



CURARE L'IMPOSSIBILE
La sfida per la salute
e la dignità nella Siria di oggi

L'esperienza di Armadilla in Siria

A cura del Centro Studi di Armadilla



Armadilla è una cooperativa sociale impegnata, prioritariamente, nell'ambito della cooperazione internazionale. Svolge anche attività di formazione e informazione sui temi dell'agenda 2030, proposta dalle Nazioni Unite, per la difesa dei diritti umani e per il raggiungimento dei 17 obiettivi per lo sviluppo umano sostenibile. In questo ambito, questi Quaderni vogliono contribuire a divulgare informazione, analisi critiche, possibili risposte ai problemi prioritari che si affrontano. La raccolta di tutti i Quaderni, dal 2015 a oggi, si trova sul sito di Armadilla.

Introduzione

In questo Quaderno proponiamo una riflessione sull'obiettivo n. 3 dell'Agenda 2030 delle Nazioni Unite: "Assicurare la salute e il benessere per tutti e tutte le età" cercando di capire come un obiettivo - che si pretende essere universale – possa essere concretizzato nel difficile contesto della Siria, paese in cui Armadilla opera da vent'anni.

1. Quando il diritto alla vita incontra la guerra

Oltre la definizione: cosa significa "Salute e Benessere"?

Quando, nel 2015, le Nazioni Unite hanno stilato l'Agenda 2030, hanno inserito al terzo posto, tra le priorità globali, un obiettivo che appare quasi scontato: **Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età (SDG 3)**. Sulla carta, l'Obiettivo 3 parla di ridurre la mortalità materna, di porre fine alle epidemie, di prevenire l'abuso di sostanze e di garantire l'accesso universale ai servizi sanitari.

Tuttavia, letto attraverso le lenti della Cooperazione Internazionale, questo obiettivo assume un significato molto più profondo, quasi esistenziale. La "Salute" non è semplicemente l'assenza di malattia o di infermità. È, secondo la definizione dell'OMS, uno stato di **totale benessere fisico, mentale e sociale**. In termini pratici, l'SDG 3 è il pavimento su cui cammina ogni società: senza salute non c'è educazione (un bambino malato non va a scuola), non c'è economia (un adulto traumatizzato non lavora), non c'è futuro. È il prerequisito fondamentale della dignità umana.



Ma cosa succede a questo obiettivo “ideale” quando si scontra con una delle crisi umanitarie più lunghe e complesse del nostro secolo? Cosa resta del diritto alla salute in un luogo dove gli ospedali sono diventati bersagli e i medici sono fuggiti? Per capirlo, dobbiamo guardare alla Siria.

Lo scenario siriano: anatomia di un collasso

La Siria di oggi non è più quella delle prime pagine dei giornali del 2011 o del 2015. Non è più solo il teatro di bombardamenti aerei quotidiani su ogni fronte. È qualcosa di più insidioso: è una **crisi cronica**. Dopo oltre un decennio di conflitto, il paese è un mosaico frammentato. Esistono diverse aree di controllo (le zone governative, il Nord-Ovest controllato dall’opposizione, il Nord-Est sotto l’amministrazione curda), ognuna con regole diverse, valute diverse e, soprattutto, destini sanitari diversi.

In questo contesto, il sistema sanitario non si è semplicemente “danneggiato”: è collassato strutturalmente. Le statistiche ci dicono che oltre la metà delle strutture sanitarie pubbliche sono fuori uso o funzionano solo parzialmente. Ma il dato più allarmante non riguarda i muri, bensì le persone. La Siria ha subito una **fuga di cervelli** (Brain Drain) biblica. Si stima che circa il 70% del personale sanitario qualificato abbia lasciato il paese nell’ultimo decennio. Questo significa che oggi, in molte aree rurali o nei campi per sfollati, non c’è un medico specialista per migliaia di persone. Ci sono volontari, infermieri eroici, ostetriche formate in fretta per tapponeare l’emergenza, ma mancano i pilastri del sistema.



