

# I. Disposiciones generales

## MINISTERIO DE DEFENSA

27406

*REAL DECRETO 2669/1983, de 5 de octubre, sobre participación de los beneficiarios del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas en el precio de determinados productos y especialidades farmacéuticas.*

El artículo 2.º del Real Decreto 2116/1978, de 2 de septiembre, dictado en previsión de la entonces inminente iniciación de las actividades del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, fija en el 30 por 100 la participación de los beneficiarios del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas en el precio de venta al público de los productos y especialidades farmacéuticas, con la salvedad de los medicamentos prescritos en los tratamientos practicados en centros sanitarios propios o concertados con el referido Instituto, supuestos en que la dispensación es gratuita.

Este sistema de participación postulado en el apartado b) del artículo 18 de la Ley 28/1975, de 27 de junio, sobre el Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, desarrollado por el 78 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por el Real Decreto 2330/1978, de 29 de septiembre, difiere del que se observa en el régimen general, cuyos beneficiarios disfrutan de porcentajes más favorables con respecto a determinadas especialidades farmacéuticas prescritas para tratamiento concreto de enfermedades crónicas, según resulta del artículo 1.º y anexo del Real Decreto 945/1978, de 14 de abril.

Adoptados estos últimos porcentajes por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, en virtud del Real Decreto 2663/1982, de 15 de octubre, es aconsejable por equitativo y económicamente factible, observar los repetidos porcentajes en el régimen especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, ejerciendo el Gobierno la facultad que le confiere el invocado artículo 78 del Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

En su virtud, a iniciativa del Consejo Rector del Instituto Social de las Fuerzas Armadas, propuesta del Ministro de Defensa, con los informes de los Ministerios de Economía y Hacienda y Trabajo y Seguridad Social y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 5 de octubre de 1983,

### DISPONGO:

Artículo 1.º La participación de los beneficiarios del Régimen Especial de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, cuya gestión está encomendada al Instituto Social de las Fuerzas Armadas, en el precio de los productos y especialidades farmacéuticas comprendidas en el apartado 1.1 del artículo 1.º del Real Decreto 945/1978, de 14 de abril, será la misma que la de los beneficiarios del régimen general de la Seguridad Social.

Art. 2.º Se autoriza al Ministerio de Defensa a dictar las disposiciones de adaptación que procedan en el supuesto de modificación del sistema de aportación previsto en la normativa citada.

### DISPOSICION FINAL

El presente Real Decreto entrará en vigor el día primero del mes siguiente al de la fecha de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid a 5 de octubre de 1983.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Defensa,  
NARCISO SERRA SERRA

27407

*REAL DECRETO 2670/1983, de 5 de octubre, por el que se aprueba el cuadro médico de exclusiones y normas sobre exención del servicio militar activo de los excedentes del contingente*

Una vez finalizado el período de transición para lograr la unificación de las edades del reclutamiento establecido en la Ley 55/1968, de 27 de julio, General del Servicio Militar, han quedado sin vigencia los Decretos 2075/1971, de 23 de junio, y 1954/1973, de 26 de julio, de modificación del cuadro médico de exclusiones y normas sobre el reclutamiento durante dicho período de transición.

En tanto exista un número de alistados que supere las necesidades de contingentes para los tres Ejércitos, es necesario seguir los mismos criterios de los citados Decretos en relación al cuadro médico de exclusiones y excedentes del contingente.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Defensa y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 5 de octubre de 1983,

### DISPONGO:

Artículo 1.º Se aprueba el cuadro médico de exclusiones anexo, que sustituirá al del Decreto 2075/1971, de 23 de junio, modificado por el Decreto 1954/1973, de 26 de julio, y que será de aplicación para los reconocimientos del personal de reemplazo que ha de incorporarse a filas a partir del 1 de enero de 1984.

Art. 2.º Haciendo uso de las facultades establecidas en el artículo 61 de la Ley General del Servicio Militar, se declaran exentos del servicio militar activo a aquellos mozos que resulten excedentes del contingente en los sorteos a realizar en las distintas Cajas de Recluta, tanto en el presente año como en los sucesivos.

El Ministerio de Defensa queda facultado para acceder a las peticiones de los mozos que, a pesar de ser declarados exentos, deseen voluntariamente hacer el servicio militar.

Los mozos con talla comprendida entre 150 y 155 centímetros que manifiesten, en los plazos que se fijen, su deseo de hacer el servicio militar con su reemplazo serán incluidos en el grupo de «Útiles para el servicio militar», y seguirán todas las vicisitudes inherentes a esta clasificación.

El Ministerio de Defensa fijará los plazos de petición y dictará las normas complementarias correspondientes.

Art. 3.º El presente Real Decreto entrará en vigor el mismo día de su publicación.

Dado en Madrid a 5 de octubre de 1983.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Defensa,  
NARCISO SERRA SERRA

**CUADRO MEDICO DE EXCLUSIONES QUE FIGURA COMO ANEXO 2 AL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DEL SERVICIO MILITAR (DECRETO 3087/1980, DE 6 DE NOVIEMBRE)**

Enfermedades, defectos físicos o psíquicos que determinan el grado de exclusión total o temporal para el Servicio Militar

Se establecen los siguientes grupos para determinar el grado de exclusión:

Grupo primero.—Lo constituyen las enfermedades, defectos físicos o psíquicos que determinan la no aptitud para el Servicio Militar (clasificación provisional en las Juntas Municipales o Consulares de Reclutamiento, artículo 22 de la Ley General del Servicio Militar) o la exclusión total del Servicio Militar (artículo 25 de la Ley General del Servicio Militar).

Grupo segundo.—Lo constituyen las enfermedades, defectos físicos o psíquicos que determinan la exclusión temporal del contingente anual (artículos 22 y 25 de la Ley General del Servicio Militar).

