

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE DEFENSA

20861 REAL DECRETO 1107/1993, de 9 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Reclutamiento.

La Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar, establece un nuevo modelo de servicio militar que compagina las necesidades del planeamiento de la defensa militar con las preferencias manifestadas por los ciudadanos llamados a realizarlo y, a la vez, marca los criterios generales por los que debe regirse la prestación del servicio militar. En consecuencia, la puesta en práctica de este nuevo modelo de servicio militar requiere desarrollar dos aspectos claramente diferenciados de la Ley. Uno, el reclutamiento, lo que se realiza mediante el Reglamento que se aprueba por el presente Real Decreto, y otro, la prestación del servicio militar, cuyo desarrollo reglamentario será objeto de posterior regulación.

Para atender las necesidades del planeamiento de la defensa militar el Reglamento de Reclutamiento contiene los mecanismos adecuados para que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 18.1 de la Ley Orgánica del Servicio Militar, el Consejo de Ministros, teniendo en cuenta dichas necesidades, la previsión de efectivos a que hace referencia el artículo 8 de la citada Ley, el personal disponible para incorporarse y las preferencias manifestadas por los interesados sobre la edad de incorporación, determine los efectivos que cada año deben incorporarse a las Fuerzas Armadas para prestar el servicio militar.

Para garantizar el menor coste personal para los españoles llamados a realizar el servicio militar y para que sus preferencias sobre el Ejército, demarcación territorial, mes de incorporación y área de cometidos se atiendan, en la medida que lo permitan las necesidades del reclutamiento mediante procedimientos que aseguren la igualdad de oportunidades, el Reglamento desarrolla un nuevo sistema de asignación de destinos y prevé la posibilidad de suspender la incorporación al servicio militar después de dicha asignación mientras se tramitan expedientes de solicitud de prórrogas por sostenimiento de familia, para consolidación de un puesto de trabajo o en circunstancias excepcionales, debidamente justificadas, cuando se pueda producir un grave perjuicio en el caso de que los interesados se incorporasen en la fecha que les hubiese correspondido.

El Reglamento de Reclutamiento regula además un nuevo procedimiento para la determinación de la aptitud psicofísica de los alistados mediante la evaluación de siete áreas funcionales que permiten definir cinco niveles de aptitud física y de los rasgos característicos de personalidad, con el fin de que quienes se incorporen a las Fuerzas Armadas lo hagan en puestos apropiados a sus aptitudes. Los reconocimientos médicos se efectuarán antes de la incorporación de acuerdo con las «nor-

mas para la determinación de la aptitud psicofísica para el servicio militar» que figuran en el anexo al Reglamento y que contienen los cuadros de exenciones y de aplazamientos, resultado de la actualización del cuadro médico de exclusiones vigentes desde 1986, de acuerdo con los criterios antes expuestos.

El Reglamento actualiza también los criterios para la concesión y renovación de las prórrogas de incorporación al servicio militar. Se ha incrementado la cuantía máxima de los ingresos anuales de la unidad familiar que da derecho a la concesión de prórrogas por sostenimiento de familia. Las prórrogas por estudios permitirán retrasar la incorporación hasta los veintisiete años siempre que se acredite un mínimo rendimiento académico. Se regula la nueva prórroga por razones de tipo laboral, que permitirá retrasar la incorporación al servicio militar para consolidar un puesto de trabajo y, finalmente, se establecen determinadas circunstancias en las que se podrá conceder prórrogas de sexta clase por decisión del Gobierno fundadas por razones excepcionales o de interés nacional.

El Reglamento establece el requisito de comunicar formalmente la adquisición de la condición militar, mediante un documento que deberán firmar los soldados y marineros, a partir de cuyo momento serán titulares de los derechos y asumirán los deberes de tal condición.

Finalmente, merece destacarse que las disposiciones transitorias del presente Real Decreto permitirán la implantación gradual del nuevo sistema de reclutamiento con respecto de los derechos adquiridos por los alistados de acuerdo con la reglamentación vigente hasta la entrada en vigor del presente Real Decreto.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Defensa, con la conformidad del Ministro para las Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 9 de julio de 1993,

DISPONGO:

Artículo único. *Aprobación del Reglamento.*

Se aprueba el Reglamento de Reclutamiento, cuyo texto se inserta a continuación.

