

Redes de coexistencia en entornos vulnerables

Iván L. Munuera

Soy Iván López Munuera, académico, crítico y comisario de arte y arquitectura. Vivo en Nueva York, y mi trabajo explora la intersección entre la cultura, la tecnología, la política y las prácticas corporales en la contemporaneidad y en un contexto global. Doy clases en el Bard College en los departamentos de arquitectura, derechos humanos y el Center for Curatorial Studies.

Mi trabajo trata de establecer puentes y relaciones entre la arquitectura y específicamente el SIDA/VIH., es decir, cómo no solamente hubo una serie de lugares donde se desarrolló el activismo, la lucha contra el SIDA/VIH. desde comienzos de los años 80, cómo por ejemplo, los hospitales, los laboratorios y los espacios de manifestación y de agrupamiento, sino también, como la arquitectura dio forma a determinadas epidemias, es decir, como por ejemplo, la arquitectura de las discotecas, algo de lo que voy a hablar con posterioridad, dio lugar a un tipo de activismo y un tipo de relación con el VIH, que había sido novedoso hasta ese momento en la relación con las epidemias que se habían dado en el pasado.

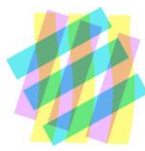
Una de las cuestiones fundamentales a la hora de entender la relación entre arquitectura y epidemias es pensar en el propio contagio. El contagio es siempre una función relacionada con la proximidad, una proximidad que en los últimos 18 meses y con la COVID-19, ha empezado a convertirse en algo realmente incómodo. Tenemos que pensar que la destrucción ecológica acarreada por el capitalismo colonial, creó las condiciones en las que muchas epidemias se dieron, en la que muchos saltos entre especies se dieron. Pensemos por ejemplo en el cólera, el ébola, el SIDA, y muchas de estas epidemias han empezado a surgir, a saltar entre especies, lo que se denomina salto zoónico, de una manera más frecuente. Los protocolos para entender el control de este contagio han sido definidos generalmente por la salud pública como una manera también de dar forma a edificios o ciudades, desde los hospitales hasta los espacios públicos.



Pero más allá de las ideas contenidas en un contexto europeo, norteamericano, es decir, un contexto Occidental, la salud pública ha sido también una herramienta de opresión colonial, de violencia, de segregación. Incluso si pensamos en Occidente, determinados objetos o grupos sociales que no seguían la norma han sido excluidos de manera estructural. Algo que se ve de manera muy visible con el SIDA/VIH. Cuando el SIDA/VIH irrumpe en la atención pública, a través de una serie de noticias en determinados medios, por ejemplo, en New York Times en 1981, se empieza a denominar como un cáncer gay, o como una plaga gay. Y se identifica lo que se denomina las cuatro Hs como los grupos más susceptibles de ser contagiosos. Las cuatro Hs eran los homosexuales, los heroinómanos, los haitianos y los hemofílicos. Esto no correspondía tanto a datos numéricos que, en aquel momento, muy al comienzo, incluso antes de la crisis del SIDA/VIH, se veía que era algo bastante interseccional, sino a la propia idea también de cómo se forma la ciencia y cuáles son los sujetos privilegiados.

Para mí, fue esencial entender que muchas de las primeras agrupaciones, muchas de las primeras manifestaciones y grupos de apoyo para dar información sobre el SIDA/VIH, se habían dado en lugares como las discotecas. Porque discotecas como el Paradise Garage, como el Palladium, como Danceteria, en ciudades como Nueva York, habían sido lugares de intersección social, donde diferentes grupos generalmente se hallaban marginados de las decisiones de poder, gays, cuerpos racializados, disidentes de género, se encontraban en esos mismos lugares y empezaron a gestionar redes de apoyo, de información y de comunicación que les permitía confrontar el como habían sido excluidos, no solamente de un aparato gubernamental, sino también de la socialización de la propia epidemia.

