, 결과적으로 치료받거나 지원받을 수 있는 기회가 사라져버릴 수 있다. 폭력적으로 공격받거나 강간당한 MSM들은 신체적 건강문제 뿐 아니라, 정신건강과 법적 문제까지도 해결해야 하며 이는 결과적으로 트라우마가 될 수 있다. 기존 연구들은 MSM들이 전세계적으로 학대, 폭력, 강간의 공통된 대상이라는 점을 주목해야 한다고 강조한다.³⁶⁾ 이들의

30) Roberts A. L. et all, Pervasive trauma exposure among US sexual orientation minority adults and risk of posttraumatic stress disorder, Am J Public Health 2010 Dec;100(12):2433-41. Epub 2010 Apr 15.

31) Diaz R. M., Ayala G, and Bein E., Sexual risk as an outcome of social oppression: data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. Cultur Divers Ethnic Minor Psychol. 2004;10(3):255-67.

32) Men who have sex with men의 줄임말로, 자신의 성정체성이나 성적지향과 관계없이 남성과 성 관계를 갖는 남성을 말한다. 다음을 참조하십시오. UNAIDS, UNAIDS Action Framework:Universal Access for Men who have Sex with Men and Transgender People, May, 2009. http://data.unaids.org/pub/report/2009/jc1720_action_framework_msm_en.pdf

33) Gay and Bisexual Men's Health. Centers for Disease Control and Prevention Web site. <http://www.cdc.gov/msmhealth/mental-health.htm>.

34) Robertson AE. The mental health experiences of gay men: a research study exploring gay men's health needs. J Psychiatr Ment Health Nurs. 1998;5(1):33-40.

35) Chakrapani V, Newman P, Shunmugam M, McLuckie A, Melwin F. Structural violence against Kothi-identified men who have sex with men in Chennai, India: A qualitative investigation. AIDS Education and Prevention. 2007; 19(4):346-64.

존재는 대다수 국가에서 범죄화되며, 이로 인해 이들은 더욱 음지로 숨어들고, 낙인에 이중으로 노출되며, 필수의료서비스에서 고립되어 버린다. 기본적인 건강정보와 치료접근을 실현하기 위해 일상적으로 차별을 당하고 투쟁해야 하는 상황에 처하게 되는 것이다.

4) HIV와 성감염증(약물 사용)

MSM과 HIV에 관한 글로벌포럼(The Global Forum on MSM & HIV, 이하 MSMGF)의 보고서는 전세계적으로 MSM이 역사적으로 보건의료정보와 치료를 제공받는데 있어서 서비스를 제대로 받지 못했으며, 의료서비스 대상에서 무시되어왔다고 전한다.³⁷⁾ 성감염증(Sexually transmitted infections)은 MSM에게는 심각한 문제로 성감염증에 감염된 이들 사이에서, HIV감염에 더 취약하다는 것이다. 특히 의료자원이 부족한 상황에서 성감염증은 진단하기도 치료하기도 어렵다. 그런 점에서 저소득국가, 중간소득국가의 나라의 경우, 의료에 접근하기 어려운 MSM은 성인 인구에 비해 HIV에 더 감염되기 쉬운 것으로 알려져 있다.³⁸⁾

성감염증과 더불어 약물사용이 중요한 위험요인으로 지적되기도 한다. 코블린(Koblin)의 연구진이 1999~2001년까지 미국 6개 도시에서 진행한 연구에 따르면, MSM들은 이성애 남성보다 상대적으로 약물을 과다 사용했다.³⁹⁾ 이 연구에서는 약물을 사용하게 될 경우, 안전하지 않은 성관계를 하게 될 가능성이 높아지며 결국 이로 인해 HIV와 다른 성감염증에 더 취약해질 수 있기 때문에 이는 중요한 건강문제로 언급되고 있다.

