

"000000000 00000000 00000000000 00000000 0000,0000000000000 000000 00000000" 0000000000  
00000000 000000000000 00000000 00000000000000 00000000000000.000000,0000 00000000  
00000000000000000000 0000000000 0000000000 00000000000000000000000000000 000000000.

பிசம்பர் 2,1984. குளிர்ந்த இரவில் போபால் நகரம் உறங்கிக் கொண்டிருந்தது. அந் நகரிலுள்ள பிசுசிக் கொல்லி மருந்து தயாரிக் கும் யுனியன் கார்பைடு ஆலையில் இரவு "ஷிப்டில்" தொழிலாளர்கள் பணியாற்றிக் கொண்டிருந்தனர்.

ஆலையின் மெத்தில் ஐசோ சயனடேட் பிரிவில் "பி610" என்ற கலனில் அழுத்தம் மிக வகைமாக அதிகரித்துக் கொண்டே போனது. இந்தக் கலனில் தான் கொல்காரத் திரவமான மெத்தில் ஐசோ சயனடேட் சமீபத்து வகைக் கப்பட்டிருந்தது. அத் திரவத்தின் அழுத்தம் அபாய எல்லையைத் தாண்டியது.

அந்தக் கலனில் ஏறத்தாழ 45 டன் அளவுக்கு மெத்தில் ஐசோ சயனடேட் திரவம் இருந்தது. 0 பிகிரி செல்சியஸ் வெப்பத்தில் இருக்க வேண்டிய அத் திரவம் 250 பிகிரி செல்சியஸ் வெப்பத்தால் வெடித்து வெளியேறத் துடித்துக் கொண்டிருந்தது. அந்தக் கலன் இருந்த பகுதியின் கான்கிரீட் துண்டுகள் உடனே தன. பாதுகாப்பு வால்வுகளும் உடனே து, அந்த நச்சுவாயு இணைப்புக் குழாய் வழியாக வெளியேறத் தொடங்கியது.

பொதுவில் இரசாயன ஆலகைளில், இதுபோன்று எதிர்பாராமல் நச்சுவாயு வெளியேற்றுவதற்கான ஆபத்தை எதிர்பார்த்து பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் எப்போதும் தயார் நிலையில் வகைக் கப்பட்டிருக்கும். ஆனால் யுனியன் கார்பைடு ஆலையில், அந்த இரவில் நான்கு வகையான பாதுகாப்புச் சாதனங்கள் அனாதைதும் வேலை செய்வவில்லை. காற்றைவிட இரண்டரை மடங்கு அதிக எடை கொண்ட இந்த வாயு ஆலையிலிருந்து வெளியேறி, அந்தக் குளிர்ந்த இரவில் போபால் நகரத்தைக் கவ்வி பல்லாயிரக்கணக்கானோரைக் கொன்று கொடுத்த தாண்டவமாடியது.

"போபாலில் நடந்தது மிகவும் எதிர்பாராதது. இது போல எதுவும் இந்த ஆலையில் நடந்ததேயில்லை. உலகிலேயே எங்களிடம் தான் மிகச் சிறப்பான பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் உள்ளன" என்று யுனியன் கார்பைடு நிறுவனம் உடனே அறிக்கை வெளியிட்டது. சிறப்பான பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் இருந்த போதிலும், ஏன் இந்த நச்சுவாயு வெளியேறியது, அதற்கு என்ன காரணம், யார் தவறு என்பதைப் பற்றி அந் நிறுவனம் வாய் திறக்க மறுத்தது. ஏதோ சதிச்செயல் - சீர்குலைவினால் தான் இந்த விபத்து

நடந்துள்ளதாக நிர்வாகம் இன்றுவரை கபி வரிகிறது.

