

**Strachan, H. (2004) *La Primera Guerra Mundial. Barcelona: Crítica.*
377 páginas.**

Por Pablo Augusto Bonavena



El autor de este libro nacido en Edimburgo, Escocia, es considerado por muchas opiniones como el mejor conocedor de la historia de la Gran Guerra. Esta reputación, obviamente, resulta un muy buen estímulo para recorrer con entusiasmo sus páginas. Además, Hew Strachan es profesor de Historia de la Guerra en la Universidad de Oxford y un reconocido hacedor de importantes estudios y monografías sobre historia militar.¹

La obra se originó a partir de un requerimiento efectuado por un canal de la televisión británica con el objetivo de generar un documental sobre el conflicto.² La construcción del relato en la versión de su investigación comercializada por Crítica está orientada hacia el gran público y tiene el apoyo de fotografías, varias inéditas, entre ellas las primeras tomadas en color por los franceses. Ofrece, asimismo, una austera cantidad de mapas que brindan algo de espacialidad al conflicto. Está organizado en diez capítulos como el documental, y puede abordarse cada uno como una unidad, sin que pierda sentido. La organización es temática y no cronológica, criterio que permite una lectura individual de cada sección, especialmente para aquellos que tengan cierto conocimiento general de la guerra.

En la Introducción el autor señala varios aspectos interesantes sobre la arquitectura del guión, aclarando que tanto el libro como la serie televisiva

¹ Entre ellas se destacan *Ejércitos europeos y la conducción de la guerra* (1985), *The First World War. New Appreciations in history* (1993), *The Politics of the British Army* (1997), *The Oxford Illustrated History of the First World War* (1998) y *A las armas* (2001).

² El film fue realizado en el año 2003 y dirigido por Marcus Kiggel, Simon Rockell, Ben Steele, Corina Sturmer y Emma Wallace. También participó de la redacción del guión Vera Brittain. La música estuvo a cargo de Orlando Gough. En la Argentina fue presentado en la *TV Pública* y el *Canal Encuentro* con motivo de cumplirse los 100 años de la guerra.



fueron concebidos teniendo en cuenta que fue una “guerra global” aunque comenzara en los Balcanes. Strachan aclara que procuró “contrarrestar el énfasis anglófono sobre el frente occidental y la participación británica, tan fundamental en la concepción popular de la guerra”. Este perfil lo busca amparándose en mucha de la bibliografía producida en otros países que participaron de la conflagración, procurando un equilibrio bastante logrado que recorre todas sus páginas.³

En el capítulo 3, titulado justamente *Guerra Global*, el autor explica la expansión geográfica del enfrentamiento y la manera en que una “guerra para Europa significaba una guerra para el mundo”. Discute algunas caracterizaciones habituales del conflicto, para demostrar el traslado de la confrontación desde el núcleo inicial europeo hacia la periferia, poniendo énfasis en el florecimiento, incluso, del llamado “sub-imperialismo” en los territorios lejanos. Por eso destaca la presencia de los combates en África, el Extremo Oriente, Oriente Medio, los océanos; haciendo un recorrido que no soslaya la lucha naval frente a las islas Malvinas, así nominada por la traductora Silvia Furrió Castellví, batalla ilustrada con una impresionante foto donde se puede observar el rescate de sobrevivientes, incluso nadando, del hundido barco alemán *Gneisenau*.⁴

La narración, para ubicarse en el debate sobre las causas del conflicto, tiene en cuenta aspectos políticos, diplomáticos, militares, económicos, étnicos, religiosos, ideológicos, tecnológicos, productivos y las querellas

³ ¿Llegó a quebrar en su explicación ese perfil sesgado? Contra mi opinión hay voces que afirman de manera enfática que fracasó y que, por el contrario, ofrece una mirada “anglocéntrica” y un “inconsistente enfoque nacionalista”. Ucelay Da Cal, E. (2005) “¡No me hable usted de guerra!” en *RdL. Revista de Libros* n° 108. Pág. Versión digital: <http://www.revistadelibros.com/articulos/no-me-hable-usted-de-la-guerra>. [consultado en diciembre de 2014]

⁴ La fotografía puede verse en Strachan, H. (2004) *La Primera Guerra Mundial*. op. cit. Pág. 82. Silvia Furrió Castellví tradujo otras obras muy relevantes sobre el tema. De Howard, M. (2004) *La Primera Guerra Mundial*. Barcelona: Crítica y también Atkinson, R. (2014) *Los cañones del atardecer: la Guerra Europea 1944-1945*. Barcelona: Crítica.