Empecé a investigar, como digo, en muchas de estas discotecas, y a ver como estos espacios habían formado la comprensión que ahora mismo tenemos sobre el SIDA/VIH. Tenemos que pensar que, al mismo tiempo, ciertos aparatos de poder, la propia ciudad por ejemplo de Nueva York, identifican rápidamente estos espacios como lugares contestatarios, por ejemplo, pasaba en las saunas y los baños públicos. E incluso el conocimiento médico empezó a decir que estos lugares eran más susceptibles de contagio, algo que no era cierto, sino que se basaba especialmente en una visión ideológica más que real, más que material.

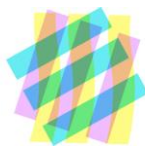


Con la COVID-19, hemos visto también como se han desencadenado una serie de transformaciones materiales, relacionales, performativas a lo largo de todo el mundo. Y también se han hecho visibles. Hemos visto como la crisis climática, el desplazamiento no solo humano sino también de no-humanos y la destrucción, al mismo tiempo de hábitats que hubieran sido considerados como naturales, pero que han desarrollado una serie de saltos entre especies, ha anunciado una aceleración en el surgimiento de nuevas pandemias.

Tenemos que pensar que la COVID-19 no es una crisis global porque no afecta de manera igual a todo el mundo, sino que es una crisis que se desarrolla en todo el mundo y que de alguna manera hace visible esa balanza desigual en el mundo y entre diferentes naciones, y cómo ha afectado de manera desigual a diferentes comunidades. Las circunstancias socioeconómicas han hecho visible la manera en que se han podido confrontar incluso el coronavirus y cómo ha afectado a diferentes comunidades. No afecta por ejemplo de manera igual a personas que tienen acceso a una cobertura sanitaria universal frente a otros países, naciones, comunidades, que tienen una falta de este tipo de recursos.

En este sentido, tenemos que entender la arquitectura como una práctica social expandida que no solamente incluye edificios sino también condiciones económicas, sociales, culturales y ecológicas y que cuestionan los límites disciplinarios de la propia arquitectura; tenemos que entender también que la COVID-19 ha redefinido la propia definición de lo que es un cuerpo saludable y la relación que se establece entre humanos y no-humanos, es decir, entre humanos y el virus, por ejemplo, el coronavirus, en este sentido. Y también, como se podrían establecer relaciones de coexistencia que no implicasen la eliminación o la mortandad de unos u otros, es decir, eliminar un poco las retóricas de guerra o las metáforas de las que hablaba Susan Sontag, que no permiten establecer una relación con otros virus, con otras bacterias, que de hecho coexisten en nuestro cuerpo –en el cuerpo humano-- de manera natural. Y que también ayudan a establecer otro tipo de relaciones con otro tipo de ecosistemas.

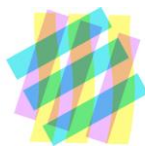
Pensemos por ejemplo como las bacterias pueden ser vistas de una manera letal, pero también pueden ser vistas de una manera positiva. Anuncios de yogures que hablan de la flora bacteriológica, de nuestro sistema gástrico, son vistos de una manera positiva. Sin embargo, los virus no son vistos de una manera similar a pesar de que la medicina, la microbiología no solamente acepta que nuestro cuerpo también está



formado por virus, sino que esos virus pueden tener también una actitud positiva. Y esto no significa tampoco que tengamos que tratar a los no-humanos de una manera “explotativa”, es decir, ponerlos a trabajar para nuestro bien, sino buscar redes de coexistencia.