வாகன விபத்து ஏற்பட்டால், அதற்கு அவ்வாகனத்தை ஓட்டி வந்த ஓட்டுநரதைத் தான் பொறுப்பாகக் கருதியும் தேவிர, அவ்வாகனத்தின் "ஓனர்" க்குற்றவாளியாகக் கருதியதும் என்ற அடிப்படையில் தான், போபால் படுகொலையையும் பார்க்க வேண்டும். இதன்படி, அன்று அந்த ஆலையில் பணியாற்றிய தொழிலாளிகளும் மறைபார்வையிடும் இயக்கிய தொழில்நுட்பநிபுணர்களும் கண்காணிப்பாளர்களும் போபால் படுகொலைக்குக் காரணம்; அவர்கள் கவனக்குறைவாகவும் பொறுப்பின்றியும் எந்திரங்களையே இயக்கியதாலேயே விபத்து ஏற்பட்டது; இதற்கு அமெரிக்காவில் இருக்கும் அந்நிறுவனத்தின் தலைவரான வாரன் ஆண்டர்சனையும் அவரது இந்தியத் தொழில் கபிடாளிகளையும் குற்றம் சாட்ட முடியாது என்பதுதான் ஏகாதிபத்தியவாதிகள் மற்றும் அவர்களது இந்திய எடூபிடிகளின் வாதம்.

பல்லாயிரக்கணக்கானோர் கொல்லப்பட்டதுள்ள போதிலும், இது கொலை அல்ல என்கின்றனர். சட்டப்படி ஆண்டர்சன் குற்றவாளி அல்ல; யாரோ செய்த குற்றத்துக்காக இன்னொருவரதை தண்டிக்க சட்டத்தில் இடமில்லை என்கின்றனர். பல்லாயிரக்கணக்கான மக்களையும் கொல்ல வேண்டும் என்ற நோக்கத்தில் இதனைச் செய்யவில்லை என்று நியாயவாதம் பசுகின்றனர். பாதுகாப்பு விதிமுறைகளுக்கு உட்படாமல் ஆலையை இயக்கி அலட்சியமாக நடந்து கொண்டதாலேயே இந்த விபரீதம் ஏற்பட்டது விட்டது என்று ஒப்புக்கொண்டாலும், போபால் படுகொலைக்கு யினியன் கார்ப்பை நிர்வாகம் பொறுப்பல்ல; ஆண்டர்சனும் குற்றவாளி அல்ல என்கின்றனர்.

பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகளை முறையாகச் செய்யாத இந்த அலட்சியம் என்பது இலாப நோக்கத்திலிருந்து வருகிறது. எனினும், ஒரு முதலாளி இலாப நோக்கத்துடன் செயல்படுவது எப்படிக்கொலையைக் குற்றமாகும்? இலாப நோக்கம் என்பது தீய நோக்கம் அல்ல என்பதுதான் முதலாளித்துவ அறம்.

அந்த இலாப நோக்கத்துக்காக எத்தகைய படுபாதகத்தையும் செய்யலாம்; அது தவறில்லை. இதுதான் முதலாளித்துவ நியாயம். குண்டு போட்டு அழித்தால் அது கொலை. இலாப நோக்கத்துடன் பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகளைப் புறக்கணித்துவிட்டும் ஆலையை இயக்கிப் பரேழிவை விளைவித்தால், அது கொலையை அல்ல என்பதுதான் முதலாளித்துவ நியாயம்.

இப்படித்தான் கடந்த 2004-ஆம் ஆண்டு கபுநத்தையில், பள்ளி எனும் கொள்ளுவாய்க்குள் 93 குழந்தைகள் சிக்கி எரிந்து கரிக் கட்டையாகியபோதும், கீற்றுக் கொட்டகைதான் தீ விபத்துக்குக் காரணம், விதிமுறைகளைப் பின்பற்றாததுதான்

காரணம் என்று அரசும் பத்திரிகைகளும் கண்ணீர் வடித்தன. கல்வி முதலாளிகளின் இலாபவெறி என்னும் தீயினால் தான் குடந்தையில் பள்ளிக் குழந்தைகள் கருகிப் போயினர் என்ற உண்மையை மட்டிமறைத்தன.

