

LA PRIMERA NEUTRALIZACION JURIDICA DE UN HOSPITAL MILITAR EN CAMPAÑA

por E. EVARD
General-Mayor Médico del Ejército Belga (1)

La señorita Luciana Van Meerbeeck, Conservadora del Archivo General de Bélgica, refiere en uno de sus artículos, que en 1677 un hospital militar francés, en plena guerra, fue puesto bajo la salvaguardia del gobernador general de los Países Bajos.

Efectivamente, esta carta de salvaguardia fue otorgada por el citado gobernador, Duque de Villahermosa, en nombre del rey Carlos II de España. Se trata del primer documento jurídico neutralizando una zona sanitaria de campaña, acto de gran interés para el estudio de la medicina militar española.

Nos proponemos relatar la circunstancia histórica que enmarca esta neutralización, que se refiere al hospital militar francés de Marchienne, durante la guerra de Holanda (1672-1678).

I. LOS HOSPITALES DE CAMPAÑA MARCHIENNE, EN 1674 Y 1677

1. *Las operaciones de la guerra de Holanda*

La carta de salvaguardia, conferida al hospital militar francés de campaña, situado en Marchienne, durante la guerra de Holanda, tiene por fecha la del 23 de agosto de 1677.

En junio de 1672, Luis XIV de Francia lanzó sobre las Provincias Unidas un ejército de 120.000 hombres, capitaneado por Turenne y por Condé, lo que provocó la reacción militar y política de Guillermo de Orange, que logró constituir la Liga de la Haya, coalición en la que entraron el Emperador, el Elector de Brademburgo, el Rey de España y el de Dinamarca. Francia se vio obligada a desplegar considerables fuerzas.

(1) Traducción extractada en el S. H. M. por el teniente coronel Sánchez Díaz.

Después de una serie de sangrientas campañas jalonadas por crudelísimos encuentros armados —vale la pena recordar la batalla de Seneffe, *una de las mayores matanzas del siglo*—, los beligerantes, extenuados, firman, en 1678, el Tratado de Nimega, que fija, de manera casi definitiva, la frontera entre Francia y los Países Bajos.

La caída en manos enemigas del hospital francés de campaña, instalado en Marchienne-au-Pont, se sitúa en la última fase de la guerra, cuando el duque de Villahermosa, gobernador general de los Países Bajos desde 1675, intenta contener la presión de los ejércitos franceses sobre las ciudades de Flandes y del Hainaut, algunas de las cuales, como Charleroi, son clave para todas las vías de penetración hacia el norte.

2 *El establecimiento de un hospital militar de campaña en Marchienne el año 1674*

En el mes de septiembre de 1666, el señor marqués de Castel-Rodrigo, gobernador general de los Países Bajos, puso los cimientos de la fortaleza española de Charleroi, en el territorio del pueblo de Charnoy y confluencia de los ríos Sambre y Pietón. Esta fortaleza, situada a una legua de Marchienne, será causa de desgracias para toda la comarca durante más de un siglo, debido ello a los numerosos sitios de que fue objeto. España la cedió a Francia en 1668, perfeccionándose y aumentándose entonces las fortificaciones.

En julio de 1674, el príncipe de Condé acampó su ejército en Pietón, al noroeste de Marchienne, estableciendo un hospital militar en la residencia de Monseñor el Barón de Woest de Marchienne, es decir, en el castillo del Señorío de Marchienne (2).

Después de la batalla de Seneffe, que tuvo lugar el 11 de agosto de 1674, los ejércitos franceses enviaron al hospital de Marchienne gran número de heridos. El Intendente francés del hospital, llamado Robert, a quien cogió de improviso el enorme gasto de hombres hecho por Candé, se dirigió por carta a Louvois (3) dando cuenta de la situación: *He creído preferible aumentar un poco los gastos a carecer de todo para atender a los heridos. He distribuido 230, con el número proporcional de cirujanos, entre tres pueblos, a los que también envié empleados de hospital y demás gente para atender la comida de los heridos.* El elevado número de cirujanos, aunque entre ellos también se incluyera a simples ayudantes, permite deducir la importancia del hospital de Marchienne.

A falta de datos precisos y completos sobre los efectivos del hospital militar de Marchienne en 1674, puede servir como referencia

(2) MASSET, Pierre Antoine *Histoire de Marchienne-au-Pont*. Malinas, Editor Paul Ryckmans, 1898.

