

recibe de ayuda en ese contexto? ¿Qué incidencia en la dinámica familiar introduce un hijo deficiente con estas circunstancias económico-culturales. ¿Qué posibilidad de reinserción social quedan para el disminuido? ¿Se puede hacer abstracción de estas condiciones de vida al arbitrar medidas que afectan a la subnormalidad? ¿Se puede estudiar la subnormalidad independientemente de la política económica, agraria, cultural, y sanitaria a que está sometida la zona analizada, por parte de la Administración?

A sólo 33 de las 180 madres de deficientes, se les hizo algún tipo de análisis durante el embarazo a pesar de que 69 visitaron al médico por una u otra causa (Gráfico N.º 8). Por tanto el 82 % llegó al parto sin el más mínimo control periódico que toda embarazada debe llevar. No es menester decir que el control del factor RH es algo que los habitantes de la zona desconocen y que nadie, especialmente los médicos, se han molestado en informarles. Este sólo dato levanta una pregunta ¿qué tipo de relaciones médico-paciente existen en esta zona? ¿de cuántas deficiencias es responsable esta relación? El lugar del parto (gráfico N.º 9) añade condiciones propicias para todo tipo de complicaciones, si valoramos el atrayente dato de que 164 de estas mujeres (87,23 por 100) han dado a luz en su propia casa, especialmente si recordamos además el tipo de vivienda al que nos hemos referido anteriormente.

El proceso se cierra con la información recogida en el gráfico de asistencia en el parto (gráfico N.º 10). Resalta que 110 de estas madres, dieron a luz en aldeas, pueblos y pedanías, carentes algunas de ellas de luz, agua corriente, alcantarillado y a su vez fueron asistidas en el parto por personas sin ninguna preparación técnica al respecto (vecinas, familiares, partera, etc.).

La falta de equipamiento sanitario y de especialización gravitan como una amenaza seria de patologías, entre ellas la deficiencia psíquica.

¿Por qué el médico sólo atiende 49 partos de un total de 188, es decir, sólo el 26 por 100? Es preciso admitir que la asistencia en este aspecto es completamente deficitaria; que las relaciones médico enfermo son fundamentalmente económicas, con las consecuencias que ello comporta. El rol del médico en el ámbito rural merece una atención especial y un análisis minucioso de la durísima crítica social que recibe. Sería torpe declinar el mayor peso de la responsabilidad sobre el médico rural. El se mueve en unas condiciones de deficiencia instrumental que no ha creado, en unas condiciones económicas, culturales y directamen-