

Flygtningenævnets baggrundsmateriale

Bilagsnr.:	111
Land:	Guinea
Kilde:	Landinfo
Titel:	Guinea: Kønnslemlestelse (FGM)
Udgivet:	19. november 2013
Optaget på baggrundsmaterialet:	3. januar 2014

Respons

Guinea: Kjønnsslemlestelse (FGM)

- Utbredelsen av FGM i Guinea
- Typer FGM som praktiseres i Guinea, og ved hvilken alder
- Lovverk mot FGM og håndhevelse av dette
- Bakgrunn for praksisen
- Hvem beslutter når en jente skal omskjæres, og under hvilke omstendigheter?
- Handlingsrommet til en kvinne som ønsker å unngå omskjæring av datteren sin, og konsekvenser ved å nekte
- Konsekvenser av ikke å være omskåret for barnet
- Myndighetsbeskyttelse og lokale organisasjoners rolle

Utbredelsen av FGM i Guinea

Den viktigste informasjonskilden når det gjelder omfang av FGM i Guinea er demografi- og helseundersøkelsen fra 2005, utgitt i 2006 (République de Guinée & ORC Macro 2006). En ny demografi- og helseundersøkelse er under utarbeidelse, men kun de foreløpige resultatene av undersøkelsen er publisert, og ingen ny statistikk på kjønnsslemlestelse (République de Guinée & Measure DHS 2012).

Ifølge demografi- og helseundersøkelsen fra 2005, er 96 % av guineanske kvinner mellom 15 og 50 år omskåret. Alle etniske grupper i Guinea praktiserer FGM. I de etniske gruppene soussou, peul, malinké og kissi varierer omfanget av omskjæring mellom 97 og 99 %, mens det er noe lavere i de etniske gruppene toma (90,1 %) og guerzé (68,4 %).

Ifølge organisasjonen CONAG-DCF (møte i Conakry, mars 2011) antar man at omfanget av FGM er på vei ned i Guinea, særlig i urbane områder, men man avventer ny statistikk for å bekrefte dette inntrykket. Holdningene til praksisen har blitt mer negative, noe som kan ha en viss innvirkning på omfanget på sikt (Tostan, møte i Conakry mars 2011; U.S. Department of State 2013).

Respons Guinea: Kjønnsslemlestelse (FGM)

Typer FGM som praktiseres i Guinea, og ved hvilken alder

Ifølge demografi- og helseundersøkelsen fra 2005 oppgir rundt en tredjedel av de spurte kvinnene mellom 15 og 49 år at de ikke husker nøyaktig når de ble omskåret, men at det var en eller annen gang i småbarnsalderen. Rundt en tredjedel oppgir å ha blitt omskåret i aldersspennet 5-9 år, og rundt en firedel oppgir å ha blitt omskåret i aldersspennet 10-14 år. Kun et lite antall (rundt 3 %) oppgir å ha blitt omskåret etter fylte 15 år.

Demografi- og helseundersøkelsen viser at alder for omskjæring varierer mellom etniske grupper. Mens den etniske gruppen malinké vanligvis praktiserer omskjæring innen jenta er fem år, praktiserer den etniske gruppen fulani (peul) omskjæring særlig i aldersspennet 5-9 år. I de etniske gruppene i skogbeltet (Guinée Forestière) er det vanlig med en høyere alder for omskjæring, gjerne i aldersspennet 10-14 år. For de fleste grupper skjer inngrepet før puberteten, bortsett fra i Guinée Forestière, der rundt 15 % oppgir å ha blitt omskåret etter fylte 15 år (République de Guinée & ORC Macro 2006).

En sammenligning mellom generasjonene viser at jenter omskjæres ved stadig yngre alder. Mens kun 16 % av de unge jentene ble omskåret etter fylte ti år, var det over 30 % som ble omskåret etter fylte ti år i mødre generasjonen (République de Guinée & ORC Macro 2006). Aldersnedgangen bekreftes også av andre kilder, blant annet Keita & Blankhart 2001.