(3) ROUSSET, Camille: *Histoire de Louvois*, tomo II, cap. XI, París, Didier et Cie, 1861, págs. 333-346.

general los que se tienen de los hospitales de campaña franceses, aunque la noticia se refiera a setenta años más tarde:

El efectivo normal de un *hospital ambulante* de aquella época era de 115 personas, pudiendo atender a 140, si bien las plantillas eran muy variables.

Los servicios quirúrgicos disponían de uno o dos cirujanos mayores, seis a veinte ayudantes quirúrgicos y veinticuatro o treinta mozos de cirugía.

Los servicios médicos estaban constituidos por dos titulares.

Los servicios farmacéuticos estaban atendidos por un farmacéutico mayor, dos ayudantes, tres o cuatro mancebos, treinta y un enfermeros y un tisanero.

Componían la dotación tres capitanes, tres veterinarios, tres carreros, tres guarnicioneros, 42 carreteros, 40 furgones y 68 caballos.

Se preveía un hospital ambulante para cada 20.000 hombres, suponiendo una morbilidad media del cuatro por ciento para tropas acampadas. Esta cifra era del ocho por ciento a media campaña, y del diez o más si surgían brotes epidémicos. Los heridos se evaluaban en un diez por ciento de los efectivos, en el curso de una batalla importante.

Las plantillas podían ser reforzadas en eventualidades como las que sobrevinieron al hospital de Marchienne.

Las crónicas detacan cómo, si en principio el hospital ocupaba las edificaciones del castillo, hubo más tarde de extenderse a las casas y conventos del pueblo por exigencias derivadas de la batalla de Seneffe. Durante el verano de 1674 y el invierno siguiente, Marchienne ofrecía el aspecto de un auténtico centro sanitario francés.

La crónica del convento de religiosas sepulcrinas de Nuestra Señora de la Misericordia, residentes en Marchienne de 1636 a 1796, consagra el pasaje siguiente a las actividades sanitarias que se desarrollaron allí en 1674:

En este año de 1674 tuvo lugar la famosa batalla de Seneffe, que empezó el 10 de agosto por la tarde y terminó a la mañana siguiente. El príncipe de Orange, con tres ejércitos, fue vencido por el príncipe de Condé. Aparte del gran número de muertos, el de heridos fue considerable; nuestra casa de Misericordia se llenó; en el jardín hubimos de enterrar un montón de los que sucumbieron; en Marchienne, una granja vecina a nosotros también resultó llena de enterramientos. Desde nuestro oratorio oíamos los gritos y los gemidos.

No cabe, pues, la menor duda de que el castillo feudal de Marchienne alojó en 1674 un hospital militar francés muy importante, y que después de la batalla de Seneffe, hasta las casas particulares se llenaron de heridos. *Marchienne debió tener —por lo menos durante el verano de 1674 y el invierno siguiente— todo el aspecto de un verdadero centro sanitario militar francés.*

3. *Salvaguardia y neutralización del Hospital*

En la época a que venimos refiriéndonos, no se encontraban entre los ejércitos del Rey de Francia más que hospitales provisionales o, como se les ha llamado, *hospitales ambulantes*. Bajo el impulso de Nazarino, La Tellier y Louvois, estaban previstos hospitales para atender los ejércitos de un modo inmediato, desapareciendo una vez finalizadas las operaciones militares. Interesaba, pues, en esta época, asegurar el servicio hospitalario tan sólo durante el período en que las tropas estaban reunidas, operaban en campaña o podían ser diezmadas en el curso de un asedio o de una batalla.

Sin embargo, las dificultades y el coste de las evacuaciones imponía, en ocasiones, el mantener en funcionamiento determinados hospitales de campaña.

Este hecho, unido a la numerosa guarnición de Charleroi y su pésimo estado de condiciones sanitarias, y a la situación de Marchienne, en la confluencia de las dos importantes vías utilizadas por las tropas francesas en su paso hacia Charleroi y el valle del Sambre, hicieron que el hospital de Marchienne, al margen de su papel normal en el curso de las operaciones, fuera utilizado como hospital permanente.

