

Shirley McNicholas: “Las casas de crisis son un buen espacio para explicar los enfoques feministas de salud mental”

Por: El Salto. 24/05/2018

La activista feminista Shirley McNicholas lleva más de 20 años coordinando casas de crisis en Reino Unido, una alternativa a la hospitalización en situaciones de crisis.

Los problemas mentales son cada vez más acuciantes en nuestra sociedad, pero su forma de atajarlos sigue siendo antigua. Shirley McNicholas lleva más de 20 años coordinando casas de crisis, una alternativa a la hospitalización en situaciones de crisis, que pone el foco en los cuidados y en las personas, apostando por los derechos humanos, frente a la agresión que supone, en algunos casos, una atención hospitalaria.

Para McNicholas, activista feminista en temas de [salud mental](#), el enfoque sobre el trauma es fundamental “La mayoría de las mujeres que sufre problemas de salud mental han sufrido abuso físico, psicológico o sexual en su pasado”, afirma en su última visita a Madrid como ponente del XI Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental. “El trauma no se puede analizar y luego dejar de lado”, señala.

En la casa de crisis para mujeres que coordina en Londres Drayton Park se lucha contra el estereotipo de enfermeras-carceleras, que históricamente han alejado a las personas de los [servicios psiquiátricos](#). Se innova con talleres de arte, relajación, lecturas sobre feminismo, espacios para que madres e hijos convivan con atención y cuidados de otras mujeres. Situaciones que inspiran sororidad pero que antes eran miradas por suspicacias por sus colegas. ¿Dinero para un masaje?, se reían. Pues parece que funciona.

Hoy en día, su reputación hace a su servicio en Drayton Park una verdadera alternativa a la hospitalización para mujeres con crisis mentales. Las evidencias vienen tanto de las investigaciones académicas y de las opiniones de sus usuarias, que afirman que estos espacios les han cambiado la vida.

¿Qué son las casas de crisis? Son un lugar alternativo a un hospital psiquiátrico para personas que sienten deseos suicidas, o están tan deprimidas que no pueden cuidarse por sí mismas. A lo mejor están oyendo

voces, o creen que su comida está envenenada.

Una de las diferencias es que la gente viene de manera voluntaria, a diferencia de un hospital. En Londres hay muchas *crisis houses*. Te puedes autoderivar o te derivan tus médicos. Las usuarias cuentan con una habitación con baño, personal que está a su disposición 24 horas, son un espacio para hablar y recibir ayuda sobre temas que causan estrés como la vivienda, el dinero, el trabajo o cosas del pasado...

¿Por qué el pasado?

La mayoría de gente que va a servicios de salud mental tiene una experiencia anterior negativa, han sufrido abusos físicos, sexuales o psicológicos. Hay gente que ha podido sobrellevar esas situaciones para que no les causen problemas, pero otras convierten esas secuelas del pasado en forma de deseos suicidas, etc.

Las autoridades se dieron cuenta de que había mujeres que habían tenido experiencias negativas en los hospitales porque habían sido atacadas sexualmente o por no poder estar en contacto con sus niños

¿Por qué una casa de crisis solo para mujeres? ¿Cómo se refleja el enfoque feminista?

Yo soy feminista, desde que era joven y me puse en contacto con muchos grupos de mujeres que en esa época había en Londres. Y estuve participando en diversas campañas de apoyo a mujeres con problemas de salud mental. Cuando conseguimos fondos para organizar las casas de crisis, en 1993-1994, era el momento adecuado. Creo que las autoridades se dieron cuenta de que había un gran grupo de mujeres que habían tenido experiencias negativas en los hospitales, muchas tenían miedo en grupos mixtos porque habían sido atacadas sexualmente, no podían estar en contacto con sus niños... y decidieron apoyar esta causa.

Nunca había existido un servicio solo con un equipo de mujeres. Es un tema controvertido, pero lo hemos logrado. Es conmovedor hablar solo con mujeres, y también es muy práctico, para bajar a desayunar por la mañana vestida como quieras, para aceptar a gente que entra en tu cuarto en medio de la noche para saber cómo estás. No hay que olvidar que muchas de las mujeres que acuden a este servicio han sufrido violencia doméstica y tienen miedo a ciertas situaciones.

Las casas de crisis son un buen espacio para hablar sobre tu cuerpo, tu sexualidad, de la menopausia. Es un buen lugar para que las mujeres se empoderen y explicar los enfoques feministas de salud mental.

¿Cómo están relacionadas con el servicio público de salud en Gran Bretaña?

Cuando Drayton Park se puso en marcha a principios de los noventa, había muchas campañas de apoyo a la salud mental y teníamos un sector de voluntariado y de activistas potente. Se cambió mucho la forma de actuar y el sector hizo una reflexión sobre cómo mejorar el enfoque de salud mental para ser más creativos.

La organización en la que yo estaba involucrada solicitó unos fondos públicos para desarrollar un modelo de *crisis houses* (casas de crisis) durante un año. Y como se preparó un modelo interesante, se nos ofreció unos fondos para desarrollarlo. Como el sistema de salud está muy saturado y es caro, todo el tiempo se buscan soluciones para que la gente no esté tanto tiempo hospitalizada; así que las casas de crisis les parecen una buena opción.

Cuando empecé en las grandes instituciones me di cuenta que las enfermeras de salud mental eran las carceleras

¿Cuál es la situación de la coerción en los servicios de salud mental europea?

Cuando empecé en las grandes instituciones me di cuenta que las enfermeras de salud mental eran las carceleras. Es un tema recurrente en la historia de la salud mental. No se ha prestado suficiente atención a los traumas. Es muy doloroso entender lo que provoca traumas, así que durante la historia se ha querido olvidar y enterrar... y la gente explota.

La coerción y control son las bases del abuso doméstico. Pienso muchas veces que nuestro trabajo está organizado para controlar a la gente presionando para que hagan cosas que no quieren hacer. A veces es inevitable: hay que obligar a personas que sufren a tomar medicación o ir al hospital. Pero hay que recapacitar como se puede hacer esto teniendo en cuenta el enfoque de trauma informado, porque cuando creas coerción a alguien de quién han abusado revives el trauma y les retraumatizas. Así que tenemos que prestar atención y seguir buscando opciones.

[LEER EL ARTÍCULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ.](#)

Fotografía: El Salto

Fecha de creación

2018/05/24