Verdún. Un siglo después

J. Alsina Álvarez[1]

Med Mil (Esp) 2005; 61 (1): 43-49

RESUMEN

En este artículo se expone el desarrollo general y el apoyo sanitario a las unidades francesas durante la batalla de Verdún en la Primera Guerra Mundial.

PALABRAS CLAVE: Sanidad Militar, Primera Guerra Mundial, Verdún, logística sanitaria.

INTRODUCCIÓN

Durante una pausa en una reunión de trabajo en el Cuartel General del Eurocuerpo (Estrasburgo, Francia) la conversación trataba de las actividades turísticas del último fin de semana, cuando un oficial francés comentó la posibilidad de efectuar una visita a los campos de batalla de Verdún. Como sucede a menudo la idea, sembrada muy a la ligera, tardó meses en germinar y finalmente en fructificar. De hecho en un principio me pareció que con leer algo sobre la batalla de Verdún sería más que suficiente. Sin embargo, como también suele ocurrir, al ir conociendo el desarrollo de la famosa batalla de la Primera Guerra Mundial el deseo de saber más, de ver los lugares donde ocurrieron los hechos, los monumentos conmemorativos, las trincheras donde durante casi todo el año 1916 se enfrentaron los ejércitos francés y alemán, me decidió a dedicar al menos un par de días a la visita de una zona que mi destino en Estrasburgo me ponía a sólo 250 km de distancia.

Verdún, la celta Virodunum, es una de las ciudades francesas cuyo nombre es más conocido en la historia de Francia. Situada a 250 km al este de París, sobre el río Mosa, el Verdún actual tiene unos 30.000 habitantes y recibe cada año miles de turistas que, como versiones modernas del peregrino, vienen a descubrir esta tierra que sufre aún las cicatrices de esta batalla.

Durante la Primera Guerra Mundial la Región Fortificada de Verdún penetraba como un saliente en las líneas alemanas (Figura 1) y contaba la víspera de la batalla con veintidós fuertes repartidos en dos anillos concéntricos. Había sido construida básicamente tras el conflicto franco-alemán de 1870, aunque ya en 1625, bajo Luis XIII, se había construido una ciudadela subterránea que se modernizó a partir de 1887, al mismo tiempo que se construía el fuerte de Douaumont. (Figura 2)

Fue el citado saliente de Verdún la zona que escogió el mando alemán del frente oeste para lanzar su ofensiva. En este sector sus líneas de abastecimiento alcanzaban a todas sus unidades en el frente y tenía una razonable certeza de poder ahogar el área de Verdún.

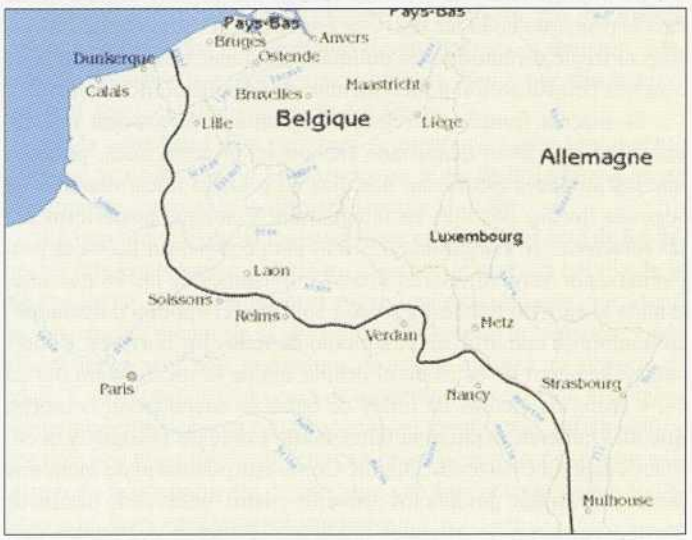

Figura 1. *Vista general del frente en febrero de 1916.*

De hecho el mando alemán estaba convencido de que el estado mayor francés trataría de defender Verdún a toda costa, lo que les permitiría sangrar de tal manera al ejército francés que Francia se vería forzada a firmar la rendición.

La batalla se inició el 21 de febrero de 1916 a las 07,30 cuando el ejército alemán desencadenó una preparación artillera de una intensidad nunca vista anteriormente. En ella intervinieron 1300 obuses durante nueve horas, sobre un frente de quince kilómetros. La

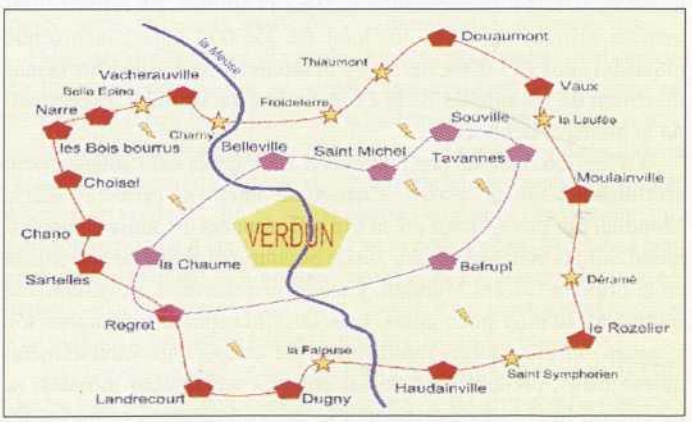

Figura 2. *Dispositivo defensivo de Verdún.*

[1] Tcol. Médico.

