

«کِراالا» علیه «کرونا»

سامانتا آگاروال^۱



ترجمه‌ی خسرو صادقی بروجنی



^۱ سامانتا آگاروال دانشجوی دکترا در دپارتمان جامعه‌شناسی دانشگاه جان هاپکینز و حوزه مطالعاتی او اقتصاد سیاسی کشاورزی در جنوب جهانی است.

بررسی تجربه‌ی موفق حزب کمونیست هند (مارکسیست) در ایالات کِراالی هند برای مقابله با ویروس کرونا

مقدمه‌ی مترجم^۱

ویروس کرونا ماه‌هاست که جان جهان را گرفته و رفته‌رفته پای آن در همه جای دنیا از کشورهای پیشرفته و ثروتمند تا فقیرترین مناطق جهان باز شده است. با وجود این، عملکرد کشورهای مختلف برای مقابله آن متنوع است. در این میان تجربه‌هایی وجود دارد که رسانه‌های جریان اصلی یا در مورد آن‌ها سکوت می‌کنند و یا خیلی گذرا و حاشیه‌ای به آن‌ها می‌پردازند. کوبا به عنوان یک دولت-ملت مستقل از جمله این تجربه‌هاست که نه تنها توانست به طرز موفقیت‌آمیزی با کووید ۱۹ مقابله کند بلکه در علم پزشکی نیز به پیشرفت‌های جدیدی برای درمان آن دست یافت و تلاش در این زمینه را ادامه می‌دهد.

علاوه بر کوبا، ایالت کِراالی هندوستان منطقه‌ی دیگری است که جای تأمل و درس‌آموزی بیشتری دارد. به خلاف کوبا که یک «کشور» است کِراالا یک «ایالت» درون کشوری است که اتفاقاً دولت مرکزی آن کشور سیاست‌های نولیبرالی را پیش می‌برد. تجربه‌ی کِراالا مهم است و این اهمیت به چند دلیلی است که در ادامه توضیح می‌دهم. ایالت کِراالا در نوار ساحلی جنوب غربی هند با مساحت ۳۸'۸۶۳ کیلومتر مربع و جمعیتی بیش از ۳۷ میلیون نفر قرار دارد. تراکم جمعیت در آن ۹۶۰ نفر در هر کیلومتر

^۱ منابع استفاده شده در مقدمه مترجم:

- The Kerala Model, Shashi Tharoor, May ۱۱, ۲۰۲۰, <https://www.project-syndicate.org>

- پیوند مارکسیسم و دموکراسی در بالا، سعید انوری نژاد، تارنمای آبسکورا

<https://fa.wikipedia.org> -

مربع است و از نظر جمعیتی یکی از متراکم‌ترین ایالت‌های هند به شمار می‌رود، ۱۷ درصد جمعیت آن در مناطق دیگر کار یا زندگی می‌کنند، صدها هزار کراالیی در خارج (از جمله در چین) تحصیل می‌کنند و سالانه بیش از یک میلیون توریست وارد کراالا می‌شود.

با توجه به این مشخصات جمعیتی و جغرافیایی و همچنین فقر و محرومیتی که در کشور هند وجود دارد ناگفته پیداست که کنترل هر نوع بیماری واگیردار در این منطقه‌ی کوچک با تراکم جمعیت بالا کار ساده‌ای نیست.

هم اکنون ۱,۳ میلیون نفر در هند مبتلا به ویروس کرونا هستند و ایالت کراالا اولین منطقه‌ای در هند است که این ویروس به آن وارد شد. با این حال، بیشترین تعداد بهبودیافته‌گان و کم‌ترین میزان تست‌های مثبت مربوط به این منطقه است و با نرخ مرگ ۰,۵۳ درصد کمترین آمار مرگ‌ومیر در نتیجه‌ی ویروس کرونا در کشور هند را دارد.