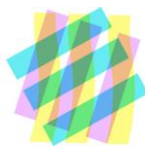
También tenemos que pensar que ha habido otras tradiciones en las que los humanos han convivido con epidemias. Y han vivido en ecosistemas que han estado llenos de patógenos. Podemos pensar, por ejemplo, como el trabajo de Andrea Bagnato investigó como en la isla de Cerdeña, la malaria había sido una constante desde los comienzos de los primeros asentamientos humanos. Simplemente durante una serie de meses de verano, cuando los mosquitos trasladaban la malaria en las marismas de Cerdeña, los humanos se alejaban y se retraían hacia el centro de la isla para no ser contagiados por la malaria y cuando terminaba la estación del crecimiento de esos mosquitos, volvían de nuevo a las marismas y coexistían con otras ecologías, es decir, tenemos que cambiar también esa propia idea de entender la relación con los ecosistemas y con las epidemias como algo inminentemente negativo que ha de ser destruido sino como una manera de coexistencia diferente. Y de nuevo, vuelvo a recuperar esta idea de cómo tenemos que redefinir también lo que es un cuerpo sano y cuál es nuestra relación con este cuerpo sano. A día de hoy hay gente que por ejemplo lo que están denominados (y perdonad por el anglicismo) los *immunosuppressive* o *immuno-compromised* que no pueden tener acceso a determinados tratamientos y que, sin embargo, no significa que su cuerpo no pueda coexistir con otras definiciones de salud o comunidades marginadas, otros individuos que no pueden tener acceso a pasaportes verdes por una falta de documentos, por ser comunidades desplazadas. Y tenemos que pensar también en otras formas de coexistencia que no redefinan su posición de ciudadanía, sino que permitan también el establecimiento de otro tipo de relaciones, no solamente de lo que es un cuerpo saludable sino incluso de lo que es un cuerpo, de cómo existir con esos otros cuerpos que escapan de estas definiciones.

En las cuestiones relacionadas con como la destrucción de determinados hábitats, se ha generado un salto entre especies que ha afectado de manera letal a los humanos, no solamente debemos pensar en el coronavirus y por supuesto no disparar ideas conspiranoicas en torno a laboratorios secretos o hacia el consumo de carnes más o menos exóticas. Sino que el conocimiento científico, cuando se habla de saltos entre especies, se suele ver cómo la destrucción de determinados hábitats, ha permitido este salto entre humanos y no-humanos.



Pensemos por ejemplo en la enfermedad de la Lyme. Lyme es un condado del estado de Connecticut en Estados Unidos. Durante los años 60-70, se producen una serie de procesos de deforestación y de urbanización que eliminan lo que se denominaría el hábitat natural de un tipo de garrapata que solían alimentarse de la sangre de pequeños roedores o pequeños mamíferos. Al destruir este hábitat, y ser urbanizado por los humanos, estas garrapatas dejan de tener este tipo de huésped y este tipo de pequeños mamíferos de los que extraían la sangre de manera no letal, y saltan a mascotas y a los propios humanos y de los que extraen la sangre. Al extraer la sangre contagian también esta enfermedad de Lyme, que hasta ese momento no había sido conocida y no se habían dado prácticamente saltos entre las garrapatas y los humanos. Se empieza a desarrollar, como decía, en los años 70 en el norte de Estados Unidos y Canadá y después se desplaza también a otros lugares por ejemplo el Reino Unido o el norte de Europa, convirtiéndose en una epidemia que la arquitectura ha dado forma, es decir, la arquitectura y el urbanismo con estos procesos de deforestación y de reurbanización, desarrollan un tipo de epidemia muy específico. Por otro lado, tenemos que pensar como estas ideas de cómo el consumo de una sopa de murciélago o el pangolín habían sido desencadenantes de la crisis de la COVID-19 —algo que se ha demostrado que es falso— el COVID-19 no se transmite a través del consumo de carne, han acarreado consigo, o han vuelto a hacer visibles una serie de narrativas que han estado siempre presentes y que son eminentemente xenofóbicas o xenófobas, que son racistas y que constituyen esa visión del “otro”, que también se han dado en otro tipo de epidemias como había hablado con anterioridad, por ejemplo, con el SIDA/VIH, en la relación de otro tipo de cuerpos y otro tipo de comunidades.