கும்பகோணத்தில் பள்ளிக்கூடம் நடத்தியவனும் இலாபநோக்கத்துடன், விதிமுறைகளைப் பின்பற்றாமல் அலட்சியமாகச் செயல்பட்டு பச்சிளம் குழந்தைகளைத் தீக்கிரையாக்கினான். அது எதிர்பாராத தீவிபத்துதான்; திட்டமிட்ட கொலை அல்ல என்று நியாயப்படுத்த முடியுமா?

"நடந்தது நடந்துவிட்டது, நிவாரணம் தருகிறோம், எதற்கு ஆண்டர்சனை இழக்கிறீர்கள்?" என்கின்றன அரசும் நீதித்துறையும். கொலை செய்த பிறகு நிவாரணம் தருவது மட்டுமே நியாயமாகுமா? குற்றம் இழைத்தவன் அதற்கான தண்டனையை அனுபவிக்க வேண்டாமா?

கவனக் குறைவால் நேர்ந்தால் அது விபத்து. அல்லது விதிமுறைகளின்படி முறையாக இயக்காமல் போனால் நேர்வது விபத்து. ஆனால் யினியன் கார்பைட்டு ஆலையில், தொழிலாளிகளின் கவனக் குறைவாலோ அல்லது விதிமுறைகளைப் புறக்கணித்துத் தவறாக இயக்கியதாலோ இந்த விபரீதம் நேரவில்லை. யினியன் கார்பைட்டு ஆலை முதலாளிகள் தமது லாபவெறிக் காகத் திட்டமிட்டே பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகளைப் புறக்கணித்ததாலும், முறையாகப் பராமரிப்புப் பணிகளைச் செய்யாததாலும், பழுதடைந்த இயந்திரங்களைக் கொண்டு இயக்கியதாலும் இப்பரேழிவூ நடந்துள்ளது. யினியன் கார்பைட்டின் வரலாற்றைப் புரட்டிப் பார்க்கும் எவரும் இது எதிர்பாராமல் நடந்த விபத்து அல்ல; திட்டமிட்ட படுகொலை என்பதையும், அது ஒரு கிரிமினல் கொலைகார நிறுவனம் என்பதையும் அறிய முடியும்.

அமெரிக்காவிலுள்ள யினியன் கார்பைட்டு கார்ப்பரேஷன் (யு.சி.சி.) தாய் கம்பெனி என்றும், இந்தியாவிலுள்ள யினியன் கார்பைட்டு இந்தியா லிமிடெட் (யு.சி.ஐ.எல்.) அதன் துணை நிறுவனம் என்றும் இந்த நிறுவனம் தொடங்கப்பட்டும் போது அதிகாரபூர்வமாக அறிவிக்கப்பட்டும் உள்ளது. மேலும் இந்த இந்திய நிறுவனத்தில், அமெரிக்க நிறுவனம் பெருமளவு பங்குகளை வதை திருந்தது. இந்த ஆலையானது காலாவதியான தொழில்நுட்பத்துடன், கழித்துக் கட்டப்பட்ட இயந்திரங்களுடன் அமெரிக்க நிறுவனத்தால்தான் வடிவமைக்கப்பட்டும் உள்ளது என்பதை ஆலையின் ஆவணங்கள் நிரூபித்துக் காட்டுகின்றன.

இலாபவெறியோடு எவ்விதப் பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகளையும் செய்யாமல் தான் இந்த ஆலை கட்டியமைக்கப்பட்டும் உள்ளது. பெயரளவுக்கு உருவாக்கப்பட்ட பாதுகாப்பு

ஏற்பாடாகளும் சலெவகைக் குறபைப்பது என்ற பபெரில் அல்லது பழுதடநைந்து விட்டதால் சீ ரமபைப்பு நடக்கிறது என்று சலெல்லி அவற்றகைக் ககைழுவி விட்டு விட்டு ஆலகை இயக்கப்பட்டதுள்ளது.

