

DECRETO 2074/1971, de 23 de julio, por el que se modifica el artículo primero del Decreto 2522/1963, de 10 de octubre.

Para el mejor funcionamiento de la Comisión Coordinadora de Transportes, creada por el Decreto dos mil quinientos veintidós/mil novecientos sesenta y tres, de diez de octubre, resulta conveniente modificar el texto del artículo primero de dicha disposición.

En su virtud, a propuesta del Vicepresidente del Gobierno y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día veintitrés de julio de mil novecientos setenta y uno.

DISPONGO :

Artículo único.—El artículo primero del Decreto dos mil quinientos veintidós/mil novecientos sesenta y tres, de diez de octubre, queda redactado en los siguientes términos:

«Artículo primero.—Uno. Se constituye la Comisión Coordinadora de Transportes, que presidirá el Ministro Subsecretario de la Presidencia del Gobierno o, como delegado suyo, el Ministro de Obras Públicas, y que estará integrada por los Subsecretarios de Obras Públicas, de Aviación Civil y de la Marina Mercante.

Dos. Cuando el contenido de los temas a tratar lo aconseje, podrán ser convocados a las reuniones de esta Comisión el Comisario adjunto del Plan de Desarrollo Económico y Social y los Subsecretarios de Hacienda, Gobernación, Industria, Comercio e Información y Turismo. Asimismo podrán ser convocados los Directores generales dependientes de las Subsecretarías citadas en el párrafo anterior.

Desempejará la Secretaría de la Comisión la persona que designe su Presidente.»

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a veintitrés de julio de mil novecientos setenta y uno.

FRANCISCO FRANCO

El Vicepresidente del Gobierno,
LUIS CARRERO BLANCO

DECRETO 2075/1971, de 23 de julio, de modificación del cuadro médico de exclusiones y temas sobre reclutamiento durante el periodo de transición.

Durante el periodo de transición para lograr la unificación en las edades del alistamiento establecida en la Ley General del Servicio Militar debido también al aumento demográfico español, se prevé la existencia de un número de alistados que superará las necesidades de contingentes para los tres Ejércitos.

Siendo la intención del Gobierno evitar la incorporación a filas de aquellas personas que no sean indispensables para la Defensa Nacional, se ha considerado conveniente una modificación del Cuadro Médico de Exclusiones, que, al hacerlo más estricto, permita la adecuada selección de los más capacitados físicamente para cumplir el servicio en filas, respondiendo así a las necesidades y conveniencias de los nuevos medios militares, y excluyendo por este procedimiento indirecto a los que, por sus condiciones físicas, el servicio en filas resultaría más gravoso.

La imposibilidad de utilizar este sistema selectivo para el próximo contingente hace aconsejable emplear el procedimiento del sorteo para determinar los excedentes a los que se extirpa totalmente del servicio en filas, procedimiento que será asimismo aplicable para el caso en que los útiles físicamente, según el nuevo Cuadro Médico, rebasen de las necesidades sentidas por los tres Ejércitos en los años sucesivos.

Por último, de acuerdo con el artículo tercero del Decreto número ciento veintisiete/mil novecientos setenta y uno, de veintinueve de enero («Boletín Oficial del Estado» número veintiseis, de uno de febrero de mil novecientos setenta y uno), es conveniente dar a conocer la forma en que normalmente se efectuará el llamamiento de los sucesivos contingentes anuales, determinando las edades de los mozos, no incluidos en la

Matrícula Naval Militar, que cada contingente ha de comprender.

En su virtud, a propuesta de los Ministros del Ejército, de Marina y de Aire, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día veintitrés de julio de mil novecientos setenta y uno,

DISPONGO :

Artículo primero.—Se aprueba el nuevo Cuadro Médico de Exclusiones, que sustituirá al que figuraba como anexo al Reglamento de la Ley General del Servicio Militar, aprobado por Decreto tres mil ochenta y siete/mil novecientos sesenta y nueve, de seis de noviembre, y que será de aplicación para los reconocimientos del personal de reemplazo que ha de incorporarse a filas a partir del primero de enero de mil novecientos setenta y tres.

No le será de aplicación el nuevo Cuadro Médico de Exclusiones al personal que se encuentre o ingrese en filas antes de dicha fecha ni a los declarados prófugos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Cuadro.

