

Respons

Jemen: Generelt om kjønnslemlestelse

Problemstilling/spørsmål:

- Generelt om kjønnslemlestelse i Jemen

Innledning

Responsen redegjør kort for omfang av og forhold knyttet til kjønnslemlestelse – *female genital mutilation* (FGM) – av jenter og kvinner i Jemen. Kjønnslemlestelse omtales også som *female genital cutting* (FGC) (U.S. State Departement 2001).

Fordi kildematerialet er på engelsk, har Landinfo valgt å beholde den engelske tittelen på statlige institusjoner og frivillige organisasjoner som er nevnt i teksten.

Notatet bygger på offentlige kilder. Mer informasjon finnes i kildelisten.

Type kjønnslemlestelse

Internasjonalt blir kjønnslemlestelse karakterisert som brudd på jenters og kvinners menneskerettigheter.

Verdens helseorganisasjon, WHO, opererer med følgende typer kategorier av kjønnslemlestelse (WHO 2008; Landinfo 2007):

Type I (klitoridektomi): hel eller delvis fjerning av klitoris og/eller klitorishetten.

Type II (amputasjon): hel eller delvis fjerning av klitoris og indre kjønnslepper. Med eller uten fjerning av ytre kjønnslepper.

Type III (infibulasjon): fjerning av deler av, eller alle, ytre kjønnsdeler, og sammensying av vaginalåpningen. Før kvinnen kan ha samleie må åpningen utvides, og ved fødsel er det nødvendig å åpne vaginalåpningen helt. Gjensying etter fødsel kalles reinfibulasjon.

Type IV: de fleste andre typer kjønnslemlestelse grupperes i type IV. Det kan dreie seg om stikk, gjennomhulling og kutt i klitoris og/eller kjønnsleppene; om å brennmerke eller etse hele eller deler av klitoris og området rundt; skraping i området rundt vaginalåpningen; kutt i vagina; å ha etsende stoffer eller urter i vagina for å skape blødninger slik at åpningen blir trangere eller smalere; samt ethvert annet inngrep som innebærer skade på kjønnsdelene.

Type kjønnslemlestelse i Jemen

Type II er den vanligste formen for kjønnslemlestelse i Jemen (U.S. State Departement 2001).

Fjerning av hele eller deler av klitoris og muligens de små kjønnsleppene, antas å være den vanligste formen for kjønnslemlestelse (IRIN 2005).

En undersøkelse fra 2008, utarbeidet i fellesskap av UNICEF, Sana'a University's Gender Development Research Center og Yemeni Women's Union, avdekket fire typer kjønnslemlestelse i Jemen i henhold til WHO's klassifisering. Type II (delvis eller hel fjerning av klitoris og de små kjønnsleppene, ved noen tilfeller også bortskjæring av de store kjønnsleppene) ble funnet i 83 % av tilfellene. Type 1 (delvis eller hel fjerning av klitoris og/eller for huden rundt) ble funnet i 13 % av tilfellene (IRIN 2008).

En annen type inngrep på jenters ytre kjønnsorganer kalt *al-takmeed* på jemenittisk arabisk, opplyses å bli praktisert i Jemens kystområder (Al-Ariqi 2007):

Stolba referred to another practice, known locally as al-takmeed, performed on female genitalia in Yemeni coastal areas. On the fourth day after a baby girl's birth, her mother or an older female household member prepares a compress to use on the genitalia. The compress is a soft cotton material inside of which heated salt and/or sand is placed, along with oil and herbs.

A mother heats the compress and places it on the infant's genitalia, pressing repeatedly for about an hour. This continues for a period varying between 40 days and four months. The procedure's physical effect may affect nerve endings and decrease the sexual excitement of the girl or woman on whom it's performed.

Ifølge en rapport fra det amerikanske utenriksdepartementet praktiseres infibulasjon, den mest omfattende formen for kjønnslemlestelse, blant immigranter og flyktninger fra Øst-Afrika (U.S. State Departement 2001).