பலோபால் ஆலகையில் முக்கியமாக கார்பரில் என்ற பபிச்சி மருந்து தயாரிக்கப்பட்டது, "சலெவின்" என்ற பபெரில் வறகப்பட்டது. கார்பரில் தயாரிக்க, மதெத்தில் ஐசலோ சயனடே என்ற நசுசுவாயு இல்லாமல் வறோ முறகையில் தயாரிக்க முடியும். ஆனால், அதற்கு சலெவு அதிகமாகும் என்பதாலயே காலாவதியான அபாயகரமான இந்த முறகையைப் பின்பற்றியது நிரவாகம். இந்த ஆலகை தயாரிக்கும் "சலெவின்" என்ற பபிச்சிக் கலெல்லி மருந்து இந்திய விவசாயிகளிடம் ஆதரவபைப் பறெவில்லை. மலேும், '80-களில் அடுத்தடுத்து நிலவிய வறட்சியால் சலெவின் வியாபாரமும் குறநைந்துவிட்டது. இதனால் இலாபம் குறவைததைத் தவிரக்க பாதுகாப்பு ஏற்பாடாகளாக் கான சலெவுகளும் பராமரிப்புகளும் நிறுத்தப்பட்டன. 1980-களின் முன்னும் பின்னும் 30 சதவீத ஆபரடேட்டர்கள் ஆட்குறபைப்பு சய்யப்பட்டனர். ஓவ்வொரு ஷிட்ட்டுக்கும் சபிப்பிரவசைர்கள் நியமிக்கப்பட்டாமல், ஜனெரல் ஷிட்ட்டில் மட்டும் சபிப்பிரவசைர்களகை நியமித்துள்ளதுள்ளது. இவற்றின் விளகைவாக,

\* 1981 பிசம்பர் 26-ஆம் ததேயனற்று முகம்மது அவ்ரப் என்ற ஆபரடேட்டர் பலோஸ்ஜீன் வாயு தாக்கி மரணமடநை்தார்.

\* 1982 ஜனவரியில் மீண்டும் பலோஸ்ஜீன் வாயு தாக்கி 28 தலொழிலாளிகள் மருத்துவமனகையில் சரேக்கப்பட்டு பல மாதங்கள் உயிருக்கூப்பலோராபினர். அவர்களகூப்பாதுகாப்புக்கவசம் அளிக்கப்பட்டாததாலயே இந்த விபத்து நரேந்தது.

\* பிப்ரவரி 1982-இல் மதெத்தில் ஐசலோ சயனடே கசிவு ஏற்பட்டது, 18 தலொழிலாளிகள் பாதிக்கப்பட்டனர்.

\* கட்டூப்பாட்டூ கட்டத்தில் 1982 ஏப்ரலில் 3 மின் ஊழியர்கள் மின்சாரம் தாக்கி உடலவகும் எரிந்து கடுமயாகப் பாதிக்கப்பட்டனர். 1982 ஆகஸ்ட் மாதத்தில் ஓரு பலொறியாளர் மீது மதெத்தில் ஐசலோ சயனடே திரவம் பட்டதால் அவரது உடலின் பரூம்பகூதி கரூகிப்பலோனது.

\* 1982 அக்டலோபர் 5-ஆம் ததேயனற்று பழுதடநைந்து உடநைந்துவிட்ட வால்விலிருந்து மதெத்தில் ஐசலோசயனடே வளெயறே 4 தலொழிலாளர்கள் கடுமயாகப் பாதிக்கப்பட்டனர்.

அருகிலுள்ள தொழிலாளர் குடியிருப்பிலும் இந்த கொடிய வாயு தாக்கி பலர் கண்ணரிசை சல, சுவாசக் கோளாறினால் பல மாதங்கள் அவதிப்பட்டனர். 1983-இல் இது போல இரண்டுமூற்றை நச்சுவாயு வெளியறியுள்ளது.