حزب کمونیست هند (مارکسیست) برای اولین بار در رأی‌گیری عمومی سال ۱۹۵۷ در کراالا به قدرت رسید و تاکنون فراز فرودهای چندی را در ائتلاف و رقابت با حزب کمونیست هند و حزب کنگره طی کرده است. حاکمیت کنونی این حزب در کراالا توانسته زیرساخت‌های لازم برای توسعه‌ی اجتماعی، جامعه‌ی مدنی فعال، حقوق شهروندی، رسانه‌های مستقل و آزاد و سیستم سیاسی رقابتی را ایجاد کند و برآیند این اقدامات تمرکززدایی از قدرت، شفافیت، برابری طلبی، حقوق بشر، اعتماد عمومی و پاسخ‌گویی حکومت محلی است. چنین تحولاتی در یک ایالت کوچک آن هم در کشوری که همواره با فقر، نابرابری و محرومیت گسترده شناخته شده شایسته‌ی مطالعه‌ی بیشتر و درس‌آموزی است. مقاله‌ی حاضر مروری بر تجربه‌ی موفق این ایالت در مقابله با کرونا است.

حتی اگر شمار قربانیان کووید ۱۹ در آمریکا به ۶۳ هزار و ۵۸۳ نفر برسد و تعداد آمریکاییانی که مجبورند بین ورشکستگی و کنار گذاشتن درمان نجات بخش یکی را انتخاب کنند افزایش یابد ما روزانه با لفاظی های طرفدار شرکت های بزرگ بمباران می شویم که با سیستم مراقبت بهداشتی همگانی مخالفت می کنند. به ما گفته می شود که بازار کارآمدترین سازوکار برای توزیع کالاها و خدمات شامل مراقب های بهداشتی است و سیاست های سوسیال دموکراتیکی مانند «بهداشت همگانی» (Medicare for All) یک فانتزی مالی است که ما را با مراقبت با کیفیت پایین رها می کند.

اما بحران کووید ۱۹ چالش سختی برای این منطق طرفدار بازار ایجاد کرده است. آمریکا نسبت به دیگر کشورهای ثروتمند به رغم سطح بالایی از هزینه های مراقبت بهداشتی در بخش خصوصی، نه تنها سرانه ای تخت های بیمارستانی کمتری دارد بلکه در میان ایالت های مختلف منطقه ای بزرگی در چگونگی توزیع تخت ها وجود دارد. پزشکان خودشان دریافته اند که وسایل محافظت شخصی، دستگاه های اکسیژن و داروهای حیاتی به دلیل کمبود روانه ای بازار سیاه می شوند. در صورت ایجاد واکسن مؤثر تا سال آینده یا پس از آن، شرکت های داروسازی خصوصی تهدیدی جدی برای دسترسی مناسب به آن هستند.

این حکایت کاملاً آشنایی برای کشورهای دیگری مانند ایتالیا و بریتانیا است که با سیاست اقتصادی نولیبرالی غارت شده اند. همانطور که یکی از تحلیلگران گفته است، بریتانیا در تلاش است تا یک دهه پس از ویرانی شبکه ای سلامت ملی خود، آن را بازسازی کند.

با این حال، پرتویی امید در این فاجعه وجود دارد: اجماع نولیبرالی به آرامی اما بی تردید در حال افشا شدن است. همچنین مداخلات سیاسی سوسیال دموکراتیک برای مردم جذاب تر می شود. در حالی که پوشش رسانه ای معمولی این موضوعات را منعکس نمی کند، نظرسنجی های اخیر نشان می دهد برای مثال اکثریت رأی دهندگان

حزب دموکرات ایالات متحده سیستم مراقبت‌های بهداشت همگانی دولتی را نسبت به بیمه‌ی خصوصی ترجیح می‌دهند.