La salute come prima vittima

In questo scenario, l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n° 3 diventa una chimera. La guerra ha trasformato la salute da "diritto" a "lusso", o peggio, a "rischio". L'accesso alle cure è ostacolato da barriere fisiche (checkpoint, strade distrutte), barriere economiche (l'inflazione ha reso il costo dei trasporti proibitivo per le famiglie) e barriere psicologiche (la paura che un ospedale venga colpito mentre si è ricoverati).

Ma c'è un aspetto ancora più cruciale. Quando si parla di guerra, l'immaginario collettivo corre subito alla chirurgia di guerra: ferite da schegge, amputazioni, traumi fisici violenti. Eppure, la vera catastrofe sanitaria siriana oggi è silenziosa. Mentre le telecamere si sono spente, la popolazione ha continuato ad ammalarsi delle cose di cui ci si ammala ovunque, ma senza cure. Diabete, ipertensione, complicazioni del parto, depressione. In particolare, due sfere della salute sono state colpite al cuore, minando la capacità stessa della società siriana di rigenerarsi:

- **La Salute Sessuale e Riproduttiva:** Ovvero la capacità di dare la vita in sicurezza.
- **La Salute Mentale:** Ovvero la capacità di avere la forza interiore per vivere quella vita.

Queste due aree, spesso trascurate perché meno "visibili" di un edificio crollato, rappresentano oggi la vera emergenza nell'emergenza. Analizzarle significa entrare nell'intimità di un popolo che cerca disperatamente di non scomparire. Nelle prossime pagine, esploreremo cosa significa essere madre e cosa significa cercare di restare sani di mente tra le macerie della Siria contemporanea.

2. La vita che nasce tra le macerie La salute riproduttiva

Essere madri in un teatro di guerra

In qualsiasi parte del mondo, la gravidanza è un periodo di attesa, speranza e pianificazione. In Siria, oggi, è troppo spesso sinonimo di paura pura. L'Obiettivo 3 dell'Agenda 2030 pone un'enfasi enorme sulla riduzione della **mortalità materna**, ma in Siria i progressi fatti prima del 2011 sono stati cancellati. Mettere al mondo un bambino è tornato ad essere un'attività ad alto rischio, come lo era un secolo fa.

Il primo ostacolo è invisibile: la mancanza di **assistenza prenatale**. In un paese normale, una donna vede un ginecologo o un'ostetrica più volte durante i nove mesi. In Siria, specialmente nei campi profughi del Nord-Ovest o nelle aree rurali remote, la maggior parte delle donne arriva al momento del parto senza aver mai fatto un'ecografia o un esame del sangue. Questo significa che complicazioni banali e prevenibili – come un'anemia, una pressione alta (pre-e-clampsia) o una posizione podalica del feto – non vengono diagnosticate. Quando emergono, è spesso troppo tardi, e accade nel momento più drammatico: durante il travaglio.



La "logistica" del parto e i cesarei della paura

Immaginiamo per un attimo la scena. Una donna entra in travaglio di notte. In un contesto di pace, si chiama un'ambulanza o si prende l'auto. In molte zone della Siria, muoversi di notte significa rischiare la vita: le strade sono dissestate, mancano i mezzi, e soprattutto ci sono i checkpoint o il rischio di bombardamenti. Questa insicurezza ha generato un fenomeno tragicamente unico, noto agli operatori umanitari come **"Cesarei Tattici"** o cesarei programmati per necessità.

Molte donne siriane, spinte dalla paura di dover correre in ospedale d'urgenza nel cuore della notte, pregano i medici di programmare un parto cesareo, anche se non ce ne sarebbe bisogno clinico. Vogliono sapere *esattamente* quando nascerà il bambino (magari alle 10 del mattino, quando la strada è sicura) per non rischiare di partorire in un'auto ferma a un posto di blocco o sotto un raid aereo. È una scelta di sopravvivenza razionale, ma con conseguenze sanitarie pesanti: il cesareo è un intervento chirurgico maggiore che richiede tempi di recupero lunghi e condizioni igieniche sterili, due cose quasi impossibili da garantire se si vive in una tenda o in una casa senza acqua corrente.