\* 1982-இல் பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் பற்றி பரிசீலிக்க அமெரிக்காவிலிருந்து நிபுணர்கள் குழு வந்தது. அது 30 இடங்களில் பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் பலவீனமாகவும் பழுதடைந்தும் இருப்பதைச் சுட்டிக்காட்டியது. அதன் பின்னரும் ஆலை நிர்வாகம் உரிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யவில்லை. போபால் புகளொலகைக் காரணமான கசிவு, இந்த பலவீனமான பகுதிகளிலிருந்தே ஏற்பட்டுள்ளது என்பதும் நிரூபணமாகியுள்ளது.

-இவையனைத்தும் ஒரு பரேழிவ நடைபுறகான வாய்ப்புகள் ஏற்கெனவே நிலவி வந்துள்ளதை நிரூபித்ததுக் காட்டுகின்றன.

போபாலைச் சேர்ந்த உள்ளூர் பத்திரிகையாளரான ராஜ்குமார் கலேவானி என்பவர் "1982-ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் 5-ஆம் நாளில் சிறிதளவு நச்சுவாயு ஆலையிலிருந்து வெளியறே, மக்கள் பீதியுடன் அலறியடித்துக் கொண்டே ஓடினர். அதன் பிறகும் நிர்வாகம் உரிய ஏற்பாடுகளைச் செய்யவில்லை. சப்டம் பரில் 'போபால் நகரகை காப்பாற்றுகள்!' என்று நான் பத்திரிகையில் கட்டுரை எழுதி நிர்வாகத்துக்கு எச்சரித்தனே. ஆனாலும் அவர்கள் எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கவில்லை. அக்டோபர் மாதத்தில் 'போபால் நகரம் ஒரு எரிமலை து உள்ளது!' என்ற தலைப்பில் மீண்டும் கட்டுரை எழுதி எச்சரித்தனே" என்கிறார். அவர் மாநில முதல்வருக்கும் உச்ச நீதிமன்றத் தலைமை நீதிபதிக்கும் அபாயகரமான இந்த ஆலையை மட்டக் கோரிப் பலமூற்றை கடிதம் எழுதியுள்ளார். ஆனாலும் எந்த நடவடிக்கையும் எடுக்கப்படவில்லை.

கார்பன் டைராகுளோரைடு, ஆல்ஃபா நாப்தால், போஸஜீன், மெத்தில் ஐசோசயனேட் முதலான நச்சுவாயுகள் அடிக் கடி கசிந்துள்ள போதிலும், அவை ஒன்றும் ஆபத்தில்லை என்று தொழிலாளிகளிடம் பொய் சொல்லி, நிர்வாகம் எவ்விதப் பாதுகாப்பு நடவடிக்கையையும் மறே கொள்ளாமல் தட்பிக் கழித்தது. மெத்தில் ஐசோசயனேட் ஏற்படும் கொடிய விளைவுகள் பற்றியோ, நச்சு மூறிவ மருந்து பற்றியோ தொழிலாளிகளுக்கு போபால் மக்களுக்கு எதுவும் தெரியாது. ஆலை நிர்வாகம் தொழில் இரகசியம் என்ற பெயரில் திட்டமிட்டே இதை மட்டிமறதைத்துள்ளது.

1981-இல் ஒரு தொழிலாளி நச்சுவாயு தாக்கி மரணமடைந்ததும், ஆலையைச் சுற்றியுள்ள 20,000 தொழிலாளர் குடும்பங்களுக்குக் கடுமையான பாதிப்பு ஏற்படும் என்று அந்த ஆலையில் 1975 முதல் 1982 வரை பணியாற்றிய கும் கும் சாக் சனோ என்ற

பெண் மருத்துவர் எச்சரித்துள்ளார். நச்சுவாயுக் கசிவு ஏற்பட்டால், மறே கொள்ளவண்டிய பாதுகாப்பு மற்றும் மூதலுதவிக் கான மருத்துவ நடவடிக்கைகள் பற்றிய சயெல் திட்டம் வண்டும் என்றும் அபிக் கடி கோரியுள்ளார். ஆனால் நிர்வாகம் தொடர்ந்து அலட்சியப்படுத்துதியதால், அவர் அப்பதவியிலிருந்து 1982- இல் விலகிவிட்டார்.