Tras una serie de vicisitudes por ambas partes contendientes, el hospital fue capturado con su personal y sus enfermos el seis de agosto por las tropas españolas. La asistencia a los hospitalizados, el entretenimiento y la administración del hospital, sólo podían continuar si el Comandante de las tropas españolas condescendía a que fuera suministrado un apoyo logístico directo con el Comandante francés de la plaza de Charleroi a sus compatriotas prisioneros.

II. EL ACTA DE SALVAGUARDIA. TEXTOS. COMENTARIOS

He aquí el texto, traducido, del Acta:

«Acta de salvaguardia para el hospital de Francia establecido en Marchienne-au-Pont.

Don Carlos de Gurria, Aragón y Borgia, Duque de Vila-Hermoso, Conde de Luna, Gobernador General de los Países Bajos.

A todos los tenientes gobernadores, etc...

Habiendo tomado y puesto bajo la protección y salvaguardia especial de S. M. y la Nuestra, a los Directores, Controladores, médicos, cirujanos y otros oficiales del Hospital y del Ejército del Rey Muy Cristiano establecido en Marchienne-au-Pont y los soldados enfermos allí alojados hasta el día en que sean curados y salgan de dicho hospital, conjuntamente con los servidores, bienes, utensilios y todas las cosas que allí se encuentren; os mandamos y ordenamos en nombre de Su dicha Majestad muy expresamente de no dañar de

forma alguna a dicho hospital, Directores, Controladores, médicos, cirujanos, otros oficiales, soldados enfermos, hasta el día que sean curados y salgan de dicho hospital, servidores, bienes, utensilios u otras cosas antedichas, con faltas, penas, agravios, violencias, pillaje, exacciones u opresiones en manera alguna bajo pena de incurrir en la indignación de Su Majestad y la Nuestra y de ser castigado como infractores de nuestras salvaguardias y mandatos. Y con el fin de que sobre lo antes dicho, nadie pueda pretender causa de ignorancia, hemos consentido y consentimos en que se pueda y podrá izar los blasones de los ejércitos de Su Majestad y los nuestros en tales lugares de dicho hospital según se convendrá. Queremos y ordenamos que la copia auténtica de esta nuestra presente salvaguardia, confrontada por el Señor Lambert, Director de dicho hospital, servirá a los oficiales dichos para poder ir y venir desde Marchienne-au-Pont a Charleroi. A durar la presente salvaguardia en tanto haya enfermos en dicho hospital.

Dada en el campo de Thieu, el 23 de Agosto de 1677».

Este acta, como puede verse, contiene ya toda la esencia del artículo 19 y del primer párrafo del 33 de la Convención de Ginebra, número 1, del 12 de agosto de 1949. El artículo 19 define la protección de los establecimientos fijos y las formaciones sanitarias móviles del Servicio de Sanidad. Prevé en su primer párrafo, al igual que el acta de salvaguardia, que «las formaciones sanitarias móviles y establecimientos fijos serán, en todo tiempo, respetados y protegidos por las Partes en conflicto. Si caen en manos de adversarios, podrán continuar en funcionamiento, en tanto que la potencia capturadora no haya asegurado por sí misma los cuidados necesarios a los heridos y enfermos, que se encuentren en estos establecimientos y formaciones».

La protección del material de las formaciones sanitarias móviles de las fuerzas armadas se contiene en el primer párrafo del artículo 33 de la Primera Convención de 1949. Dice que «si estas formaciones caen en poder de la parte adversaria, su material quedará asignado a los heridos y enfermos».

Realmente el acta de salvaguardia no plantea la suerte de los heridos tras su curación, ni la suerte del personal sanitario una vez cerrado el hospital, ni el uso que se hará de su material. Esto, sin embargo, no puede empequeñecer el valor del acta y oscurecer lo que representa como un elemento del progreso.

Hay un tercer punto importante, contenido en el acta: la garantía proporcionada por los blasones colocados sobre el hospital militar capturado contiene ya en germen la idea que llevará más tarde al empleo de un emblema protector, reconocido por los beligerantes, para asegurar la neutralización de las formaciones sanitarias y su personal.

En cuanto a la naturaleza de estos blasones, el texto no es muy

claro. Las palabras utilizadas en el acta parecen referirse al blasón del Rey de España y al Gobernador General de los Países Bajos, su representante. En todo caso, ello no altera el valor de este jalón que conduciría dos siglos más tarde a la creación de un emblema protector de carácter internacional.