5) 성소수자의 파트너와 가족

많은 나라에서 이성애 커플이 하는 것과 같은 동등한 시민적 권리를 동성애 관계에서 인정하지 않고 있으므로, 성소수자와 파트너는 보건의료서비스를 받기가 어려운 조건이 된다. 한국의 경우, 제도적으로 이성애 중심의 가족보증제도가 지속되고 있는 것이 그 사례다. 동성커플 중 한명이 병원에 입원하거나 큰 수술을 해야 할 경우, 파트너가 ‘보호자’로 인정받지 못한다. 파트너가 실질적인 간병을 책임지며 ‘보호자’ 역할을 하면서 진단, 간병, 치료의 모든 과정을 감당하고 있음에도 제도적으로 배제당하고 있으며⁴⁰⁾ 실제 의료기관에 동성커플이 함께 내원할 경우, 이들이 파트너 관계를 밝히지도 쉽지 않다.

또한 성소수자들 중에는 아기를 양육하고 가족을 만들기를 원하는 경우도 있다. 이런 경우, 가족의 각 구성원들을 위해 양질의 보건의료서비스가 요구되기 마련이다. 동성부모와 아이들이 사회적 낙인에 직면하게 될 가능성도 있는데, 최근 연구에서 드러난 동성커플의 아이들이 정신적·사회적으로 건강한 성인으로 성장한다는 연구결과를 부각시킬 필요가 있다. 패터슨(Patterson)은 동성커플과 이성애 부모의 아이들을 15년간 비교하여 연구한 결과, 동성

36) Ayala, G. et al., Engaging with MenWho Have Sex with Men: A Primer for Physicians, Nurses, and Other Health Care Providers, MSMGF, May 2011.

37) The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF). Reaching men who have sex with men in the global HIV/AIDS epidemic. 2010. <http://www.msmgf.org/index.cfm/id/11/aid/2105>.

38) Saavedra J, Izazola-Licea JA, Beyrer C. Sex between men in the context of HIV: The AIDS 2008 Jonathan Mann Memorial Lecture in health and human rights. J Int AIDS Soc. 2008;11:9. <http://www.jiasociety.org/content/pdf/1758-2652-11-9.pdf>.

39) Koblin BA, Chesney MA, Husnik MJ, et al. High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the EXPLORE study. Am J Public Health. 2003;93:926-932.

40) 여기동, 누가 우리의 정신건강을 위협하는가: 성소수자의 정신건강권, 2012 LGBT인권포럼 자료집, 서울 이화여자대학교, 2012년 2월 4일.

커플의 아이들이 자아존중감이나 정서적 건강상에서 전혀 문제가 없었다고 밝혔다.⁴¹⁾ 앤더슨(Anderssen) 또한, 1978년~2000년까지 발표된 23개의 실증연구를 체계적으로 고찰하여 동성부모에게서 자란 아이들이 이성애부모에게서 자란 아이들과 전혀 다른 점이 없음을 밝혔다.⁴²⁾ 그러나, 근본적으로는 의사, 간호사 등 의료서비스 제공자와 보건의료 정책결정자들이 성소수자의 재생산의 권리, 아이를 양육하고자 할 권리, 그리고 이와 관련된 의료욕구를 이해할 필요가 점차 많아지고 있다.

3. 성소수자에 대한 차별이 건강에 미치는 영향

성소수자의 ‘불건강’을 이해할 때, 가장 중요한 것은 사회적·구조적 차별 문제다. 사회적 차별과 배제는 그 자체로 차별받는 대상자의 건강을 갉아먹는다. 버크먼과 가와치에 따르면, 차별과 배제는 피해 당사자들의 정신건강 뿐 아니라, 신체적 건강과 전반적 안녕에 부정적 영향을 미친다.⁴³⁾ 크리거(Krieger)는 차별이 건강에 영향을 미치는 방식으로는 1. 경제적, 사회적 박탈, 2. 유해한 약물과 해로운 환경(신체적, 화학적, 생물학적 물질과 연관), 3. 사회적으로 가해진 트라우마(정신적, 신체적, 성적, 언어적, 폭력적인 모두를 포함), 4. 비합법적, 합법적 향정신성 약물(술, 담배, 기타 약품) 및 상품들(정크푸드 등) 5. 의료시설과 의료제공자들의 부적절한 보건의료서비스 (치료접근, 진단, 치료 등 모두에서)⁴⁴⁾ 등이 있다고 지적했다. 이미 MSMGF에서는 MSM에 대한 사회적 차별과 HIV위험간의 연관성을 <그림1>에 요약하고 있는데, <그림1>의 MSM는 성소수자 전체로 치환하여도 무방하다.