کارزار مبارزاتی سناتور برنی سندرز نامزد ریاست‌جمهوری حزب دموکرات که اهمیت ویژه‌ای برای «بهداشت همگانی» قائل شده نقش کمی در تغییر بنیادی افکار عمومی ایفا نکرد. به همین ترتیب، در بریتانیا، جرمی کوربین، رهبر پیشین حزب کارگر، با جدیت از ترمیم خدمات بهداشت ملی کاملاً عمومی حمایت کرده است. اما در حالی که این تأییدات بسیار زیاد مراقبت‌های بهداشت همگانی از اهمیت بالایی برخوردار است اما برای این که ما را به مراقب‌های بهداشتی به‌عنوان یک حق همگانی برسانند کافی نیستند. این تلاش به یک جنبش توده‌ای مبارز و پایدار با مشارکت گسترده‌ی طبقه‌ی کارگر نیاز دارد.

ساختن این جنبش، این مزیت را برای چپ خواهد داشت تا موفقیت‌ها و شکست‌های جنبش‌های گوناگون برای مراقب بهداشتی همگانی در سراسر جهان را ارزیابی کنند.

در همین زمینه، تاریخ حاکمیت حزب کمونیست در ایالت کراالا در جنوب هند باید بخشی از برنامه‌ی درسی ما باشد. این مثالی است از این که چگونه منطقه‌ای با جمعیتی اندازه‌ی ایالت کالیفرنیا و در ناحیه‌ی فشرده‌ای با وسعت ورمونت و نیوهمپشایر به‌رغم ظرفیت‌های پایین صنعتی می‌تواند به دستاوردهای قابل توجه بهداشتی دست یابد.

در همین زمان، همان‌طور که «پاتریک هلر» (Patrick Heller) در اثر بدیع خود در مورد حاکمیت کمونیستی در کراالا اشاره کرد، کلید این موفقیت‌ها نه تنها در یک رویکرد سیاست‌گذاری مردم محور است که از اواخر دهه‌ی ۱۹۵۰ توسط ائتلافی از احزاب چپ به عنوان «جبهه چپ» به رهبری حزب کمونیست هند (مارکسیست) شکل گرفته بلکه همچنین میزان مشارکت مردمی در امور روزمره‌ی ایالت بسیار مهم

است. این امر منجر به نتایج چشمگیر بهداشت عمومی در کِراالا، از جمله، اخیراً، در واکنش به بیماری همه‌گیر ویروس کرونا شده است.

از لحظه‌ای که ایالت کِراالا اولین مورد کووید ۱۹ را در پایان ژانویه تشخیص داد، راه مبارزه علیه بیماری همه‌گیر را پیش می‌برد. رویکرد کِراالا برای تسکین ویروس همه‌گیر، نه تنها برای هند - بلکه به ویژه - برای کشورهای پیشرفته‌ی سرمایه‌داری که به‌سختی در اثر شیوع این بیماری آسیب دیده‌اند درس‌های ارزشمندی ارائه می‌دهد.

واکنش کِراالا به کرونا

با توجه به این‌که تعداد زیادی از ساکنان کِراالا در سطح بین‌المللی مشغول به کار یا یا تحصیل هستند، جای تعجب نیست که اولین موارد کووید ۱۹ در هند در آنجا کشف شده است. کِراالا تاکنون دو موج عفونت را تجربه کرده است. اولین موج در پایان ژانویه بود، هنگامی که تعداد انگشت‌شماری از دانش‌آموزان کِراالا که در شهر هوئی استان ووهان در چین تحصیل می‌کردند به خانه بازگشتند و نتیجه‌ی آزمایش آن‌ها مثبت بود. دومین موج یک ماه بعد شروع شد، هنگامی که یک زن و شوهر از ونیز به منطقه **Panthanamthitta** برگشتند و موفق نشدند تاریخ سفرشان را به مقامات گوشزد کنند.