Todo aquel que se encuentre pendiente de clasificación definitiva por aplicación del antiguo Cuadro Médico de Exclusiones podrá acogerse, voluntariamente en sus revisiones, a cualquiera de los dos Cuadros.

Artículo segundo.—Haciendo uso de las facultades establecidas en el artículo sesenta y uno de la Ley General del Servicio Militar, se declaran exentos del servicio militar activo aquellos mozos que resulten excedentes del contingente en los sorteos a realizar en las distintas Cajas de Reclutas, tanto en el presente año como en los sucesivos, en tanto subsistan las circunstancias que han hecho aconsejable esta medida.

No les será de aplicación esta medida de exención a los mozos que se encuentren declarados prófugos, ni aún en el caso de que al legalizar su situación posteriormente sean declarados sin responsabilidad.

Artículo tercero.—Las operaciones de reclutamiento a realizar mientras dure el referido periodo de transición se ajustarán al siguiente procedimiento:

a) Los mozos a inscribir durante el año mil novecientos setenta y dos serán:

Para el Ejército de Tierra:

Los nacidos en el año mil novecientos cincuenta y dos (excepción de los nacidos durante las meses de enero, febrero, marzo y abril) y los nacidos durante los meses de enero y junio, ambos inclusive, del año mil novecientos cincuenta y tres.

Para la Armada:

Los nacidos en el año mil novecientos cincuenta y cuatro pertenecientes a la Matrícula Naval.

b) En los siguientes años se seguirá la misma norma de que los mozos al inscribir cada año, no incluidos en la Matrícula Naval Militar, constituyan un contingente que comprenda a los nacidos durante un periodo de catorce meses, sin saltos de continuidad hasta el momento en que el contingente a inscribir tenga la edad de veintiocho años, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo cincuenta y uno del Reglamento de la Ley General del Servicio Militar, momento en el que cesará el periodo de transición, y los contingentes anuales volverán a coincidir en extensión con sus respectivos reemplazos, comprendiendo a los nacidos durante el periodo de un año exclusivamente.

La Armada proseguirá con sus operaciones normales de reclutamiento.

Así lo dispongo por el presente Decreto, dado en Madrid a veintitrés de julio de mil novecientos setenta y uno.

FRANCISCO FRANCO

El Vicepresidente del Gobierno,
LUIS CARRERO BLANCO

MODIFICACION AL CUADRO MEDICO DE EXCLUSIONES QUE FIGURA COMO ANEXO 2 AL REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DEL SERVICIO MILITAR (DECRETO 3087/1968, 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
Motivos de inclusión de este grupo:	Motivos de inclusión en este grupo:	
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.	1.º Enfermedades en evolución de cierta importancia pronóstica o funcional cuyo fallo definitivo no pueda ser decidido en el momento de la selección.	1.º Se excluirá a los individuos inadaptables, deficientes, peligrosos o gravosos para los intereses del Ejército, aprovechando, sin embargo, al máximo el contingente.
2.º Incapacidad para el Servicio Militar por falta de eficiencia psicofísica, debido a enfermedades, lesiones o anomalías de carácter permanente.	2.º Enfermedades o afecciones que incapaciten para el Servicio Militar, pero que puedan corregirse con prótesis o por tratamiento quirúrgico con escaso riesgo.	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.
3.º Contagiosidad o peligrosidad permanente para la comunidad militar.		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.
4.º Enfermedades graves de evolución irreversible.		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.
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 durante la misma.		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. 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.
		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.
		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 ples planas, luxaciones recidivantes de las prin-

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<p>1. Enfermedades o anomalías heredo-constitucionales que incapacitan para el Servicio Militar con carácter permanente.</p>	<p style="text-align: center;">A) Enfermedades generales</p> <p>1. Enfermedades o anomalías heredo-constitucionales de posible recuperación funcional cuyo fallo no puede ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p>	<p>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>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> <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>2. Talla inferior a 155 centímetros.</p>	<p>2. Talla comprendida entre 155 a 160 centímetros, ambos inclusive.</p>	<p>Número 2 de los grupos 1.º y 2.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. Estas tallas no son indicativas de enfermedad ni de defecto físico. Se marcan únicamente a efectos de aptitud para el Servicio Militar.</p>

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

Tallas mínimas	}	A los 16 años cumplidos	145 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.