Demografi- og helseundersøkelsen fra 2005 følger ikke Verdens helseorganisasjon (WHO) sin inndeling av ulike typer FGM (WHO 2011, s. 3). Undersøkelsen skiller mellom omskjæring hvor deler av kjønnsorganet (klitoris og labia minora) er fjernet (ca. 80 %), lukking av vagina (infibulasjon) (ca. 10 %) og prikking/innsnitt (2 %). De øvrige respondentene oppgir ikke hva slags omskjæring de har gjennomgått. Det fremkommer heller ikke hvorvidt omskjæringstype varierer med etnisk tilhørighet, men Tostan opplyste i møte med Landinfo i mars 2011 at infibulasjon særlig praktiseres i Guinée Forestière.

I nesten 70 % av tilfellene er omskjæringen foretatt av en tradisjonell omskjærerske. I 30 % av tilfellene ble inngrepet utført av medisinsk personell, dvs. lege, sykepleier eller jordmor. Det er således en helt klar utvikling mot en medikalisering av praksisen, siden kun 10 % av mødre generasjonen fikk utført omskjæring av medisinsk personell (République de Guinée & ORC Macro 2006).

Lovverk mot FGM og håndhevelse av dette

FGM har vært forbudt i Guinea siden 1965 (Malu-Malu 2009). Praksisen er straffbar ifølge straffelovens § 305 (Code pénal 1998). Strafferammen for omskjæring er ifølge U.S. Department of State (2013) tre måneders fengsel og en bot på 100 000 guineanske francs (ca. 100 NOK).

Det finnes til dels motstridende informasjon om hvorvidt dette lovverket faktisk har vært prøvd i domstolene. Det tyske bistandsorganet GIZ (2011) opplyser at ingen har blitt dømt etter denne bestemmelsen i Guinea. Ifølge U.S. Department of State (2013) ble én sak som innebefattet tre jenter ført for retten i 2012, uten at de gir utfyllende informasjon om hva utfallet eventuelt ble. Kvinneorganisasjonen CONAG-DCF opplyste til Landinfo (møte i Conakry, mars 2011) at de kjente til ett tilfelle av etterforskning av omskjæring på tidspunktet Landinfo hadde møte med dem. Organisasjonen Tostan (møte i Conakry, mars 2011), som arbeider mot FGM i hele Vest-Afrika, kjente til ett tilfelle der en tradisjonell omskjærerske hadde blitt rettsforfulgt, men påpekte at FGM-relaterte rettssaker sjelden finner sted.

Respons Guinea: Kjønnsslemlestelse (FGM)

Det finnes en egen politienhet i Conakry (Office de protection du genre, de l'enfance et des mœurs, dvs. Enhet for kjønnsbasert kriminalitet, og barne- og sedelighetssaker) som har til oppgave å etterforske saker som er knyttet til barn og kvinner, herunder kjønnslemlestelse. I møte med Landinfo i Conakry i mars 2011, forklarte lederen for enheten at de etterforsker anmeldelser av FGM, både preventivt og etter at inngrepet er utført, med sikte på å straffeforfølge foreldre og den eller de som har utført inngrepet. Landinfo kan ikke uttale seg om omfanget av slik etterforskning, og hvorvidt slike saker faktisk når rettssystemet.

Bakgrunn for praksisen

Omskjæring er en kulturell praksis som er svært sterkt forankret i alle etniske grupper i Guinea. Man kjenner ikke opprinnelsen til praksisen, og forklaringene på hvorfor praksisen utføres, varierer fra gruppe til gruppe. I en kvalitativ undersøkelse gjort i forbindelse med demografi- og helseundersøkelsen i 2005 (Yoder, Camara & Soumaoro 1999), forklarer de intervjuede kvinnene at omskjæring i særlig grad markerer overgangen fra jente til kvinne, og at omskjæring for dem er like vesentlig i denne overgangen som de naturlige fysiske endringene som skjer med kvinnekroppen, som det å få bryster og menstruasjon. Omskjæringen og ritualene som er knyttet til denne hendelsen anses videre av kvinnene som en essensiell del av den opplæringen en jente skal gjennom på vei inn i kvinnelivet, sammen med praktisk kunnskap om hushold og grunnleggende moralsk opplæring.