حکومت محلی در پاسخی سریع اطاعات مربوط به تلفن‌های خانواده و دوربین‌های مداربسته در منطقه را جمع‌آوری کرد. بر اساس آن یک نمودار مفصل از تمامی مکان‌های دقیق بازدید شده توسط بیماران به همراه تاریخ و زمان تقریبی تهیه کرد. سپس نمودار برای کسانی که ممکن است با خانواده در تماس بوده باشند به‌طور گسترده در رسانه‌های اجتماعی همراه با یک خط تلفن ثابت پخش شد. صدها تماسی که حکومت محلی در روزهای بعد دریافت کرد به او یاری رساند تا بتواند نمودار خود را کامل کند. ابتکارات رصد تماس‌های تلفنی مبتلایان هر چند خسته‌کننده بود اما

در قلب پاسخ کاملاً مردمی دولت به ویروس همه‌گیر قرار داشته است. افرادی که در ردیابی مخاطب مشخص می‌شوند - بسته به وضعیت‌شان - برای آزمایش فرستاده و در بخش‌های قرنطینه‌ی (isolation wards) بیمارستان نگهداری می‌شوند یا به مدت ۲۸ روز در منزل تحت نظر قرار می‌گیرند. ایالت کرالا همچنین سیاست جدیدی از «قرنطینه‌ی معکوس» را در ۱۳ آوریل اعلام کرد که در آن آسیب‌پذیرترین اقشار جامعه، مانند سالمندان یا بیماران مبتلا به بیماری تنفسی، در خانه جدا می‌شوند.

اما نظارت بر بسیاری از افراد برای مدت طولانی کار آسانی نبوده است. این امر علاوه بر نیروی کار خط مقدم معمول، نیازمند ارتش واقعی ۲۳۵ هزار داوطلب مراقبت‌های بهداشتی و کمک دستگاه‌های مختلف حکومت محلی از جمله (اما نه محدود به آن) پرچمداران ریشه‌کنی فقر و طرح توانمندسازی زنان موسوم به "Kudumbashree" بود که دارای بیش از ۲۷۷ هزار یگان محله در سراسر ایالت است. این نیرو متشکل از فعالان جامعه‌ی مدنی و داوطلبان فعالیت‌های اساسی را انجام داده از تولید بیش از ۱۴۵ هزار ماسک و دو هزار لیتر مایع ضد عفونی کننده دست گرفته تا تحویل کتاب، دارو و مواد غذایی به افراد در قرنطینه خانگی.

کرالا همچنین اقدامات مهمی در سطح کلان برای مهار مشکلات اقتصادی و روحی که عموم مردم با آن روبرو هستند انجام داده است. یک بسته‌ی محرک ۲۰ هزار کرور روپیه‌ای (۲,۶ میلیارد دلار) که در ۱۹ مارس اعلام شده است امکان توزیع اولیه‌ی حقوق بازنشستگی سالمندان، وعده‌های نهار برای کودکان کم‌درآمد و جیره‌های غذایی برای همه متناسب با وضعیت اقتصادی‌شان را فراهم می‌کند. همچنین یک بودجه‌ی دو هزار کرور روپیه‌ای (۲۶۱,۴ میلیون دلار) برای مأموریت طرح توانمندسازی زنان به منظور توزیع وام‌های کم بهره و هزار کرور روپیه (۱۳۰,۷ میلیون دلار) برای تقویت طرح ایالتی ضمانت اشتغال روستایی اختصاص داده شده است.

در حالی که ایالت کِراالا مبرا از انتقاد نسبت به رفتارش با بی‌ثبات‌ترین بخش کارگران یعنی کارگران مهاجر نیست اما نسبت به بقیه‌ی کشور بهتر عمل کرده است. داده‌هایی که اخیراً از وزارت کشور به‌دست آمده نشان می‌دهد در حالی که کِراالا فقط ۲,۷۶ درصد از جمعیت هند را تشکیل می‌دهد، ۶۹ درصد (بیش از ۴۰۰۰) اردوگاه‌های امدادی کشور و سرپناه برای کارگران مهاجر را ایجاد کرده است.

