

LA SANIDAD ESPAÑOLA EN MARRUECOS

1. CURANDERISMO

AUNQUE Marruecos fué en las épocas gloriosas de la civilización musulmana —en que la Medicina árabe llegó a su máximo esplendor con famosos representantes a la cabeza— uno de los principales pueblos del mundo musulmán que jugó papel preponderante gracias al vecino Al-Andalus, desgraciadamente de tales épocas gloriosas de la civilización hispanomusulmana este país no conservaba nada al establecerse el Protectorado.

En efecto, a la par que los demás pueblos del Oriente árabe y musulmán —que después de breve período de silencio volvieron a tener contacto con las naciones civilizadas de Europa, beneficiándose de sus enseñanzas, de su ciencia y de su saber— Marruecos, por el contrario, permaneció al margen de tal corriente durante muchos siglos, e incluso hoy —a pesar de los esfuerzos de España para ir incorporando al país y a sus habitantes a la civilización moderna— el pueblo marroquí parece como si viviese apartado del resto de la Humanidad y de su curso, estancado en plena Edad Media.

¿Cuáles fueron y son las influencias que motivaron su letargo y le colocaron no sólo al margen de toda corriente de civilización y de progreso, sino contra ella? Sencillamente, su creencia de que es el pueblo más profundamente religioso del mundo islámico, cuando en realidad no lo es en el sentido puramente ortodoxo, sino con supervivencias de cultos extraños e incluso contrarios a los principios de la verdadera doctrina mahometana e influenciados por remotísimos cultos naturistas de los primeros bereberes habitantes del país, sedimentados con sucesivas aportaciones paganas.

Ante un cuadro así, lleno de supersticiosos y fatalista, que todo

lo encomiendan a Dios sin poner nada de su parte, no resulta difícil suponer el magnífico papel que desempeñaban los «alfakies» y curanderos, a quienes los que creían que las enfermedades son la exteriorización de la ira divina, acudían para que mediante unos amuletos o ciertas prácticas alejaran del cuerpo del enfermo el espíritu del mal que las produce.

En un medio tan bien abonado hacían de las suyas los curanderos, los «alfakies», los «maalem hayyam» (1), las «kablát» (2) y también —cómo no— las endemias y las epidemias, puesto que trabajo tenía que haber para tantos parásitos que se aprovechaban de la credulidad de las gentes incultas para explotarles sin escrúpulo alguno, agravándoles muchos males.

Las principales operaciones de los «maalem hayyam» eran la sangría, la extirpación de la úvula, la circuncisión, las extracciones dentarias, etc.; las «kablát» atendían los partos; los «alfakies» y «tolba» (3) «curaban» todas las enfermedades y dolencias por medio de amuletos; los curanderos, por lo general, preparaban los medicamentos y entendían en las cauterizaciones, fracturas y luxaciones.

* * *

Esto no quiere decir que en la actualidad haya desaparecido en Marruecos la práctica del curanderismo, sino que en menor escala que antaño sigue existiendo un buen número de marroquíes que se dedican a tales prácticas, puesto que no obstante la vigilancia y policía médicosanitaria, estas prácticas han adquirido tal carta de naturaleza que son consideradas ya como verdaderas profesiones, ante las cuales la autoridad sanitaria apenas puede hacer algo.

Así, la antigua profesión de «maalem hayyam» está en la actualidad encuadrada en la de maestro barbero; la de «alfaki», como autor de amuletos, en la de alguna otra profesión cualquiera como la de maestro de escuela o sastre; la de curandero, por lo general, en la «baraca» (4) que le han legado sus antepasados con la virtud de cu-

(1) Maestro barbero.

(2) Plural de «kablá», comadrona.

(3) Plural de «taleb», letrado.

(4) Don sobrenatural que se cree consiguen sus poseedores por virtud divina y siempre por transmisión directa de un antepasado.

rar esta enfermedad o aquel mal, ahuyentar a los malos espíritus, etcétera, etc.

Estos curanderos son al mismo tiempo médicos y boticarios; en el acto de preguntar al enfermo sobre sus dolencias le ofrecen y despachan uno de los remedios medicamentosos que forman la terapéutica marroquí, abundante, compleja y extraordinaria, cuyos materiales farmacológicos suelen ser el mercurio, azufre, galeno, añil, zarzaparrilla, sen, benjuí, canela, mostaza, capullos de rosa, venenos, aceites, hojas secas; no faltando, claro está, pájaros secos, amuletos, trozos de erizo, sesos de animales, cabezas de cigüeña, etc.