실제로 동성애·성소수자를 억압하는 차별적 법·제도는 지속되고 있어, 국제레즈비언·게이협회(International Lesbian and Gay Association, 이하 ILGA)에서는 2012년 보고서를 발표하여 78개 국가에서 여전히 정부 주도하의 차별행위가 이루어지고 있다고 밝혔다.⁴⁵⁾ 기존 연구들은 LGBT 개인들이 여전히 사회적 낙인, 차별, 이들의 시민권과 인권에 대한 부정과 연결되어 건강 불평등에 직면하고 있다고 말한다. 낙인과 차별은 구조적 소외를 만들고 사회적 지원을 받지 못하는 데서 오는 만성적 스트레스, 사회서비스에서 괴리되는 단절감, 그리고 이로 인한 정신질환의 높은 발병률, 약물남용, 자살로 이어지게 되는 것이다. 따라서 이들의 건강문제를 해결하기 위해서는 구조적 차별과 배제의 문제가 함께 해결되어야 한다. 더 구체적으로, 미국의 보건사회부(U.S. Department of Health and Human Services)에서 추진하는 ‘건강한 국민2020(Healthy People 2020)’ 웹사이트(<http://healthypeople.gov>)에는 LGBT의 건강에 영향을 주는 사회적 결정요인들을 아래와 같이 나열하고 있다.

- 건강보험, 고용, 주거, 결혼, 입양, 퇴직연금에 대한 법제도적 차별.
- 학교에서의 집단따돌림에 반대하는 보호법의 부재.

41) Patterson CJ. Children of lesbian and gay parents. Curr Dir Psychol Sci. 2006;15(5):241-4.

42) Norman Anderssen, N., Amlie, C., Ytterøy, E.A., Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000, Scandinavian Journal of Psychology Volume 43, Issue 4, pages 335-351, September 2002.

43) 리사 F. 버크먼, 이치로 가와치 엮음, 사회 역학. 한울 아카데미, 2003.

44) Krieger N. Embodying inequality: A review of concepts, measures, and methods for studying health consequences of discrimination. International Journal of Health Services. 1999;29:295-352.

45) Lucas Paoli Itaborahy, State-sponsored Homophobia, ILGA(The International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association), 2012. 5. 17.