III. SIGNIFICADO Y ALCANCE DEL ACTA DE SALVAGUARDIA

1. *Una excepción.*

De la misma forma que en épocas anteriores, los hospitales de campaña situados en las proximidades de los lugares de combate, no disfrutaban de inmunidad. Se sabe, a la vista de documentos anteriores, que se defendían de los ataques enemigos utilizando los mismos medios con que lo hacían cualquier plaza o cualquier destacamento. Ya hemos dicho antes que Marchienne-au-Pont poseía un cinturón de tierra. El príncipe de Condé, cuando lo pasó, en 1674, año en el que estableció el hospital militar de su ejército, hizo reparar este cinturón.

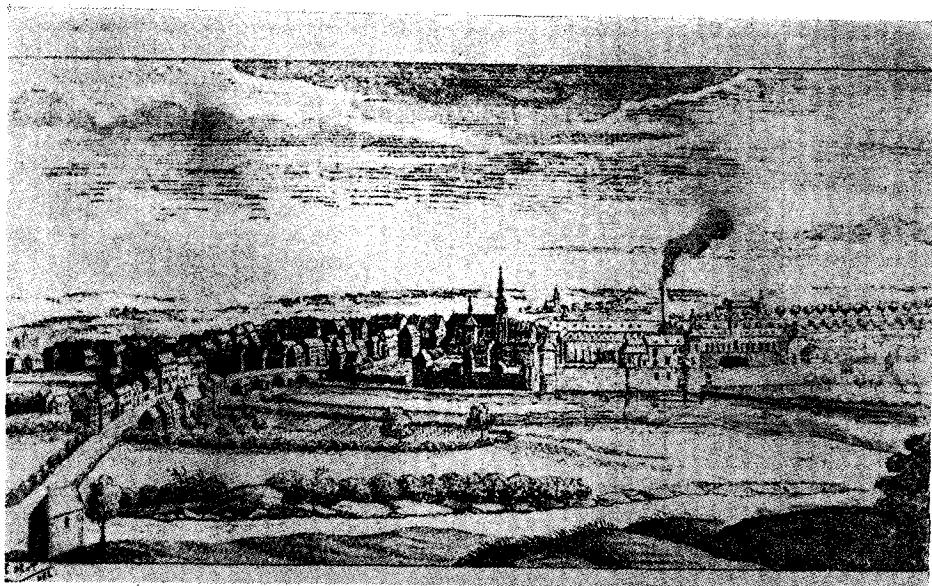
Hasta mediados del siglo xvi, «el soldado es una unidad táctica; no es un individuo. ¿Que una herida lo inutiliza para el servicio?... Pues se le olvida en virtud de su inutilidad y no le queda más esperanza que la caridad o la compasión de sus jefes» (4).

El arte militar hace progresos considerables, mientras que los derechos de la humanidad permanecen siempre en última fila.

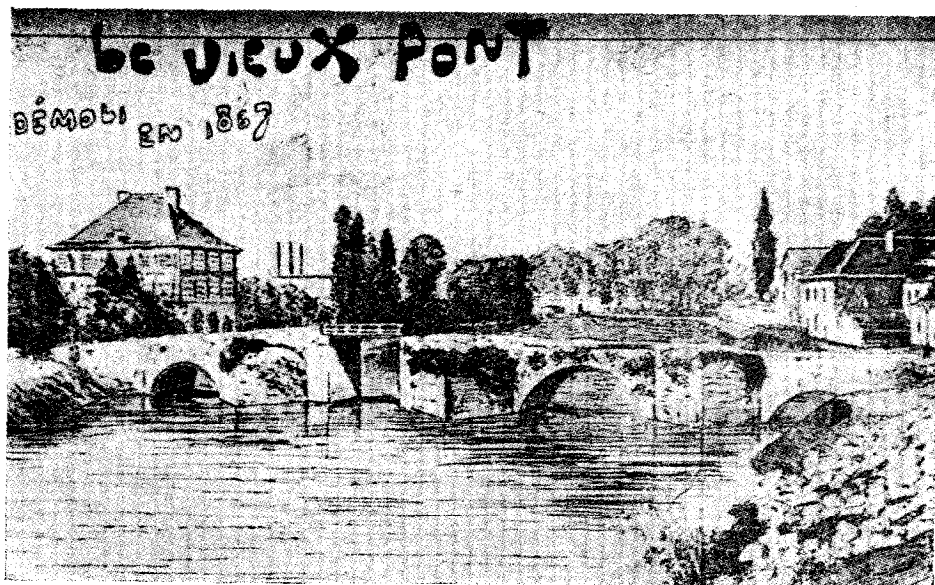
Pero, como lo que ha significado la señorita L. Van Meerbeeck en su artículo ya citado, «desde la primera mitad del siglo xvii, los sentimientos de solidaridad internacional se habrieron paso. Los prisioneros heridos fueron los primeros beneficiados, bien porque constituyeran objeto principal de los hospitales militares y civiles, bien porque fueran cambiados por heridos caídos en manos del enemigo».