در نهایت کِراالا به‌رغم مواجهه با چالش‌های تقریباً جهانی برای داشتن مقدار کافی وسایل محافظت شخصی و دستگاه اکسیژن به‌طور شگفت‌انگیزی یکی از بالاترین میزان بهبودی بیمار را در هر جا نشان داده است. از ۴۹۷ مورد ثبت شده در کل، ۳۸۳ نفر تاکنون بهبود یافته و فقط چهار نفر جان باخته‌اند. اکثر کِراالایی‌ها بیش از کِراالا در نیویورک به کرونا مبتلا شده‌اند.

این واقعیت خیره‌کننده را تا اندازه‌ای می‌توان با کیفیت به‌طور کلی بالاتر از متوسط مراقبت در کِراالا توضیح داد، اما بیشتر به این دلیل است که کِراالا توانست با استفاده از رویکرد دوطرفه‌ی خود سیستم مراقبت‌های بهداشتی را از ناکامی نجات دهد: رصد دقیق تماس‌های تلفنی مبتلایان و اقدامات جدی برای جداسازی.

واکنش مؤثر کِراالا به ویروس همه‌گیر تنها جدیدترین حرکت در مسیر طولانی از دستاوردهای توسعه‌ای دولت کمونیستی است که شامل اصلاحات ارضی، میزان باسوادی بیش از ۹۰ درصد تا سال ۱۹۹۰ (زمانی که نرخ باسوادی کل هند فقط ۵۲,۲ درصد بود)، مرگ‌ومیر نوزادان در سطح یک پنجم میانگین ملی، امید به زندگی حداقل ۱۰ سال بالاتر از میانگین ملی و مداخلات بی‌شمار مؤثر با هدف سلامت باروری هستند. شاهکار مهم دست‌یابی به شاخص‌های توسعه اجتماعی با هزینه‌ی پایین در مقایسه با شمال جهانی، «مدل کِراالایی» (Kerala Model) توسعه لقب گرفته است.

نقش اساسی جنبش‌ها در موفقیت کِراالا برای مبارزه با ویروس همه‌گیر

این مسئله به‌طور گسترده‌ای به رسمیت شناخته شده که بدون اقدام جمعی، مدل کراالا - حتی با اقدام رادیکال و متعهدانه‌ی دولت - شکست می‌خورد. جنبش‌های مردمی غالباً پای دولت را وسط کشیدند و آن را به مسئولیت‌پذیری وادار کردند. برای مثال، اخیراً **Kerala Sathra Sahithya Parishad (KSSP)**، که خود را جنبش علمی مردم انقلابی توصیف می‌کند، در حال بررسی واکنش دولت‌ها به ویروس همه‌گیر است. این جنبش در ۱۱ آوریل، بیانیه‌ای را علیه «تونل‌های ضد عفونی‌کننده» نصب شده در برخی از مناطق این ایالت صادر کرد و اظهار داشت که این تونل‌ها غیرعلمی هستند و هشدار داد محلول آب ژاول پاشیده شده برای استفاده روی بدن انسان مناسب نیست.

KSSP همچنین از لحاظ تاریخی گزارش‌های مهم بسیاری تالیف کرده است از جمله مطالعه برجسته در مورد اثر عوارض بیماری در سراسر ایالت و رابطه‌ی آن با «متغیرهای اقتصادی و اجتماعی»، و همچنین یک بررسی خانواری گسترده در مورد تأثیرات بهداشتی سمپاشی هوایی آندوسولفان، ماده‌ی شیمیایی دفع آفات بر مزارع بادام زمینی.