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, etcétera, incluyéndolas según su grado y características funcionales o pronósticas en el grupo correspondiente.

Asimismo se incluirán de preferencia en este apartado trastornos no especificados en otros números: de metabolismo hidrocabonado, graso, proteico y mineral, tales como ciertas glucosurias, gota, aminoacidurias, hipercolesterinemias, enfermedades por depósito graso, etc., clasificándose por depósito 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.

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
4. Diabetes insípida bien caracterizada. Previa observación.	4. Obesidad que exceda del 20 por 100 del peso teórico.	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.
5. Enfermedad de Basedow bien caracterizada. Observación discrecional.	5. Obesidad que, sin alcanzar las cifras del número anterior, presenten fatiga fácil a los esfuerzos. Previa observación.	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.
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.	Número 7 del grupo 1.º y 6 del 2.º El raquitismo, dadas sus manifestaciones preferentes en el esqueleto, se incluirá en el aparato locomotor.
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.	Número 8 del grupo 1.º y 7 del 2.º Se incluyen en estos apartados las enfermedades de la serie roja, 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.
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.	Número 8 del grupo 2.º Las enfermedades banales 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.
9. Anemias aplásticas y panmielotisis. Previa observación.	12. Neoplasias malignas de cualquier localización. Previa observación.	Número 12 del grupo 1.º Se incluyen también en este apartado neoplasias malignas de los órganos hematopoyéticos, leucemias, enfermedad de Hodgkin, etc.
10. Anemia hemolítica constitucional. Previa observación.	9. Tuberculosis activa de cualquier localización, sin lesiones importantes cuya curación se prevea en el plazo de las revisiones reglamentarias.	Número 13 del grupo 1.º Las enfermedades exóticas crónicas, tales como el Kala-azar, paludismo, tripanosomiasis, etcétera, serán incluidas en este apartado siempre que produzcan lesiones viscerales importantes o sean rebeldes a todo tratamiento.
11. Hemofilia. Previa observación.	Tuberculosis cutánea. Pleuritis de etiología indeterminada. Previa observación.	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 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.
13. Enfermedades infecciosas y parasitarias crónicas graves y rebeldes a todo tratamiento o de carácter contagioso permanente. Previa observación.	10. Fiebre de Malta en evolución que no haya producido lesiones articulares o viscerales irreversibles importantes. Previa observación.	
14. Tuberculosis activa de cualquier localización con lesiones importantes cuya curación no se prevea en el plazo de las revisiones reglamentarias. Previa observación.	11. Reumatismo poliarticular agudo en evolución que no haya producido lesiones viscerales irreparables importantes. Previa observación.	
15. Lepra de cualquier forma y localización. Previa observación.		

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<p>16. Quiste hidatídico que para su curación implique un grave riesgo quirúrgico. Previa observación.</p>	<p>12. Quiste hidatídico de probable curación con escaso riesgo quirúrgico. Previa observación.</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 postoperatorias.</p>
<p>17. Intoxicaciones crónicas que hayan determinado trastornos anatómicos y funcionales graves y rebeldes a todo tratamiento. 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>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) Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo

<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>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>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, prurigos, etc., tendrán cabida en uno de estos grupos según grado y características.</p>
<p>2. Cicatrices que por su extensión o adherencia a los planos adyacentes comprometan gravemente los movimientos. Observación discrecional.</p>	<p>2. Enfermedades de la piel o sistema piloso de naturaleza contagiosa. Observación discrecional.</p>	<p>Número 2 del grupo 2.º Encuentran cabida en este número las tiñas de la piel y cuero cabelludo.</p>
<p>3. Deformidades y cicatrices en regiones descubiertas que por su aspecto sean causa evidente de repulsión o ridículo.</p>	<p>3. Cicatrices recientes en vía de evolución que impidan los movimientos o el uso del equipo reglamentario. Observación discrecional.</p>	
<p>4. Afecciones sistematizadas graves del tejido conjuntivo. Previa observación.</p>	<p>4. Úlceras inveteradas o con tendencia recidivante susceptibles de curación. Observación discrecional.</p>	<p>Número 4 del grupo 1.º La periartritis nudosa, esclerodermia generalizada, lupus eritematoso disseminado y la dermatomiositis están incluidas en este apartado.</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 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 remediados, con escaso riesgo, por intervención quirúrgica (grandes fibromas, lipomas, angiomas, etc.).</p>