Dirección para correspondencia: D. Javier Alsina Alvarez G4 MED Quartier Aubert de Vincelles BP 82-E. Estrasburgo 67020 Francia

Recibido: 25 de octubre de 2004.
Aceptado: 23 de enero de 2005.

intensidad era tal que la famosa cota 304 perdió 7 metros de altura quedando su cumbre a 297 metros. A las 16.45 la infantería alemana se lanzó al asalto de las líneas francesas, para lo que contaban con una arma que se utilizaba entonces por primera vez, el lanzallamas. Así comenzó la que podría considerarse como primera batalla de la era industrial.

Durante los siguientes diez meses los dos adversarios se batieron tan encarnizada como inútilmente hasta el fin de la batalla, que generalmente se considera acabada el 15 de diciembre de 1916. En esta fecha los franceses eran dueños indiscutibles de los dos símbolos del combate, los fuertes de Vaux y Douaumont, y aunque las posiciones seguían prácticamente iguales, mientras tanto más de 43.000.000 de obuses habían caído en esta zona. Sin embargo los combates continuaron hasta 1918, si bien a una escala menor ya que ambos bandos trataban de forzar la decisión en otros campos de batalla.

La importancia simbólica de Verdún fue ya muy grande desde casi el principio de la batalla, y se convirtieron en habituales las visitas al frente de autoridades políticas, personajes famosos, etc, que a su vez contribuyeron a incrementar el simbolismo del combate.

El sistema francés de relevos, implantado para evitar que las unidades estuvieran demasiado tiempo en primera línea, permitía que las unidades estuvieran dos días en primera línea, dos días en segunda línea y dos días en retaguardia. Y aunque posteriormente las rotaciones se alargaron a tres días para compensar las bajas producidas, por Verdún pasaron unas 75 divisiones de las 90 que integraban el ejército francés, y para el soldado (el «poilu» o «peludo») su nombre se convirtió en el símbolo de todos los horrores. El porcentaje habitual de bajas en el primer día de la rotación era del 25 %, y entre los cientos de miles de bajas se encontraban hombres, que más tarde alcanzarían la fama, como Lattre de Tassigny y el entonces capitán Charles de Gaulle. Como dato sanitario de interés se puede señalar que durante los primeros cuatro meses de la batalla de Verdún murieron 33 oficiales médicos, 13 fueron declarados desaparecidos y 86 heridos. También para la sanidad Verdún fue una durísima experiencia.

ASPECTOS GENERALES SANITARIOS

Ante todo para darnos una idea de la situación a la que se enfrentó la sanidad militar hay que decir que, según el Servicio Histórico Militar francés, las bajas francesas en Verdún del 21 de febrero al 15 de diciembre de 1916 fueron 378.777, de las cuales 61.269 muertos, 101.151 desaparecidos y 216.337 heridos. En el bando alemán se estima que hubo un total de 335.000 bajas, incluyendo muertos (unos 143.000), heridos y desaparecidos. Verdún fue la más mortífera de las batallas de la Primera Guerra Mundial, exceptuando la ofensiva del Somme.

La lección recibida por Francia en 1870 había sido amarga, pero afortunadamente no estéril. Cuando se inició la Primera Guerra Mundial, por primera vez en su historia, Francia disponía de una sanidad militar bien preparada, aunque el desafío al que se enfrentaba en la Primera Guerra Mundial, y más concretamente en Verdún, era inimaginable muy poco antes. Este desafío espoleó la imaginación y generó unos cambios rapidísimos. Se crearon las «ambulancias quirúrgicas», predecesoras de los equipos quirúrgicos móviles; se mejoraron los recursos disponibles, tanto quirúrgicos como los referentes a esterilización, radiografía, laboratorio. Se organizaron las «ambulancias de campaña» constituidas por seis cirujanos, tres oficiales de administración de sanidad y 125 enfermeros. Esta organización permitía el transporte en conjunto de las tiendas, camas, material sanitario, etc.

Asimismo los hospitales de retaguardia se incrementaron con la requisa y necesaria adecuación de hoteles de estaciones balnearias y termales. En estos hospitales de retaguardia la mayoría del personal de enfermería estaba compuesto por mujeres, tanto profesionales civiles o religiosas, como voluntarias convenientemente instruidas.