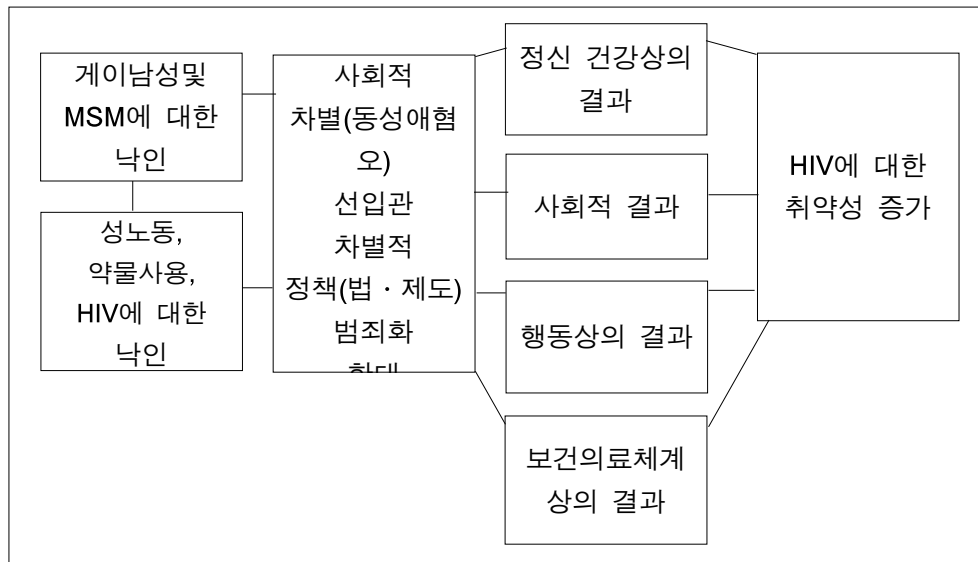


그림 2 동성애 혐오와 HIV에 대한 취약성 간의 연관성을 도식적으로 나타낸 그림.

자료원: Ayala, G. et al., Engaging with MenWho Have Sex with Men: A Primer for Physicians, Nurses, and Other Health Care Providers, MSMGF, May 2011.

- LGBT 청소년, 성인, 노인들을 대상으로 한 또는 이들에게 적절한 사회프로그램의 부재.
- LGBT 건강에 대해 잘 알고 있으며 이들의 문화에 능숙한 의료 제공자의 부족.

한국의 경우, 법제도로 인한 성소수자 차별은 행정절차, 군대, 교정시설 등에서 가장 대표적이며, 아래와 같이 정리할 수 있다.⁴⁶⁾⁴⁷⁾⁴⁸⁾⁴⁹⁾⁵⁰⁾

1) 트랜스젠더(성전환자) 법적 성별 정정의 어려움

트랜스젠더의 법적 성별정정을 위한 특별법이 없으며, 대법원 예규인 <성전환자의 성별정정허가신청사건 등 사무처리지침>이 있으나 대법원은 “만 20세 이상의 행위능력자이고 혼인한 사실이 없으며, 신청인에게 자녀가 없음이 인정될 것 등” 7가지 요건을 매우 엄격하게 규정하고 있다.

2) 성전환수술 및 호르몬요법의 의료보험 미적용

성전환 수술비용은 평균 약 2,130만원(약 2만달러)가 소요되며 트랜스젠더를 위한 호르몬 요법 또한 보험적용이 되지 않는다. 취업과 고용기회에서 배제되는 트랜스젠더의 경제적 상황을 고려하면, 이러한 비용문제는 큰 걸림돌이 될 수밖에 없다.

46) 민주사회를위한변호사모임 소수자위원회, 공익변호사그룹 공감, HIV/AIDS인권연대, 법과 에이즈에 관한 한국시민사회단체 보고서(요약), 2011. 8.

47) 민주사회를위한변호사모임, 2010한국인권보고서, 2010. 12.6.

48) 성전환자 성별변경 관련법 제정을 위한 공동연대·민주노동당 노회찬 의원실, 성전환자의 인권 현실과 성별변경 법제정의 필요성, 2006. 9.4.

49) 국가인권위원회, 성전환자 성별 변경에 관한 성전환자 증언 및 전문가 토론회 자료집, 2007. 2. 21.

50) 아름다운재단 공익변호사그룹 공감, 천주교인권위원회, 한국게이인권운동단체 친구사이, 한국성적 소수자문화인권센터, ‘구금시설과 트랜스젠더의 인권’ 토론회 자료집, 2011. 4. 15.

3) 군대에서의 동성애자 처우

군형법 제92조의 5(추행)은 ‘계간(鷄姦)이나 그 밖의 추행을 한 사람은 2년 이하의 징역에 처한다’고 규정하고 있다. 또한, 부대관리훈령 제4편 제6장(동성애자 병사의 복무) 제260조(기본원칙) 제2항은 동성애자 병사의 병영 내에서의 모든 성적행위는 금지한다, 이에 위반한 경우 제4편 제5장에 따른 절차에 따라 징계처분한다’고 규정한다. 이는 아무런 제한요건 없이 모든 남성간의 성적 행위를 처벌대상으로 규정하는 것이다.