Disposición adicional primera. *Derechos de carácter laboral de los residentes en el extranjero.*

Los españoles residentes en el extranjero que hayan agotado las posibilidades de ampliación de prórroga de cuarta clase y tengan un puesto de trabajo en un país que no garantice normativamente su reserva en caso de trasladarse a España para realizar el servicio militar, por analogía con lo que sobre derechos laborales prevé el artículo 55.1 de la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar, podrán solicitar la exención del servicio militar prevista en el artículo 48 del Reglamento de Reclutamiento, siempre que hubiesen tenido residencia estable en el extranjero desde el 1

de enero del año en que cumplieron los diecisiete de edad.

Disposición adicional segunda. *Franquicia postal y telegráfica.*

1. Las comunicaciones de carácter oficial que realicen los órganos de reclutamiento en cumplimiento de sus cometidos gozarán de franquicia postal y telegráfica pudiéndose imprimir la estampación del sello de fechas obligatorio en estas comunicaciones. También gozarán de franquicia postal las respuestas de los alistados a los órganos citados cuando dichas comunicaciones sean preceptivas. Se utilizará para ello el sobre con membrete oficial que les habrá sido remitido al efecto.

2. Las notificaciones por las que se les comunique a los interesados resoluciones que afecten a sus derechos o intereses y exijan tener constancia de la recepción, de la fecha y de la identidad del acto notificado, se enviarán por correo certificado y gozarán asimismo de franquicia postal.

Disposición transitoria primera. *Inscripción para el alistamiento durante el año 1993.*

La inscripción para el alistamiento correspondiente al reemplazo de 1995 se realizará entre el 1 de octubre y el 31 de diciembre de 1993.

Disposición transitoria segunda. *Servicio para la formación de cuadros de mando para la reserva del servicio militar.*

Los procesos de admisión a la modalidad de servicio para la formación de cuadros de mando para la reserva del servicio militar iniciados con anterioridad a la entrada en vigor del presente Real Decreto se regirán por lo dispuesto en sus respectivas convocatorias.

Disposición transitoria tercera. *Reconocimientos médicos.*

1. El sistema para la determinación de la aptitud psicofísica previsto en el capítulo III del título II del Reglamento de Reclutamiento se implantará de forma paulatina una vez establecidos los Convenios de colaboración previstos en la disposición final cuarta de la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar, a medida que lo permitan las disponibilidades presupuestarias.

2. En tanto no se establezca el sistema para la determinación de la aptitud psicofísica de acuerdo con lo previsto en el apartado anterior, únicamente se realizarán, con carácter previo a la incorporación al servicio militar, los reconocimientos médicos a los alistados que en la ficha de inscripción para el alistamiento hayan expuesto que padecen enfermedad o limitación física o psíquica o lo manifiesten posteriormente por causa sobrevenida. Estos reconocimientos continuarán realizándose en centros hospitalarios militares.

Disposición transitoria cuarta. *Ampliaciones de prórroga de segunda clase por estudios.*

Los requisitos establecidos en los apartados 2, 3 y 4 del artículo 72 del Reglamento de Reclutamiento para la obtención de ampliaciones de prórroga de segunda clase por estudios serán de aplicación a partir de la fecha en que corresponda solicitar la primera ampliación de esta clase de prórroga a quienes tengan la obligación de inscribirse en el año 1993.

Disposición transitoria quinta. *Prórrogas de cuarta clase por ser residente en el extranjero.*

Los que a la entrada en vigor de este Real Decreto tengan concedida prórroga de cuarta clase por ser residentes en el extranjero podrán solicitar que le sea permutada por otra de segunda clase que finalizará en la misma fecha que la anterior, siempre que acrediten el cumplimiento de los requisitos establecidos para la concesión de esta clase de prórroga.

Disposición transitoria sexta. *Deportistas de alto nivel.*

Los deportistas de alto nivel que a la entrada en vigor del presente Real Decreto tuvieran concedida una prórroga de incorporación al servicio militar de cuarta clase concedida por la causa b), del artículo 102 del Reglamento de la Ley del Servicio Militar, aprobado por Real Decreto 611/1986, de 21 de marzo, en vigor en virtud de la disposición transitoria sexta de la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar, les será permutada de oficio por otra de segunda clase causa b) del artículo 55 del Reglamento de Reclutamiento, que finalizará en la misma fecha que la anterior.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Quedan derogadas las siguientes disposiciones:

El Real Decreto 611/1986, de 21 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley del Servicio Militar, excepto sus artículos 12.2, 54.3, 111, 129, segundo inciso del 138, 199, 200.1, 217.3, 222 y 224; el Decreto 1001/1966, de 7 de abril, por el que se dictan normas para el servicio militar de los maestros de enseñanza primaria y cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente Real Decreto.