For mange har omskjæringen også en religiøs dimensjon, og anses (om enn feilaktig) som en religiøs plikt ifølge islam. I denne sammenhengen er det verd å merke seg at begrepsapparatet knyttet til FGM i stor grad har en religiøs (muslimsk) konnotasjon. Det velkjente begrepet *sunna* betegner en viss type omskjæring (i stor grad tilsvarende WHO's type I og II) på malinké. Begrepet *seliji*, som er den vanlige termen for omskjæring i en muslimsk kontekst, i motsetning til de mer nøytrale (sekulære) begrepene *boloko*, *finita* og *solli*, bygger på ordet *seli*, som betyr (muslimsk) bønn på malinké. Ifølge franske utlendingsmyndigheter (Ofpra 2008, s. 29) har den religiøse dimensjonen blitt viktigere i takt med at omskjæringen i stadig større grad blir tømt for sitt opprinnelige innhold. Omskjæring anses i dag av mange muslimer i Vest-Afrika som en religiøs plikt, og som en renselse som er en forutsetning for bønn. Ifølge kildene som Ofpra har intervjuet, står forestillinger om renhet (både i fysisk og rituell forstand) sentralt i måten praksisen forstås på i dag. Motsatt fremstår uomskårede personer (kvinner og menn) som «urene» og dermed uskikket for bønn¹.

Mange anser videre omskjæring som et middel for å kontrollere kvinnelig seksualitet, og hindre promiskuitet, og slik anses inngrepet som en nødvendig forutsetning for å inngå ekteskap.

Omskjæring er tradisjonelt en kollektiv begivenhet som bidrar til å sosialisere en jente inn i et større kvinnefellesskap. I Vest-Afrika generelt, og i Guinea spesielt, er tilhørigheten til et alderskull svært viktig. De barna som blir født omtrent samtidig på et gitt geografisk område (for eksempel en landsby eller lignende), er tradisjonelt sterkt knyttet sammen og gjennomgår den samme opplæringen og de samme ritualene til samme tid. Innenfor en læringssyklus skal det aktuelle kullet lære bestemte ting, enten av praktisk, moralsk eller spirituell art. Slik opplæring skjer felles for hele alderskullet (dog skilt etter kjønn), og ulike voksne har forskjellige oppgaver knyttet til opplæringen av de yngre. I grupper som praktiserer

¹ Se også Johnson 2000 for en analyse av omskjæringens religiøse dimensjon.

omskjæring, har praksisen vært en del av opplæringen av jenter og et ritual hun må gjennom på vei til voksenlivet. Omskjæringen er ikke et isolert ritual, men må ses i sammenheng med den opplæringen som skjer i forkant og i etterkant av selve inngrepet. Selve inngrepet skjer kollektivt for hele alderskullet, gjerne i det som omtales som la brousse (*bushen*), og er fulgt av en stor fest, som vanligvis finner sted i perioden etter innhøstingen fra november og frem til februar, fordi man da er ferdig med jordbruksarbeidet og fortsatt har mye mat igjen etter innhøstingen². I omskjæringsperioden bærer jentene spesielle klær, og får mye oppmerksomhet mens de står i begivenhetenes sentrum. Når det aktuelle alderskullet har lært det de skal, og vært igjennom de aldersbestemte ritualene, går de over i en ny livsfase, med andre rettigheter og plikter. De som har gått igjennom slik opplæring sammen, har en gjensidig følelse av samhold og forpliktelse overfor hverandre som varer livet ut. Likeledes vil en jente som tas ut av dette fellesskapet, for eksempel dersom foreldrene velger å ikke omskjære jenta, kunne oppleve å stå utenfor kvinnefellesskapet, ved at hun ikke har gjennomgått det ritualet som av de fleste kvinner oppleves som en avgjørende hendelse i overgangen mellom jente og kvinne, og en forutsetning for å inngå ekteskap. Svært få foreldre vil derfor på eget initiativ velge å holde datteren utenfor en slik kollektiv begivenhet, og således bidra til å marginalisere seg selv sosialt.

I dagen samfunn, med økende mobilitet og kulturblanding, er dette mønsteret i endring. Omskjæring er stadig oftere en individuell heller enn en kollektiv hendelse, og selve inngrepet skjer i stadig yngre alder, uavhengig av alderskull og kollektive ritualer. Stadig oftere skjer inngrepet på sykehus, uten den tradisjonelle opplæringen som vanligvis fulgte inngrepet. Således kan man si at omskjæringen har blitt tømt for det tradisjonelle meningsinnholdet den en gang hadde, og ikke fyller den samme sosiale funksjonen som tidligere.