**Principios generales de clasificación**

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<p>Motivos de inclusión en este grupo:</p> <p>1.º Incapacidad para vestir el uniforme, para usar o transportar una parte esencial del equipo militar, así como para seguir el régimen de vida de alimentación o de ambientación social disciplinaria que se exige en el Ejército.</p> <p>2.º Incapacidad para el Servicio Militar por falta de eficiencia psicofísica, debido a enfermedades, lesiones o anomalías de carácter permanente.</p> <p>3.º Contagiosidad o peligrosidad permanente para la comunidad militar.</p> <p>4.º Enfermedades graves de evolución irreversible.</p> <p>5.º Lesiones, anomalías o enfermedades que, aunque no sean de momento graves, necesiten un tratamiento permanente y costoso o puedan empeorar por la vida militar o duran te la misma.</p>	<p>Motivos de inclusión en este grupo:</p> <p>1.º Enfermedades en evolución de cierta importancia pronóstica o funcional cuyo fallo definitivo no pueda ser decidido en el momento de la selección.</p> <p>2.º Enfermedades o afecciones que incapaciten para el Servicio Militar, pero que puedan corregirse con prótesis o por tratamiento quirúrgico con escaso riesgo.</p>	<p>1.º Se excluirá a los individuos inadaptables, ineficientes, peligrosos o gravosos para los intereses del Ejército, aprovechando, sin embargo, al máximo el contingente.</p> <p>2.º Se respetarán los intereses de los individuos en cuanto se encuentren afectados por su personalidad enferma o anormal, evitando el perjuicio que por la vida militar pueda irrogarse en su integridad psicofísica tarada previamente.</p> <p>3.º Además de lo indicado en los apartados anteriores y en atención al criterio social, se incluyen algunos defectos que son motivo de repulsión o ridículo. Su importancia no debe ser exagerada y debe restringirse lo más posible su aplicación.</p> <p>4.º Al aplicar el presente cuadro debe seguirse un criterio esencialmente funcional y pronóstico para clasificar en cualquier caso a un sujeto en los distintos apartados. El trastorno anatomomorfológico sólo tendrá importancia en lo que afecta a lo funcional o pronóstico.</p> <p>5.º El criterio seguido en la redacción del presente cuadro ha sido el de englobar en grandes grupos las enfermedades afines por órganos o aparatos, teniendo por lo general una representación equivalente en los dos grupos en los cuales el seleccionador podrá clasificar según el grado y características, cada caso concreto. En otros apartados se resaltan aquellas enfermedades más importantes o de mayor frecuencia en la vida militar y aquellas de clasificación más clara y unívoca en todos sus grados.</p> <p>El presente cuadro contiene suficiente número de ejemplos y observaciones para servir de orientación al seleccionador en los casos no especificados. No obstante, los Médicos militares podrán hacer propuesta de exclusión por cualquier enfermedad no incluida en este cuadro, siempre que se cumplan cualesquiera de los principios generales enunciados.</p> <p>6.º En el grupo 2.º se incluirán aquellas enfermedades en evolución de cierta importancia pronóstica y que permitan, sin embargo, esperar su curación en el tiempo de las revisiones reglamentarias.</p> <p>7.º El Médico de Cuerpo cuando formule propuesta de exclusión del Servicio por enfermedad de difícil observación, por presentarse por accesos esporádicos, como epilepsia, asma bronquial, etc., o aquellas otras que se prestan a fraude, y cuya repercusión funcional puede apreciarse mejor durante la vida militar, como oles planos, luxaciones recidivantes de las principales articulaciones, etc., acompañará a la propuesta un informe donde haga constar los detalles apreciados personalmente que sirvan de orientación al Médico observador.</p>
<p>1. Enfermedades o anomalías heredoconstitucionales que incapacitan para el Servicio Militar con carácter permanente.</p>	<p>1. Enfermedades o anomalías heredoconstitucionales de posible recuperación funcional cuyo fallo no puede ser decidido en el momento de la selección. Previa observación</p>	<p>Número 1 de los grupos 1.º y 2.º Se incluyen en estos apartados todos aquellos casos de debilidad general orgánica de carácter esencial o retrasos de desarrollo no ligados a una causa que tenga representación en otros apartados del presente cuadro.</p> <p>La importancia del perímetro torácico ha disminuido, principalmente, por la experiencia de la medicina deportiva, y por esta razón no se valora en este cuadro.</p> <p>Un perímetro torácico escaso ligado a delgados no se acompaña obligadamente de deficiencia funcional. No obstante, una gran desproporción entre talla-perímetro torácico deberá considerarse como indicio de debilidad constitucional, y el individuo será sometido a observación, comprobándose principalmente por las pruebas funcionales respiratorias, circulatorias y de potencia muscular, que servirán de pauta para el enjuiciamiento de todos los casos de presunta incapacidad por debilidad general orgánica.</p>

**A) Enfermedades generales**

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
2. Talla inferior a ciento cincuenta y cinco centímetros.		<p>En el grupo 2.º se incluirán retrasos del desarrollo en evolución, debilidad general orgánica que permita esperar su recuperación funcional como los casos ligados a convalecencias de enfermedades sufridas recientemente.</p> <p>Número 2 del grupo 1.º La talla se expresará en centímetros, despreciando las fracciones. A tal efecto los milímetros que sobrepasen los centímetros hasta cinco milímetros se redondearán con la cifra superior. Las tallas comprendidas entre ciento cincuenta y ciento cincuenta y cinco centímetros no son indicativas de enfermedad ni de defecto físico; por tanto, el límite de ciento cincuenta y cinco centímetros que se marca para la «exclusión total» es a los solos efectos de aptitud para el Servicio Militar.</p>

Adicional.—Las tallas citadas son para aplicar a los mozos procedentes de reclutamiento obligatorio con edades iguales o superiores a diecinueve años. Para el recluta del voluntariado normal, con edades iguales o inferior a diecinueve años, se tendrán en cuenta los datos antropométricos siguientes:

Tallas mínimas ...	A los 16 años cumplidos ... .. . 143 cm.
	A los 17 años cumplidos ... .. . 147 cm.
	A los 18 años cumplidos ... .. . 152 cm.
	A los 19 años cumplidos ... .. . 155 cm.

Todos ellos deberán tener un perímetro torácico aproximadamente igual a la mitad de su talla, quedando a juicio del Médico encargado del reconocimiento resolver su utilidad o exclusión, según la importancia de la desproporción existente, aplicándose a todos los demás defectos los artículos de este cuadro médico de exclusiones.