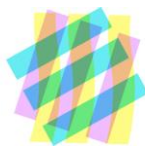
Una de las cuestiones más comunes a la hora de pensar o repensar la relación entre el ecosistema, o los diferentes ecosistemas, y el coronavirus, ha sido esta idea de cómo durante una serie de meses, con la eliminación de cierto tráfico aéreo o con la interrupción de ciertas emisiones, el globo terráqueo de alguna manera --o nuestra relación con el ecosistema-- había cambiado y era mucho más saludable. Tenemos que entender que esto no es cierto. Aquellas imágenes por ejemplo de animales salvajes reclamando su lugar en áreas urbanas, la mayoría de ellos falsos, como los delfines nadando los canales de Venecia que tampoco era cierto.



Tenemos que contraponer esas imágenes con esta idea de hiperconsumo incluso con materiales indispensables pero que son de un solo uso como han sido las mascarillas sanitarias, los guantes de látex, que tienen una vida muy corta y un reciclaje muy difícil, es decir, la idea no se basa simplemente en la pausa en un momento determinado sino en nuestra relación con el ecosistema y con una economía de consumo global que afecta a todos.

Al mismo tiempo, estas ideas, por ejemplo, de “quédate en casa”, “estate a salvo” estando en casa, dirigen la atención hacia un sujeto muy privilegiado que es aquella que considera la casa como un lugar a salvo, es decir, lo primero, un acceso a una casa, desplazando obviamente a un montón de personas sino de comunidades que no tienen acceso a una casa, sino a otro tipo de personas que no consideran el hogar como un lugar de seguridad. Pensemos por ejemplo en las víctimas de violencia doméstica.

El COVID-19 creo que nos ha vuelto a hacer interrogar esas divisiones territoriales, las condiciones de migración, incluso la fabricación de la idea del refugiado, el repensar las comunidades desplazadas, no solamente humanas sino también no humanas, las antiguas y las nuevas geometrías de colonialismo, las justicias que tienen que ver con sistemas económicos, acceso a una sanidad, el racismo, la xenofobia, la retorica de guerra, la vigilancia de las infraestructuras urbanas, de los espacios públicos, en general, de las fronteras. Pero creo que también ha hecho visible otros sistemas de cooperación, de inventiva, de establecimiento de relaciones o de formas de coexistencia, que pueden permitir también otro tipo de relaciones entre humanos y no humanos. En este sentido, creo que uno de los últimos llamamientos de la arquitectura sería como establecer redes de conexión responsables con otras geografías, cómo los recursos son extraídos, cual es la relación entre áreas urbanas y rurales, cuáles son las condiciones económicas, políticas, ideológicas que se establecen entre arquitectura y otras comunidades.



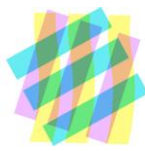
Recuperando la idea de cómo las epidemias dan forma a la arquitectura y cómo la arquitectura forma las epidemias. Creo que sería importante recuperar un caso como el que se dio en la ciudad de San Francisco durante la crisis del SIDA/VIH.

En San Francisco fue el primer lugar donde se diagnosticaron los primeros casos de sarcoma de Kaposi en 1980. Tenemos que pensar que, en los años siguientes, la ciudad vio cómo se desarrollaban una serie de desahucios que en aquel momento incluso eran legales, que afectaban principalmente a la gente que vivía con SIDA/VIH. Los propietarios de estos edificios -donde los inquilinos residían- utilizaron la epidemia para gentrificar una serie de vecindarios, que hasta entonces habían sido el hogar de buena parte de la comunidad queer, como el barrio The Castro, por ejemplo.

En un mundo neoliberal, incluso los virus letales pueden ser utilizados para acelerar la financiarización y la economía extractiva del hogar, e incluso la normalización de la cultura LGTBIQ+. La combinación de precariedad...Alquileres en alza y este tipo de movimientos fue primero, pero después los propios grupos que habían sido hasta ese momento marginalizados, se vieron atomizados precisamente por esta serie de prácticas, al eliminar sus estructuras vitales y, de alguna manera, empujarles a que solo podían tener influencias si pertenencia a una clase media-alta -económicamente hablando. Y que en un lugar como EE. UU tenía también una lectura interseccional -afectaba no solamente a cuestiones de clase sino también a cuestiones de raza, de género y de ciudadanía, es decir:

No solamente la epidemia SIDA/VIH dio forma a estos vecindarios, sino que los propios vecindarios dieron forma a cómo podía ser entendida el SIDA/VIH. Y a los propios grupos que formaban parte del activismo frente a la epidemia.