Hvem beslutter når en jente skal omskjæres, og under hvilke omstendigheter?

Spørsmål om hvorvidt et jentebarn skal omskjæres eller ikke, stilles kun unntaksvis i Guinea, siden den store majoriteten av jenter omskjæres i henhold til den tradisjonen som kjennetegner den aktuelle etniske gruppen. Det er derfor svært sjelden at en forelder, på eget initiativ, tar en beslutning om ikke å omskjære barna sine. Beslutningen gjelder derfor når og på hvilken måte inngrepet skal foretas.

Det finnes ulike oppfatninger om hvem som tar avgjørelser på jentas vegne. Kildene som Landinfo møtte i Conakry (CONAG-DCF og Tostan) mener at omskjæring utelukkende er kvinners domene, noe som støttes av deler av forskningslitteraturen, som for eksempel Yoder, Camara & Soumaoro (1999). Keita & Blankhart (2001) nyanserer dette synet, og opplyser at i den tradisjonelle malinké-kulturen besluttes tidspunktet for omskjæring kollektivt av alle voksne familiemedlemmer. I en rural kontekst har det tradisjonelt vært landsbyoverhodet som har bestemt når den årlige omskjæringsseremonien skal finne sted, og visse kvinner (i malinké-kulturen kvinner fra smed-kasten³) som står for den praktiske gjennomføringen av ritualet. Ofpra (2008, s. 67) viser til at i patrilokale grupper i Mali (som er et land som kulturelt og religiøst har sterke fellestrekk med Guinea) er det fars kvinnelige slektninger (kvinnens svigermor, tanter og så videre) som tar avgjørelser om omskjæring på jentas vegne.

² I urbane områder regnes regntiden som gunstigere, fordi den sammenfaller med skoleferien.

³ Mange etniske grupper i Vest-Afrika er inndelt i hierarkiske sjikt (ofte kalt «kaster»), som gjerne følger yrkesmessig tilhørighet. I Guinea vil en persons kastetilhørighet fremgå av vedkommendes etternavn.

Når det gjelder omskjæring i urbane områder, i tilfeller hvor omskjæringen er av-ritualisert, det vil si at den skjer individuelt og ikke i forbindelse med en kollektiv seremoni for et alderskull, er beslutningen om tidspunkt for omskjæring i større grad tatt av familien og foreldrene selv, og vil som oftest være mors ansvar. Men også andre (kvinnelige) slektninger kan ha en mening om dette og komme med innspill rundt når og på hvilken måte inngrepet skal utføres.

Handlingsrommet til en kvinne som ønsker å unngå omskjæring av datteren sin, og konsekvenser ved å nekte

Som tidligere nevnt, er omskjæring en så sterkt forankret praksis i Guinea at kun et lite mindretall av foreldre i det hele tatt vil sette spørsmålsteget ved omskjæring av egne døtre, men tvert i mot se frem til begivenheten med forventning og glede. For at en kvinne på eget initiativ skal sette seg opp mot omskjæring av datteren sin, må hun ha kunnskaper om og motforestillinger mot praksisen, og karakterstyrke nok til å fremme slike motforestillinger for familien dersom slektninger eventuelt tar initiativ til omskjæring av datteren. Slik kunnskap og overbevisning er generelt sett reservert kvinner fra ressurssterke miljøer i byene, eventuelt kvinner som har oppholdt seg utenlands, og således fått nye impulser og ideer.

Dersom en kvinne ikke ønsker å omskjære datteren sin, vil bosted og omgivelser spille en viktig rolle for kvinnens muligheter til å sette seg opp mot familiens vilje. På landsbygda er det et konstant nærvær av og interaksjon mellom kvinnelige slektninger, og konformitetspresset er tilsvarende stort. I en slik kontekst er det vanskeligere å sette seg opp mot omgivelsens ønsker og krav, enn dersom man lever mer avskjermet i et bymiljø. Personer som bor i byer har generelt sett et større handlingsrom for individuelle beslutninger enn kvinner på landsbygda. I byen lever man et mer anonymt liv og folk følger ikke med på hverandres gjøren og laden på samme måte som på landsbygda hvor alle kjenner alle (Tostan, møte i Conakry mars 2011).