4) 교정시설에서의 동성애자 처우

구금시설에서의 혼거수용은 성별이분법에 근거한 정책으로 트랜스젠더에 대한 고려가 없다. 따라서 성적 소수자 보호기준 및 규정이 필요하며 이들이 요구할 경우, 적절한 진단, 관찰, 상담 등이 이루어지도록 해야 한다. 또한 수용자의료관리지침(법무부 예규 제971호) 제7조는 신용 수용자에 대해 매독 및 HIV검사를 실시하도록 규정하지만, HIV검진사실을 충분히 고지하지 않는다. 더불어, 같은 지침 제15조에서는 HIV감염인의 의사에 상관없이 의무적으로 HIV감염인을 격리수용하도록 규정한다.

5) 동성애자들의 가족구성권 제한

한국사회는 이성애중심 법률혼 및 혈연 중심의 가족을 ‘정상가족’으로 규정하므로, 공사보험 내에서 동성파트너에 대한 수급권자 지정불가능, 입양 및 양육권 보장 미비, 각종 복지혜택에서 배제되는 문제가 발생한다.

LGBT의 건강불평등을 없애고, 건강을 개선하기 위한 목적은 사회구성원으로서 LGBT 개인들이 건강한 삶을 오래 누릴 수 있도록 하는 것이다. 여기동·이미형은 동성애자의 성적체성 발달과정과 정신건강에 대한 연구를 통해, 한국 사회에서도 동성애자에 대한 사회적, 법적 평등권이 보장되고 개인의 행복추구권이 보장된다면 정체성에 대한 저항은 현저하게 줄어들 것이고 정체성의 통합이 드러날 수 있으며 이는 정신건강에 영향을 미치게 된다고 말한다.⁵¹⁾ 성소수자의 질병을 예방하고 신체적, 정신적 안녕과 건강을 강화하기 위해서는 근본적으로는 성소수자를 인정하고 이들에 대한 차별을 금지하는 정책과 제도가 도입되어야 한다. 더불어, 보건의료 서비스에서는 성소수자 친화적이며, 환자 중심에, 도덕적 판단을 하지 않는(non-judgemental) 치료를 담보할 보건의료체계가 필요하다.⁵²⁾ 이런 점에서 한국사회에서는 한국적인 상황에서는 앞서 언급한 법제도적 차별정책이 폐기되고 차별금지법이 도입·강화되어 성소수자에 대한 사회적 분위기를 쇄신하는 것이 가장 시급한 일이다.

4. 제언

LGBT의 건강문제와 건강에 위협한 습관, 특정질병에 대한 우려를 해결하고 건강불평등을 줄이기 위해, 해외 선행 연구들은 수많은 지침과 권고안, 정부 정책 등을 마련하고 있다. 이들 해외 각국의 지침과 성소수자단체의 권고안은 앞서 논의했듯이, 차별적 법제도를 폐기하

51) 여기동·이미형, 한국 남성의 동성애 성적체성 발달과정과 정신건강, 정신간호학회지 제15권 제3호, 2006년 9월, 289-298쪽.

52) Merighi JR, Chassler D, Lundgren L, Inniss HW. Substance use, sexual identity, and health care provider use in men who have sex with men [published online ahead of print Aug 24 2010]. Subst Use Misuse. 2010. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735201>.

고 성소수자에 대한 보호와 존중을 장려하며 차별금지조항을 도입하는 것으로 큰 방향을 이루고 있다.

여기에서는 성소수자의 의료이용에 있어서 한국 보건의료 서비스의 문제점과 제언을 간략히 정리하고자 한다. 물론 이것이 보건의료서비스에서 성소수자에 대한 차별 자체를 없앨 수 있는 근본적 해결책은 아니다. 이는 장·단기적으로 성소수자가 질적인 의료서비스를 받기 위해 전제되어야 할 조치이자, 성소수자의 건강개선과 증진을 위한 최소한의 조치임을 밝혀둔다.