Infibulasjon, hvor alle ytre kjønnsdeler skjæres vekk og kjønnsåpningen syes igjen med unntak av en liten åpning slik at menstruasjonsblodet kan komme ut, er visstnok relativt uvanlig i Jemen (IRIN 2005).

Administrativ inndeling



Utbredelse

Den faktiske utbredelsen av kjønnslemlestelse i Jemen er ikke kjent og også omstridt. Flere regionale spørreundersøkelser viser imidlertid på at kjønnslemlestelse er utbredt i kystområder langs Rødehavet og i området rundt Aden.

Ifølge en spørreundersøkelse om demografi og helse (Demographic Mother and Child Health 1997) finansiert av U.S. Agency for International Development (USAID), var 23 % av jemenittiske kvinner kjønnslemlestet. Langs kysten ved Rødehavet og Aden var 69 % lemlestet, sammenlignet med 15 % i de mer folkerike høylandsområdene og 5 % i ørkenområder (U.S. State Departement 2001).

I 1999 og 2000 gjennomførte Ministry of Public Health flere spørreundersøkelser i fem provinser. Undersøkelsene konkluderte med at i Hodeidah var 97 % av kvinnene kjønnslemlestet, i al-Mahrah og Hadramout 96 %, i Aden 82 % og i Sana'a 45, 5 %.

Tallene ble bestridt av representanter for staten og av flere lokale og internasjonale frivillige organisasjoner. For eksempel uttalte en representant for Yemeni Women's Union at 82 % for Aden var for høyt, og anslo at ca. 40 % av kvinnene der var kjønnslemlestet. Lederen for National Women's Committee uttalte også at 45, 5 % for Sana'a var for høyt. Flere offentlige tjenestemenn uttalte at kjønnslemlestelse bare ble praktisert blant østafrikanske innvandrere (IRIN 2005).

Flere andre kilder viser til de samme undersøkelsene om at kjønnslemlestelse er vanlig i kystområder (Freedom House 2005, side 11 & UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women 2007, s. 51).

Respons Jemen: Generelt om kjønnslemlestelse

Ifølge ovennevnte undersøkelse fra 2008, blir kjønnslemlestelse praktisert i fem av Jemens 21 provinser. I Hodeidah og Hadramout skal 97,3 % av jenter og kvinner være kjønnslemlestet, i al-Mahrah 96,5 %, i Aden 82,3 % og i Sana'a 45,5 % (IRIN 2008).

Alder

Kildene som denne responsen bygger på, er samstemte i at kjønnslemlestelse av jentebarn i Jemen skjer svært tidlig etter fødsel.

De fleste kjønnslemlestelser blir utført i løpet av de første par månedene etter fødsel (IRIN 2005).

Kjønnslemlestelse blir ofte utført i løpet av de første 40 dagene etter fødsel (Freedom House 2005).

Ifølge ovennevnte spørreundersøkelse finansiert av USAID, ble 97 % av alle kjønnslemlestelser utført i løpet av barnets første levemåned (al-Ariqi 2007).

Ifølge en representant for statlige The Supreme Council for Motherhood and Childhood, blir 99 % av alle lemlestelser utført 7-10 dager etter fødsel (IRIN 2008).

Hvem utfører kjønnslemlestelse?

Spørreundersøkelser fra 1999 og 2000 viser at 97 % av lemlestelsene ble utført i hjemmet av en tradisjonell fødselshjelper eller en kvinnelig slektning. Avgjørelsen om å gjennomføre lemlestelse ble i de fleste tilfeller tatt av barnets mor (IRIN 2005).

Ifølge undersøkelser i regi av Ministry of Public Health, utførte helsepersonell 10 % av alle kjønnslemlestelser. Resten ble utført av slektninger eller andre kvinner. 95 % av alle overgrepene foregikk i hjemmet, og mødrene var den viktigste beslutningstakeren om hvorvidt døtrene skulle lemlestes eller ikke (U.S. State Departement 2001).