C) Enfermedades del sistema nervioso central y sus cubiertas y sistema nervioso periférico

<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>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>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>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>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 bífida con</p>

Grupo primero	Grupo segundo	Nombres o limitaciones
<p>3. Epilepsias en todas sus formas con crisis convulsivas o equivalentes psicomotores, 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>5. Neurosis obsesiva grave, otras psiconeurosis o psicopatías graves que incapaciten para el Servicio Militar.</p> <p>6. Oligofrenias de cualquier etiología con nivel inferior a doce años, determinado por la escala de Binet-Simon (o el correspondiente en otra escala). Previa observación.</p> <p>7. Oligofrenia cuya edad mental se encuentra comprendida entre los doce años de la escala de Binet-Simon y la correspondiente al adulto medio, con alteraciones de carácter y conducta que incapaciten para el Servicio Militar. Previa observación.</p> <p>8. Esquizofrenia defectual bien caracterizada. Previa observación.</p> <p>9. Otras psicosis endógenas con alteraciones de la personalidad y la conducta, periódicas o permanentes, incompatibles con el Servicio Militar. Previa observación.</p> <p>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.</p>	<p>2. Estados psiconeuroticos y psicopatías susceptibles de remisión cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p>	<p>metabólicos, trastornos neurotróficos importantes. La espina bífida simple, con incontinencia de orina, debe ser incluida en el apartado urinario. La espina bífida 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> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>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.</p> <p>2. Sialorrea y fistulas salivares permanentes, rebeldes al tratamiento que por su intensidad incapacitan para el Servicio Militar. Observación discrecional.</p> <p>3. Afecciones de esófago con disfagia marcada y permanente, acompañada de desnutrición general. Previa observación.</p> <p>4. Afecciones de estómago, intestino delgado o grueso y peritono, con trastornos anatemofuncionales importantes y</p>	<p>D) <i>Enfermedades del aparato digestivo</i></p> <p>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 remediadas con prótesis o tratamiento quirúrgico con escaso riesgo. Observación discrecional.</p> <p>2. Sialorrea y fistulas salivares de posible remisión y cuyo fallo no pueda decidirse en el momento de la selección. Observación discrecional.</p> <p>3. Afecciones esofágicas en evolución, con trastorno funcional importante y cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.</p> <p>4. Afecciones de estómago, intestino delgado o grueso y peritono, con trastornos de cierta importancia funcional y</p>	<p>Número 1 del grupo 1.º Se incluyen 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.</p> <p>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.</p> <p>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 refiere a los inconvenientes para la prestación del Servicio Militar.</p> <p>Número 3 de los grupos 1.º y 2.º Se incluyen en estos apartados: estrecheces esofágicas, disartrias, convulsiones, cardiospasmos, etc., que dificulten el tránsito por esófago y cumplan las condiciones expuestas en cada grupo.</p> <p>Número 4 de los grupos 1.º y 2.º Se incluyen en estos apartados las afecciones de estómago, intestino delgado o grueso y pe-</p>

Grupo primero

persistentes, incompatibles con el Servicio Militar. Previa observación.

5. Úlcus gastroduodenal comprobado radiológicamente, con lesiones irreversibles. Secuelas gástricas postoperatorias, 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. Fístulas 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.

9. Hernias o eventraciones abdominales con trastornos funcionales difícilmente operables recidivantes o que se prevea su recidiva. Observación discrecional.

1. Afecciones ulcerosas de la fosa nasal. Ocna bien caracterizada. Previa observación.

2. Infecciones crónicas de laringe, tráquea, bronquios, pulmones, pleura y caja torácica (excepto tuberculosis) rebeldes a todo tratamiento o afecciones congénitas o adquiridas de los mismos órganos que producen insuficiencia respiratoria en grado incompatible con el Servicio Militar. Previa observación.