3. Enfermedades endocrinometabólicas, crónicas o irreversibles, que produzcan alteraciones morfológicas y funcionales incompatibles con el Servicio Militar. Observación discrecional.	3. Enfermedades endocrinometabólicas con trastornos funcionales reversibles cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.	<p>Número 3 de los grupos 1.º y 2.º Se incluirán en estos apartados alteraciones de las glándulas endocrinas que no estén representadas en otros números, principalmente insuficiencias o hiperfunciones suprarrenales, hipofisarias, tiroideas, etc., incluyéndolas según su grado y características funcionales o pronósticas en el grupo correspondiente.</p> <p>Asimismo, se incluirán de preferencia en este apartado trastornos no especificados en otros números: de metabolismo hidrocarbonado, graso, proteico y mineral, tales como ciertas glucosurias, gota, aminoacidurias, hipercolesterinemias, enfermedades por depósito graso, etc., clasificándolas con arreglo a su grado y características. El bocio simple cuando por su tamaño impida el uso del uniforme, se incluirá en estos apartados. Si se producen dificultades respiratorias se incluirá en la letra E, número 2.</p>
4. Diabetes insípida bien caracterizada. Previa observación.	4. Obesidad que exceda del 35 por 100 del peso teórico.	<p>Número 4 del grupo 2.º Se considerará peso teórico un número de kilogramos equivalente a las dos últimas cifras de la talla expresada en centímetros.</p> <p>El peso se expresará en kilogramos, despreciando las fracciones. A tal efecto, los gramos que sobrepasen un kilogramo hasta 500 gramos se redondearán con la unidad inferior, y los que sobrepasen esta cifra con la unidad superior.</p>
5. Enfermedades de Basedow bien caracterizada. Observación discrecional.	5. Obesidad que, sin alcanzar las cifras del número anterior, presenten fatiga fácil a los esfuerzos. Previa observación.	<p>Número 7 del grupo 1.º y 8 del 2.º El raquitismo, dadas sus manifestaciones preferentes en el esqueleto, se incluirá en el aparato locomotor.</p>
6. Diabetes sacarina bien caracterizada. Previa observación.	6. Enfermedades carenciales con trastornos funcionales reversibles cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.	<p>Número 8 del grupo 1.º y 7 del 2.º Se incluyen en estos apartados las enfermedades de la serie rola, blanca, trombopáticas, trastornos de la coagulación o hemostasia, reticulopatías, etc., que no están representadas en otros apartados, clasificándolas según su grado y características funcionales o pronósticas en el correspondiente grupo.</p>
7. Enfermedades carenciales que hayan producido alteraciones morfológicas y funcionales irreversibles, incompatibles con el Servicio Militar. Previa observación.	7. Enfermedades curables de la sangre y de los órganos hematopoyéticos cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.	<p>Número 8 del grupo 2.º Las enfermedades vanales o de evolución breve no tienen representación en este apartado. Solamente se incluirán aquellas enfermedades en evolución de cierta trascendencia pronóstica que permitan esperar su curación o estabilización en un determinado grado de utilidad en el tiempo de las revisiones reglamentarias.</p>
8. Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos crónicas o con evolución progresiva, incompatibles con el Servicio Militar. Previa observación.	8. Enfermedades infecciosas y parasitarias en evolución cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.	<p>Número 12 del grupo 1.º se incluyen también en este apartado neoplasias malignas de los órganos hematopoyéticos, leucemias, enfermedad de Hodgkin, etc.</p>
9. Anemias aplásticas y panmielotisis. Previa observación.	9. Tuberculosis activa de cualquier localización, sin lesiones importantes cuya curación se prevea en el	<p>Número 13 del grupo 1.º Las enfermedades exóticas crónicas, tales como el Kala-azar, paludismo, tripanosomiasis, etc., serán incluidas en este apartado siempre que produzcan lesiones viscerales importantes o sean rebeldes a todo tratamiento.</p>
10. Anemia hemolítica constitucional. Previa observación.		<p>Número 14 del grupo 1.º y 9 del 2.º El médico observador podrá prescindir de la observación en hospital militar cuando la copia del historial clínico de un</p>
11. Hemofilia. Previa observación.		
12. Neoplasias malignas de cualquier localización. Previa observación.		
13. Enfermedades infecciosas y parasitarias crónicas, graves y rebeldes a todo tratamiento o de carácter contagioso permanente. Previa observación.		
14. Tuberculosis activa de cualquier localización con lesiones importantes cuya curación no se prevea en el plazo		

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<p>de las revisiones reglamentarias. Previa observación.</p> <p>15. Lepra de cualquier forma y localización. Previa observación.</p> <p>16. Quiste hidatídico que para su curación implique un grave riesgo quirúrgico. Previa observación.</p> <p>17. Intoxicaciones crónicas que hayan determinado trastornos anatómicos y funcionales graves y rebeldes a todo tratamiento. Previa observación.</p>	<p>plazo de las revisiones reglamentarias.</p> <p>Tuberculosis cutánea. Pleuritis de etiology indeterminada. Previa observación.</p> <p>10. Fiebre de Malta en evolución que no haya producido lesiones articulares o viscerales irreversibles importantes. Previa observación.</p> <p>11. Reumatismo poliartricular agudo en evolución que no haya producido lesiones viscerales irreversibles importantes. Previa observación.</p> <p>12. Quiste hidatídico de probable curación con escaso riesgo quirúrgico. Previa observación.</p> <p>13. Intoxicaciones crónicas con trastornos funcionales importantes susceptibles de remisión, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p>	<p>centro sanitario oficial justifique, a su juicio, la exclusión. En el grupo 2.º se incluirán casos como primoinfecciones y formas de tuberculosis benigna o en forma regresiva. Las secuelas se clasificarán, según su grado funcional en los distintos apartados.</p> <p>Número 16 del grupo 1.º y 12 del 2.º El quiste hidatídico puede no producir trastornos funcionales, pero es posible que durante la vida militar surjan complicaciones. Para su catalogación en los distintos grupos se tendrá en cuenta su difícil acceso quirúrgico, su multiplicidad y las posibles secuelas posoperatorias.</p> <p>Número 17 del grupo 1.º y 13 del 2.º Las intoxicaciones por plomo, mercurio, bencol, alcohol, etc., se incluirán en estos apartados según sus características. Las secuelas irreversibles de cualquier intoxicación se catalogarán según los aparatos o sistemas afectados en los grupos y letras correspondientes.</p>
<b>B) Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo</b>		
<p>1. Dermatitis extensas y generalizadas de la piel y cuero cabelludo, de tendencia crónica o recidivante rebeldes a todo tratamiento. Incompatibles con el Servicio Militar. Observación discrecional.</p> <p>2. Cicatrices que por su extensión o adherencia a los planos adyacentes comprometan gravemente los movimientos. Observación discrecional.</p> <p>3. Deformidades y cicatrices en regiones descubiertas que por su aspecto sean causa evidente de repulsión o ridículo.</p> <p>4. Afecciones sistematizadas graves del tejido conjuntivo. Previa observación.</p>	<p>1. Enfermedades de la piel y del cuero cabelludo rebeldes al tratamiento, con recidivas frecuentes susceptibles de remisión, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Observación discrecional.</p> <p>2. Enfermedades de la piel o sistema piloso de naturaleza contagiosa. Observación discrecional.</p> <p>3. Cicatrices recientes en vía de evolución que impidan los movimientos o el uso del equipo reglamentario. Observación discrecional.</p> <p>4. Ulceras inveteradas o con tendencia recidivante susceptibles de curación. Observación discrecional.</p> <p>5. Tumores benignos de la piel o tejido celular subcutáneo que impidan el uso del uniforme o el transporte del equipo reglamentario.</p>	<p>Número 1 de los grupos 1.º y 2.º Debido a la variedad y dificultad para clasificar la dermatosis, el seleccionador encuadrará cada caso en el grupo que, a su juicio, corresponda, teniendo en cuenta la naturaleza, especificidad, gravedad, cronicidad o tendencia a las recidivas; resistencia a los tratamientos, contagiosidad, trastorno funcional provocado, dificultad para el uso del uniforme o transporte del equipo, impresión repulsiva, etc.; las dermatosis tales como ictiosis, eczema, psoriasis, pénfigo, prurigo, etc., tendrán cabida en uno de estos grupos, según grado y características.</p> <p>Número 2 del grupo 2.º Encuentran cabida en este número las tiñas de la piel y cuero cabelludo.</p> <p>Número 4 del grupo 1.º La periartritis nudosa, esclerodermia generalizada, lupus eritematoso diseminado y la dermatomiositis están incluidas en este apartado.</p> <p>Número 4 del grupo 2.º Se incluyen en este apartado las úlceras varicosas, etc.</p> <p>Número 5 del grupo 2.º Se incluyen en este apartado los tumores benignos de la superficie corporal que por su tamaño o localización impidan el uso del equipo militar o puedan sufrir agravación por el uso del mismo y que puedan ser remediables, con escaso riesgo, por intervención quirúrgica (grandes fibromas, lipomas, angiomas, etc.)</p>
<b>C) Enfermedades del sistema nervioso central y sus cubiertas y sistema nervioso periférico</b>		
<p>1. Enfermedades crónicas sistematizadas difusas o en focos, anomalías o lesiones de cualquier parte del sistema nervioso central o periférico o de las meninges que originen trastornos motores o sensitivos permanentes incompatibles con el Servicio Militar. Observación discrecional.</p> <p>2. Anomalías congénitas o secuelas traumáticas del cráneo y del raquis que produzcan alteraciones o trastornos funcionales incompatibles con el Servicio Militar. Observación discrecional.</p> <p>3. Epilepsia en todas sus formas, con crisis convulsivas o equivalentes psicomotrices, ausencias, etc. Previa observación.</p> <p>4. Movimientos anormales de carácter permanente que por su intensidad incapaciten para el Servicio Militar. Observación discrecional.</p>	<p>1. Enfermedades orgánicas del sistema nervioso central o periférico en evolución cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p> <p>2. Estados psiconeuróticos y psicopatías susceptibles de remisión cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p>	<p>Número 1 de los grupos 1.º y 2.º Comprenden estos apartados afecciones sistematizadas como las piramidales, extrapiramidales, etc.; lesiones en foco, como esclerosis en placas, etc., cualquiera que sea su etiología (congénita, degenerativa, inflamatoria, tumoral, vascular o traumática), clasificándolas, según sus grados y características, en uno de los dos grupos.</p> <p>Número 2 del grupo 1.º Se incluirán en este apartado: soldadura incompleta de los huesos del cráneo, pérdida traumática de sustancia de la pared craneal y anomalías del raquis, no incluido en otros apartados, tales como espina bifida con meningocele, trastornos neurotróficos importantes. La espina bifida simple, con incontinencia de orina, debe ser incluida en el apartado urinario. La espina bifida sin trastornos funcionales no es motivo de exclusión.</p> <p>Número 2 del grupo 2.º Las neurastenias, los trastornos funcionales psicósomáticos y los estados de ansiedad se incluyen en este apartado cuando revisten cierta importancia.</p> <p>Número 4 del grupo 1.º Comprende este apartado temblores, tic y otros movimientos anormales muy acusados.</p>