Desde el punto de vista estrictamente clínico la sanidad efectuó grandes progresos, sobre todo en el campo de la cirugía, habiéndose comenzado a realizar cirugía cardíaca por ejemplo, cuyo inicio normalmente se cree muy posterior. Se progresó asimismo en cirugía pulmonar y abdominal, en la que se intervenía de forma rutinaria, en las transfusiones, etc.

Hay que señalar una diferencia fundamental en la percepción del apoyo sanitario con la de nuestra época, y es que así como hay información de tipo clínico en bastante cantidad, es escasa la que se refiere a planificación sanitaria, evacuación, mando sanitario, etc. Esto se debe a que en la Primera Guerra Mundial el médico era esencialmente clínico y no participaba, como ocurre en la actualidad, en la planificación del apoyo, y no tenía ninguna información sobre las operaciones más que la que le llegaba en el momento de comenzar el combate. Hoy día naturalmente la situación es muy diferente; somos plenamente conscientes de la necesidad absoluta de la integración de la planificación sanitaria dentro de la planificación general; el staff de sanidad estudia y discute las líneas de acción, y establece ya desde el tiempo de paz las relaciones necesarias en el Estado Mayor para facilitar el flujo de información sobre las capacidades del enemigo, amenazas sanitarias en la zona de operaciones, cálculos de bajas, etc.

EVACUACIÓN

En general la evacuación de las bajas era facilitada por la estabilidad del frente, cargándose las camillas en las trincheras para transportar a los heridos a los puestos de socorro. La disposición de las trincheras presentaba a menudo dificultades a los camilleros para desplazarse, ya que para evitar que el fuego enemigo, en un asalto o en un impacto de artillería, barriera toda la trinchera, estas se construían en zigzag o con formas ondulantes (Figuras 3 y 4). En algún caso se llegaron a construir unos sistemas de raíles elevados a los que se enganchaban las camillas, que de esta manera se desplazaban por la trinchera colgando del rail elevado.

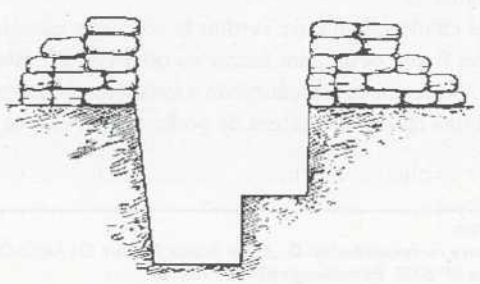

Figura 3. *Sección de una trinchera en la que se puede ver el escalón sobre el que se subía el combatiente para hacer fuego.*

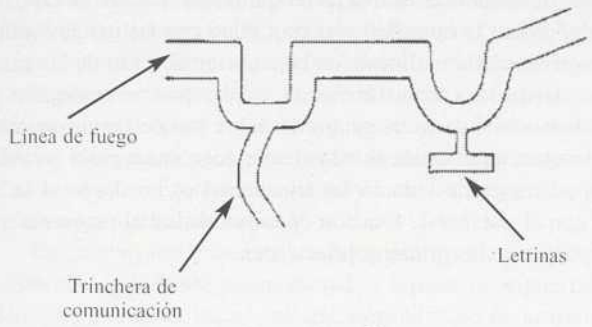

Figura 4. *Las trincheras se construían en zigzag para evitar que el enemigo pudiera barrerlas por el fuego de un extremo a otro. Como consecuencia de esto se producían dificultades para el paso de las camillas con los heridos.*

En los puestos de socorro se volvían a cargar las bajas en las camillas, a las que a veces se les adaptaban ruedas de bicicleta, o bien, si la situación lo permitía, en medios hipomóviles o ambulancias automóviles, cuya proporción fue incrementándose paulatinamente. Estos medios transportaban las bajas hasta los puntos de carga de heridos establecidos para los trenes sanitarios o los vehículos que circulaban por carretera.

La importancia de los trenes sanitarios es una de las características del apoyo sanitario en Verdún, y lógicamente se debía a la estabilidad del frente, lo que permitía el transporte de gran numero de bajas en relativamente buenas condiciones hasta los hospitales de retaguardia.

La evacuación de bajas por tren comenzó con gran dificultad, dada la carencia de medios al principio de la batalla, y con un solo tren al día. Posteriormente fue incrementándose a dos y tres trenes diarios, y llegaron hasta 35 trenes diarios en abril. Estos trenes podían evacuar 105 heridos acostados y 150 sentados, atendidos por un personal sanitario que se alojaba en el mismo tren de forma permanente. Este es otro punto que conviene destacar por su misma modernidad; la evacuación se concibe como un acto médico y que requiere atención cualificada durante el desplazamiento, en contraposición a la situación anterior cuando una baja era transportada, no evacuada, a otra instalación sin disponer de atención sanitaria durante el trayecto.