Grupo segundo

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 postoperatorias, 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. Fístulas y fisuras del ano susceptibles de remisión espontánea o con escaso riesgo quirúrgico, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Observación discrecional.

8. Enfermedades en evolución de hígado y vías biliares, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.

9. Hepatitis aguda. Previa observación.

10. Hernias o eventraciones abdominales que puedan ser corregibles con escaso riesgo quirúrgico. Observación discrecional.

E) Enfermedades del aparato respiratorio

1. Afecciones evolutivas de nariz, fosas nasales y nasofaringe de cierta importancia pronóstica o funcional y afecciones de los mismos órganos que produzcan insuficiencia respiratoria remediables, con escaso riesgo por tratamiento quirúrgico. Previa observación.

2. Afecciones 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.

Normas orientadoras

ritones que no se especifican en otros números, atendiendo sobre todo al grado de trastorno digestivo, tránsito intestinal, color y demás trastornos funcionales, condicionando a veces, la inclusión en un determinado grupo, el riesgo de perforación, hemorragias, fiebs, 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 dan un 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 fístulas 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, colestitis crónica calculosa, síndromes bantianos, pancreatitis e insuficiencias pancreáticas crónicas acusadas, etc.

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.

Número 1 del grupo 1.º Se considerarán incluíbles en este apartado: grandes perforaciones de tabique, lupus, etc. El ocna debe caracterizarse por ensanchamiento de las fosas nasales, costras purulentas y cacosmia objetiva.

Número 1 del grupo 2.º Se incluyen en estos apartados: afecciones ulcerosas crónicas, sinusitis purulentas, etc., y en general, todas las afecciones de cierta importancia que sean susceptibles de recuperación por tratamiento médico o quirúrgico con escaso riesgo.

Número 2 de los grupos 1.º y 2.º Comprende este apartado: fístulas, deformidades y estenosis o compresiones laríngeas con gran dificultad respiratoria, bronquiectasias infectadas con abundante expectoración, micosis pulmonar, tumores benignos voluminosos, absceso crónico, empiemas enquistados, fístulas pleuropulmo-

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<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>nares, pulmón poliquístico, fibrosis o esclerosis neuromuscular, deformaciones congénitas o secuelas permanentes traumáticas u operatorias de pulmón, pleura o caja torácica, exéresis pulmonar, etc., que reúnan las características exigidas para estos grupos. Igualmente se incluirá el hocio 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>1. Afecciones 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. Afecciones 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: afecciones 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 alterante, bloques 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: afecciones 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>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 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>4. Hipertensión arterial, crónica y persistente, con repercusión funcional que</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 afecciones orgánicas progresivas que produzcan claudicación para la marcha o fenómenos isquémicos marcados como la arteriopatía arterioesclerosa y diabética, enfermedad de Leo-Bürger, etc.</p>
		<p>Número 2 del grupo 2.º Se incluyen en este grupo: arteritis inflamatoria de posible recuperación, angineurosias, con trastornos funcionales importantes, etc.</p>
		<p>Número 4 del grupo 1.º Se tendrá en cuenta fundamentalmente el grado de re-</p>

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
<p>incapacite para el Servicio Militar. Previa observación.</p> <p>5. Aneurismas de grandes vasos y fistulas arteriovenosas importantes. Previa observación.</p> <p>6. Flebitis antiguas de más de un año, varices voluminosas linfangiectasias con edema crónico y trastornos tróficos (exema, 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>percusión sobre el tamaño cardíaco, la afección renal y las alteraciones del fondo de ojo.</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>
<p>G) Enfermedades del aparato locomotor</p> <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>2. Deformidades monstruosas del esqueleto incompatibles con el Servicio Militar.</p> <p>3. Cifosis, escoliosis o lordosis de grado notable que produzcan incapacidad funcional y que impidan el Servicio Militar.</p> <p>4. Pseudoartrosis de los huesos del brazo, antebrazo, muslo y pierna. Observación discrecional.</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 propulsión 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.</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 anomalía que impidan el Servicio Militar y puedan corregirse quirúrgicamente con escaso riesgo.</p> <p>2. Afecciones traumáticas de huesos, articulaciones y músculos en vías de evolución, con gran trastorno funcional. Observación discrecional.</p> <p>3. Atrofia postraumática o postartrítica reciente y recuperable.</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 asépticas, como la enfermedad de Perthes, con marcado trastorno funcional.</p> <p>Número 1 del grupo 2.º Comprende este apartado: artritis, osteitis, osteomielitis, osteoporosis y osteomalacia, etc.</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 atrofas 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>Número 5 del grupo 1.º Se entenderá por ausencia funcional de una mano la incapacidad para ejercer la función de la pinza.</p>

Grupo primero

Flexión o extensión permanente de tres dedos de la mano dominante.