Il dramma delle “Spose Bambine”: una strategia di sopravvivenza

Un altro aspetto devastante per la salute riproduttiva è l'aumento dei matrimoni precoci. Non dobbiamo guardare a questo fenomeno solo con la lente del giudizio culturale, ma attraverso quella della disperazione economica. Per molte famiglie siriane che hanno perso tutto – casa, lavoro, risparmi – dare in sposa una figlia di 13 o 14 anni è una **“strategia di coping negativa”**. Lo fanno per avere una bocca in meno da sfamare e nella speranza (spesso illusoria) che il marito possa **“proteggere”** la ragazza meglio di quanto possa fare il padre indigente.

Il risultato sanitario è catastrofico. Corpi di bambine non ancora formati sono costretti a portare avanti gravidanze. Il bacino di una quattordicenne spesso non è pronto per il passaggio di un neonato, portando a travagli lunghissimi, dolorosi e pericolosi. Le conseguenze sono emorragie, fistole ostetriche (lesioni interne invalidanti che portano all'incontinenza e all'isolamento sociale) e, nei casi peggiori, la morte della madre o del bambino. L'SDG 3 parla di **“benessere”**, ma qui siamo di fronte alla negazione dell'infanzia stessa in nome della sopravvivenza.

La barriera culturale e la carenza di personale femminile

C'è infine un ultimo ostacolo, radicato nella cultura ma esacerbato dalla crisi. Nella società siriana conservatrice, molte donne si sentono a disagio – o viene loro impedito dai mariti – nel farsi visitare da medici uomini. Prima della guerra, il sistema sanitario aveva un buon numero di ginecologhe e ostetriche. Ma l'esodo del personale sanitario ha colpito duramente proprio queste figure. Oggi, in molte cliniche rimaste aperte, c'è solo personale maschile. Il risultato? Molte donne scelgono di non farsi visitare affatto, o di partorire in casa da sole o con l'aiuto di parenti non esperte, in condizioni igieniche precarie. Infezioni post-parto e complicazioni neonatali diventano così l'epilogo evitabile di una catena di mancanze strutturali.

Garantire la salute riproduttiva in Siria, quindi, non significa solo portare medicine o bisturi. Significa ricostruire uno spazio di sicurezza, dignità e privacy dove la vita possa nascere senza essere subito in pericolo.



3. Le ferite invisibili La Salute Mentale e il Trauma

Oltre il PTSD: Vivere senza un “Dopo”

Quando si parla di psicologia della guerra, la sigla che viene subito in mente è PTSD (Disturbo da Stress Post-Traumatico). È la diagnosi classica del soldato che torna dal fronte. Ma applicare questa etichetta alla popolazione siriana è, per molti esperti, un errore concettuale.

La “P” di PTSD sta per “Post”. Indica che l’evento traumatico è finito e la mente sta cercando di elaborarlo. In Siria, per milioni di persone, **non c’è nessun “Post”**.

Il bombardamento, la fuga, la fame, l’incertezza sul domani non sono ricordi: sono la realtà di ogni mattina. Gli psicologi e gli antropologi parlano in questo caso di **“Stress Traumatico Continuo”**.

La mente umana è progettata per gestire picchi di stress brevi (la reazione “combatti o fuggi”), ma non è fatta per rimanere in stato di allerta massima per 14 anni consecutivi. Il risultato è un logoramento lento e inesorabile del sistema nervoso di un’intera nazione. È come un motore costretto a girare sempre fuori giri: prima o poi si rompe. In Siria, questa rottura si manifesta con un’epidemia silenziosa di depressione grave, ansia paralizzante e disturbi psicosomatici.

La “Generazione Perduta”: I bambini e il trauma

L’impatto più straziante è quello sui bambini. C’è un’intera generazione di adolescenti siriani che non ha alcun ricordo di cosa sia la pace. Per loro, la guerra non è un evento eccezionale, è l’unica normalità che conoscono.

Come si manifesta il dolore in un bambino che non ha le parole per spiegarlo? Il corpo parla al posto loro.