Hay que señalar asimismo que fue en este periodo cuando apareció el concepto de «puesta en estado de evacuación». El oficial médico no tenía como objetivo proporcionar un tratamiento completo a la baja, sino asegurarse de que estaba en condiciones de continuar su camino hacia la siguiente formación sanitaria. El inicio de este concepto moderno de apoyo sanitario escalonado permitió un apoyo sanitario más eficaz, y logró recuperar a miles de combatientes que en épocas anteriores hubieran muerto o se hubieran convertido en inválidos o bajas definitivas. De hecho parece ser que en algún momento se calculó que los raros infantes supervivientes que habían hecho toda la campaña, habían sido heridos como media tres veces. Esto ha llevado a subrayar la importancia que la sanidad militar tuvo para el desarrollo de la guerra, e incluso a afirmar que fue el servicio de sanidad quien, a la postre, ganó la guerra.

ABASTECIMIENTO

El 25 de febrero el general Pétain fue nombrado jefe del II Ejército que defendía Verdún. Entre sus prioridades se encontraba la de reorganizar las vías de abastecimiento entre Verdún y la retaguardia para impedir el estrangulamiento del saliente. Dado que la vía férrea era insuficiente, la única vía útil era la carretera secundaria de Barle-Duc a Verdún. Esta carretera, de unos 60 km y una anchura media de 7 metros, se convirtió así en la yugular de Verdún.

Los combatientes la llamaban simplemente «la carretera», pero era tan vital que, tras la guerra, se acuñó el nombre de «Vía Sagrada». Para mantenerla 8.000 hombres trabajaban constantemente en ella y 7 escuadrones de caza fueron asignados a su protección. El tráfico se mantenía día y noche a una media de un camión cada 14 segundos; los vehículos que se averiaban eran inmediatamente apartados a la cuneta para no detener el flujo constante.

Por ella circulaban cada día veinte mil hombres, dos mil toneladas de víveres y dos mil toneladas de municiones. Asimismo, además de evacuarse por esta carretera miles de bajas, por ella se efectuaba el abastecimiento sanitario del frente.

En la actualidad esta carretera se mantiene como monumento nacional y a cada mojón kilométrico se le ha dado la forma de un monumento francés de la Primera Guerra Mundial.

La importancia que la logística tiene en Verdún es otro de los aspectos que contribuyen a darle un carácter de primera batalla de la era industrial. Hasta entonces el apoyo logístico era, o se consideraba, un aspecto menor de la operación. En Verdún la logística, y con ella el apoyo sanitario, podríamos decir que alcanza su mayoría de edad. Y su importancia no cesa de aumentar; por un lado el combatiente moderno necesita cada vez más material y más sofisticado, y por otro hoy tenemos despliegues en operaciones de ayuda humanitaria o de mantenimiento de paz, que son fundamentalmente logísticos o incluso estrictamente sanitarios.

HIGIENE Y SANEAMIENTO

Como dice un proverbio chino, con la guerra llega la peste. Las enfermedades originaron miles de bajas ya que las condiciones higiénico-sanitarias eran ideales para la diseminación de enfermedades. La inevitable falta de higiene, el hacinamiento, la mala nutrición, la exposición a las inclemencias atmosféricas, la escasa agua potable, las letrinas insuficientes... Todos estos factores, junto con la afectación inmunitaria por el stress físico y mental, constituían un marco perfecto para la aparición y transmisión de enfermedades.

Hay que destacar que el mando francés consideraba inútil organizar las posiciones, ya que se pensaba que esta fase de trincheras no sería más que una breve pausa en la guerra de movimiento. Las trincheras francesas mantuvieron por tanto su «provisionalidad» toda la batalla; provisionalidad que se vio favorecida además por el sistema de rotación de unidades. En el bando alemán en cambio se prestaba una atención particular a la organización de la posición; las trincheras eran profundas, a menudo en hormigón, protegidas con alambradas, con refugios cuidadosamente construidos. Podían tener electricidad, cocinas y en algunos casos hasta habían colgado cuadros en las paredes.

La provisionalidad de las infraestructuras francesas hacía la vida mucho más difícil para los combatientes, y las empeoraba aún más el microclima de Verdún, uno de los más húmedos y lluviosos de

toda Francia. Desde febrero hasta diciembre de 1916 las unidades sufrieron los extremos de todas las estaciones; noches de invierno bajo cero y días calurosísimos de verano rodeados por cadáveres en putrefacción y letrinas malolientes.

Los personajes que visitaban el frente eran inmediatamente asaltados por un olor repugnante, mezcla de letrinas desbordadas, sudor, basura, pólvora, tabaco y comida. Además, para evitar en lo posible las enfermedades se empleaba creosota que contribuía a aumentar la fetidez del ambiente.

Un problema de saneamiento muy importante eran las ratas. La situación en las trincheras era favorabilísima para la multiplicación de las ratas. De hecho, según confesión de muchos veteranos, una de las cosas más desagradables de la vida en las trincheras eran las ratas.