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.

9. Acortamiento del miembro inferior que exceda de tres centímetros.

10. Mal perforante plantar.

11. Luxación congénita de la cadera. Previa observación.

12. Desviaciones de las articulaciones de la cadera o rodilla (coxavara, genuvarum, etc.), con lesiones artropáticas importantes y marcha difícil.

13. Pérdida del dedo y primer metatarsiano.

14. Pie plano bien caracterizado, con trastornos funcionales importantes que incapaciten para el Servicio Militar. Previa observación.

15. Pérdida del quinto dedo y su metatarsiano.

16. Ausencia o pérdida de un dedo gordo o de los cuatro últimos dedos de un pie con deficiencia funcional, marcada para la marcha.

Grupo segundo

1. Reducción permanente de la agudeza visual, cuando la del ojo mejor sea inferior a 1/2, previa corrección si ha lugar. Observación discrecional.

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 15° en el lado mejor. Previa observación.

H) Enfermedades del aparato de la visión

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.

2. Enfermedades infectocontagiosas externas del ojo, en evolución crónica. Previa observación.

Piezas orientadoras

Número 14 del grupo 1.º Es preciso no confundir los pies planos con los pies apianados, ya que el simple descenso de la bóveda plantar no incapacita para el Servicio Militar.

Las principales características del pie plano son:

- a) Aplanamiento bien marcado de la cara plantar.
- b) Salida normal del astrágalo o del escafoides por debajo del maléolo interno.
- c) Depresión profunda por delante del maléolo externo.
- d) Proyección del eje de la pierna por dentro del eje del pie.
- 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.

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.

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, iritis, 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.

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
3. Miopía igual o superior a cuatro dioptrías en el ojo mejor. Previa observación.	3. Tracoma en evolución bien caracterizado. Previa observación.	Números 3 y 5 del grupo 1.º Los defectos de refracción deben ser medidos por un método objetivo como la esquiastopía.
4. Afaquia bilateral. Previa observación.		Número 4 del grupo 1.º En los casos de afaquia unilateral o en grandes anisometrias que no toleren la corrección, se medirá la agudeza visual, a tales efectos, sin corrección.
5. Hipermetropía igual o superior a seis dioptrías valoradas en el ojo mejor. Previa observación.		
6. Hemianopsias y escotomas simétricos y extensos por lesiones de vías o centros ópticos. Previa observación.		
7. Hemeralopía permanente esencial congénita. Observación discrecional.		
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.		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 descuece la pupila en la mirada horizontal, epíforas 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, etc.
9. Desprendimiento de la retina uni o bilateral, incluso curado. Observación discrecional.		Número 9 del grupo 1.º En los casos curados el observador podrá identificar por la exploración las secuelas de las pasadas intervenciones.
10. Glaucoma uni o bilateral en todas sus formas. Previa observación.		
11. Enfermedad de Eales y sus secuelas. Previa observación.		
12. Pérdida completa y permanente de la visión de un ojo. Observación discrecional.		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.

D) Enfermedades de los aparatos auditivo y de la fonación

1. Sordomudez. Previa observación.	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.	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.
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.	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.	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 o 2.º dependerá de la dificultad o facilidad, respectivamente, de ser corregida con escaso riesgo quirúrgico.
3. Parálisis laríngea de los constrictores y dilatadores, afonía total permanente. Previa observación.	3. Afonías totales susceptibles de curación. Previa observación.	
4. Otitis crónica supurada con perforación marginal alta o posterior, o con secreción, que revele la existencia de focos de osteítis. Previa observación.	4. Otitis o mastoiditis susceptibles de curación. Previa observación.	