Grupo primero

5. Neurosis obsesiva grave, otras psiconeurosis o psicopatías graves que incapaciten para el Servicio Militar.
6. Oligofrenias de cualquier etiología con nivel inferior a doce años, determinado por la escala de Binet-Simón (o el correspondiente en otra escala). Previa observación.
7. Oligofrenia cuya edad mental se encuentra comprendida entre los doce años de la escala de Binet-Simón y la correspondiente al adulto medio, con alteraciones de carácter y conducta que incapaciten para el Servicio Militar. Previa observación.
8. Esquizofrenia deficiente bien caracterizada. Previa observación.
9. Otras psicosis endógenas con alteraciones de la personalidad y la conducta, periódicas o permanentes, incompatibles con el Servicio Militar. Previa observación.
10. Psicosis y demencias de tipo orgánico de cualquier etiología, incluso por traumatismos accidentales o quirúrgicos, cuando alcancen un grado de profundidad y permanencia incompatible con el Servicio Militar. Previa observación.

Grupo segundo

- D) Enfermedades del aparato digestivo**
1. Afecciones congénitas o adquiridas de los maxilares, labios, bóveda palatina, lengua y, en general, alteraciones en órganos de la cavidad bucal y faríngea que trastornen la masticación o deglución de forma permanente y en grado incompatible con el Servicio Militar. Observación discrecional.
  2. Sialorrea y fistulas salivares permanentes, rebeldes al tratamiento que por su intensidad incapacitan para el Servicio Militar. Observación discrecional.
  3. Afecciones de esófago con disfagia marcada y permanente, acompañada de desnutrición general. Previa observación.
  4. Afecciones de estómago, intestino delgado o grueso y peritoneo, con trastornos anatomofuncionales importantes y persistentes, incompatibles con el Servicio Militar. Previa observación.
  5. Úlcus gastroduodenal comprobado radiológicamente con lesiones irreversibles. Secuelas gástricas posoperatorias, con trastornos funcionales incompatibles con la alimentación habitual en las Fuerzas Armadas. Previa observación.
  6. Afecciones congénitas o adquiridas del recto o ano que produzcan trastornos funcionales de retención considerable o incontinencia incompatibles con el Servicio Militar. Observación discrecional.
  7. Fistulas de ano crónicas y rebeldes a tratamientos incompatibles con el Servicio Militar. Previa observación.
  8. Enfermedades crónicas de hígado, vías biliares, páncreas y trastornos de la circulación portal, con alteraciones funcionales importantes permanentes y que incapaciten para el Servicio Militar. Previa observación.

Normas orientadoras

Números 5 al 10 del grupo 1.º Los mozos incluidos en estos apartados serán sometidos a observación, sirviendo de auxiliar para ello la copia de la historia clínica del centro nosocomial donde hayan podido estar internados y pudiendo, a juicio del Médico observador, prescindir de su hospitalización en un Centro Militar cuando se encuentren incapacitados judicialmente o internados en un Centro del Estado, Provincia o Municipio por un período superior a dos años.

A los mozos incluidos en los apartados 6 y 7 se podrá excusar su presentación personal, y los Médicos admitir, cuando lo consideren suficiente para la clasificación del mozo, el certificado oficial de deficiencia mental, expedido por cualquiera de los Centros provinciales del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica.

1. Afecciones de la cavidad bucofaríngea de cierta importancia pronóstica que trastorne la masticación o la deglución, susceptibles de remisión o las que puedan ser remediables con prótesis o tratamiento quirúrgico con escaso riesgo. Observación discrecional.
2. Sialorrea y fistulas salivares de posible remisión y cuyo fallo no pueda decidirse en el momento de la selección. Observación discrecional.
3. Afecciones esofágicas en evolución, con trastorno funcional importante y cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.
4. Afecciones de estómago, intestino delgado o grueso y peritoneo en evolución, de cierta importancia funcional o pronóstica y cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.
5. Úlcus gastroduodenal, susceptible de remisión en el plazo de las revisiones reglamentarias. Secuelas gástricas posoperatorias, con trastornos funcionales susceptibles de curación. Previa observación.
6. Hemorroides voluminosas y prolapso rectales, con trastornos funcionales importantes de posible recuperación con escaso riesgo quirúrgico, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Observación discrecional.
7. Fistulas y fisuras del ano susceptible de remisión espontánea o con escaso riesgo quirúrgico, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Observación discrecional.
8. Enfermedades crónicas de hígado y vías biliares, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.

Número 1 del grupo 1.º Se incluyan en estos apartados las deformidades congénitas o traumáticas de los maxilares, incluso la articulación temporomaxilar, fisuras de la bóveda palatina y labio leporino, parálisis glossofaríngea, etc., que dificulten la masticación y la deglución.

La falta total o parcial de piezas dentarias se enjuiciará por la repercusión en el estado de nutrición, y en tal caso procedería su inclusión en el grupo 2.º, letra A, número 6.