Las ratas comían de los restos de comida y de las basuras, prácticamente imposibles de eliminar. Pero lo que más repugnancia causaba era el saber que las ratas se alimentaban asimismo de los cadáveres que quedaban en tierra de nadie; comenzando por los ojos, llegaban a devorar todo el cuerpo en un breve espacio de tiempo. Además las ratas al buscar cobijo invadían los refugios de los hombres, y aumentando en atrevimiento cada vez más llegaban a correr por encima de las caras de los que dormían.

El asco y la repugnancia que inspiraban a los combatientes eran tales que trataban de eliminarlas a tiros, aunque estaba prohibido por ser un desperdicio de munición, con las bayonetas, con las culatas de los fusiles, incluso se organizaban cacerías de ratas, pero ninguno de estos métodos fue, evidentemente, capaz de solucionar el problema. Las ratas continuaron compartiendo las trincheras con los combatientes, aunque muchos veteranos aseguraban que presentían los bombardeos y desaparecían justo antes de que comenzaran.

Una enfermedad transmisible debida a las ratas que produjo gran número de bajas fue la hantavirosis. En aquel momento se ignoraba la etiología de la enfermedad y al aparecer los cuadros clínicos de nefritis, y dado que la mayoría de las bajas se encontraban en las trincheras en el momento en que enfermaron, esta nueva afección se denominó, en ambos bandos, «nefritis de trinchera» o «nefritis de guerra». Esta enfermedad afectó a franceses y alemanes en Verdún, produciéndose en el verano de 1916 un pico en la incidencia de casos.

Otro problema en el campo de la medicina preventiva fue la infestación por piojos. Era tan habitual en las trincheras, que de hecho se estimaba que prácticamente todo el personal tenía piojos. La forma de vida de las trincheras, el hacinamiento y las ya mencionadas deplorables condiciones higiénicas, facilitaban enormemente la transmisión de la parasitosis. Los piojos además eran vectores de la denominada «fiebre de las trincheras» que llegó a originar hasta un 15 % de las bajas.

Se emplearon diferentes métodos de lucha contra los piojos, si bien es preciso reconocer que con escaso éxito; se despiojaban unos a otros, se pasaban velas encendidas por las costuras de la ropa, se sumergían los vestidos en soluciones de naftaleno, pero ninguno de los métodos proporcionaba mas que alivios temporales.

A pesar de que los piojos fueron una de las más importantes causas de enfermedad, este problema nunca fue abordado con determinación por el mando, ya que no se estableció una relación entre ellos y la fiebre de las trincheras hasta el final de la guerra en 1918, cuando se descubrió que las excretas de los piojos transmitían el organismo causal, la Rickettsia quintana.

El «pie de trinchera» es una patología favorecida por la exposición prolongada a la humedad y al frío, junto con las malas condiciones higiénicas. Naturalmente en la situación descrita de las trincheras se daban las circunstancias adecuadas para su aparición y produjo numerosos casos de gangrena, sobre todo en un principio. Posteriormente, tanto desde el lado alemán (con una mejora notable de las condiciones de vida en las trincheras) como desde el lado francés, con el sistema de rotación de las unidades, el problema no constituyó una de las primeras prioridades.

APROVISIONAMIENTO DE AGUA

En un combate de tan larga duración como el de Verdún una de las prioridades básicas, desde el punto de vista sanitario, es un aprovisionamiento de agua suficiente, tanto en calidad como en cantidad.

La provisionalidad de la infraestructura francesa no permitía un buen aprovisionamiento de agua. En cambio los alemanes al mantener siempre las mismas divisiones en el frente se ocuparon de mejorar la habitabilidad de las trincheras, su protección, e incluso construyeron conducciones subterráneas de agua corriente. Esto último tiene una gran importancia desde el punto de vista sanitario, ya que no solo disminuyen las deshidrataciones y mejora el estado sanitario general, sino que hace más fácilmente controlable el agua consumida por el combatiente y por tanto las enfermedades transmitidas por ella.

Las unidades francesas que tenían dificultades para disponer de agua abundante y potable, establecieron un sistema de tratamiento de agua que se llamó «verdunización». Este procedimiento de purificación del agua, que consiste en añadir pequeñas dosis de cloro al agua, fue inventado por el ingeniero Bunau-Varilla, director de los servicios de agua del ejército francés en Verdún. La verdunización o cloración de las aguas, posteriormente se convirtió en el método más utilizado hasta nuestros días para potabilizar el agua.

PSIQUIATRÍA

Un aspecto de la medicina militar que en aquella época se encontraba prácticamente sin desarrollar era el psiquiátrico. Huelga decir que en un combate tan encarnizado, prolongado y en unas condiciones de vida tan duras, el stress llega a alcanzar unos niveles altísimos e inevitablemente se producen un gran número de bajas psiquiátricas.