- **Regressione:** Bambini di 10 o 12 anni che ricominciano a bagnare il letto la notte (enuresi) per la paura incontrollabile.
- **Mutismo e Ritiro:** Bambini che smettono di parlare o di giocare, chiudendosi in un guscio di apatia per proteggersi dal dolore.
- **Aggressività:** Soprattutto negli adolescenti, il trauma non elaborato si trasforma in rabbia. Hanno visto la violenza usata come unico metodo per risolvere i conflitti e tendono a replicarla con i coetanei o in famiglia.



Le scuole, quando ci sono, segnalano difficoltà di apprendimento enormi. Non è che questi bambini non siano intelligenti; è che il loro cervello è troppo occupato a scansionare l'ambiente in cerca di pericoli per potersi concentrare sulla matematica o sulla lettura. Senza supporto psicosociale (MHPSS), il rischio non è solo sanitario, ma sociale: stiamo crescendo una generazione che farà fatica a ricostruire una società pacifica.

Il crollo degli adulti: Ruoli spezzati e violenza

Se i bambini sono le vittime più evidenti, gli adulti portano un peso diverso, legato al ruolo sociale.

In una società tradizionalmente patriarcale come quella siriana, l'identità dell'uomo è legata alla capacità di provvedere alla famiglia e proteggerla. La guerra ha distrutto questa capacità: la disoccupazione è alle stelle e nessun padre può fermare una bomba.

Questo senso di **impotenza appresa** è devastante. Molti uomini cadono in una depressione profonda o, tragicamente, sfogano la loro frustrazione in casa. L'aumento della violenza domestica in Siria è strettamente correlato al deterioramento della salute mentale maschile.

Le donne, d'altra parte, si ritrovano spesso a essere le uniche colonne portanti della famiglia ("Capofamiglia"), dovendo gestire la sopravvivenza quotidiana, i traumi dei figli e i propri, spesso reprimendo il dolore per non crollare davanti ai bambini. È una resilienza eroica, ma che ha un costo altissimo in termini di esaurimento nervoso e fisico.



Il muro del silenzio: Lo stigma culturale

A complicare tutto c'è una barriera invisibile: la vergogna.

In molte comunità siriane, ammettere di avere problemi psicologici è ancora un tabù (chiamato Ayeb, vergogna). La malattia mentale viene spesso fraintesa come mancanza di fede religiosa, debolezza di carattere o, nelle zone più rurali, persino possessione spirituale (Jinn).

Questo stigma impedisce alle persone di chiedere aiuto. Si va dal medico solo quando il dolore diventa fisico (mal di testa cronici, dolori alla schiena, problemi gastrici). Il medico generico, spesso sovraccarico e senza strumenti diagnostici per la salute mentale, cura il sintomo fisico ma ignora la causa profonda.

Inoltre, anche chi volesse chiedere aiuto, spesso non trova nessuno. La Siria ha pochissimi psichiatri rimasti. Il sistema sanitario pubblico non ha le risorse per offrire psicoterapia.

Ecco perché l'intervento delle ONG e della cooperazione internazionale è vitale in questo settore: non si tratta solo di distribuire farmaci, ma di creare **“Spazi Sicuri”** dove le persone possono parlare, piangere ed essere ascoltate senza giudizio, iniziando a ricucire non solo i corpi, ma anche le anime.

4. Ricostruire dalle fondamenta

Inventare nuove strade: La risposta umanitaria

Di fronte a un sistema sanitario in macerie e a bisogni così complessi, la risposta non può essere tradizionale. Non basta ricostruire i muri degli ospedali se mancano i medici, e non basta inviare medicine se le persone hanno paura di uscire di casa.

Le organizzazioni internazionali e le ONG, lavorando fianco a fianco con i partner locali siriani (i veri eroi di questa crisi), hanno dovuto reinventare il modo di portare salute.

La strategia vincente si basa su tre pilastri fondamentali: **Mobilità, Comunità e Integrazione**.