Disposición final primera. *Desarrollo de este Real Decreto.*

Se faculta al Ministro de Defensa para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para la aplicación y desarrollo del Reglamento que se aprueba por el presente Real Decreto.

Disposición final segunda. *Entrada en vigor.*

El Reglamento que se aprueba por el presente Real Decreto entrará en vigor el día 15 de agosto de 1993.

Dado en Madrid a 9 de julio de 1993.

JUAN CARLOS R.

El Ministro de Defensa,
JULIAN GARCIA VARGAS

REGLAMENTO DE RECLUTAMIENTO

Título preliminar

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 1. *Ambito de aplicación.*

1. El presente Reglamento desarrolla la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar, en cuanto se refiere al reclutamiento, conjunto de operaciones que tienen por objeto determinar quiénes, cuándo y dónde deben incorporarse a prestar el servicio militar, y a los aspectos relativos al seguimiento de la situación del personal en la reserva del servicio militar.

2. Las personas comprendidas en el ámbito de aplicación de la Ley Orgánica del Servicio Militar y de este

Reglamento tendrán plena capacidad de obrar para el ejercicio y defensa de los derechos reconocidos en ambas disposiciones.

Artículo 2. *Dirección del reclutamiento.*

El reclutamiento es competencia del Ministro de Defensa. Su ejecución, bajo la dirección del Secretario de Estado de Administración Militar, corresponde a los órganos de reclutamiento.

Artículo 3. *Previsión de efectivos.*

El Ministro de Defensa, dentro de las necesidades del planeamiento de la defensa militar que le presente el Jefe del Estado Mayor y teniendo en cuenta las propias de los Ejércitos y las disponibilidades de recursos, determinará periódicamente la previsión de efectivos que se deban cubrir por militares de reemplazo. Esta previsión constituirá el elemento de referencia inicial para las operaciones de reclutamiento.

Artículo 4. *Prestación del servicio militar.*

1. El servicio militar comienza en la fecha de incorporación a las Fuerzas Armadas y finaliza transcurridos nueve meses, salvo en los casos de suspensión de la prestación de acuerdo con lo previsto en el artículo 38 de la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley Orgánica 12/1985, de 27 de noviembre, del Régimen Disciplinario de las Fuerzas Armadas.

2. Al finalizar el cumplimiento del servicio militar, los españoles pasarán a la reserva con objeto de constituir los efectivos que puedan reincorporarse a prestar servicio en las Fuerzas Armadas, conforme a la legislación reguladora de la movilización nacional. Permanecerán en reserva hasta el 31 de diciembre del tercer año posterior a la finalización del servicio militar.

Artículo 5. *Condición militar.*

1. Los españoles que se incorporan a las Fuerzas Armadas para cumplir el servicio militar tendrán durante su prestación la condición militar, recibirán la denominación de militares de reemplazo y quedarán vinculados a ellas por una relación de servicios de carácter no profesional.

2. La condición militar se adquirirá en la fecha de presentación de los alistados en la unidad, centro u organismo designado para su incorporación al servicio militar. Al incorporarse firmarán el documento en el que se les comunique formalmente la adquisición de la condición militar, a partir de cuyo momento serán titulares de los derechos y asumirán los deberes de tal condición.

3. A los efectos previstos en el apartado anterior, se considerarán, asimismo, incorporados los alistados al presentarse en una unidad de tránsito hacia la unidad, centro u organismo asignado, por lo que deberán ser notificados de su incorporación a las Fuerzas Armadas mediante las mismas formalidades.

4. El Secretario de Estado de Administración Militar aprobará el modelo de notificación de incorporación a las Fuerzas Armadas.

Artículo 6. *Acreditación de personalidad.*

1. En todo lo relacionado con el reclutamiento, la personalidad se acreditará por medio del documento nacional de identidad o del pasaporte, según los casos.

2. Si por cualquier circunstancia, debidamente justificada, no fuera posible la presentación de los citados documentos, la autoridad ante la que se efectúe la iden-

tificación podrá aceptar otro medio de prueba, siempre que lo considere suficiente.