Con estos remedios, unos y otros acababan o con todas las enfermedades o con todos los enfermos.

2. LA SANIDAD ANTES DEL PROTECTORADO

Como la Medicina entre los marroquíes en la época anterior al Protectorado se reducía, como hemos visto, casi exclusivamente al empirismo y a la superstición -- lo que hacía que el Poder público antes del año 1912 no considerase tener cometido alguno en relación con la salubridad e higiene públicas -- se hace necesario hablar de la Sanidad moderna, de la que muchísimos años antes de la implantación del régimen tutelar España fué la precursora.

En 1687 se fundó el primer hospital moderno de Marruecos en Mequínes, con capacidad de veinte camas, y el mismo año se instala la primera farmacia aneja al mismo. Destruídos uno y otro edificios por el terremoto de 1755, que tantos daños causó en el litoral atlántico de Marruecos y Portugal, fueron nuevamente levantados en 1779.

Uno de los primeros hospitales modernísimos erigidos *ad hoc* en Tánger fué español, inaugurado en 1888 y capaz para cuarenta camas. Asimismo las primeras farmacias modernas de Marruecos fueron abiertas en Tánger por farmacéuticos españoles.

Es más: ya en 1888 funcionaba en Tánger la primera Escuela de Medicina de Marruecos. Era española y la dirigía el médico de Sanidad Militar doctor Ovilo Canales. En ella adquirían conocimientos médicos elementales y prácticos los misioneros franciscanos españoles y jóvenes musulmanes con aptitud para ello.

La primera tentativa de moderna organización sanitaria del Im-

perio marroquí nació de la necesidad de los europeos establecidos en las ciudades de la costa, de vivir a su modo en el medio marroquí atrasado y del deseo que les condujo a suplir con sus esfuerzos e iniciativas la ineptitud de la Administración marroquí. Así nació el Consejo Sanitario de Tánger, que empezó a funcionar el 1.º de agosto de 1884 y estableció delegaciones y montó servicios en los principales puertos marroquíes, siendo sus recursos las recaudaciones por el gravamen impuesto a los buques para su despacho desde el punto de vista sanitario (Sanidad marítima o exterior).

Y apuntemos en último término que la Comisión de Higiene de Tánger, la primera de Marruecos, debe su origen a España, pues el 10 de septiembre de 1888 y bajo la dirección del doctor español D. Severo Lenarro celebróse la primera Junta para su organización en los salones del «Círculo Artístico Recreativo Español» de la ciudad internacional.

Pero, salvo estas meritorias tentativas de consolidación definitiva de una gran obra sanitaria y social en Marruecos, emanadas casi principalmente de la iniciativa y del esfuerzo privado español, todo en este país, en materia sanitaria —por lo menos— estaba por hacer y había que acometer con toda urgencia.

3. ORGANIZACIÓN SANITARIA DE LA ZONA JALIFIANA

Entre los incontables problemas con que España se enfrentó al iniciar el régimen de Protectorado en Marruecos, figuraba el sanitario como uno de los más vivos y perentorios. También ha sido, es verdad, uno de los que mayores dificultades ha ofrecido por parte del marroquí, encerrado en sus prácticas y costumbres por prejuicios religiosos y por tradición. Y por eso, precisamente, la principal acción que completa la obra educativa del Protectorado español es la sanitaria, cuyos beneficios recibe constantemente el marroquí desde antes del nacimiento, con la gestación, y le acompaña hasta la muerte.

En la Zona sólo existe la sanidad estatal y rige la Instrucción General de Sanidad de 22 de junio de 1929, que aplica la Dirección de Sanidad e Higiene Públicas del Protectorado, dependiente de la De-

legación de Asuntos Indígenas, y de la que dependen los Servicios sanitarios oficiales siguientes:

Centrales: Instituto de Sanidad de la Zona, Laboratorio Central de Análisis, Parque Central de Desinfección, Laboratorio-Depósito Central de Medicamentos y Material sanitario.