گروه‌هایی مانند **KSSP** فقط به‌عنوان سازوکار فشار عمل نمی‌کنند - بدون آن‌ها امکان نداشت دولت به بسیاری از اهداف توسعه‌ی خود برسد - به‌عنوان مثال، **KSSP** به تنهایی بیش از ۲۰ هزار معلم داوطلب را برای کارزار سوادآموزی گسترده که در بالا گفته شد بسیج کرد.

جنبش‌ها حتی پیش از حاکمیت کمونیستی در کراالا مدت‌هاست که بخشی از بافت جامعه‌ی کراالایی هستند. در اواخر قرن نوزدهم، تعداد زیادی از افراد حاشیه نشین - به ویژه زنان و دالیت‌ها - اعضای سابقاً «نجس» در نظام کاستی هند - درگیر مبارزات بسیار موفقی علیه صدها اقدام درونی و کاست‌بنیانی شدند که از روابط قدرت فئودالی منطقه‌ای پشتیبانی می‌کردند. برخی این دوره را دوره‌ی رنسانس کراالا برای دموکراتیک

کردن آموزش، ریشه‌کن کردن اندیشه‌ی غیرعقلانی و گسترش آزادی‌های فردی نامیدند. قدرت کمونیست‌ها از این واقعیت ناشی می‌شود که آن‌ها پایگاه خود را در بین بسیاری از این جنبش‌های ستم‌دیده و منکوب شده ایجاد کردند و شبکه‌ی گسترده‌ای از کادر آموزش دیده را توسعه می‌دهند که بتوانند پیام حزب را به هر روستایی منتقل کنند. اما داشتن دموکراسی اجتماعی در بستر یک کشور سرمایه‌داری بدون تناقض نیست. مسئله‌دارتر از همه اینکه هند از دهه‌ی ۱۹۸۰ به بحران درازمدت مالی و اقتصادی وارد شده که هنوز به طور کامل از آن بهبود نیافته است. کِراالا همانند بقیه‌ی کشور برای آزادسازی اقتصادی تحت فشار قرار گرفت، گرچه حزب کمونیست هند (مارکسیست) در بنگال غربی آن را به طور تمام عیار اعمال کرد، کِراالا هرگز به طور کامل آزادسازی اقتصادی را انجام نداد.

نابرابری اجتماعی هنوز به طرز چشمگیری گسترش یافته است، که در بخش مراقبت‌های بهداشتی نیز منعکس شده است. به عنوان مثال، در دوره‌ی ۱۹۹۶-۱۹۸۶ تعداد تختخواب‌ها در بیمارستان‌های عمومی ۵,۵ درصد (تا ۳۸ هزار تخت) افزایش یافت در حالی که تعداد آن‌ها در بیمارستان‌های خصوصی ۴۰ درصد (تا ۶۷,۵۰۰ تخت) زیاد شد. امروز ۷۰ درصد از فقرا به بخش خصوصی اعتماد می‌کنند و مجبورند ۴۰ درصد از درآمد خود را صرف مراقبت‌های بهداشتی کنند در مقابل ۲,۴ درصد توسط ثروتمندان.

جبهه‌ی چپ گویا با احساس نیاز به ارائه‌ی جایگزینی برای دکترین نولیبرالی، کارزار مردمی برای برنامه‌ریزی غیر متمرکز (یا به اختصار PPC) را در سال ۱۹۹۶ معرفی کرد. این کارزار هدف خود را ایجاد نهادهای خودگردان محلی تعیین کرد که می‌توانند پروژه‌ها و برنامه‌هایی را که از طریق مشارکت مردم تهیه شده، انجام دهند. در ابتدا، ۳۵-۴۰ درصد بودجه‌ی ایالتی برای این نهادهای مشورتی محلی اختصاص داده شد، و در دو سال اول بیش از ۱,۸ میلیون نفر را درگیر فعالیت‌هایشان کردند.