Un renglón especial merece la descripción de las alianzas que se fueron tejiendo y destejiendo durante los sangrientos hechos: en el capítulo 10 el autor afirma que fue una “guerra de coalición”. Si bien desde este ángulo y otros hace presente la subjetividad de los responsables entre las causas que iniciaron las confrontaciones, esta dimensión no eclipsa los problemas que emanaban de las pugnas por intereses propias del desarrollo capitalista en cada Estado.

Strachan busca presentarnos la compleja interacción de factores que confluyeron y despertaron los cañones. Por ejemplo, en el capítulo 2 pone en debate, desde una perspectiva crítica, la habitual idea de endilgarle la culpa a Alemania.⁹ Tampoco le otorga a los Estados Unidos de Norteamérica el privilegio de ser el factor que explica la mundialización del conflicto, argumento muy extendido en la bibliografía sobre el tema. Subraya que cuando entró a los Campos de Marte ya era una guerra global.

La descripción de la guerra de trincheras nos muestra como la tropa no sólo padecía el fuego enemigo, sino que debía entablar una incómoda convivencia con ratas que encontraban en esa mezcla de pozos y cadáveres un hábitat ideal para su reproducción; cuando los cuerpos destrozados ofrecían abundante alimento. También los combatientes debían compartir su propio cuerpo con piojos (transmisores de la fiebre tifoidea), con virus y bacterias que al multiplicarse dentro del cuerpo producían gases tóxicos (gangrena gaseosa), más letales que los lanzados por el enemigo. Las trincheras ayudaron a salvar muchas vidas, pero la protección que ofrecía enterrarse para evitar las balas enemigas tenían como contraparte una enorme cantidad de problemas como el conocido pie de trinchera y la con-

⁹ Para ver una postura contraria, que ubica a Alemania no como culpable, sino como víctima de la política británica y rusa, véase en Beumelburg, W. (1933) *Barrera de fuego. Breve historia de la Gran Guerra*. Madrid: Ediciones Populares Iberia.



gelación,¹⁰ algunos de los cuales la medicina fue saldando durante las hostilidades. Las trincheras resguardaban “la carne y la sangre de los peo-

¹⁰ Hipócrates aseguraba que “la guerra es la única escuela apropiada para un cirujano”. La Gran Guerra generó una evolución quirúrgica notable. Hasta ese momento se consideraba que la bala de fusil provocaba lesiones poco destructivas y sin tendencia a infectarse (se las denominó “balas humanitarias”). Debido a este criterio, los cirujanos se limitaban a hacer curaciones, ya que se suponía que las balas producían perforaciones mínimas que ocasionalmente tenían tendencia a cerrarse o que podían esperar a ser tratadas en un hospital. La realidad demostró que era una concepción errada. Debido a la extensión de las heridas producidas por granadas y minas, con grandes destrozos tisulares y contaminaciones masivas provenientes del barro y de restos de ropa, las evacuaciones tardías tenía como correlato la muerte por infección. Se investigaron mejor las heridas en combate y la “cámara de atrición”, producto de la cinética del proyectil, a menudo disimulada bajo los tejidos falsamente sanos, condiciones propicias para la contaminación microbiana. El mal pronóstico de las heridas con orificios irregulares y gran pérdida de tejido llevó a estudiar el trayecto del proyectil, a fin de detectar las lesiones profundas para no pasar por alto la penetración en tórax, abdomen y articulaciones. Así se pudieron abordar nuevas líneas de intervención terapéuticas. Por ejemplo, la asistencia precoz sistemática con antisepsia y ablación de todo elemento contaminante (cuerpos extraños, restos de ropa y tejido necrosado) permitió disminuir casi en un 50% la mortalidad producida por las lesiones en los miembros. Otra innovación importante fue la irrigación continua de las heridas con una solución diluida de hipoclorito de sodio y permanganato de potasa (líquido de Dakin). El tratamiento primario de las fracturas provocadas por balazos se reducía a hacer una curación e inmovilizar el miembro para poder evacuar al paciente; sin embargo, esta acción fue insuficiente y algunos fueron partidarios de las amputaciones precoces porque, concomitantemente con las fracturas había lesiones de tejidos blandos, sobre todo vasculares y nerviosas. Los médicos británicos preconizaban la tracción en el eje del miembro y la tracción por suspensión, técnica que permitió bajar el porcentaje de amputaciones al 4%, y la mortalidad no superó el 10%. Luego, se inició la fijación de las fracturas con placas, clavos y círculos con hilos metálicos. Se descubrió que la sinovial era esencial para la defensa de la infección en las articulaciones y debía ser suturada con un drenaje de corta duración, limitando el sacrificio óseo a lo indispensable y produciendo la inmovilización precoz. Otros aspectos estudiados debido a la alta mortalidad, fueron las lesiones en el abdomen con orificios de entrada distantes, la rareza de la herida única del intestino delgado y la gravedad de las heridas multiviscerales. Los cirujanos fueron aprendiendo a manejar las heridas de riñón, de pulmón y diafragmáticas gracias a una mejor técnica anestésica. Se estableció la punción para evacuar los derrames en el trauma cerrado y en caso de recidiva, y la intervención en el tórax abierto para tratar las lesiones pulmonares, ligar las arterias o vasos que sangraban, extirpar los cuerpos extraños y cerrar la pared. En materia de heridas de vasos, se siguió con las técnicas de ligaduras de Ambroise Paré, aunque se establecieron claramente las indicaciones y limitaciones del torniquete, y se aprendió a reconocer la gravedad de las hemorragias secundarias, sobre todo en medio infectado. Según el concepto de la época, el shock era producido por las toxinas del tejido necrosado y por las bacterias. Fueron dispuestos tratamientos inmediatos para disminuir la mortalidad y el de presión venosa baja que dio origen a la toma de la presión venosa central. De estas nociones nació la importancia de la hidratación rápida, que se hacía por vía oral y rectal y al final de la guerra por vía subcutánea. Con métodos rudimentarios comenzaron las transfusiones de sangre. Se crearon dispositivos sanitarios en la vanguardia, para poder evacuar o tratar en forma pre-