1) LGBT에 대한 정보 및 연구 생산, 공유

한국에서 성소수자에 대한 연구는 보건의료 뿐 아니라, 사회학적으로나 인구학적으로도 연구주제에서 간과되어 왔다. 외국의 경우, 성소수자에 대한 연구가 다양하게 이루어지고 있으며 저널(Journal of LGBT Health Research, Journal of Homosexuality 등)⁵³⁾을 통해 꾸준히 성소수자의 건강상태와 건강권 문제를 파악하고 이를 위한 정책적, 제도적 대안을 제시하고 있다. 그러나, 한국의 경우 성소수자에 대한 체계적이고 광범위한 연구는 거의 전무하다. 한국의 성소수자들은 정보 접근성이 특히 취약하지만, 근본적으로는 LGBT의 민감한 건강 정보에 대한 생산과 공급이 모두 부족한 형편이다. 의사들의 잘못된 인식으로 인한 진단 및 치료상의 오류, 환자와 잘 소통하기 위한 준비, 고통, 통증, 질병을 일반화/환원시키지 않도록 하는 노력, 성적 지식, 소외와 고립문제가 건강에 미치는 영향, 웰빙과 정체성의 문제, 사회구조의 문제 등에 대해 전반적인 연구가 필요하다. 이를 위해 우선 정부와 학계의 주도로 성소수자에 대한 연구지원, 체계적 공유, 사회적 확산의 과정을 거쳐야 한다.

미국과 영국의 경우, 정부에서 진행하는 전국단위 설문조사에 성 정체성 항목을 포함하고 있으며, 영국의 경우 정기적으로 성적태도에 대한 조사를 실시하고 있다. LGBT에 대한 실태와 정보를 생산하기 위해서는 정부에서 이에 대한 정기적이고 꾸준한 접근과 조사를 실시해야 하며 이 조사에 LGBT들이 참가할 수 있도록 성소수자 친화적 접근을 해야 한다.

2) 성소수자 친화적인 의료기관 모델링

LGBT 친화적인 건강센터를 모델링하고 이를 위한 예산투자와 모델링 보급이 필요하다. 미국의 경우, 게이레즈비언의료인협회(Gay and Lesbian Medical Association, 이하 GLMA)에서는 의료기관 내에서 성소수자 친화적 의료환경을 만드는 가이드라인을 만들어 보급하고 있다. 더불어 성소수자운동단체와 정부가 성소수자 친화적인 의료기관을 지정하려는 움직임이 커지고 있다. GLMA는 의료기관의 내부 환경에 성소수자를 상징하는 상징물이나 포스터를 게시하기, 성소수자가 관심을 가지는 질병이나 질환에 대해 안내 브로셔와 책자를 비치하기, 성소수자단체의 행사를 알리는 게시물 등을 통해 성소수자를 환영하는 분위기를 만들어야 한다고 강조한다. 더불어, 환자가 진료 전에 작성해야 하는 양식에도 ‘결혼 여부’ 보다 ‘파트너 유무’ 조항을, 성별구분 또한 ‘남/녀’ 보다는 ‘남/녀/트랜스젠더’로 표기하는 것이 좋다고 말한다.⁵⁴⁾ 매우 구체적이고 실용적인 지침으로서, 이 지침이 현실화되기 위해서는 성소수자에 대한 차별과 낙인이 심각한 한국에서 꾸준한 교육과 모델 운영이 시도될 필요가 있다. 또한 의료기관의 환경 뿐 아니라, 실제 진료에서 성소수자에 대한 존중과 배려, 정보

53) 다음을 참조하십시오. <http://www.tandfonline.com/loi/wlhr20>

54) GLMA, Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients, 2006. 다음을 참조하십시오 http://glma.org/_data/n_0001/resources/live/GLMA%20guidelines%202006%20FINAL.pdf

가 전제되어 이루어져야 할 것이다. 이러한 시도는 정부 차원에서 성소수자 친화적인 의료기관을 모범적으로 모델링하여, 이를 전국적으로 확대할 수 있는 계획으로 논의되어야 한다.