Gestos de compasión todavía individuales, porque la guerra tenía entonces sus elegancias, y los oficiales se mostraban algunas veces corteses frente a un valeroso prisionero herido. O bien, medidas de alcance puramente local con vistas, ya, a la recuperación de un personal militar precioso, momentáneamente fuera de combate. En medio de la ferocidad de las guerras de los siglos xvi y xvii, estas preocupaciones humanitarias son todavía demasiado incoordinadas, y sobre todo, demasiado individuales para ver en ellas algo más que un bosquejo informe de una ética médico-militar en el sentido moderno de esta terminología.

(4) THOMAS, L.: *Lectures sur l'Histoire de la Médecine. Deuxième lecture.* «La Chirurgie militaire au xve et au xvie siècles». París, Delhaye et Lecrosnier, 1885, págs. 26-27.



El burgo de Marchienne-au-Pont. Según un grabado de Remacle-le-Loup en Bruselas, 1740.



El puente viejo de Marchienne-au-Pont. Según un grabado de «Historia de Marchienne-au-Pont», de P. A. Masset.



El Duque de Villahermosa. Según un grabado anónimo de la Librería de Samuel Pepys (Cambridge).

La evolución de medidas de generosidad relativas a los prisioneros militares, heridos o enfermos, sigue, en las leyes de guerra de los siglos XVI y XVII, un curso muy diferente según las circunstancias de la misma guerra.

A este respecto es preciso distinguir claramente:

- a) Las disposiciones tomadas después de la capitulación de plazas fuertes;
- b) las establecidas en los acuerdos concluidos al término de una guerra;
- c) las aplicadas durante el transcurso de operaciones en campo raso o frente a las formaciones de campaña.

El carácter verdaderamente nuevo del acto de 1677 no puede apreciarse en su justo valor si no se concede al espíritu esta distinción fundamental, que corresponde a planos diferentes en el tira y afloja en los nuevos alientos del derecho humanitario.

a) *Evolución de la suerte destinada a los prisioneros, heridos o enfermos después de la capitulación de las plazas fuertes.*

El movimiento de las ideas y de los hechos basados en la generosidad, se manifiesta simple y únicamente en provecho de los defensores vencidos de las plazas fuertes después de la capitulación de éstas. En el siglo XVI, así como en los anteriores, todo plan de operación se basaba en el estudio exclusivo de vías de comunicación, incluidos el de las rutas, las plazas fuertes que defendían las encrucijadas importantes y los puntos de paso obligado. La toma de las fortalezas situadas sobre el teatro de operaciones constituía necesidad primordial.

Los principios en uso pueden ser resumidos de la manera siguiente: toda plaza que haya opuesto resistencia, es entregada al pillaje, salvo en el caso de que una «composición» (acuerdo), llamado también «perdón», fuera otorgado por el vencedor.

La legitimidad del pillaje y la ejecución de los principales culpables estaba reconocido en 1539 por el teólogo jurista Francisco de Vitoria. La aplicación de estas reglas dependía de las condiciones políticas y militares del momento, de la actitud de los heridos, sublevados o enemigos, y de la moral de los salvadores.