res efectos de la revolucionaria potencia de fuego”, pero toda la protección y seguridad defensiva que ofrecían, paradójicamente, se tornaba en muerte segura a la hora de asaltarlas.

Un capítulo para destacar es *Revolución*, donde el autor muestra los problemas y descontento que existían a finales de la guerra. Los combates, contra el vaticinio inicial, se habían prolongado mucho más de lo esperado, y el elevado costo humano y económico también sorprendió todo cálculo. Además de las consecuencias directas de la gran carnicería humana, entonces, se vivían situaciones como una baja en la moral de los combatientes, un incremento de las deserciones, motines en el frente, el crecimiento de los anhelos de paz, la carestía de la vida, la falta de alimentos y otros insumos para la vida, numerosas disputas e incertidumbres políticas y movimientos huelguísticos de distinta profundidad en varios países. Para dar cuenta de la realidad que se vivía, Strachan reproduce un fragmento de una carta de Bandsman Poitou a su esposa, fechada el 31 de mayo de 1917, relatando que en un tren de soldados que venía de París la tropa cantaba masivamente la Internacional. Estas desobediencias en los frentes internos de cada bando eran alentados, además, por el enemigo. Alemania, por ejemplo, apoyó a la resistencia Irlandesa y la vuelta de Lenin a su país para fomentar la lucha intestina del oponente. Inglaterra respaldó la revuelta árabe.

coz a los heridos en la zona de combate. La mortalidad bajó hasta en un 50%, principalmente en el caso de los heridos en el abdomen. La cirugía estética también tuvo un gran estímulo, especialmente orientada a la reparación de rostros que eran la parte del cuerpo más expuesta a la metralla. Fuentes: *Revista de Cirugía*. Colombia. S/d. En: <http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Ciru19404-Oracion2.htm>. “La Primera Guerra Mundial y la cirugía plástica. 3 de Junio de 2014. <http://www.esteticamedica.info/noticias/val/328-33/la-primera-guerra-mundial-y-la-cirugia-plastica.html>. “Cómo la Primera Guerra Mundial cambió la medicina”. BBC Noticias. 14 de febrero de 2014. <http://www.24horas.cl/noticiasbbc/como-la-primera-guerra-mundial-cambio-la-medicina-1077943>. [consultados en diciembre de 2014]



Ante la situación de caos que parecía avecinarse, no obstante, los motines y las deserciones del frente no se unieron con las protestas, las huelgas y otros disturbios de la retaguardia, salvo con una excepción: Rusia

El último capítulo titulado, *Guerra sin final*, hace cierto balance del conflicto y nos habla de las tratativas para cerrarlo. Recuerda Strachan que se había dicho antes de la acción bélica que esta sería la última; la guerra que pondría fin a todas las guerras. Sin embargo la resolución fue sólo temporal y dejó semillas para nuevas masacres.

Sin duda la lectura del libro es recomendable, y si bien a veces abruma por la cantidad de datos, es menos denso comparado con otros trabajos sobre el tema. Se la puede contrastar con la película, capítulo por capítulo, tanto por curiosidad como para aprovechar al máximo su contenido. En definitiva, el autor logra brindar de manera accesible muchos elementos al lector que quiera empezar a conocer la Gran Guerra que, según su opinión, “no sólo dio forma a Europa sino al mundo del siglo XX”.