Ifølge undersøkelsen finansiert av USAID, ble 3 % av kjønnslemlestelser utført ved helseinstitusjoner. 97 % ble utført i hjemmet av en tradisjonell fødselshjelper (68 %) eller eldre kvinnelig slektning (19 %). Sykepleiere, jordmødre og leger utførte 7 % av lemlestelsene, mens 5 % ble utført av en barber. Det mest brukte redskapet var barberblad, men saks ble også brukt (Al-Ariqi 2007).

Begrunnelse for kjønnslemlestelse

Begrunnelsen for å kjønnslemleste jenter er som oftest knyttet til religion, tradisjon og hygiene. Det skal også være en utbredt oppfatning at kjønnslemlestelse reduserer seksuell lyst. Selv om kjønnslemlestelse ikke har støtte i religiøse doktriner, ses det likevel på som et religiøst sanksjonert overgangsrite for jenter (IRIN 2005). Lavt utdanningsnivå blant kvinner og mangel på kunnskap om de helsemessige omkostninger som kjønnslemlestelse medfører, er også faktorer som bidrar til opprettholdelse av praksis (Al-Ariqi 2007).

En familieundersøkelse fra 2003 viste at 56 % av jemenittiske kvinner var kjent med praktisering av kjønnslemlestelse, og at 38 % selv var lemlestet. Ca. 22 % av de kvinnene som var lemlestet videreførte tradisjonen til sine døtre. En tredjedel av kvinnene vurderte lemlestelse som nødvendig av følgende årsaker: 1) tradisjon (41 %), 2) hygiene (54 %) og 3)

Respons Jemen: Generelt om kjønnslemlestelse

i tråd med religiøse prinsipper (28 %) (UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women 2007, s. 51-52).

Studier foretatt av Ministry of Public Health har vist at omfanget av kjønnslemlestelse synker når kvinner får høyere utdanning. I de tilfellene hvor mødrene var analfabeter, var 87 % av døtrene lemlestet. I de tilfellene hvor mødrene hadde universitetsutdanning, var 37 % av døtrene lemlestet (U.S. State Departement 2001).

Lovgivning og mulighet for beskyttelse

I 2001 forbød helseministeriet både offentlige og private helseinstitusjoner å utføre kjønnslemlestelse (IRIN 2008).

Etter forbudet ble det iverksatt en rekke informasjons- og holdningsendrende arbeid i regi av både myndigheter og frivillige organisasjoner.

Post the survey a Decree No. (1/3) for year 2001 was issued by the Minister of Health preventing FGM in all private and public health centers, followed by many awareness workshops and sessions targeting health workers, religious preachers, media, women and all other layers of the society between 2002-2004. These activities were conducted under the girls' health project carried out by the WNC in coordination with 47 different associations in Aden, Hudeidah governorates and also with the Ministry of Public Health and Population (UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women 2007, s. 51).

Hvilken effekt forbudet mot kjønnslemlestelse i helseinstitusjoner har hatt, og hvor effektivt det holdningsendrende arbeidet har vært (eller om det har hatt noen effekt overhode), er ikke kjent. Ifølge en representant for Ministry of Health har ikke myndighetene kunnet kontrollere hvorvidt alle helseinstitusjoner overholder forbudet (Al-Ariqi 2007).

Tilgjengelig informasjon tyder på at det ikke er straffbart å kjønnslemleste egne eller andres barn. Alle tiltak synes å være basert på informasjon og frivillighet. Og selv om det formelt sett er forbudt å utføre kjønnslemlestelse ved helseinstitusjoner, gjør ikke myndighetene noe forsøk på å stanse lemlestelser utført i den private sfære.

Freedom House opplyste i sin rapport (2005) at:

While the Ministry of Public Health issued a decree banning FGM in official health centers, the state has remained silent on FGM practiced by traditional women in private places.