En general, no había saqueo cuando la plaza se rendía y colocaba la artillería en batería. Había pillaje cuando la plaza era tomada por asalto, o cuando, antes de rendirse, había dado lugar a que el asaltante hubiera desplegado su artillería de sitio. Aparte de estos últimos casos, fue cada vez más frecuente el que en las cláusulas de capitulación se proveyera la libertad de la guarnición, y que los efectos motivo de pillaje pudiera ser recomprados individualmente por los habitantes. Sin embargo, es preciso reconocer que la introducción de una mayor generosidad en la reglamentación al uso para el trato a plazas capturadas, procedía, ante todo, de un cálculo militar, en el que se sopesaba la circunstancia bélica en su conexión con la humana, ambas, naturalmente, sin rigidez doctrinal.

La primera y efectiva actitud humana con respecto a heridos y enfermos de guerra hechos prisioneros, se remonta a Alejandro Farnesio, Gobernador General de los Países Bajos desde 1578 hasta 1592, reinando Felipe II. Esta inquietud se manifiesta ya entonces por un acto jurídico. El 30 de noviembre de 1581, después de la capitulación de Turnai, Alejandro Farnesio confiere a los soldados defensores de esta plaza, en caso de hallarse heridos o enfermos, los mismos privilegios que a los suyos, haciendo constar en el acta de capitulación que cuando estén curados les dará pasaporte y escolta hasta un lugar fuera de peligro. Signo de excepcional generosidad para finales del siglo XVI, pero que con el tiempo y su repetición se convertirá en costumbre establecida. Disposiciones análogas relativas a los heridos en plazas fuertes conquistadas, se repiten a todo lo largo de las muchas capitulaciones que registra el siglo XVII. Y son los Jefes de Ejército españoles quienes se distinguen en la promoción y en la generalización de estas estipulaciones humanitarias cuando redactan las cláusulas de las capitulaciones: Groeninghe (22 de julio de 1594), Fort Saint-André (6 de mayo de 1600), Ostende (20 de septiembre de 1604), Julich (22 de enero de 1622), etc... El marqués de Spínola, Jefe del Ejército Español en Flandes, actúa de igual manera después de la capitulación de Breda, en 1625.

b) *Disposiciones en favor de los prisioneros, heridos o enfermos, en los acuerdos al final de una guerra o de una campaña.*

En todas las épocas se citan en los tratados acuerdos que ponen fin a una guerra ciertas estipulaciones de carácter humanitario, disposiciones ocasionales, dictadas por el interés del vencedor o de ambas partes. Esta forma de generosidad militar se apoyaba en principios humanitarios y se concretan en forma jurídicas, constituyendo acuerdos de intercambio y rescate de prisioneros.

El primero de ellos parece ser que fue firmado el 16 de agosto de 1553, entre el Mariscal De Brissac y Fernando de Gonzaga, durante la campaña de Italia de Enrique II, aunque no contiene nada relativo a la suerte que corrieron heridos y enfermos. El primer tratado que se preocupa de este problema se firma el 20 de octubre de 1689 entre Francia y España, y otro tratado con cláusula semejante se conviene el 19 de octubre de 1690, entre el rey de Francia y el duque de Saboya.

Estas cláusulas humanitarias sobre los prisioneros, heridos o enfermos, llegan a hacerse habituales en los tratados al finalizar una guerra, pero todas ellas son posteriores a 1677.

En cuanto a la liberación del personal sanitario hecho prisionero, figuraba ya en el tratado de intercambio entre Francia y España, de 1673, siendo ya regla definitiva a partir de los tratados de 1675, como distinción clara y tajante entre el personal combatiente y el no combatiente.

c) *Disposiciones aplicadas durante las operaciones en campaña a las formaciones sanitarias.*

si bien es digno de ser resaltado que ante las dificultades políticas, financieras y militares que se acumulaban, las intrigas de los ministros de Madrid y la ausencia total de interés mostrado por la Corte ante la catastrófica situación en los Países Bajos, continuó sus esfuerzos en el terreno diplomático y en el militar, con un profundo sentimiento de su dignidad y del honor de su patria. Sin embargo, desprovisto de medios militares y económicos necesarios para continuar la lucha en los Países Bajos, y testigo de la tremenda miseria del pueblo, fue de capitulación en capitulación, no sólo frente a sus enemigos, sino incluso frente a la población de Bruselas. Desacreditado en Madrid y desalentado por la falta de ayuda, solicitó su relevo, siendo llamado a Madrid en 1680 para ser nombrado miembro del Consejo de Estado. En 1685, el Rey lo vuelve a nombrar Gobernador General de los Países Bajos, pero Villahermosa trata de no hacer efectiva esta designación y hace nombrar en su lugar al marqués de Castañaga. En 1688, el Rey lo nombra Virrey del Principado de Cataluña y sus condados, teniendo que presionarle para que ocupe el cargo, a lo que se resistía alegando dolencias graves. Su misión en Cataluña fue extremadamente difícil por las condiciones allí reinantes, siendo relevado de su puesto en 1690. A partir de entonces, retirado de la vida pública y política, se refugió en su palacio de Zaragoza, donde terminó sus días el 13 de agosto de 1692.