Territoriales: cinco Jefaturas territoriales de Sanidad; tres Laboratorios en los hospitales civiles de Tetuán, Larache y Nador; cuatro Depósitos territoriales de medicamentos.

Hospitalarios: cinco hospitales civiles en las cabeceras de territorio; dos enfermerías de Xauen y Targuist; el sanatorio-enfermería marítimo de Arcila; dos pabellones de maternidad en Tetuán y Alcázar; tres clínicas de pediatría en Tetuán, Larache y Alcázar.

Locales: Diez inspecciones locales de sanidad en las ciudades; cuatro Centros médicos urbanos; dos Centros médicos y de Higiene rural; el Dispensario de Tánger; cuatro consultorios de mujeres y niños musulmanes, Clínicas de urgencia en todas las ciudades, además de un servicio de guardia en todos los hospitales civiles; consultas de Puericultura e Higiene infantil en todas las ciudades; 44 Círculos médicos rurales; 30 puestos sanitarios y gran número de lugares de consulta semanal en los zocos; siete estaciones sanitarias de frontera; cinco jefaturas de sanidad exterior; dispensarios especiales, antitracomatosos, antivenéreos, antipalúdicos, antituberculosos en todas las ciudades de la Zona; inspecciones de Higiene escolar en las ciudades y en el campo; la leprosería de Larache; el asilo-manicomio de Si Di Frich en Tetuán; estaciones móviles de desinfección y desinsectación en las cinco cabeceras de territorio; una farmacia en cada uno de los cinco hospitales civiles de la Zona, además de una en el centro médico de Tetuán.

El personal de Sanidad se rige por sus respectivos reglamentos y lo componen: 105 médicos generales, 15 especialistas, nueve farmacéuticos, un químico, un veterinario bacteriólogo, 132 practicantes, 170 sanitarios, 45 religiosos de ambas profesiones, 10 auxiliares de Farmacia, 10 auxiliares de Laboratorio, 32 comadronas, 165 enfermeras y enfermeros, 14 cocineros y cocineras, tres mecánicos-desinfectores, ocho porteros-jardineros, 45 mozos-ordenanzas, aparte del personal contratado por el sistema de jornales, para lo cual hay cifradas en Presupuesto 245.000 pesetas al año.

4. EL PRESUPUESTO DE LA SANIDAD PÚBLICA

Atiéndense los gastos de la Sanidad Pública con créditos cifrados en el Presupuesto Majzén de la Zona, de los que exponemos a continuación unas cifras en pesetas correspondientes al decenio 1941-1950:

AÑOS	Personal	Gastos generales	Medicamentos	Campañas sanitarias	Gastos por una vez	TOTALES
1941..	2.676.219,90	1.424.570,00	850.000,00	277.000,00	715.000,00	5.942.789,90
1942..	2.188.900,00	1.668.270,00	895.000,00	400.000,00	257.000,00	5.409.170,00
1943..	2.285.350,00	2.225.110,50	1.145.000,00	398.000,00	281.000,00	6.334.460,50
1944..	2.993.810,50	2.586.099,00	2.150.000,00	398.000,00	310.000,00	8.437.909,50
1945..	2.985.310,50	2.804.357,75	2.500.000,00	398.000,00	710.000,00	9.387.668,25
1946..	3.283.366,00	2.697.569,25	2.500.000,00	398.000,00	339.000,00	9.217.935,25
1947..	4.477.966,00	3.233.636,00	2.995.000,00	400.000,00	1.665.000,00	12.771.602,00
1948..	4.895.266,00	3.715.830,00	4.295.000,00	500.000,00	701.000,00	14.107.096,00
1949..	5.136.566,00	3.789.318,75	4.295.000,00	500.000,00	405.000,00	14.125.914,75
1950..	5.453.466,00	3.702.655,00	3.550.000,00	500.000,00	1.200.000,00	14.406.121,00
Total..	36.376.220,90	26.847.446,25	25.175.000,00	4.169.000,00	6.573.000,00	100.140.667,15

Al apartado de «Personal» hay que añadir las cantidades siguientes que aportan las Juntas de Servicios Municipales en compensación del traspaso al Majzén de sus servicios sanitarios:

Años	Pesetas
1941	891.130,10
1942	1.300.000,00
1943	2.000.000,00
1944	1.500.000,00
1945	1.500.000,00
1946	1.500.000,00
1947	1.500.000,00
1948	1.500.000,00
1949	1.500.000,00
1950	1.500.000,00
Total	14.691.130,10