Número 2 de los grupos 1.º y 2.º Se atenderá en estos apartados a graduar los trastornos nutritivos, así como el grado de trastorno funcional o babeo, en lo que se refiera a los inconvenientes para la prestación del Servicio Militar.

Número 3 de los grupos 1.º y 2.º Se incluyan en estos apartados: estrecheces esofágicas, divertículos, compresiones, cardiospasmos, etc., que dificulten el tránsito por esófago y cumplan las condiciones exigidas en cada grupo.

Número 4 de los grupos 1.º y 2.º Se incluyan en estos apartados las afecciones de estómago, intestino delgado o grueso y peritoneo que no se especifican en otros números, atendiendo sobre todo al grado de trastorno digestivo, tránsito intestinal, dolor y demás trastornos funcionales, condicionando, a veces, la inclusión en un determinado grupo, el riesgo de perforación, hemorragias, ileos, etc.

Número 5 de los grupos 1.º y 2.º El úlcus gastroduodenal que haya producido lesiones irreparables, como estenosis pilórica, úlceras callosas perforantes o penetrantes, etc., debe incluirse en el grupo 1.º Aquellas otras lesiones, sean recientes o reversibles, se incluirán en el grupo 2.º La frecuencia de las gastrectomías y gastroenterostomías merece su consignación en el cuadro, incluyéndolas en el grupo 1.º cuando presenten trastornos funcionales.

En el grupo 2.º se incluirán aquellos trastornos como el síndrome de Dumping, que suelen remitir.

Número 6 de los grupos 1.º y 2.º Raramente las hemorroides darán incapacidad para el Servicio Militar. Se tendrá en cuenta el volumen, la multiplicidad o la procedencia habitual en cuanto dificulten la marcha o produzcan dolores intensos, tromboflebitis y hemorragias repetidas.

Los prolapso rectales que, produciendo trastornos acusados, sean corregibles con el tratamiento quirúrgico se incluirán en el grupo 2.º

Número 7 de los grupos 1.º y 2.º Las fistulas graves cuyo tratamiento quirúrgico suponga un riesgo importante serán incluidas en el grupo 1.º Aquellas otras de escaso riesgo quirúrgico serán incluidas en el grupo 2.º

Número 8 de los grupos 1.º y 2.º Se incluirán en el grupo 1.º las afecciones crónicas e irreversibles, tales como cirrosis, colecistitis crónica calculosa, síndromes bantanos, pancreatitis e insuficiencias pancreáticas crónicas acusadas, etc.

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<p>9. Hernias o eventraciones abdominales, con trastornos funcionales difícilmente operables recidivantes o que se prevea su recidiva. Observación discrecional.</p>	<p>9. Hepatitis aguda. Previa observación.</p> <p>10. Hernias o eventraciones abdominales que puedan ser corregibles con escaso riesgo quirúrgico. Observación discrecional.</p>	<p>Número 9 del grupo 2.º Se considerará curada una hepatitis cuando una vez sobrepasada clínicamente no afecte al estado general y las pruebas funcionales hepáticas sean normales.</p>
<p><b>E) Enfermedades del aparato respiratorio</b></p>		
<p>1. Afeciones ulcerosas de las fosas nasales. Ocena bien caracterizado. Previa observación.</p>	<p>1. Afeciones evolutivas de nariz, fosas nasales y nasofaringe de cierta importancia pronóstica o funcional y afeciones de los mismos órganos que produzcan insuficiencia respiratoria remediables, con escaso riesgo, por tratamiento quirúrgico. Previa observación.</p>	<p>Número 1 del grupo 1.º Se consideraran incluíbles en este apartado: grandes perforaciones de tabique, lupus, etc. El ocena debe caracterizarse por ensanchamiento de las fosas nasales, costras purulentas y cacosmia objetiva.</p> <p>Número 1 del grupo 2.º Se incluyen en estos apartados: afeciones ulcerosas crónicas, sinusitis purulentas, etc., y en general, todas las afeciones de cierta importancia que sean susceptibles de recuperación por tratamiento médico o quirúrgico con escaso riesgo.</p>
<p>2. Infecciones crónicas de laringe, tráquea, bronquios, pulmones, pleura y caja torácica (excepto tuberculosis) rebeldes a todo tratamiento o afeciones congénitas o adquiridas de los mismos órganos que producen insuficiencia respiratoria en grado incompatible con el Servicio Militar. Previa observación.</p>	<p>2. Afeciones evolutivas de laringe, tráquea, bronquios, pulmones, pleura y caja torácica de cierta importancia pronóstica, cuyo fallo no pueda decidirse en el momento de la selección. Previa observación.</p>	<p>Número 2 de los grupos 1.º y 2.º Comprende este apartado: fistulas, deformidades y estenosis o compresiones laringeas con gran dificultad respiratoria, bronquiectasias infectadas con abundante expectoración, micosis pulmonar, tumores benignos voluminosos, absceso crónico, empiemas enquistados, fistulas pleuropulmonares, pulmón poliquístico, fibrosis o esclerosis pleuropulmonar, deformaciones congénitas o secuelas permanentes, traumáticas u operatorias de pulmón, pleura o caja torácica, exéresis pulmonar, etcétera, que reúnan las características exigidas para estos grupos. Igualmente se incluirá el bocio cuando produzca dificultades respiratorias.</p> <p>Se considera que un grado de insuficiencia respiratoria es incluíble en el grupo 1.º cuando por el esfuerzo requerido para una vida normal presente disnea permanente.</p>
<p>3. Asma bronquial persistente y rebelde a todo tratamiento. Enfisema pulmonar que produzca repercusión funcional incompatible con el Servicio Militar. Previa observación.</p>	<p>3. Asma bronquial no persistente. Previa observación.</p>	<p>Número 3 de los grupos 1.º y 2.º El asma bronquial se clasificará en uno u otro grupo, según la frecuencia de las crisis, para lo que servirá de índice el grado de repercusión anatómica. El enfisema se enjuiciará con arreglo al grado de insuficiencia respiratoria, según las normas expuestas en el apartado anterior. En los casos raros que puedan presentarse en esta edad, no se hará por la simple imagen radiográfica ni por la capacidad vital, susceptibles de fraude. En todo caso, será obligado un examen cuidadoso de la función respiratoria.</p>
<p><b>F) Enfermedades del aparato circulatorio</b></p>		
<p>1. Afeciones orgánicas de corazón, pericardio o grandes vasos, congénitas o adquiridas, que produzcan alteraciones funcionales permanentes incompatibles con el Servicio Militar. Observación discrecional.</p>	<p>1. Afeciones orgánicas o funcionales del corazón, pericardio o grandes vasos en evolución y cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p>	<p>Número 1 del grupo 1.º Se incluirán en este apartado: afeciones congénitas del corazón (salvo la dextrocardia con situs inversus) y las adquiridas, todas ellas cuando se acompañen de signos de insuficiencia cardíaca: los trastornos del ritmo, como arritmia completa, pulso alternante, bloqueos permanentes, taquicardia paroxística, etc., se incluirán en este apartado como causa o signo de insuficiencia cardíaca o de cardiopatía grave.</p>
<p>2. Valvulopatías residuales compensadas. Previa observación.</p>	<p>2. Taquicardias paroxísticas no ligadas a cardiopatías orgánicas, con crisis repetidas y rebeldes al tratamiento. Previa observación.</p>	<p>Número 1 del grupo 2.º Se incluirán en este grupo: afeciones inflamatorias, como pericarditis aguda benigna, miocarditis o valvulopatías en evolución que pueda esperarse su recuperación en el tiempo de las revisiones reglamentarias. La astenia neurocirculatoria y la hipotensión arterial ortostática raramente serán motivos de aplazamiento, salvo casos que afecten grandemente al estado general.</p> <p>Número 2 del grupo 1.º Se tendrá en cuenta para su enjuiciamiento la existencia de soplos evidentemente orgánicos, como son los diastólicos y aquellos muy ruidos que se acompañen del thrill y tengan irradiaciones características. Los soplos sistólicos que ofrezcan dudas sobre su carácter orgánico deberán enjuiciarse con ayuda de otros medios exploratorios, como fonocardiograma, silueta cardíaca radiológica, tensión arterial, etc., y pruebas funcionales de esfuerzo.</p>
<p>3. Arteriopatías periféricas que produzcan trastornos funcionales permanentes incompatibles con el Servicio Militar. Previa observación.</p>	<p>3. Arteriopatías periféricas en evolución, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p>	<p>Número 3 del grupo 1.º Se incluirán en este grupo afeciones orgánicas progresivas que produzcan claudicación para la marcha o fenómenos isquémicos marcados, como la arteriopatía arterioesclerosa y diabética, enfermedad de Leo-Burger, etc.</p>
<p>4. Hipertensión arterial, crónica y persistente, con repercusión funcional que incapacite para el Servicio Militar. Previa observación.</p>		<p>Número 2 del grupo 2.º Se incluyen en este grupo: arteritis inflamatoria de posible recuperación, angioneurosis con trastornos funcionales importantes, etc.</p> <p>Número 4 del grupo 1.º Se tendrá en cuenta fundamentalmente el grado de repercusión sobre el tamaño cardíaco, la afeción renal y las alteraciones del fondo de ojo.</p>