De hecho, es difícil comprender la resistencia que mostraron los combatientes de ambos lados, y no ya desde la óptica actual sino incluso con la mentalidad de hace un siglo. Aunque es cierto que existía en los dos ejércitos un sistema fuertemente represivo que forzaba a los combatientes a cumplir la misión, y que en el lado francés los consejos de guerra pronunciaron 2.200 condenas a muerte, de las que se ejecutaron 550, aún es un porcentaje pequeñísimo de los cientos de miles de combatientes que se mantuvieron en su puesto.

Las condenas a muerte, por cierto menos numerosas en el bando alemán que en el aliado, se debían al desconocimiento del denominado stress de combate, y de forma generalizada se consideraba simplemente cobardía. También muchos oficiales médicos pensaban que las denominadas «histerias» podían extenderse entre las tropas y afectar seriamente a la disciplina a modo de brotes epidémicos.

Había además una importante faceta cultural, que hizo que los diferentes países que participaron en la Primera Guerra Mundial tuvieran enfoques distintos. Así los británicos reunieron un conjunto heterogéneo de síntomas en el llamado síndrome «shell shock», ya que en aquella época se atribuía a los efectos físicos de las explosiones. Hay que destacar que los bombardeos eran tan prolongados e intensos que el ruido impedía transmitir las ordenes verbalmente y había que darlas por señas.

En cambio los franceses acuñaron sus propias etiquetas, como «obusitis», «síndrome conmocional» y «neurosis de guerra». Como dato que apunta al factor cultural, dependiendo de la nación de la que se trate, en el ejército inglés durante la Primera Guerra Mundial parece ser que se ejecutaron más irlandeses que ingleses, y fundamentalmente personal de tropa y prácticamente ningún oficial.

Aunque posteriormente el ejército francés estableció, de acuerdo con el asesoramiento de expertos civiles y militares, unos centros sanitarios en los que se internaba a estas bajas, como entonces comenzaron a ser consideradas, es seguro que muchos miles de combatientes sufrieron graves afectaciones psicológicas y vivieron con esa carga el resto de sus vidas, inválidos psicológicos a consecuencia de la guerra.

El sistema francés de rotar las unidades, si bien originó bastantes problemas como ya se ha comentado, facilitó por el contrario el mantenimiento de la moral. El personal alemán, que no era relevado, tenía por el contrario la sensación de que la única forma de salir de aquel infierno era como herido o muerto.

La evolución del concepto de baja psicológica desde Verdún hasta nuestros días nos puede plantear dudas sobre posibles síndromes futuros. A medida que se incremente nuestra capacidad de discriminación y de diagnóstico, podrían descubrirse otras patologías que hoy pasan desapercibidas, o de las que se discute que se deban al combate.

LAS CICATRICES DE LA BATALLA

Al visitar hoy la zona es posible ver todavía los cráteres, recubiertos ya de vegetación, producidos por las explosiones. Pero no son estas las únicas secuelas de la batalla. Todavía hay unos seis millones de hectáreas en los que sigue estando prohibida la entrada por el peligro de accidentes debidos a munición sin explosionar, estimándose que aún permanecen enterrados unos doce millones de granadas en la zona de Verdún. Estas granadas enterradas, que se piensa que se encuentran actualmente hasta una profundidad de veinte metros, van saliendo lentamente a la superficie y pasarán siglos hasta que salgan todas. Ciertamente en las zonas más afectadas la agricultura será imposible al menos en otros cien años. Para dar una idea de la importancia del tema, solo en 1991 murieron 36 agricultores franceses debido a explosiones de munición de la Primera Guerra Mundial.

Asimismo en Bélgica, que sufre este mismo problema, las fuerzas armadas belgas han establecido en Poelkapellen una unidad especial de desactivación de estas granadas, que recibe una media de dos llamadas diarias de ciudadanos que avisan del hallazgo de munición de la Primera Guerra Mundial.

Además la erosión natural va afectando a la munición con lo que el riesgo de explosión durante la recogida y desactivación es aún mayor. Y para aumentar el peligro, aproximadamente el 3 % de estas granadas (unas 30 toneladas de las 900 que en total se recuperan anualmente) contienen agentes químicos todavía capaces de producir la muerte o consecuencias irreversibles como la ceguera.

VISITA AL CAMPO DE BATALLA

Estas tierras cargadas de historia militar son visitadas hoy día, incluso en tours organizados, por millares de turistas que rinden homenaje a aquellos que hace casi cien años escribieron una página gloriosa en la historia de Francia.

En justa recompensa a su sacrificio Francia efectúa un esfuerzo encomiable (y que nos podría servir a los españoles como ejemplo a seguir) y edifica monumentos y memoriales, mantiene las fortificaciones, marca los caminos en los campos, elabora guías orientativas y, en resumen, facilita el acercamiento de los no expertos a esta parte de su historia que, en este lugar, se puede literalmente tocar con las manos.