KSSP همچنین در اینجا نقش اصلی را در کمک به شناسایی منابع محلی و ظرفیت انجام فعالیت‌هایی اعم از تولید تخم مرغ و سبزیجات گرفته تا احیای سلامت عمومی ایفا کرده است. این یک شاهکار بزرگ بود؛ متأسفانه، همزمان با ظهور مشکلات مختلفی در مرحله‌ی اجرا طی سالیان بعد، اثربخشی PPC کاهش یافته است. چنین تلاش‌هایی مانند PPC نیاز به بازنگری و تجدید حیات دارد. امیدواریم که تلاش برای مهار ویروس کرونا که وابسته به این شبکه‌های موجود است انگیزه‌ی اصلی انجام این کار باشد.

نگرانی‌های بسیار دیگری درباره‌ی حکمرانی جبهه‌ی چپ وجود دارد که نمی‌توان آن‌ها را نادیده گرفت، از جمله مسیری که نتوانسته است به مظلومیت گروه‌های حاشیه‌ای مانند «دالیت‌ها» و «آدیواسی‌ها» (Adivasis) (مردم بومی هند) بپردازد و مسائل جدی زیست محیطی را کنار گذاشته است. چپ آمریکا همزمان که دستیابی به بهترین دستاوردهای جنبش سوسیال دموکراتیک کرالا را ترسیم می‌کند باید این نگرانی‌ها را نیز جدی بگیرد.

در ایالات متحده آمریکا، ما در چهارراهی از تاریخ مبارزات اجتماعی قرار داریم. در ۱۰ سال گذشته شاهد رشد بی‌سابقه‌ای از جنبش‌ها مانند جنبش تسخیر وال استریت، جنبش مقابله با خشونت و نژادپرستی علیه سیاه‌پوستان (Black Lives Matter)، جنبش علیه آزار جنسی (#Me Too)، جنبش آموزگاران (Red for Ed)، اعتراضات زیست محیطی و علیه انتقال خط لوله از محل سکونت قبایل بومی (Standing Rock) بوده‌ایم. این مبارزات - و نابرابری عظیم نژادی، جنسیتی و اقتصادی که آن‌ها را به وجود آورده است - راهی را برای یک سوسیالیست نواندیش، سناتور برنی سندرز، فراهم کرد تا یک رقابت ریاست جمهوری پر انرژی را شروع کند. با این حال، در پی تعلیق کارزار سندرز، شماری از متفکران چپ نسبت به «بازگشت

به جنبش گرایي» و عمده کردن انتخابات به عنوان تنها عرصه‌ی «سیاست توده‌ای» احتیاط می‌کنند.

تجربه‌ی کِراالا درس ارزشمندی به چپ در ایالات متحده می‌دهد: بهداشت همگانی - و حتی ریاست جمهوری‌ای از نوع سندرز - بدون مشارکت مبارز طبقه‌ی کارگر در تمام سطوح جامعه بسیار محدود خواهد بود. دستاوردهای چشمگیر سوسیال‌دموکراتیک کِراالا، از جمله نبرد آن با کووید ۱۹ با مشارکت قوی مردم عادی پایه‌ریزی شد.

همانطور که چشم‌انداز دوران پسا سندرز را ارزیابی می‌کنیم، پرسش استراتژیک درست این نیست که چگونه از تقلیل به جنبش‌گرایی به قیمت انتخابات‌گرایی جلوگیری بکنیم، بلکه این است که چگونه می‌توانیم جنبشهای مستقلی ایجاد کنیم که بتوانند به عنوان اهرم برای نامزدهای انتخاباتی مترقی عمل کنند تا احتمالاً بهترین سیاست‌های سندرز دنبال شود.

در دوران کووید ۱۹ و تهدیدهای بسیار بزرگ‌تر فاجعه اقلیمی که به تدریج پدیدار می‌شود، بقای بشریت به قدرت مردم بستگی دارد.

پیوند با منبع اصلی:

This State in India Shows Us Why Fighting COVID-۱۹ Requires Working-Class Power