Artículo 7. *Alegaciones y solicitudes.*

1. Todas las alegaciones y solicitudes presentadas por los españoles en relación con los actos de reclutamiento se resolverán en los plazos que en el presente Reglamento se indican para cada caso.

2. De no recaer resolución expresa en los plazos señalados, las alegaciones y solicitudes formuladas se podrán entender desestimadas.

Artículo 8. *Solicitud de información.*

1. El Ministerio de Defensa, a través de la Dirección General del Servicio Militar, queda facultado para recabar directamente de cualquier órgano de las Administraciones Públicas cuantos datos e informes considere necesarios en relación con el reclutamiento. El órgano requerido queda obligado a proporcionar la información solicitada, en los plazos previstos con carácter general en la legislación vigente sobre procedimientos administrativos.

2. Los centros de reclutamiento quedan facultados para solicitar de otros órganos o departamentos de la Administración aquellos documentos que éstos tengan en su poder y sean necesarios para resolver las alegaciones y solicitudes presentadas por los alistados.

Capítulo II

De los órganos de reclutamiento

Artículo 9. *Organos de reclutamiento.*

1. Son órganos de reclutamiento:

- 1.º La Dirección General del Servicio Militar.
- 2.º Los centros de reclutamiento.
- 3.º Los ayuntamientos.
- 4.º Los oficinas consulares de carrera.
- 5.º Las secciones consulares de las embajadas.

2. Los órganos responsables de la gestión de personal del Ejército de Tierra, de la Armada y del Ejército del Aire colaborarán en las operaciones de reclutamiento como se determina en este Reglamento.

Artículo 10. *Competencias de la Dirección General del Servicio Militar.*

Se atribuye a la Dirección General del Servicio Militar el ejercicio de las siguientes competencias:

- a) Elaborar, proponer y gestionar el diseño y la ordenación del sistema de reclutamiento.
- b) Dirigir el funcionamiento de los centros de reclutamiento.
- c) Elaborar las bases generales que regulan el servicio para la formación de cuadros de mando para la reserva del servicio militar.
- d) Promover y resolver la oferta anual de plazas para la prestación del servicio militar.
- e) Resolver los recursos ordinarios interpuestos contra las resoluciones administrativas de los centros de reclutamiento.
- f) Cualesquiera otras que puedan derivarse de la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar, y de este Reglamento y no correspondan a ningún otro órgano de reclutamiento.

Artículo 11. *Competencias de los Ejércitos en relación con el reclutamiento.*

En relación con el reclutamiento, los órganos responsables de la gestión de personal en el Ejército de Tierra, en la Armada y en el Ejército del Aire elaborarán propuestas sobre:

- a) Necesidades de efectivos de tropa y marinería.
- b) Efectivos del servicio para la formación de cuadros de mando para la reserva del servicio militar.
- c) Número y fechas de las incorporaciones en cada reemplazo.
- d) Unidades cuyos destinos deban ser cubiertos como se indica en el artículo 20.1.b) de la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar.
- e) Oferta anual de plazas.

Artículo 12. *Competencias de los centros de reclutamiento.*

Los centros de reclutamiento son los órganos de la Dirección General del Servicio Militar responsables de ejecutar las siguientes operaciones:

- a) El alistamiento, la clasificación de los alistados y, en su caso, la revisión de la misma.
- b) La gestión administrativa y el control del reemplazo anual.
- c) La cooperación en las tareas de incorporación del reemplazo anual.
- d) El seguimiento de la situación del personal en la reserva del servicio militar.
- e) La información a los ciudadanos sobre el servicio militar.
- f) La colaboración con los ayuntamientos para facilitarles las gestiones administrativas que se derivan de este Reglamento.
- g) Cualesquiera otras que puedan derivarse de la aplicación de este Reglamento.

Artículo 13. *Competencias de los ayuntamientos y de la oficinas y secciones consulares.*

Los ayuntamientos, las oficinas consulares de carrera y las secciones consulares de las embajadas formalizarán la inscripción para el alistamiento y colaborarán en las operaciones de reclutamiento de acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Servicio Militar y en este Reglamento.