1. Se il paziente non va all'ospedale, l'ospedale va dal paziente

Nelle aree rurali di Idlib o nei campi informali dove le strade sono interrotte, la soluzione sono le **Cliniche Mobili**. Furgoni attrezzati che viaggiano di villaggio in villaggio, portando visite ginecologiche, vaccinazioni e primo soccorso psicologico direttamente alla porta delle persone. Questo riduce i costi di trasporto per le famiglie e, soprattutto, abbassa i rischi legati alla sicurezza.





2. La forza della comunità: Il “Task Shifting”

Dato che mancano gli specialisti, la cooperazione ha investito nella formazione. Si chiama Task Shifting (spostamento dei compiti): formare ostetriche comunitarie e **Operatori Sanitari di Comunità (CHW)** per gestire i casi di base.

Una donna del villaggio, formata e fidata, può entrare nelle case, parlare con le madri, riconoscere i segni di depressione o di gravidanza arischio e riferire i casi gravi agli ospedali. Questi operatori sono il ponte vitale tra la popolazione e il sistema sanitario.

3. L'approccio “One-Stop-Shop” (Tutto in un luogo)

Per superare lo stigma della salute mentale e la difficoltà di spostamento, si creano centri integrati.

In questi luoghi, una donna entra ufficialmente per un controllo pediatrico o per ricevere integratori alimentari (servizi socialmente accettati e non stigmatizzati). Ma una volta dentro, in uno spazio sicuro e riservato, trova anche l'assistente sociale, la psicologa, il supporto per la violenza di genere. Curare il corpo diventa la chiave per accedere alla cura della mente.

Conclusioni: senza salute non c'è pace

Analizzare l'Obiettivo di Sviluppo Sostenibile n° 3 in Siria ci porta a una conclusione ineludibile: la salute non è un settore tecnico isolato, è il prerequisito di qualsiasi futuro.

Non possiamo immaginare la ricostruzione economica della Siria se la sua forza lavoro è paralizzata dal trauma o disabilità da malattie non curate.

Non possiamo immaginare una società stabile se la "generazione del futuro" cresce con deficit cognitivi dovuti alla malnutrizione o con comportamenti aggressivi dovuti allo stress tossico non trattato.

Non possiamo parlare di diritti delle donne se il semplice atto di dare la vita comporta il rischio di perderla.

Investire nella salute riproduttiva e mentale in Siria oggi non è solo un atto di carità o di emergenza. È un atto di costruzione della pace (*Peacebuilding*).

Ogni parto assistito in sicurezza, ogni bambino che supera il trauma e torna a giocare, ogni padre che ritrova la stabilità emotiva per sostenere la famiglia, è un mattone posato per la stabilità di domani.

La guerra distrugge i corpi e le menti, ma la cura, intesa nel senso più profondo e umano del termine, è l'unica forza capace di ricucire il tessuto strappato di una nazione. L'Agenda 2030, in Siria, inizia qui: dal diritto di nascere sicuri e di vivere sani, nonostante tutto.

Bibliografia essenziale

OCHA (United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs). *Humanitarian Needs Overview (HNO): Syrian Arab Republic.* (Ultima edizione disponibile).

UN Strategic Steering Group. *Whole of Syria Strategic Plan.*

UNFPA (United Nations Population Fund). *Regional Syria Crisis Response - Situation Reports.*

Whole of Syria - GBV Area of Responsibility (AoR). *Voices from Syria: Assessment Findings of the Humanitarian Needs Overview.*

Physicians for Human Rights (PHR). *Destruction, Obstruction, and Inaction: The Health Crisis in Syria.*

WHO (World Health Organization). *Mental Health Strategy for the Eastern Mediterranean Region.*

IASC (Inter-Agency Standing Committee). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.*

Save the Children. *Invisible Wounds: The impact of six years of war on the mental health of Syria's children.* (E successivi aggiornamenti).

International Medical Corps (IMC). *MHPSS in Syria: Challenges and Opportunities.*

UNDP (United Nations Development Programme). *SDG 3: Good Health and Well-being - Progress Report in Crisis Contexts.*