Grupo primero	Grupo segundo	Normas orientadoras
5. Cavidades operatorias residuales del hueso temporal con fistulas y supuración persistente. Previa observación.	5. Trastornos reversibles del equilibrio con modificaciones de las pruebas vestibulares. Previa observación.	Número 5 del grupo 2.º Se incluyen en este apartado, en general, los trastornos de origen funcional, neurovegetativo o psiconeuroemocionales.
6. Trastornos acusados del equilibrio crónicos y rebeldes a todo tratamiento.	<i>J) Enfermedades del aparato urogenital</i>	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 polisquistico con insuficiencia renal. Hidronefrosis bilaterales grandes con insuficiencia renal.
1. Afecciones crónicas bilaterales, congénitas o adquiridas de riñón, con trastornos funcionales que incapaciten para el Servicio Militar. Previa observación.	1. Afecciones renales en evolución o susceptibles de remisión, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.	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.
2. Infecciones crónicas uni o bilaterales rebeldes al tratamiento de riñón, pelvis renal o úter. Previa observación.	2. Infecciones y supuraciones del riñón, pelvis renal o úter en evolución, cuyo fallo no pueda ser decidido en el momento de la selección. Previa observación.	Número 2 del grupo 1.º Se incluyen en estos apartados: pielonefritis, piodonefrosis importantes, perinefritis, etc., clasificándola según su grado y cronicidad en los grupos 1.º o 2.º
3. Ablación de un riñón. Previa observación.	3. Incontinencia o retención permanente de orina o enuresis nocturna no ligadas a lesiones crónicas del aparato urinario o centros nerviosos. Previa observación.	Número 3 del grupo 2.º Serán incluíbles en este apartado las de origen funcional, infecciosas o de reflejos psicóicos en los raros casos que se presenten en la edad propia de la incorporación.
4. Afecciones crónicas congénitas o adquiridas de vejiga urinaria que incapaciten para el Servicio Militar. Observación discrecional.	4. Litiasis renal, ureteral y vesical. Cuerpos extraños ureterales y tumores benignos de vejiga. Previa observación.	Número 4 del grupo 1.º Se incluyen en este apartado: vicios de conformación de vejiga con lesiones crónicas o fistulas persistentes, extrofia vesical, etc.
5. Hidrocele o varicocele voluminosos con trastornos funcionales importantes, dolor o dificultad para la marcha.	5. Hidrocele o varicocele que no alcancen los límites señalados para el grupo 1.º letra J), número 5, susceptibles de remisión o curación. Observación discrecional.	Número 5 de los grupos 1.º y 2.º Los quistes de cordón y los hidroceles de pequeño o mediano tamaño no están incluídos en este grupo y serán declarados útiles.
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.	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.	Número 6 del grupo 2.º Se incluyen en este apartado: cistitis prostatitis, uretritis, orquitis, epididimitis, etc., importantes.
7. Estrecheces uretrales irreducibles, por debajo del número 10 de la escala de Charriere.	7. Criptorquidia que provoque crisis dolorosas. Observación discrecional.	
8. Epispadias penopubiano, hipospadias perineal, falta o pérdida total del pene y fistulas uretrales con importante pérdida de sustancia. Observación discrecional.		
9. Pérdida, ausencia o atrofia considerable de ambos testículos, con manifestaciones acentuadas de insuficiencia gonadal. Previa observación.		

DECRETO 2076/1971, de 13 de agosto por el que se regulan las facultades y competencias profesionales de los Ingenieros Técnicos en Topografía.

El artículo segundo del Decreto-ley número mil novecientos setenta, de veintiocho de julio, dispone que las facultades y competencias profesionales entre las distintas titulaciones técnicas se regularán mediante los correspondientes Decretos para los Arquitectos técnicos y las diversas ramas de la Ingeniería

técnica, a propuesta de los Ministerios interesados, con el asesoramiento del Ministerio de Educación y Ciencia, dentro del ámbito de las competencias académicas que le están encomendadas.

En cumplimiento de esta norma, y por corresponder a la Presidencia del Gobierno la ordenación de las actividades profesionales relacionadas con la Topografía, se ha procedido a regular las facultades y competencias profesionales de los Ingenieros técnicos en Topografía.