Casado con doña María Enríquez y Córdoba de Guzmán, dama de profundo espíritu religioso y extrema piedad y caridad, que acompañó a su esposo en todos los puestos de su vida de soldado y gobernador, el duque de Villahermosa, a juicio de sus biógrafos, se definía por un espíritu de contrastes violentos en el que la rudeza altanera para el cumplimiento del deber se aliaba con una gran generosidad, llevando ambas cualidades a límites extremos. Sufrió cruelmente con su impotencia para remediar los desastres que se producían ante sus ojos, vibrando con intensa compasión ante las miserias en que veía sumidas a las tropas y a la población civil a él confiadas.

Son estas facetas de su carácter hacia las que hay que mirar fundamentalmente para comprender el paso importante dado por el duque de Villahermosa en 1677 a favor de las ideas humanitarias en los derechos de guerra. Facetas plenas de contrastes, pero en las que las debilidades que se le achacan estaban siempre presididas por una genuína generosidad.

Aunque la carta de salvaguardia hubiera sido fruto de inspiración personal derivada de genuína generosidad, o que haya nacido como consecuencia de preocupaciones políticas o jurídicas que escapan a nuestro juicio, importa de todas formas señalar una perspectiva coherente y homogénea. Es indudable que al margen del carácter del hombre, son dignas de consideración las circunstancias de la época en que desarrolló su vida: el espíritu castellano con su valor y su

mística propias y esa forma peculiar de humanismos que esta mística imprimía sobre el alma de España, «no menos eterna que el alma de cada uno de sus hijos», en frase de Unamuno. Es por ello que sobre la acción personal del hombre existen tres factores incidentes a considerar en el acta de salvaguardia y a los que Villahermosa no pudo ser sensible: el carácter particular de la caridad militar en los siglos XVI y XVII, la influencia de las corrientes místicas sobre esta caridad y los fundamentos jurídicos del derecho de la guerra en la España de este tiempo y en los Países Bajos españoles.

IV. CONCLUSIONES

Al final de este estudio es necesario reconocer que, ante la falta de documentos, la búsqueda de una explicación al acta de salvaguardia del hospital de campaña de Marchienne no ha podido conducir a aportar la suficiente claridad sobre el suceso.

Si se retira como hipótesis la intervención personal del duque de Villahermosa, como resultado de su carácter y tal vez bajo la influencia de su esposa, traduciéndose en un acto de caridad pura y desinteresada de esta envergadura, destaca entonces la enorme importancia del hecho y el mérito personal del mismo. Curiosamente, el hecho no es mencionado por Villahermosa en sus memorias ni por otros a inspiración suya y el acto no vuelve a repetirse bajo su mando en los Países Bajos ni en Cataluña, pese a la abundancia de acontecimientos militares.

La neutralización de Marchienne aparece en nuestras formaciones como un acto aislado, excepcional e incluso accidental. Estos caracteres insinúan otra hipótesis a considerar. El consejero Vaes, el auditor general y de campo, y el vicario general de las tropas, incluso el administrador general del hospital español de campaña, pudieron contribuir a la redacción del acta. Esta pudo ser sometida a la aprobación y firma del gobernador general, en el conjunto de documentos administrativos, sin que fueran necesariamente conscientes sus autores de carácter excepcional y renovador del documento. Esto explicaría que el documento no despertara ningún eco en los historiadores del derecho de la guerra, ni mención alguna en las memorias oficiales de las tropas beligerantes.

El acta de salvaguardia aparece de esta forma restringida, fugitiva, y, sin embargo, por su forma y contenido, se impone como un precursor de las convenciones humanitarias, como un importantísimo primer paso nacido por la confluencia de ciertas circunstancias bélicas y determinados hombres.