Det er også av betydning hvorvidt kvinnen er økonomisk uavhengig eller ikke. Dersom kvinnen (alene eller sammen med en eventuell ektefelle) forsørger seg selv og bor i egen husholdning, har storfamilie og nettverk til syvende og sist lite de skulle ha sagt med hensyn til kvinnens (eller ekteparets felles) valg. Dersom kvinnen ikke kan forsørge seg selv og bor i en felleshusholdning i storfamilien, forventes hun i større grad å rette seg etter storfamiliens ønsker og krav.

Når det gjelder valget om omskjæring, er det foreldrene som har siste ord, men dersom de går mot (stor)familiens ønske, må de også være beredt til å betale de eventuelle sosiale omkostningene ved et slikt valg. Konsekvensen av å sette seg opp mot familien kan være sosial marginalisering av ulik art og omfang, og i de alvorligste tilfellene sosial ekskludering. I andre tilfeller får ikke beslutningen om ikke å omskjære datteren noen konsekvens i det hele tatt. Dersom en kvinne ikke ønsker å omskjære sin datter, og heller ikke ønsker å måtte lide under den sosiale stigmatiseringen dette kan innebære, vil en mulig løsning være å flytte til et byområde hvor det er mulig å leve en mer anonym tilværelse, og hvor ingen følger med på hvorvidt et jentebarn er omskåret eller ikke.

Ifølge organisasjonene CONAG-DCF og Tostan (møter i Conakry, mars 2011) har en kvinne i dag en reell mulighet til å unngå omskjæring av datteren sin, og dersom en kvinne klart og tydelig formidler at hun ikke ønsker at datteren skal omskjæres, vil dette respekteres av

omgivelsene. Dette forutsetter som tidligere nevnt at kvinnen er beredt til å betale de potensielle sosiale omkostningene et slikt valg innebærer.

Det er heller ikke gitt at det å nekte å omskjære en datter nødvendigvis fører til alvorlige reaksjoner for mor. Representanten for CONAG-DCF opplyste til Landinfo (møte i Conakry, mars 2011) at den eneste reaksjonen hun hadde fått da hun valgte å ikke la datteren omskjæres, var en forbigående uoverensstemmelse med svigerfamilien sin.

Det er ikke kjent at bruk av fysisk vold skulle være en reaksjonsform overfor foreldre som setter seg opp mot familiens ønske om å omskjære datteren. Ofpra (2008, s. 82) understreker at samtlige av deres kilder opplyser at et slikt valg ikke følges av fysisk vold.

Konsekvensen av ikke å være omskåret for barnet

Siden de aller fleste kvinner i Guinea omskjæres, finnes det lite dokumentasjon på hva det eventuelt vil innebære å ikke være omskåret i Guinea.

Ifølge Tostan (møte i Conakry, mars 2011; e-post, mars 2010) vil eventuelle reaksjoner mot et uomskåret barn først og fremst være av sosial art. Barnet kan risikere å bli ertet og bli kalt nedsettende ting, som for eksempel det sterkt nedsettende *bilakoro* («uomskåret» på malinké), som best kan oversettes til norsk med begrepet «drittunge». En person som ikke er omskåret, risikerer å få status som ikke-voksen, det vil si en person som ikke har samme status, rettigheter og plikter som personer i samme generasjon.

Barnet kan også risikere å bli sosialt marginalisert på andre måter, for eksempel ved at det ikke får delta i ulike sosiale og rituelle begivenheter i sin aldersgruppe. På sikt kan barnet bli mindre attraktivt på ekteskapsmarkedet, blant annet fordi hun anses som mindre kvinnelig og potensielt mer promiskuøs enn omskårede kvinner (Tostan, e-post mars 2011). Det er ikke kjent at barn som ikke er omskåret, blir utsatt for vold.