Artículo 14. *Organización de los centros de reclutamiento.*

La organización, funciones y plantilla de los centros de reclutamiento, sus relaciones con los demás órganos de reclutamiento, con los de movilización y, en general, con el resto de los órganos de la Administración Militar, serán determinadas por el Ministro de Defensa.

Título I

Reclutamiento

Capítulo I

Alistamiento

Artículo 15. *Del alistamiento.*

1. El alistamiento es el conjunto de operaciones realizadas anualmente por los órganos de reclutamiento, consistente en establecer las listas de los españoles varones que cumplen en el año correspondiente los dieciocho de edad, cualquiera que sea su estado, condición, situación o circunstancia.

2. Se incluirán también en el alistamiento a todos aquellos que tengan entre dieciocho y veintiocho años de edad, ambos inclusive, y que por cualquier causa hubiesen adquirido o recuperado la nacionalidad española en el año anterior o no hubiesen sido alistados anteriormente.

Artículo 16. *Obligación de efectuar la inscripción.*

1. Todos los españoles varones residentes en territorio nacional efectuarán su inscripción para el alistamiento en el ayuntamiento correspondiente a su lugar de residencia durante el primer semestre del año en que cumplan los diecisiete de edad.

2. Los españoles varones residentes en el extranjero efectuarán la inscripción en la oficina consular de carrera o en las secciones consulares de las embajadas correspondientes a su lugar de residencia, durante el mismo período citado en el apartado anterior.

3. Los que adquieran o recuperen la nacionalidad española entre los diecisiete y los veintiocho años de edad, ambos inclusive, cualquiera que sea su situación militar en el país de origen, deberán inscribirse para el alistamiento en el plazo de tres meses a partir de la fecha en que se les notifique su nacionalización. La inscripción la efectuarán en el centro de reclutamiento correspondiente a su lugar de residencia.

El Ministerio de Justicia pondrá en conocimiento de los interesados la obligación de inscribirse y comunicará al Ministerio de Defensa la relación de las concesiones de nacionalidad otorgadas a quienes tengan entre diecisiete y veintiocho años, con indicación del nombre y apellidos, fecha de nacimiento, nombre de los padres y domicilio en el que reside el interesado, y en su caso, número del documento nacional de identidad.

Artículo 17. *De la inscripción.*

1. La inscripción consiste en presentar en los órganos de reclutamiento previstos en el artículo anterior la ficha de inscripción debidamente cumplimentada, acompañada de fotocopia del documento nacional de identidad o del pasaporte y, en su caso, de la documentación complementaria que se fija en este Reglamento.

2. La inscripción podrá efectuarse personalmente, por persona delegada o por correo certificado. Los órganos de reclutamiento proporcionarán acuse de recibo.

3. Los órganos de reclutamiento darán publicidad, por los medios que estimen oportunos, a la obligatoriedad de esta inscripción.

Artículo 18. *Ficha de inscripción.*

1. La ficha de inscripción, que será facilitada gratuitamente por los órganos de reclutamiento, recogerá las circunstancias personales y las alegaciones y solicitudes que deseen presentar cada uno de los inscritos. Su formato se ajustará al modelo normalizado que apruebe el Secretario de Estado de Administración Militar.

2. Los que presenten solicitudes o alegaciones acompañarán a la ficha de inscripción los documentos, o fotocopias compulsadas de los mismos, que acrediten las circunstancias o causas alegadas, o, en todo caso, deberán presentarlos en el órgano de reclutamiento en el que se inscribieron antes de finalizar el mes siguiente al de su inscripción.

3. El plazo para resolver las solicitudes o alegaciones presentadas en la ficha de inscripción finalizará el 31 de agosto del año siguiente al de la inscripción.

Artículo 19. Datos e informes para el alistamiento.

1. Los registros civiles facilitarán a los respectivos ayuntamientos y centros de reclutamiento, durante el último trimestre de cada año, la lista de los varones inscritos en dichos registros que cumplan al año siguiente los diecisiete de edad, con expresión de sus nombres y apellidos, fecha y lugar de nacimiento y nombre de los padres.

2. Igualmente facilitarán a los respectivos centros de reclutamiento dentro del primer trimestre de cada año, relación nominal de los varones comprendidos entre dieciséis y treinta y tres años, ambos inclusive, que hayan fallecido el año anterior. En la relación se especificará la fecha de nacimiento, el número de documento nacional de identidad si se conoce y el nombre de los padres.