Los monumentos o museos, como el Osario de Douaumont, el Memorial de Verdún, la Trinchera de las Bayonetas, los fuertes de Vaux y Douaumont... no son solamente museos o lugares de visita, sino que tienen además una faceta pedagógica muy importante para las generaciones que no han conocido la tragedia de la Primera Guerra Mundial. Tragedia que, incluso en aquellos años de principios del siglo XX, con un concepto del valor de la vida humana muy distinto del actual, era inasumible, razón por la cual se la denominó «la der des der» o «la última de las últimas», es decir, nadie podía creer que después de haber experimentado aquella catástrofe la Humanidad volviera a caer en semejante error. Sin embargo la guerra parece ser consustancial a la naturaleza humana y, como afirma Platón, «sólo los muertos han visto el fin de las guerras».

La creación precisamente en Verdún de un centro dedicado a la paz puede parecer sorprendente, y sin embargo esta idea viene justamente de los excombatientes, tanto franceses como alemanes. En 1936, con ocasión del vigésimo aniversario de la batalla, 20.000 veteranos de ambos bandos se reunieron en Verdún para prestar un juramento de paz.

En 1965 Verdún fue proclamada «Capital de la Paz» por su alcalde, y el 22 de septiembre de 1984 el presidente Mitterrand y el canciller Kohl se dieron la mano ante el Osario de Douaumont, sellando así no solo la reconciliación, sino la amistad franco-alemana. (Figura 5)

Figura 5. *Amistad franco-alemana: Mitterrand y Kohl en Verdún en septiembre de 1984.*

En 1994 se abrió al público en Verdún el Centro Mundial de la Paz, de las Libertades y de los Derechos del Hombre. Este Centro Mundial, instalado en el antiguo palacio episcopal, ofrece un foro de intercambios, de discusión, de encuentros al servicio de la defensa y promoción de la paz. Organiza diferentes actividades como exposiciones sobre la catástrofe de las guerras, conferencias de personalidades sobre actividades relacionadas, clases internacionales de paz que reúnen a jóvenes procedentes de regiones en conflicto, coloquios sobre el tema de la paz, conciertos, etc. Las actividades del Centro están orientadas al diálogo, la educación y el desarrollo, en el entendimiento de que la paz no es sólo la ausencia de guerra, como la salud no es sólo la ausencia de enfermedad.

Otro de los lugares emblemáticos del campo de batalla es la llamada «Trinchera de las Bayonetas», donde dos compañías de infantería francesa fueron aniquiladas por un violento bombardeo. Los alemanes, al encontrar los cadáveres, los colocaron en la trinchera y marcaron el terreno con los fusiles de los muertos. Pero los primeros visitantes al ver el túmulo del que sobresalen las bayonetas (que fueron añadidas posteriormente) se hicieron una idea equivocada de los hechos ocurridos. Así se extendió la idea de que los combatientes murieron en sus trincheras mientras esperaban, bayoneta calada, el ataque enemigo. Posteriormente, la tendencia a exagerar aún más si cabe la heroicidad de los combatientes de Verdún, elevó la Trinchera de las Bayonetas a la categoría de símbolo patriótico, situación en la que se mantiene en la actualidad.

El Osario de Douaumont, ante el que Mitterrand y Kohl cerraron el capítulo del enfrentamiento oficial, es un monumento donde se conservan los restos sin identificar de unos 130.000 soldados franceses y alemanes caídos en Verdún.

Este memorial, cuya construcción se debió a la iniciativa del obispo de Verdún en 1919, no es un monumento religioso, ni civil, ni militar, sino un inmenso monumento a los caídos; es como apuntan algunas voces el anti-monumento de la Victoria y es el fruto de la evolución de la memoria combatiente a memoria reconciliadora. El edificio está integrado por una torre de 46 metros colocada sobre una base alargada en hormigón que recordaría un dique que los defensores hubieran opuesto al invasor. El conjunto de base y torre puede hacer pensar asimismo en un símbolo de paz representado en el pomo de una espada cuya hoja se enterrara en el terreno.

Sin embargo, lo que se podría entender como el centro de referencia del conjunto del campo de batalla es el Memorial de Verdún. (Figura 6) Este complejo, situado en el lugar donde estaba la esta-

Figura 6. *Memorial de Verdún.*

Figura 7. *Uno de los nueve pueblos destruidos en la batalla.*

ción de Fleury, uno de los nueve pueblos destruidos en el combate y jamás reconstruidos (Figura 7) simboliza la memoria histórica y desarrolla una función pedagógica muy importante. Todos aquellos que visitan el lugar sabiendo solamente que aquí tuvo lugar una batalla muy importante, pero que ignoran como se desarrolló, cuáles fueron sus circunstancias, etc, encuentran toda la información histórica necesaria, pero más en un tono de exaltación de los derechos del hombre que de combatividad patriótica. Se explican por ejemplo las condiciones infrahumanas en las que combatían, sugiriendo que el sufrimiento y la desesperación no tienen nacionalidad ni religión y exaltando la paz y la reconciliación entre los pueblos.