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<p>5. Aneurismas de grandes vasos y fistulas arteriovenosas importantes. Previa observación.</p> <p>6. Flebitis antiguas de más de un año, varices voluminosas linfagictasias con edema crónico y trastornos tróficos (eczema, úlceras, etc.). Observación discrecional.</p>	<p>4. Hipertensión arterial persistente, sin repercusión visceral en el momento de la selección. Previa observación.</p> <p>5. Flebitis agudas de menos de un año de evolución, susceptibles de curación. Varices voluminosas, susceptibles de curación, con escaso riesgo quirúrgico. Observación discrecional.</p>	<p>Número 4 del grupo 2.º Servirá de base para su enjuiciamiento la comprobación repetida de tensiones superiores a 16/9, en estado de reposo.</p>
<b>G) Enfermedades del aparato locomotor</b>		
<p>1. Enfermedades, lesiones o anomalías graves de los huesos, articulaciones y músculos de carácter permanente que incapaciten para el Servicio Militar. Observación discrecional.</p>	<p>1. Enfermedades en vías de evolución de los huesos, articulaciones y músculos, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Deformidades o anomalías que impidan el Servicio Militar y puedan corregirse quirúrgicamente con escaso riesgo.</p>	<p>Número 1 del grupo 1.º Se incluyen en estos apartados: anquilosis, rigideces y artropatías crónicas de las principales articulaciones, espondilitis anquilopoyéticas, reumatismo crónico deformante, artritis reumatoide, osteopatías con tendencia a las fracturas como la osteosartritis y afecciones musculares sistematizadas, como las distrofias, etc., hernias o roturas musculares que produzcan trastornos funcionales importantes. Asimismo tendrán cabida en este apartado algunos casos de luxaciones recidivantes de las principales articulaciones, necrosis óseas asepticas, como la enfermedad de Perthes, con marcado trastorno funcional.</p>
<p>2. Deformidades monstruosas del esqueleto incompatibles con el Servicio Militar.</p>	<p>2. Afecciones traumáticas de huesos, articulaciones y músculos en vías de evolución, con gran trastorno funcional. Observación discrecional.</p>	<p>Número 1 del grupo 2.º Comprende este apartado: artritis, osteitis, osteomielitis, osteoporosis y osteomalacia, etc.</p>
<p>3. Cifosis, escoliosis o lordosis de grado notable que produzcan incapacidad funcional y que impidan el Servicio Militar.</p>	<p>3. Atrofia postraumática o postartrítica reciente y recuperable.</p>	<p>Número 3 del grupo 1.º Se comprenderán en este apartado las de etiología por raquitismo o espondilitis, y excepcionalmente la cifosis dorsal juvenil. Servirá de base para enjuiciar la escoliosis las desviaciones cuya flecha de arco máximo sea superior a cinco centímetros, medido en la superficie de la piel.</p> <p>Número 3 del grupo 2.º Las atrofia postraumáticas o postartríticas o las que después de las revisiones reglamentarias previstas en este apartado persistan con gran trastorno funcional se incluirán en el grupo 1.º</p>
<p>4. Seudoartrosis de los huesos del brazo, antebrazo, muslo y pierna. Observación discrecional.</p>		<p>Número 5 del grupo 1.º Se entenderá por ausencia funcional de una mano la incapacidad para ejercer la función de la pinza.</p>
<p>5. Pérdida anatómica o atrofia permanente, congénita o adquirida, de miembro superior que suponga, como mínimo, la ausencia total funcional de un brazo, antebrazo, mano o de los cinco dedos de una mano. Observación discrecional.</p>		
<p>6. Pérdida de los movimientos de supinación y pronación del antebrazo dominante. Observación discrecional.</p>		
<p>7. Pérdida anatómica de un pulgar. Pérdida de los tres últimos dedos de la mano dominante. Pérdida de los cuatro últimos dedos de la mano no dominante. Flexión o extensión permanente de tres dedos de la mano dominante.</p>		
<p>8. Pérdida anatómica o atrofia permanente, congénita o adquirida, del miembro inferior que produzca importantes trastornos de la deambulación o pérdida funcional de un muslo, de una pierna o de un pie. Observación discrecional.</p>		
<p>9. Acortamiento del miembro inferior que exceda de tres centímetros.</p>		
<p>10. Mal perforante plantar.</p>		
<p>11. Luxación congénita de la cadera. Previa observación.</p>		
<p>12. Desviaciones de las articulaciones de la cadera o rodilla (coxarum, genuarum, etc.), con lesiones artropáticas importantes y marcha difícil.</p>		
<p>13. Pérdida del dedo y primer metatarsiano.</p>		
<p>14. Pie plano bien caracterizado, con trastornos funcionales importantes que incapaciten para el Servicio Militar. Previa observación.</p>		<p>Número 14 del grupo 1.º Es preciso no confundir los pies planos con los pies aplanados, ya que el simple descenso de la bóveda plantar no incapacita para el Servicio Militar.</p> <p>Las principales características del pie plano son:</p> <p>a) Aplanamiento bien marcado de la cara plantar</p> <p>b) Salida normal del astrágalo o del escafoide, por debajo del maléolo interno.</p>