3) 성소수자 친화적인 의학교육 의무화

한국 사회에서 의료기관과 의료인은 많지만 LGBT의 특성을 감안하여 세심하게 배려하는 의료기관과 의료인은 부족하다. 의사와 환자간 지속적인 치료관계는 신뢰를 바탕으로 이루어져야 하며, 환자의 건강욕구에 따라 유연하게 바뀌어야 한다. 다른 환자들과 마찬가지로 LGBT 또한 자신의 의료욕구에 대해서 이해하고 의료서비스를 받는 과정에서, 의료인에게 의지하게 된다. 이때 민감하게, 책임감 있게, 가치판단하지 않는 태도로 임해야 하며⁵⁵⁾, 의사는 환자의 이해를 의사의 이해보다 더 우선에 두어야 한다고 밝히고 있다.⁵⁶⁾

그런 의미에서 무엇보다 LGBT 문화와 특수성에 대한 의학교육이 필요하다. 의사, 간호사를 비롯한 의료인들 내부의 편견을 없애고, 성소수자들의 일상과 관계문제를 이해하고, 동성애와 HIV에 대한 잘못된 편견과 선입견을 교정할 수 있어야 한다. 이를 위해 성소수자 커뮤니티와 협력해야 할 필요도 있다. 이를 통해, 의료인들은 모든 환자가 이성애자가 아니라는 것을 지속적으로 자각하고 성소수자에 대한 수용적인 태도와 지식을 키워나가야 한다.

의사의 태도에 따라 환자의 태도, 상태도 변할 수 있다. 특히 성소수자의 경우, 의사 및 의료인들은 환자의 정신적, 신체적 고통에 공감하고 의사의 개방적인 태도를 접하게 되면, 자존감의 상승, 지역 내 동성애에 대한 편견 변화, 지역내 동성애자들에 대한 의료접근권까지 제고될 수 있다.⁵⁷⁾⁵⁸⁾

4) 성소수자 친화적인 보증제도 승인

한국사회 의료기관에서는 이성애중심의 가족보증제도만 인정된다. 이를 개혁하여 동성커플에 대한 제도적 승인이 필요하다. 의료기관과 의료기관에 종사하는 의료인들의 인식과 태도, 지식 뿐 아니라 전반적인 의료체계의 수용성에서 성소수자에 대한 고려가 필요한 것이다. 실제로 성소수자들이 환자가족과 파트너로 의료기관에서 수용되는 분위기를 형성하기 위해 이성애 중심의 가족보증제도 개혁은 필수적인 조치다. 성소수자들이 파트너에 대한 보호자임을 승인하고 인정받는 것은 환자와 파트너, 가족 모두에게 중요하다. 의료기관 내부에서는 성소수자에 대해서 파트너 보증제도를 승인할 필요가 있으며, 전사회적으로는 성소수자들이 파트너와 법제도적 결합을 원할 경우, 이를 인정할 필요가 있다. 따라서 결혼, 동성간 혼인관계(civil partnerships), 합법적 동성결혼(civil union)과 같은 법적 틀을 통해서, 이들의 관계에 대해 더 큰 지지와 보호를 해야 한다. 장(단)기적으로 이러한 제도화가 불가능하더라도 의료기관에서 동성커플의 상호 보증을 인정하고 제도화할 필요는 시급하다.

55) GLMA, 앞의 글, 2006.

56) Blackmar, J. Professionalism and the Medical Association, World Medical Association, 2007.

57) Bjorkman, M. and Malterud, K., Lesbian women's experiences with health care: A qualitative study, Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2009;27:238-243.

58) Gay and Lesbian Medical Association and LGBT health experts. Healthy People 2010 Companion Document for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health. San Francisco, CA: Gay and Lesbian Medical Association, 2001.