Eventuelle reaksjoner mot barnet forutsetter selvsagt at det er kjent for omgivelsene at jenta ikke er omskåret. I byene, hvor omskjæring skjer som følge av foreldrenes individuelle valg og i ulik alder for ulike barn, kjenner ikke omgivelsene til hvorvidt et barn er omskåret eller ikke dersom ikke foreldrene selv forteller dette til omverdenen (Tostan, møte i Conakry mars 2011). Dersom barnet bor på landsbygda, hvor omskjæringen skjer etter alderskull i kollektive seremonier, vil omgivelsene vite om hvorvidt et jentebarn er omskåret eller ikke.

Myndighetsbeskyttelse og lokale organisasjoners rolle

Så langt Landinfo kjenner til, tilbyr ikke guineanske myndigheter hjelp i form av krisesentre eller lignende til kvinner som har brutt med familie og nettverk fordi hun frykter kjønnslemlestelse av datteren sin. Arbeidet mot kjønnslemlestelse og hjelpetiltak rettet mot kvinner som frykter omskjæring av døtre, er i stor grad overlatt til internasjonale og lokale frivillige organisasjoner.

Guinea har et rikt organisasjonsliv, og det finnes mange organisasjoner som arbeider med forhold for kvinner og barn, herunder kjønnslemlestelse. Det viktigste organet er koordineringsorganet Cellule de coordination sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des enfants (CPTAFE), som ble opprettet i 1984. Organet driver regelmessige kampanjer mot FGM, formidlet blant annet gjennom radio og tv, samt workshops for tradisjonelle jordmødre (som ofte praktiserer som omskjærersker).

Respons Guinea: Kjønnslemlestelse (FGM)

Tettheten av slike organisasjoner er selvsagt størst i hovedstaden Conakry og andre større byer, men også på mindre steder finnes det ulike organisasjoner som arbeider med kvinnerelaterte problemstillinger. I en studie fra 2001 om det lokale arbeidet mot FGM i det rurale og spredt befolkede Faranah-distriktet i det sørvestre Guinea (i et område hvor den etniske gruppen malinké er i flertall), finnes det flere organisasjoner som arbeider mot FGM, herunder en dramagruppe (Keita & Blankhart 2001)⁴. Alle organisasjonene er lokalt forankret, og startet opp av lokale ressurspersoner. Slike organisasjoner finnes over hele Guinea. Til tross for at mange ønsker å hjelpe og utgjøre en forskjell lokalt, peker flere kilder (Keita & Blankhart 2001; Mano River Women's Peace Network, møte i Conakry mars 2011) på at organisasjonene verken har ressurser eller kompetanse til effektivt arbeid mot kjønnslemlestelse. De frivillige organisasjonenes rolle begrenser seg derfor i realiteten til å fylle en meklerrolle ved sosial konflikt, ved siden av mer langsiktig holdningsarbeid. Internasjonale organisasjoner som Tostan, som er til stede i flere land i Vest-Afrika og som har større ressurser og preges av høyere grad av profesjonalitet, kan vise til større resultater, blant annet kollektive seremonier der en hel landsby sammen gir avkall på kjønnslemlestelse i fellesskap.

Utlendingsforvaltningens fagenhet for landinformasjon (Landinfo) skal som faglig uavhengig enhet innhente og analysere informasjon om samfunnsforhold og menneskerettigheter i land som Utlendingsdirektoratet (UDI), Utlendingsnemnda (UNE) og Justis- og beredskapsdepartementet har behov for kunnskap om. Landinfos responser og temanotater er basert på opplysninger fra både åpne og anonyme kilder. Opplysningene er innsamlet og behandlet i henhold til kildekritiske standarder.

En respons er et svar på konkrete spørsmål som saksbehandlere i utlendingsforvaltningen har stilt Landinfo. Responser er ikke ment å være utfyllende redegjørelser for et tema, og kildegrunnlaget er ikke alltid like bredt som i våre temanotater. Responser er utarbeidet innenfor korte frister og inneholder gjerne lite bakgrunnsinformasjon.

Opplysningene som blir lagt fram i responsene, kan ikke tas til inntekt for et bestemt syn på hva praksis bør være i utlendingsforvaltningens behandling av søknader. Landinfos responser er heller ikke uttrykk for norske myndigheters syn på de forhold og land som omtales.