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<p>15. Pérdida del quinto dedo y su metatarsiano.</p> <p>16. Ausencia o pérdida de un dedo gordo o de los cuatro últimos dedos de un pie con deficiencia funcional marcada para la marcha.</p>		<p>c) Depresión profunda por delante del maléolo externo.</p> <p>d) Proyección del eje de la pierna por dentro del eje del pie.</p> <p>e) Alteraciones articulares tarsianas o metatarsianas. El observador independiente de los datos anatómicos prestará atención al trastorno funcional y, en su caso, a los informes remitidos por el Médico de Cuerpo, junto con la propuesta de exclusión.</p>

#### HD Enfermedades del aparato de la visión

<p>1. Reducción permanente de la agudeza visual, cuando la del ojo mejor sea inferior a 1/2, previa corrección si ha lugar. Observación discrecional.</p>	<p>1. Afecciones en evolución de cierta importancia pronóstica o funcional que afecten a cualquiera de las estructuras oculares y aquellas afecciones estabilizadas que produzcan trastorno funcional remediable con escaso riesgo quirúrgico o por medio de prótesis. Observación discrecional.</p>	<p>Número 1 del grupo 1.º Se incluirán en este apartado todos los casos de pérdida de visión cuya agudeza visual no alcance al límite establecido, incluso la pérdida anatómica de un ojo cuando la del otro no alcance dicho límite. La agudeza visual debe ser medida con ayuda de escalas optométricas decimales.</p>
<p>2. Disminución binocular del campo visual, aun conservando la visión central por encima de los límites establecidos en el número 1, cuando dicha disminución llegue a 15º en el lado mejor. Previa observación.</p>	<p>2. Enfermedades infectocontagiosas externas del ojo, en evolución crónica. Previa observación.</p>	<p>Número 1 del grupo 2.º Se incluyen en este apartado aquellas afecciones que necesiten varios meses para su curación, como dacriocistitis, blefaritis, queratitis ulcerosas, escleritis, ritis, coroiditis o coriorretinitis, neuritis óptica, etc., y aquellas otras, como cicatrices viciosas de los párpados o pterigión que ocluyan la pupila, etc., que sean fácilmente corregibles quirúrgicamente.</p>
<p>3. Miopía igual o superior a cuatro dioptrías en el ojo mejor. Previa observación.</p>	<p>3. Tracoma en evolución bien caracterizado. Previa observación.</p>	<p>Números 3 y 5 del grupo 1.º Los defectos de refracción deben ser medidos por un método objetivo, como la esquiastocopia.</p>
<p>4. Afaquia bilateral. Previa observación.</p>		<p>Número 4 del grupo 1.º En los casos de afaquia unilateral o en grandes anisometrías que no toleren la corrección, se medirá la agudeza visual, a tales efectos, sin corrección.</p>
<p>5. Hipermetropía igual o superior a seis dioptrías valoradas en el ojo mejor. Previa observación.</p>		<p>Número 8 del grupo 1.º Para enjuiciar las afecciones incluidas en estos apartados se tendrá en cuenta no sólo el defecto de agudeza visual, sino la tara orgánica que supone y su agravación por el Servicio Militar. Se incluirán aquí las afecciones no especificadas en otros apartados, como ptosis palpebral bilateral que no descubra la pupila en la mirada horizontal, epiforas permanentes muy pronunciadas, heteroforia vertical y nistagmus muy pronunciados, haciendo la fijación de la mirada imposible; parálisis bilaterales de los músculos oculares con carácter permanente, etcétera.</p>
<p>6. Hemianopsias y escotomas simétricos y extensos por lesiones de vías o centros ópticos. Previa observación.</p>		<p>Número 9 del grupo 1.º En los casos curados el observador podrá identificar por la exploración las secuelas de las pasadas intervenciones.</p>
<p>7. Hemeralopía permanente esencial congénita. Observación discrecional.</p>		<p>Número 12 del grupo 1.º Se considerará como completa la pérdida de la visión de un ojo cuando la agudeza visual del mismo sea inferior a 1/20.</p>
<p>8. Afecciones congénitas adquiridas de cualquier etiología del globo ocular, conjuntivas, párpados, vías lagrimales, sistema motor ocular y órbita que incapaciten con carácter permanente para el Servicio Militar. Previa observación.</p>		<p>Número 1 del grupo 2.º Se incluirán en este apartado las afecciones evolutivas, principalmente inflamatorias, que no tengan representación en otros apartados del mismo grupo, como sinusitis, laringitis importante, etc.</p>
<p>9. Desprendimiento de la retina uni o bilateral, incluso curado. Observación discrecional.</p>		<p>Número 2 de los grupos 1.º y 2.º Se utilizará preferentemente la audiometría y, en su defecto, se utilizará la exploración por la voz ordinaria. Las malformaciones congénitas o adquiridas del pabellón auricular serán juzgadas en relación con su capacidad auditiva. La catalogación de la sordera en el grupo 1.º ó 2.º dependerá de la dificultad o facilidad, respectivamente, de ser corregida con escaso riesgo quirúrgico.</p>
<p>10. Glaucoma uni o bilateral en todas sus formas. Previa observación.</p>		<p>Número 1 del grupo 2.º Se incluirán en este apartado las afecciones evolutivas, principalmente inflamatorias, que no tengan representación en otros apartados del mismo grupo, como sinusitis, laringitis importante, etc.</p>
<p>11. Enfermedad de Eales y sus secuelas. Previa observación.</p>		<p>Número 2 de los grupos 1.º y 2.º Se utilizará preferentemente la audiometría y, en su defecto, se utilizará la exploración por la voz ordinaria. Las malformaciones congénitas o adquiridas del pabellón auricular serán juzgadas en relación con su capacidad auditiva. La catalogación de la sordera en el grupo 1.º ó 2.º dependerá de la dificultad o facilidad, respectivamente, de ser corregida con escaso riesgo quirúrgico.</p>
<p>12. Pérdida completa y permanente de la visión de un ojo. Observación discrecional.</p>		<p>Número 1 del grupo 2.º Se incluirán en este apartado las afecciones evolutivas, principalmente inflamatorias, que no tengan representación en otros apartados del mismo grupo, como sinusitis, laringitis importante, etc.</p>