Al de «Gastos generales» habría que sumar las aportaciones del Fondo Central de Acción Benéfico-Social, como contribución al sostenimiento de Clínicas de Maternidad, y son las siguientes:

Años	Pesetas
1941	47.000
1942	188.440
1943	188.440
1944	188.440
1945	188.440
1946	188.440
1947	188.440
1948	188.440
1949	188.440
1950	188.440
<i>Total</i>	<u>1.601.520</u>

También es necesario apuntar que desde el año 1942 a 1947 el Majzen ha cifrado en sus Presupuestos anuales una subvención para el Patronato Antituberculoso de Marruecos en la cuantía siguiente:

Años	Pesetas
1942	100.000
1943	150.000
1944	150.000
1945	150.000
1946	300.000
1947	500.000
<i>Total</i>	<u>1.350.000</u>

En el Presupuesto para el año 1953 hay cifrados 16.094.561 pesetas, distribuidas así:

Personal:

Haberes	4.670.000,00
Idem (de J. S. Municipales)	1.500.000,00
Gratificaciones	538.466,00
Jornales	245.000,00
<i>Total</i>	<u>6.953.466,00</u>

Gastos generales:

Experimentación	120.000,00
Hospitalidades	2.848.822,50
Idem (de Acción Benéfico-Social)	188.440,00
Material, alumbrado, limpieza, etc.	388.832,50
Mobiliario y material sanitario	85.000,00
Subvención a revistas y cursillos	30.000,00
Propaganda sanitaria	5.000,00
Otros gastos varios	225.000,00
<i>Total</i>	3.891.095,00

Adquisiciones de material de cura, medicamentos y especialidades	3.550.000,00
Luchas y Campañas sanitarias, desinfección, desinsectación, higiene escolar	500.000,00
Gastos por una sola vez: adquisiciones de material, instalaciones, dotaciones	1.200.000,00

De la cantidad global de 16.094.561 pesetas que suponen los gastos de la Sanidad, el Presupuesto del Majzèn sólo recibe una subvención importante, 1.688.440 pesetas que corresponden: 1.500.000 a la aportación de las Juntas de Servicios Municipales y 188.440 a la del Fondo Central de Acción Benéfico-Social.

5. LABOR SANITARIA DEL PROTECTORADO

Pocos Servicios hay tan interesantes desde el punto de vista de atracción del marroquí hacia la civilización y el progreso, como el de la acción sanitaria del Protectorado, su labor y sus resultados favorables gracias a la misión verdaderamente fraternal del médico español hermano cerca de sus enfermos; misión que es digna del mayor encomio y debe ser objeto de gratitud y admiración por parte de todos.

Desde hace tiempo, el marroquí está convencido de los grandes beneficios que el médico le reporta y es por días cómo vemos incrementarse el número de asistencias en los consultorios médicos oficiales. Tal es la fe que el marroquí medio e incluso el de las bajas ca-

pas sociales —donde la superstición causa verdaderos estragos— va adquiriendo en el «*ṭabib*» (5), que contra su costumbre inveterada de tener ocultas a sus mujeres, acude con ellas al médico, y en casos graves reclama la asistencia de éste para partos y enfermedades propias de la mujer.

Pero con ser importante la labor médica de asistencia, no lo es en el fondo tanto como la labor sanitaria. Esta es la principal misión que se cumple más lenta y callada que la anterior. La Zona era hace años una región minada en importantísimas extensiones por el azote palúdico, y hoy día la mortalidad palúdica es casi nula y la morbilidad ha descendido mucho.

La viruela era la plaga que seguía en intensidad al paludismo. Aquí la labor sanitaria del Protectorado ha dado un resultado cumbre, pudiendo considerarse como extirpado este azote, que tan crueles recuerdos ha dejado en la población musulmana de Marruecos.

La sífilis iba en tercer lugar entre las enfermedades dominantes. Algo se ha conseguido con ella, aunque no todo lo que sería de desear, debido a la desidia de los marroquíes, los cuales aunque acuden con gran fe al Consultorio pidiendo ellos mismos ser tratados, en cuanto consiguen la desaparición de los síntomas más llamativos abandonan el tratamiento. Sin embargo, es innegable que el concurso de la autoridad gubernativa en este caso hará posible la aminoración de esta enfermedad.

La tiña y la sarna estaban extendidísimas, y hoy la lucha real contra estas dos enfermedades, más que problema médico-sanitario, es problema de cultura, que poco a poco, pero a pasos agigantados va resolviéndose, ya que de nada sirve la cura aislada de algunos casos —que se hace intensamente, especialmente en el campo, donde el control es más efectivo— si la enfermedad se extiende de unos habitantes a otros con extraordinaria facilidad, por las condiciones higiénicas en que se vive aún en algunos lugares. Ya lo he dicho varias veces, que son nuestras costumbres las que tienen que variar si queremos ver a nuestros compatriotas libres de estas clases de enfermedades, y para esto las nuevas generaciones reciben una educación adecuada en este sentido en las escuelas, dotadas todas ellas en la actualidad del Servicio de higiene escolar.

(5) Médico.

La tuberculosis estaba regularmente extendida entre la población marroquí; poco en el campo, si se comparan sus estragos con los que causa en los focos de gran densidad de población. (La lucha antituberculosa, dada su importancia, será objeto de un pequeño estudio.)

La mortalidad infantil estaba muy extendida, sobre todo en el lactante. Ocupaban el primer lugar en ella los trastornos nutritivos de la primera edad, debido a la falta de condiciones higiénicas en la madre; pero hoy las cosas han cambiado mucho.

De las enfermedades infecciosas endémicas, la fiebre tifoidea estaba en algunos poblados del campo muy extendida; pero los resultados de la urbanización efectuada en ellos, principalmente el establecimiento de fuentes de agua potable, la reglamentación e higienización de la evacuación de basuras, han logrado reducir los casos de fiebre tifoidea. Lo mismo ocurre con las disenterías, muy extendidas antes en algunas regiones y hoy casi acabadas.

6. LA LUCHA ANTITUBERCULOSA

De todas las Luchas sanitarias que dirige la Dirección de Sanidad e Higiene Públicas de la Zona, la más importante es la Antituberculosa, que dado su extraordinario carácter social, su volumen y su especialización, ha requerido una legislación y ordenación especiales.

Así, a partir de 1940 se vienen organizando en la Zona Centros dispensariales antituberculosos y consultas oficiales de tuberculosis en todas las ciudades. También funcionan en todos los hospitales civiles, clínicas de tuberculosis, donde son tratados en hospitalización los tuberculosos registrados que no pueden serlo en los dispensarios o consultas.

Pero la institución más importante, no sólo del Servicio antituberculoso, sino de todos los Servicios sanitarios del Protectorado, es el Sanatorio Antituberculoso de Ben Karrich.

Toda la Lucha Antituberculosa en la Zona depende de un Patronato Antituberculoso de Marruecos, que es una institución Majzén inspirada en el organismo homónimo de España y cuyos Servicios dependen técnicamente de la Dirección de Sanidad e Higiene Pública de la Zona.

Son órganos del Patronato, la Asamblea, que preside el Alto Co-

misario; la Comisión Central, de la que es presidente el Delegado de Asuntos Indígenas, y las Comisiones locales, presididas por los Interventores correspondientes. Cuenta el Patronato con créditos presupuestarios especiales y con las aportaciones del Patronato Antituberculoso de España, del Presupuesto del Majzen, del Fondo de Acción Benéfico-Social, de la Rifa Benéfica, de las aportaciones particulares, de la emisión de sellos de Correos —Pro tuberculosos— de los servicios retribuidos y de otros recursos forma su Presupuesto anual de ingresos para atender al de gastos que aprueba la Asamblea general cada año.

El personal del Patronato Antituberculoso, por lo general, se recluta entre los funcionarios de la Sanidad Majzen, y lo componen médicos fisiólogos, residentes, cirujanos, farmacéuticos, practicantes, sanitarios, enfermeras, Hijas de la Caridad, además de los subalternos precisos.

7. LA CAPACITACIÓN DE LOS MARROQUÍES EN EL ORDEN SANITARIO

Desde un principio, o sea desde la implantación del Protectorado español al lado del médico y del practicante españoles, ha existido siempre un enfermero y una enfermera marroquíes, cuya labor se reducía casi exclusivamente a la de servir de intérpretes del facultativo o de su auxiliar cerca de sus enfermos marroquíes de uno y otro sexo.

A medida que los habitantes de la Zona iban comprendiendo mejor cuán beneficiosa es la ciencia del médico, especialmente su «ibra» (6), se hacía necesario que tales subalternos marroquíes fuesen de una cultura un tanto elevada, e incluso que dejaran de ser como simples subalternos para convertirse en verdaderos auxiliares del facultativo. Y a este fin se llegó a la creación en 1928 de la enseñanza de auxiliares marroquíes de Medicina en la Facultad de Cádiz, estableciéndose al año siguiente becas especiales para los que deseaban cursarla.

Diez años más tarde, en 1938, se creó en Tetuán la Escuela de

(6) Inyección.

Auxiliares Marroquíes de Medicina, que en años sucesivos fué concediendo los diplomas de sanitario, cuyos titulados ascienden hoy al número de 200, que pertenecen a un cuerpo con escalafón propio de cuatro categorías. El número de enfermeras marroquíes es en la actualidad de 180, que no forman cuerpo, aunque sí tienen su escala.

Con la creación de la Escuela Politécnica, afecta a la Delegación de Educación y Cultura, en 1942, establecieronse varias carreras especiales para marroquíes de ambos sexos, entre ellas tres de Sanidad: practicantes, comadronas y enfermeras diplomadas. Los practicantes titulados en esta Escuela ingresan automáticamente en el escalafón correspondiente de los Servicios Sanitarios de la Zona previa restringida oposición. En la categoría segunda de comadronas de la Sanidad Majzen no ingresan más que las diplomadas en la Escuela Politécnica, también previa oposición restringida, siendo destinadas al campo marroquí, donde su labor es fructífera cerca del elemento femenino rural. Otro tanto se hará con las enfermeras diplomadas, que a medida que se diplomen irán desplazando a las que no tienen más preparación que la adquirida por la práctica.

Aparte de estas manifestaciones locales en la Zona, también en España han cursado y cursan estudios y carreras dentro del cuadro médico-sanitario muchísimos marroquíes, la mayoría como becarios de la Delegación de Educación y Cultura y de la de Asuntos Indígenas. Así se han formado o se forman en las Facultades y Escuelas especiales de la Península, médicos, especialistas, farmacéuticos, veterinarios, practicantes, comadronas, etc.

Casi todos los licenciados o titulados con residencia en la Zona son colocados en la Administración de la misma, en cuyo Servicio Sanitario, contando los de España y de la Zona hay en la actualidad dos médicos, un farmacéutico, 30 practicantes, otras tantas comadronas. Esto aparte de los que están establecidos particularmente y ejercen libremente la profesión.

Por último diremos que en los Servicios Sanitarios del Protectorado hay otros funcionarios como: 3 enfermeros, 45 mozos, 8 cocineros, 5 imames, etc.

8. ESTADÍSTICA SANITARIA

	ESTABLECIMIENTOS	
	Número	Camas
Hospitales :		
1941	5	345.
1950	5	580
Sanatorio de Arcila :		
1941	1	12
1950	1	18
Maternidades :		
1941	2	22
1950	2	28
Clínicas de Pediatría :		
1941	2	35
1950	3	60
Centros Médicos :		
1941	7	8
1950	18	15
Círculos Médicos :		
1941	37	70
1950	44	90
Establecimientos centrales :		
1941	3	-
1950	4	-
Establecimientos territoriales :		
1941	5	---
1950	12	---

	ESTABLECIMIENTOS	
	Número	Camas
Puestos Sanitarios :		
1941	20	20
1950	30	30
Otros Servicios :		
1941	43	—
1950	75	—

TUBERCULOSIS

AÑOS	Tubercu- losos	Curados	Registrados en fin de año
1941	320	21	2.993
1942	380	22	3.006
1943	421	19	3.015
1944	442	38	3.055
1945	518	22	3.259
1946	527	3	3.356
1947	1.365	18	12.416
1948	1.517	13	13.811
1949	1.608	15	14.512
1950	1.709	32	14.814

PALUDISMO

Años	Mortalidad palúdica
1941	5.364
1942	9.686
1943	19.017
1944	10.936
1945	10.200
1946	17.868
1947	26.740
1948	20.709
1949	20.919
1950	21.215

ASISTENCIAS

Años	Círculos rurales	Centros urbanos
1941	129.702	104.715
1942	122.646	102.048
1943	129.674	84.153
1944	152.457	112.131
1945	150.930	93.035
1946	139.527	76.334
1947	140.632	84.211
1948	161.778	78.971
1949	162.118	79.001
1950	163.116	79.198

HOSPITALIDADES

Años	Enfermos	Estancias
1941	4.644	127.716
1942	5.223	129.511
1943	5.714	131.219
1944	5.323	130.619
1945	5.319	163.214
1946	6.031	175.617
1947	4.622	181.829
1948	4.243	191.212
1949	4.454	192.111
1950	4.618	193.446

SANATORIO DE ARCILA

Años	Enfermos	Estancias
1941	27	9.855
1942	29	9.918
1943	21	10.003
1944	30	15.216
1945	90	32.114
1946	17	8.716
1947	13	7.782
1948	69	29.991
1949	63	28.141
1950	61	27.117

MATERNIDADES

Años	Hospitalizadas	Nacidos
1941	132	88
1942	315	254
1943	350	274
1944	489	293
1945	409	314
1946	405	311
1947	475	380
1948	414	322
1949	470	328
1950	492	353

CLINICAS DE PEDIATRIA

Años	Enfermos	Asistencias
1945	198	4.390
1946	233	3.774
1947	207	5.133
1948	234	4.670
1949	246	4.890
1950	249	5.112

ENFERMOS ASISTIDOS EN LOS CENTROS Y CIRCULOS MEDICOS

ENFERMEDADES	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950
Enfermedades infecciosas y parasitarias	39.079	40.373	42.326	45.180	43.619	48.197	56.556	55.789	56.698	56.178
Cáncer y otros tumores	674	660	700	899	631	705	724	755	801	698
Enfermedades reumáticas y nutrición	9.214	9.364	8.159	11.037	10.146	9.451	10.323	10.202	9.734	10.441
Idem de la sangre	3.168	2.599	3.117	4.244	4.332	4.987	4.739	4.129	4.319	5.001
Idem del sistema nervioso	28.595	32.017	34.053	43.862	48.403	29.979	27.979	40.949	34.680	31.118
Idem del aparato circulatorio	1.787	1.871	1.665	1.671	1.639	1.503	1.838	1.663	1.696	1.703
Idem del aparato respiratorio (no tuberculosis)	16.880	14.877	14.075	19.549	14.781	14.014	20.136	21.103	17.085	13.331
Idem del aparato digestivo	18.232	16.161	13.892	16.919	17.330	15.644	13.521	14.670	15.907	13.653
Idem del aparato urinario y genital.	3.297	2.763	2.872	4.401	3.895	3.400	4.209	3.596	4.195	5.401
Idem del embarazo y alumbramiento.	24	15	13	34	88	29	22	36	27	32
Idem de la piel y tejido celular	56.013	64.013	57.826	51.029	49.509	44.571	37.490	38.016	21.430	48.877
Idem del aparato locomotor	1.676	1.415	502	834	1.491	1.123	1.112	1.264	1.276	1.195
Traumatismo y otros accidentes	22.821	27.021	25.208	26.781	30.332	30.933	30.435	26.831	25.527	27.216
Odontología	10.575	14.454	12.457	8.215	17.063	10.464	9.076	2.245	10.415	11.440
Tocología	661	645	365	417	451	455	135	405	548	549
Enfermedades no especificadas	4.655	5.862	7.570	5.673	17.821	11.616	6.625	9.036	8.663	8.616

F I N A L

Tal es el estado actual de la Sanidad Pública en la Zona Jalifiana, donde su servicio llega hasta la última choza habitada y al más lejano rincón donde se precisa la presencia del médico y su actividad. España se ha comprometido a sacar a este pueblo de su atraso, de su ignorancia y a incorporarlo al acervo de los pueblos prósperos; y por eso esta misión debía señalarse y se señala por el mejoramiento higiénico-sanitario de la vida marroquí, adaptándola a los principios fundamentales de la acción preventiva contra las enfermedades y facilitándole los medios curativos gratuitamente, así como los de hospitalización.

MOHAMMAD IBN AZZUZ HAQIM