Debemos pensar que la COVID-19 no es la única pandemia que ha afectado a todo el mundo, no es la primera, no es la única, ni siquiera es la única que está sucediendo ahora mismo en todo el mundo. Tenemos que pensar que las muertes, la mortalidad por infecciones y por epidemias siguen siendo la primera causa de muerte en los países del África subsahariana.

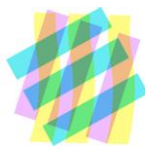


Creo que debemos entender que nuestra relación con no-humanos, ya sean virus o bacterias, pero también otro tipo de especies, debe llevar consigo a unas redes de coexistencia que no suponga la eliminación de unos u otros sino encontrar vías, encontrar tecnologías y encontrar ideologías que permiten la coexistencia entre unos y otros, entre humanos y no-humanos, es decir, basar nuestra idea del cuerpo humano como un cuerpo vulnerable y esto no es algo peyorativo, esto no es algo negativo. El cuerpo humano es vulnerable pero los ecosistemas también son vulnerables. Las relaciones también son vulnerables. Y la vulnerabilidad es también una manera de entender otras formas de coexistencia, de establecer unas relaciones entre unos y otros.

Al hablar de vulnerabilidad y cómo la vulnerabilidad debe ser reconocida como una capacidad que debe ser protegida y que no solamente afecta al humano, sino también al no humano, y a ecosistemas. Podemos pensar en diferentes ejemplos relacionados con epidemias. Por ejemplo, la fiebre amarilla fue introducida en el continente americano en el siglo XVII. De alguna manera, fue llevada de forma inadvertida en aquellos barcos que fueron usados por los colonos europeos y el mercado de esclavos de los diferentes países que en la actualidad conforman África. Fue una epidemia, una enfermedad, de orígenes coloniales que atravesó el Atlántico. Y que atravesó principalmente a las plantaciones de azúcar del Caribe y del Noreste brasileño. Al cortar los árboles...Y las selvas de este ecosistema, para plantar la caña de azúcar, se dio lugar a que los mosquitos que transportaban la fiebre amarilla encontraran un ecosistema viable para reproducirse, sin encontrar ningún tipo de resistencia natural, podríamos decir, de otros agentes que pudieran controlarla.

[la fiebre amarilla] Perteneció o permaneció -de alguna manera dormida- también durante siglos a través de algunas campañas de salud pública y de control durante los siglos XIX y XX. Pero la fiebre amarilla volvió a aparecer en Brasil en el año 2018. Posiblemente a consecuencia de la creciente deforestación del Amazonas, por parte del gobierno de Jair Bolsonaro. Desde que tomó poder, Jair Bolsonaro, los conflictos epidemiológicos se entremezclan con las políticas nacionalistas de su propia campaña, convirtiendo en vulnerable, no solamente un ecosistema, sino también los sujetos que lo habitan. Y, frente a reconocer esa vulnerabilidad y tratar de encontrar redes de coexistencia, que puedan confrontar esta crisis. La destrucción de estos hábitats, las políticas y las retóricas por ejemplo de guerra, frente a estas epidemias, lo que hacen es eliminar unos ecosistemas, que ya de por sí eran suficientemente

**CIUDADES
POSPANDEMIA**



**POST-PANDEMIC
CITIES**

vulnerables. Y que incrementan la vulnerabilidad como algo peyorativo en estos contextos, frente al reconocimiento de esa vulnerabilidad, de la protección y del mutuo cuidado que se puede establecer.