Referanser

Skriftlige kilder

- [Code pénal] (1998). *Loi N° 98/036 du 31 décembre 1998 portant code pénal*. Tilgjengelig fra http://www.hcch.net/upload/cp_gn.pdf [lastet ned 13. november 2013]
- GIZ, dvs. Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (2011, september). *Female Genital Mutilation in Guinea*. Eschborn: Tyskland. [Artikkelen er ikke lenger tilgjengelig på internett]

⁴ Forskningslitteraturen omkring FGM i Guinea er relativt tilårskommen; en stor del går tilbake til slutten av 1990-tallet og begynnelsen av 2000-tallet. Selv om FGM er en forholdsvis stabil kulturell praksis som ikke endrer seg vesentlig på et tiår, vil ny forskning likevel kunne fange opp eventuelle nye utviklingstrekk ved kjønnslemlestelse i Guinea. Forhåpentligvis vil nytt empirisk materiale om FGM i forbindelse med den forestående demografi- og helseundersøkelsen, generere ny forskning på feltet.

Respons Guinea: Kjønnslemlestelse (FGM)

- Johnson, M. C. (2000). Becoming a Muslim, Becoming a Person: Female “circumcision”, Religious Identity, and Personhood in Guinea-Bissau. I: Shell-Duncan, B. & Hernlund, Y. (Red.), *Female “Circumcision” in Africa. Culture, Controversy, and Change*. Boulder, CO: Lynne Rienner, 215-233.
- Keita, D. & Blankhart, D. (2001). Community-Based Survey on Female Genital Excision in Faranah District, Guinea. *Reproductive Health Matters*, 9 (18), 135-142. Tilgjengelig fra <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0968-8080/PIIS0968808001901004.pdf> [lastet ned 14. november 2013]
- Malu-Malu, M. D. (2009). *La Guinée*. Paris: Karthala.
- Ofpra, dvs. Office français de protection des réfugiés et apatrides (2008). *Les mutilations génitales féminines au Mali. Mission de l’Ofpra, Bamako et Kayes, 12-18. novembre 2008*. Paris: Ofpra. Tilgjengelig fra http://www.ofpra.gouv.fr/documents/Rapport_Mali.pdf [lastet ned 13. november 2013]
- République de Guinée & Measure DHS (2012, desember). *Enquête démographique et de santé et à indicateurs multiples. Rapport préliminaire*. Conakry & Calverton, MD: République de Guinée & Measure DHS. Tilgjengelig fra <https://www.measuredhs.com/pubs/pdf/PR20/PR20.pdf> [lastet ned 4. november 2013]
- République de Guinée & ORC Macro (2006, april). *Enquête démographique et de santé, Guinée 2005*. Conakry & Calverton, MD: République de Guinée & ORC Macro. Tilgjengelig fra <http://www.measuredhs.com/pubs/pdf/FR162/00PagesPréliminaires00.pdf> [lastet ned 4. november 2013]
- U.S. Department of State (2013). *Country Reports on Human Rights Practices 2012 Guinea*. Washington DC: U.S. Department of State. Tilgjengelig fra <http://www.state.gov/documents/organization/204339.pdf> [lastet ned 14. november 2013]
- WHO, dvs. World Health Organization (2011). *An update on WHO’s work on female genital mutilation (FGM)*. Genève: WHO. Tilgjengelig fra http://whqlibdoc.who.int/hq/2011/WHO_RHR_11.18_eng.pdf [lastet ned 4. november 2013]
- Yoder, P. S., Camara, P. O. & Soumaoro, B. (1999, desember). *Female Genital Cutting and Coming of Age in Guinea*. Calverton, MD: Macro International. Tilgjengelig fra <http://www.measuredhs.com/publications/publication-OD14-Other-Documents.cfm> [lastet ned 14. november 2013]

Muntlige kilder

- CONAG-DCF. Møte i Conakry 23. mars 2011.
- Mano River Women’s Peace Network. Møte i Conakry 21. mars 2011.
- Office de protection du genre, de l’enfance et des mœurs (Enhet for kjønnsbasert kriminalitet og barne- og sedelighetssaker). Møte i Conakry 25. mars 2011.
- Tostan. E-post 1. mars 2010 og møte i Conakry 25. mars 2011.

© Landinfo 2013

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