#### II Enfermedades de los aparatos auditivo y de la fonación

<p>1. Sordomudez. Previa observación.</p>	<p>1. Enfermedades evolutivas de cierta importancia pronóstica o funcional de los aparatos auditivo y fonador cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p>	<p>Número 1 del grupo 2.º Se incluirán en este apartado las afecciones evolutivas, principalmente inflamatorias, que no tengan representación en otros apartados del mismo grupo, como sinusitis, laringitis importante, etc.</p>
<p>2. Sordera completa de ambos oídos o incompleta permanente que produzca una disminución de agudeza auditiva por encima de los 35 decibelios, en el oído mejor, en la zona tona media (zona de la palabra hablada) o que la percepción de la voz normal no pueda verificarse a una distancia de 1,5 metros del oído mejor. Previa observación.</p>	<p>2. Sordera de grado establecido en el número 2 del grupo 1.º que pueda ser fácilmente corregida por el tratamiento quirúrgico y recuperable en corto plazo. Previa observación.</p>	<p>Número 2 de los grupos 1.º y 2.º Se utilizará preferentemente la audiometría y, en su defecto, se utilizará la exploración por la voz ordinaria. Las malformaciones congénitas o adquiridas del pabellón auricular serán juzgadas en relación con su capacidad auditiva. La catalogación de la sordera en el grupo 1.º ó 2.º dependerá de la dificultad o facilidad, respectivamente, de ser corregida con escaso riesgo quirúrgico.</p>



Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<p>3. Parálisis laríngea de los constrictores y dilatadores, afonía total permanente. Previa observación.</p> <p>4. Otitis crónica supurada con perforación marginal alta o posterior, o con secreción, que revele la existencia de focos de otostitis. Previa observación.</p> <p>5. Cavidades operatorias residuales del hueso temporal con fístulas y supuración persistente. Previa observación.</p> <p>6. Trastornos acusados del equilibrio, crónicos y rebeldes a todo tratamiento.</p>	<p>3. Afonías totales susceptibles de curación. Previa observación.</p> <p>4. Otitis o mastoiditis susceptibles de curación. Previa observación.</p> <p>5. Trastornos reversibles del equilibrio con modificaciones de las pruebas vestibulares. Previa observación.</p>	<p>Número 5 del grupo 2.º Se incluyen en este apartado, en general, los trastornos de origen funcional, neurovegetativo o posconmocionales.</p>
J) Enfermedades del aparato urogenital		
<p>1. Afecciones crónicas bilaterales, congénitas o adquiridas, de riñón, con trastornos funcionales que incapaciten para el Servicio Militar. Previa observación.</p> <p>2. Infecciones crónicas uni o bilaterales, rebeldes al tratamiento, de riñón, pelvis renal o uréter. Previa observación.</p> <p>3. Ablación de un riñón. Previa observación.</p> <p>4. Afecciones crónicas congénitas o adquiridas de vejiga urinaria que incapaciten para el Servicio Militar. Observación discrecional.</p> <p>5. Hidrocele o varicocele voluminosos con trastornos funcionales importantes, dolor o dificultad para la marcha.</p> <p>6. Incontinencia o retención permanente de orina o enuresis nocturna ligadas a lesiones crónicas irreparables del aparato urinario o centros nerviosos, rebeldes a todo tratamiento. Previa observación.</p> <p>7. Estrecheces uretrales irreducibles, por debajo del número 10 de la escala de Charriere.</p> <p>8. Epispadias penopubiano, hipospadias perineal, falta o pérdida total del pene y fístulas uretrales con importante pérdida de sustancia. Observación discrecional.</p> <p>9. Pérdida, ausencia o atrofia considerable de ambos testículos, con manifestaciones acentuadas de insuficiencia gonadal. Previa observación.</p>	<p>1. Afecciones renales en evolución o susceptibles de remisión cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p> <p>2. Infecciones y supuraciones del riñón, pelvis renal o uréter, en evolución, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p> <p>3. Incontinencia o retención permanente de orina o anuresis nocturna no ligadas a lesiones crónicas del aparato urinario o centros nerviosos. Previa observación.</p> <p>4. Litiasis renal, ureteral y vesical. Cuerpos extraños ureterales y tumores benignos de vejiga. Previa observación.</p> <p>5. Hidrocele o varicocele que no alcance los límites señalados para el grupo 1.º, letra J), número 5, susceptibles de remisión o curación. Observación discrecional.</p> <p>6. Infecciones o supuraciones de vejiga, próstata, uretra y órganos genitales, en evolución y cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p> <p>7. Criptorquidia que provoque crisis dolorosas. Observación discrecional.</p>	<p>Número 1 del grupo 1.º Se incluirán en este apartado las nefropatías médicas (nefritis, nefrosis, esclerosis), cualquiera que sea su manifestación sintomática, edematosa, urémica hipertensiva, etc., y siempre que su carácter de cronicidad pueda demostrarse por pertinentes exploraciones. Igualmente se incluirá el riñón poliquístico con insuficiencia renal. Hidronefrosis bilaterales grandes con insuficiencia renal.</p> <p>Número 1 del grupo 2.º Se incluyen en este apartado la glomerulonefritis aguda que pueda esperarse su curación en el tiempo de las revisiones reglamentarias, Nefroptosis con intensos dolores.</p> <p>Número 2 del grupo 1.º Se incluyen en estos apartados: pielonefritis, pionesrosis importantes, perinefritis, etc., clasificándola según su grado y cronicidad en los grupos 1.º y 2.º</p> <p>Número 3 del grupo 2.º Serán incluíbles en este apartado las de origen funcional, infecciosas o de reflejos psicicos en los raros casos que se presenten en la edad propia de la incorporación.</p> <p>Número 4 del grupo 1.º Se incluyen en este apartado: vicios de conformación de vejiga con lesiones crónicas o fístulas persistentes, extrofia vesical, etc.</p> <p>Número 5 de los grupos 1.º y 2.º Los quistes de cordón y los hidroceles de pequeño o mediano tamaño no están incluidos en este grupo y serán declarados útiles.</p> <p>Número 6 del grupo 2.º Se incluyen en este apartado: cistitis, prostatitis, uretritis, orquitis, epididimitis, etc., importantes.</p>

## MINISTERIO DE ECONOMIA Y HACIENDA

27408

**CORRECCION de errores del Real Decreto 2546/1983, de 4 de agosto, por el que se amplía, prórroga y modifica la lista apéndice de bienes de equipo del Arancel de Aduanas.**

Advertidos errores en el texto del citado Real Decreto, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 231, de fecha 27 de septiembre de 1983, se transcriben seguidamente las oportunas rectificaciones:

• Página 26353. Partida arancelaria 84.45.C.IX, donde dice: «Prensas automáticas con revólver de eje horizontal y vertical ...», debe decir: «Prensas automáticas con revólver de eje horizontal o vertical ...».

Partida arancelaria 90.28.A.II.b.9. Plazo vigencia, donde dice: «1.8.1983 a 30.8.1983», debe decir: «1.8.1983 a 30.8.1984».

27409

**CORRECCION de erratas del Real Decreto 2533/1983, de 7 de septiembre, por el que se modifican los derechos aplicables a la subpartida 39.02.C.XIV.a.2.bb, referente a los copolímeros de etileno-propileno.**

Padecido error en la inserción del citado Real Decreto, publicado en el «Boletín Oficial del Estado» número 230, de fecha 28 de septiembre de 1983, se transcribe seguidamente la oportuna rectificación:

Página 26244. Mercancía correspondiente a la partida arancelaria 39.02.C.XIV.a.2, donde dice: «Copolímeros vinílicos, incluso los acrílicos, distintos de los acrílicos», debe decir: «Copolímeros vinílicos, incluso los acrílicos, distintos de los acrilometacrílicos».