மெத்தில் ஐசோ சயனடே என்ற நச்சுவாயுத் திரவம் உறையிலையில் அல்லது குளிரச் சியான நிலையில் வகைக் கப்பட்டிருந்தால் அது வளையறோது. மாறாக, அதிக அழுத்தத்தில் அடக்கைக் கப்பட்டுள்ள அந்த நச்சுவாயுவின் திரவத்தில் தண்ணீர் சேர்ந்தால், அதன் வெப்பநிலை உயர்ந்து, நச்சுவாயு அதிக அழுத்தத்துடன் கலனை உடனத்துக் கொண்டு வளையறோம். இவ்வாறு திரவநிலையிலுள்ள அந்த நச்சுவாயு அடக்கைக் கப்பட்டுள்ள கலனில் தண்ணீர் கசிந்துவிடாமலிருக்க பெயரளவுக் குப் பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகள் ஆலையில் அமக்கைக் கப்பட்டுள்ளன. ஆனால், படுகொலை நடந்த நாளில் அந்தப் பாதுகாப்புச் சாதனங்களும் இயங்கவில்லை.

சம்பவம் நடந்த அன்று, ஆலையில் மெத்தில் ஐசோ சயனடே 3 பெரிய கலன்களில் சமேத்து வகைக் கப்பட்டிருந்தது. மெத்தில் ஐசோ சயனடே திரவத்தை அதிக அளவில் சமேத்து வகைப் பதற்குப் பதிலாக, சிறிய கலன்களில் குறைந்த அளவூதான் சமேத்து வகைக் க வண்டும் என்ற அபிப்படியான விதிகள் பின்பற்றப்படவில்லை. கணினிமயமாக்கப்பட்ட நான்கு கட்ட அபாய எச்சரிக்கை முறை உருவாக்கப்படவில்லை. வலுவான எஃகு உலகோகத்தால் குழாய்களும் வால்களும் அமக்கைக் கப்படாமல், அவை தரம் குறைந்த எஃகினால் உருவாக்கப்பட்டன.

தண்ணீரும் நச்சு இரசாயனத் திரவமும் கலந்து வினையாற்றுவதக்கை குளிர்பட்டும் பாதுகாப்புச் சாதனம் தடுக்கும் அல்லது தாமதப்படுத்தும். ஆனால், குளிர்காலம் என்பதால் சிலவகைக் குறைக்க குளிர்பதனச் சாதனம் நிறுத்தி வகைக் கப்பட்டது. ஓர்வளே நச்சுவாயு வளையறேினால், அது வளையறோம் குழாயில் காஸ்டிக் சோடா குழம்பு நிரப்பப்பட்டு நச்சுவாயுவைச் சயெலிழக்கச் சயெயும் முறை பின்பற்றப்படவண்டும். ஆலையில் இந்த "கஸே ஸ்கரப்பர்" என்ற சாதனமும் சயெல் படவில்லை. இதையும் மீறி ஓர்வளே நச்சுவாயு வளையறேவிட்டால், அது வறோரு பாதுகாப்புக் கலன்க்குள் சனென்று அங்கு அது சயெலிழக்கச் சயெய்யப்படும். இந்த "நாக்டவூன்" தொட்பி என்ற ஏற்பாடு அமரெிக் காவில் உள்ளது. ஆனால், இந்தியாவில் அப்பிப்பட்ட பாதுகாப்புத் தொட்பி கட்டியமக்கைக் கப்படவில்லை. அடுத்ததாக, "ஃப்ளரே டவர்" என்ற பாதுகாப்புச் சாதனமும் பழுவதரைத் திருந்ததால் வலே சயெய்வில்லை.