5. 결론

5월 17일 국제 동성애 혐오 반대의 날, 6월 퀴어문화축제 등 한국 사회에서도 동성애에 대한 차별을 반대하고 사회적 낙인을 거부하는 움직임들이 커지고 있다. 성소수자들의 자긍심을 위한 행진과 일련의 프로그램은 성소수자가 가장 차별받는 대상임을 역설적으로 반증하는 것이기도 하다. 보건의료 서비스와 건강 측면에서 성소수자에 대해 주목하는 것은 가장 차별받고 소외받는 영역의 건강문제를 다룬다는 점에서 매우 중요하다. 차별과 낙인, 선입견으로 인해, 성소수자들은 이성애자보다 전반적으로 위험한 건강습관을 갖고 있으며 성감염증과 HIV에 감염될 확률 또한 크다. 무엇보다 심각한 것은 성소수자들이 겪는 정신건강 문제다. 이들은 어렸을 때부터 학대와 폭력으로 트라우마를 가질 확률이 크며, 학교, 군대, 교정시설에서의 왕따, 신체적·성적 폭력으로 인해 자살과 우울증에 시달리고 있다.

성소수자의 성적지향과 성 정체성을 개인과 가족, 사회가 수용하는 것은 LGBT의 정신건강과 개인의 안전에도 영향을 미친다.⁵⁹⁾ 광범위한 의미의 건강증진 프로그램은 차별과 배제를 인정하지 않고는 이루어지지 않으며, 차별과 배제가 존재하는 한 이들의 건강은 악화될 수밖에 없다. 따라서 전사회적으로 차별과 혐오를 조장하는 정책을 폐기하고 성소수자를 존중하는 정책과 제도가 시행되어야 한다. 더불어, 단기적으로는 의료서비스의 수용성, 접근성, 질적 수준을 높이는 것이 중요하다. 이를 위해 한국사회에서 시급하게 마련되어야 할 대책으로는 첫째, LGBT에 대한 건강실태, 정보, 연구를 체계적으로 생산·공유하는 것이다. 둘째, 성소수자 친화적인 의료기관을 모델링, 전국적으로 확산할 필요가 있다. 셋째, 성소수자 친화적인 의학교육을 의무화해야 한다. 마지막으로, 이성애 중심의 가족보증제도를 개혁하고 성소수자 친화적인 보증제도를 인정해야 한다.

이 글은 성소수자의 건강문제에 대한 해외문헌들을 대략적으로 살펴보고 이들의 건강문제가 왜 발생하는지에 대해 간략히 살펴본 후, 이에 따른 제언을 내놓았다. 이 글에서 중요하게 발견한 것은 성소수자의 건강권은 이들에 대한 사회적 차별과 떨어져서 이야기할 수 없다는 점이다. 그러나 한국 사회에서 LGBT의 건강에 대한 논의가 척박한 상황임을 감안해도, 이 글은 협소한 수준의 제언을 하는데 그치고 있다. 따라서 향후 연구의 범위는 광범위하다. 성소수자의 건강 실태 연구, 성소수자의 의료이용 실태 연구, 한국사회에서 성소수자에 대한 의료서비스 제공자의 인식과 태도에 관한 연구, 성소수자를 대상으로 한 1차 의료기관의 진료지침 등이 연구되어야 할 것이다. 더불어, 가능하다면 의료인간의 자발적인 네트워크를 통해 성소수자에 대한 건강정보와 연구를 공유할 수 있을 것이며, 성소수자단체와의 협력관계가 형성된다면 이를 기반으로 최소한의 지침과 매뉴얼을 만들 수 있을 것이다. 또한 기존 의료기관과 비교하여, 사회적 소수자를 포괄하는 의료생활협동조합⁶⁰⁾ 등의 이용 비교 등을 고찰할 수 있겠다. 무엇보다 성소수자의 건강개선과 증진을 위한 프로그램은 전사회적인 차별철폐정책과 맞물려갈 때 효과를 발휘할 수 있으며, 전체 보건의료체계에서 성소수자를 포괄하는 제도 및 정책과 병행되어야 할 것이다. <끝>

59) Gay and Lesbian Medical Association and LGBT health experts. Healthy People 2010 Companion Document for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health. San Francisco, CA: Gay and Lesbian Medical Association, 2001. 다음을 참조하십시오.
http://www.glma.org/_data/n_0001/resources/live/HealthyCompanionDoc3.pdf

60) 무영, Q-Health Navigator, 2012 LGBT인권포럼 자료집, 2012. 2. 4.