Frivillige organisasjoners rolle

Jemenittiske myndigheter har delegert mye av arbeidet mot kjønnslemlestelse til nasjonale og internasjonale frivillige organisasjoner (NGOer). Disse organisasjonene er pådrivere i arbeidet for å forebygge praksis med kjønnslemlestelse. Blant virkemidlene som har blitt tatt i bruk, er opplysnings- og holdningsendrende kampanjer i radio og TV og møtevirksomhet i aktuelle regioner. Bl.a. drev 12 lokale organisasjoner et prosjekt med holdningsendrende arbeid i provinsen Aden mellom 2001 og 2003. Seminarer, undervisningsmateriale, "workshops" og mediekampanjer var en del av prosjektet.

Respons Jemen: Generelt om kjønnslemlestelse

En nasjonal handlingsplan mot kjønnslemlestelse, utarbeidet av det statlige organet The Supreme Council for Motherhood and Childhood (SCMC) ble presentert på et møte med representanter fra FN, regjeringen og sivilt samfunn i 2008. Første del av planen var å redusere omfanget av kjønnslemlestelse med 30 % innen 2012. Og som et ledd i denne planen har Regional Consultant in Reproductive Health og UNICEF hatt samarbeidsprosjekter i Hodeidah og Aden, rettet mot moskeer og religiøse ledere, lærere og helsearbeidere/eksperter (IRIN 2008).

En respons er et svar på konkrete spørsmål og problemstillinger som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema eller et spørsmål, men skal gi svar på de konkrete spørsmålene som er stilt, og ellers inneholde det som til enhver tid trengs av bakgrunnsinformasjon.

Referanser

- Al-Ariqi, A. (2007, 12. februar). 24 percent of Yemeni women experience genital mutilation. *Yemen Times*, 14(1024). Tilgjengelig fra http://www.fgmnetwork.org/gonews.php?subaction=showfull&id=1171338119&archive=&start_from=&ucat=1 [lastet ned 17. juni 2009]
- Al-Wadi'ee, I. (2008, 4. desember). Yemen to reduce the practice of FGM by 30 percent by 2012. *Yemen Times*, 16(1213). Tilgjengelig fra <http://www.yementimes.com/article.shtml?i=1213&p=local&a=4> [lastet ned 17. juni 2009]
- Freedom House (2005, 14. oktober). *Women's Rights in the Middle East and North Africa – Yemen*. New York: Freedom House. Tilgjengelig fra via UNHCR Refworld <http://www.unhcr.org/refworld/docid/47387b712f.html> [lastet ned 12. juni 2009]
- IRIN News (2005, 14. november). Yemen: Eradicating FGM will be a slow process, experts say. *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/PrintReport.aspx?ReportId=25685#> [lastet ned 16.juni 2009]
- IRIN News (2008, 1. juli). Yemen: Government body moves to stem female genital mutilation. *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=79025> [lastet ned 16.juni 2009]
- IRIN News (2009, 20. januar). What is blocking progress on MMR? *IRIN News*. Tilgjengelig fra <http://www.irinnews.org/Report.aspx?ReportId=82463> [lastet ned 3. juni 2009]
- Ismail, S. (2008, 17. november). Yemen National Plan to accelerate FGM eradication. *Yemen Times*, 16(1208). Tilgjengelig fra <http://yementimes.com/article.shtml?i=1208&p=health&a=1> [lastet ned 3.juni 2009]
- UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women (2007, 13. mars). *Consideration of reports submitted by States parties under article 18 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women. Sixth periodic report of States parties – Yemen*. New York: UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Tilgjengelig via UNHCR Refworld <http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/467138a62.pdf> [lastet ned 12. juni 2009]

- U.S. State Department (2001, 1. juni). *Yemen: Report on Female Genital Mutilation (FGM) or Female Genital Cutting (FGC)*. Washington, DC: U.S. State Department. Tilgjengelig fra <http://www.unhcr.org/refworld/docid/46d5787ec.html> [lastet ned 12. juni 2009]

© Landinfo 2009

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med Landinfo er enhver eksemplarfremstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov.