

concepto con pretensiones de representación real, específica. Esto es fundamental, como veremos más adelante, a la hora de las inversiones y las medidas. No se pueden arbitrar medidas en relación con el C.I. típico sino al C.I. social, porque éste es mucho más real y orienta mejor la solución personal. En parte podría haberse subsanado el problema anterior a base de tests de aptitudes, y manipulativos, que no se usaron o en escasísima medida.

Así pues, el C.I. obtenido sólo puede considerarse indicativo por el cúmulo de incidentes negativos en su proceso de obtención, y a su vez, éste, ha de ser contrastado con el C.I. social que en esta comarca se halla, porque de lo contrario ni es operativo, ni real.

Es asimismo importantísimo reseñar que el C.I. inferior a 50, está globalizado en el informe.

La cita del Hospital Psiquiátrico y del Centro Asistencial San Vicente de Paul como instituciones que contribuyen a la asistencia de los deficientes, es discutible. Los minusválidos psíquicos internados en el Psiquiátrico lo son en función de enfermedades psiquiátricas propiamente dichas, no en razón a su deficiencia mental. De esta forma, el tratamiento recibido se orienta hacia el aspecto psiquiátrico y no existen condiciones de asistencia como tales deficientes al estar mezclados en todas las funciones con el resto de los enfermos. En el Hospital Psiquiátrico no hay, de hecho, pabellón para subnormales. Es cierto que, en un principio, se habló de ello, pero nunca llegó a hacerse realidad.

El Centro Asistencial San Vicente de Paul, desde el punto de vista de los deficientes ingresados en él, no parece que pueda admitir la calificación de centro que “contribuye a llenar el hueco de la falta de centros asistenciales aunque no cuente con unas condiciones óptimas”, sencillamente porque una asistencia social de este tipo si es deficiente se convierte en negativa.

A las tablas de datos conviene aplicar las consideraciones generales apuntadas, pero queremos referirnos especialmente a dos: la que ofrece las “causas de la deficiencia mental” (pág. 36) y la que recoge las “enfermedades concurrentes con la deficiencia mental” (pág. 40). Nos preguntamos, ¿quién ha detectado tales causas; quién ha dictaminado con conocimiento técnico suficiente las mismas; quién se responsabiliza de la relación que se predica entre dicha causa y la subnormalidad? Suponemos que nadie porque ni se empleó la metodología adecuada ni existía la idoneidad profesional suficiente ni se daban las condiciones