CONCLUSIÓN

Aun hoy Verdún es la Gran Guerra, y viceversa. Desde el punto de vista francés Verdún fue una victoria, estratégica y psicológica, puesto que ninguno de los objetivos del mando alemán fue alcanzado; ni la sangría del ejército francés ni la ocupación de la ciudad. Verdún se convirtió así en el símbolo de la resistencia del ejército francés, puesto que casi todas sus unidades combatieron aquí. Pero es sobre todo, para la opinión pública francesa, la victoria del combatiente de primera línea, el «poilu» que con su sacrificio consiguió detener al enemigo. Esta es la razón por la que no existe en la actualidad en Francia ninguna ciudad donde no haya una calle o una plaza dedicada a Verdún.

Verdún además simboliza para todos los pueblos, la tragedia de la guerra llevada a tal extremo que nadie creyó que pudiera volver a producirse. Desgraciadamente parece que acabar con la guerra es utópico, pero las nuevas tecnologías ofrecen la posibilidad de hacer la guerra más «humana» y los avances sanitarios colaboran en este aspecto de manera muy significativa. Al fin y al cabo nuestro oficio trata de aliviar el sufrimiento en estas condiciones tan trágicas, y a menudo es precisamente la misma tragedia la que espolea de forma muy importante el avance sanitario. Aunque cuando se contempla todo lo que se lograba hacer, con unos medios que hoy nos parecen irrisorios, esencialmente a base de dedicación y valor, viene a la memoria la vieja expresión de que «no somos sino enanos a hombros de gigantes».

Al reflexionar sobre una batalla librada hace casi cien años, podemos preguntarnos ¿qué hemos aprendido?, ¿en qué hemos cam-

biado?. Hay que señalar en primer lugar que en Verdún ya se encuentra un servicio de sanidad establecido, con formaciones sanitarias de campaña, adecuadas a la época. Pero sin embargo ese servicio de sanidad no tiene más competencias que las puramente clínicas. La planificación sanitaria es algo que escapa completamente al servicio de sanidad; en cambio en la actualidad no es comprensible que el personal sanitario no sea consultado y participe en el proceso de planificación operacional, discuta las líneas de acción, etc. Un antecesor de este concepto de sanidad operativa fue Pirogov, padre de la medicina militar rusa, que afirmaba que «en guerra no es la medicina la que salva vidas, sino la organización». La importancia de lo que en OTAN se llama «medical C2», es decir el mando y control sanitario, es que facilita enormemente la coordinación sanitaria, la evacuación rápida, la gestión eficaz de los recursos sanitarios, etc. La aparición de la capacidad de planificación dentro del servicio sanitario ha hecho posible que, entre las nuevas misiones de las fuerzas armadas, sea frecuente encontrar misiones con un gran componente sanitario o incluso totalmente sanitarias. Por eso podríamos considerar que el anexo sanitario de la orden de operaciones actual es un importantísimo avance de la medicina militar para mejorar la calidad del apoyo sanitario.

Además los avances sanitarios no se limitaron a los aspectos quirúrgicos o médicos, sino que también se produjeron en el campo de la medicina preventiva, como la cloración del agua, entonces llamada verdunización. En el campo de la prevención la diferencia entre el apoyo sanitario en Verdún y el actual es enorme, así por ejemplo la aparición de las vacunas ha permitido reducir casi a cero unas amenazas que antes eran omnipresentes. También ha mejorado espectacularmente nuestra capacidad para actuar sobre el medio ambiente para sanearlo y evitar enfermedades, y sobre todo hoy día todo el personal es consciente, a través de la educación sanitaria realizada, de la necesidad de mantener unos estándares higiénicos mínimos y de fomentar los hábitos saludables que permiten disminuir de forma significativa la incidencia de enfermedades.

Finalmente, en contraposición a la época de Verdún, cuando toda la población masculina estaba sujeta a un sistema de reclutamiento forzoso y la cualificación del combatiente era mínima, nuestro sistema de profesionalización total de las fuerzas armadas, exige, en primer lugar por valores éticos, y además por razones estrictamente prácticas, cuidar al máximo la salud de nuestro personal. En la actualidad el combatiente es un personal altamente cualificado, difícilmente reemplazable y cuya falta puede afectar muy seriamente a la capacidad operativa.

Por estas razones un principio básico, y así es recogido en nuestra doctrina sanitaria, es el que siempre se debe tratar de prestar una atención sanitaria de un nivel comparable a la de tiempo de paz. Sólo aceptando plenamente este compromiso podremos, en un conflicto futuro, tratar de estar a la altura de aquellos que nos precedieron y que, con los medios disponibles en aquella época, dieron una lección que cien años después aún es muy instructivo estudiar.