மலேும், இத்தகைய ஆலகைகளில் ஓர் மணி நரேத்துக் கு ஓர்முறை கலன்க்களின் அழுத்தம் பற்றிய அளவீடுகள் சோதித்தறியப்பட வண்டும். ஆனால் இந்த ஆலையில்,

ஒரு விபத்துக்கு ஒருமுறைதான் அளவீடுகள் சோதிக்கப்பட்டன. டிசம்பர் 2, 1984 அன்று இரவு விபத்து தொடங்கும்போது, அனாதைத் தும் இயல்பாக இருப்பதாக இரவு 10.12 மணிக் கு எடுத்த அளவீடு காட்டியுள்ளது. அதன் பிறகு அளவீடு சோதிக்கப்படவில்லை. அடுத்த ஒரு மணி நேரத்தில், ஏறத்தாழ 11.30 மணியளவில் தான் மெத்தில் ஐசோ சயனடே இருந்த கலனில் நீர்க்கசிவு ஏற்படத் தொடங்கி, அதன் வெப்பநிலை உயர்ந்து வாயுவாக வெளியேறி கோரத் தாண்டவமாடியது.

-இவையனைத்தும் "நியமிக்கப்பட்ட" பத்திரிகை மற்றும் பி.பி.சி. வானொலி மறைக்கொண்ட விசாரணைகளிலிருந்தும், பாதிக்கப்பட்ட தொழிலாளர்கள் அளித்த வாகுமபலங்களிலிருந்தும் ஆதாரங்களுடன் நிறுவப்பட்டதுள்ளன. தொழிலாளிகளின் கவனக் குறைவாலோ, தவறாக இயக்கியதாலோ, சதிகள்-சீர்குலவைகளாலோ இந்தப் பரேழிவ நிகழ்வில்லை. பிணந்திண்ணியினியன் கார்படைன் இலாபவெறிக் காகவவே உழைக்கும் மக்கள் பலிகொடுக்கப்பட்டதுள்ளனர்.

மக்கள் நெருக்கமாகக் குடியிருக்கும் பகுதியில், காலாவதியான தொழில்நுட்பத்துடன், எவ்விதப் பாதுகாப்பு ஏற்பாடுகளும் செய்யாமல், பல்லாயிரக்கணக்கான மக்களை மரணவாயிலில் நிறுத்தி வைத்துத் தெரிந்தே விபரீதத்தை விளைவித்துள்ளது, யினியன் கார்படை. எனில், தனது இலாபநோக்கத்திற்காக ஆயிரக்கணக்கான அப்பாவி கபலித் தொழிலாளர்களது உயிரைப் பறித்தெடுத்த இந்தச் செயலை, படுக்கொலை எனக் கபற முடியாதா? இந்த நச்சுவாயு தாக்கினால் என்ன நச்சுமுறிவு மரூந்து தரப்பட வேண்டும் என்பதைக் கபட தெரிவிக்காமல், அதையும் தொழில் இரகசியமாக வைத்திருப்பவனை முதலாளி என்பதா, அல்லது கொல்காரன் என்பதா? ஹிரோஷிமா-நாகசாகியில் வீசப்பட்ட அணுகுண்டுத் தாக்குதலைப் போன்றதொரு பரேழிவை போபாலில் நடத்திவிட்டு, கொல்காரர்களும் அவர்களின் கைக்கபலிகளும், இப்படுக்கொலையை இன்னமும் விபத்து என்று கபறித்து ரோகமழதைத் து வருவதை இனியும் அனுமதிக்கத்தான் முடியுமா? பரூந்தொழில் கழகங்களின் கிரமினல் பயங்கரவாதத்தை சாதாரணமான விபத்துக்கத்தான் கருது முடியுமா?

படுக்கொலைகளுக்கரியது மரண தண்டனை. கொல்காரர்கள் மற்றும் அவர்களது கபட்டாளிகளான இந்தியத் துரோகிகளின் கல்லறைகளில் "போபால் படுக்கொலைக்குக் காரணமான குற்றவாளிகள் மரண தண்டனைக்குப் பிறகு இங்கே புதைக்கப்பட்டிருக்கிறார்கள்" என்று எழுதப்பட வேண்டும். நாட்டு மக்கள் அந்தக் கல்லறைகளின் மீது எட்டி உதைத்து, காறி உமிழ வேண்டும்.

\*தனபால்