3. Con objeto de evitar duplicidades en el alistamiento, el Ministerio del Interior facilitará al Ministerio de Defensa, previa solicitud de éste, los datos contenidos en los documentos nacionales de identidad de los españoles sujetos a obligaciones militares, de acuerdo con lo que al efecto se establezca en las disposiciones que regulen el Fichero del documento nacional de identidad.

4. Todos los datos facilitados para el reclutamiento del servicio militar tendrán garantizada su reserva de acuerdo con la Ley 12/1989, de 9 de mayo, de la Función Estadística Pública, y la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, reguladora del tratamiento automatizado de datos de carácter personal.

Artículo 20. Formación de las listas.

1. Los ayuntamientos, las oficinas consulares de carrera y las secciones consulares de las embajadas formarán las listas de quienes hayan efectuado la inscripción. Alistarán de oficio a los varones no inscritos que:

a) Cumplan en el año los diecisiete de edad y figuren en los registros civiles como nacidos en el municipio y no fallecidos o en los padrones municipales como residentes en el municipio, incluidos los nacionalizados que no hayan cumplimentado lo dispuesto en el artículo 16.3 de este Reglamento.

b) Cumplan dieciocho o más años de edad, nacidos o residentes en el municipio y que, por cualquier circunstancia, no hayan sido incluidos en alistamientos anteriores.

2. Las listas se confeccionarán por orden alfabético de apellidos y nombre. En caso de coincidencia, por orden cronológico de fecha de nacimiento y de coincidir éstas, por orden creciente de los números del documento nacional de identidad.

3. Las oficinas consulares de carrera realizarán el alistamiento de los residentes en su demarcación territorial con criterios similares a las previstas para los ayuntamientos.

Artículo 21. Exposición de las listas.

Finalizado el período de inscripción y formadas las listas, éstas se expondrán, del 10 al 20 de julio, en los tablones de anuncios de los órganos de reclutamiento citados en el artículo anterior, para que en ese plazo puedan presentarse ante dichos órganos las alegaciones pertinentes, debidamente documentadas, que serán remitidas antes del último día del citado mes a los centros de reclutamiento.

Artículo 22. Remisión de las listas.

1. Una vez formadas las listas, los ayuntamientos las remitirán a los correspondientes centros de reclutamiento durante el mes de julio, o antes si las hubiesen finalizado, sin esperar a recibir las alegaciones que se

realicen al amparo de lo previsto en el artículo anterior que remitirán posteriormente. Las oficinas consulares y las secciones consulares de embajada las remitirán al centro de reclutamiento para residentes en el extranjero. En el caso de los inscritos que deseen adelantar la edad de cumplimiento del servicio militar, se anticipará a la mayor brevedad posible tal circunstancia al centro de reclutamiento.

2. Las listas se acompañarán de las fichas de inscripción para el alistamiento, y, en su caso, de la documentación aportada por los interesados. Siempre que sea posible, remitirán también el correspondiente soporte informático. A tal efecto, los centros de reclutamiento les facilitarán codificaciones e instrucciones técnicas necesarias.

Artículo 23. Recepción y corrección de las listas.

Recibidas las listas y la documentación complementaria, los centros de reclutamiento:

a) Efectuarán las rectificaciones correspondientes a las alegaciones presentadas al amparo del artículo 21 de este Reglamento.

b) Corregirán las listas eliminando los dobles alistamientos con la información recibida según lo previsto en el artículo 19.3 de este Reglamento.

c) Efectuarán, a lo largo del proceso de alistamiento, la comprobación documental de las alegaciones y solicitudes formuladas por los alistados en la ficha de inscripción.

Artículo 24. Relación de los alistados con los centros de reclutamiento.

1. Los alistados se relacionarán con los centros de reclutamiento en todo lo que concierne a las operaciones de reclutamiento, al servicio militar y a la reserva del mismo.

2. Para cada alistado se abrirá un expediente personal en el que constarán todas las particularidades relacionadas con el reclutamiento. La ficha de inscripción constituirá el documento inicial del expediente.

Los expedientes se conservarán en los centros de reclutamiento hasta la finalización del tiempo de permanencia en la reserva del servicio militar o hasta los veintiocho años en caso de haber obtenido la exención del servicio militar, a partir de cuyo momento serán remitidos a los correspondientes archivos centrales de los Ejércitos. Los expedientes de los exentos del servicio militar que no tengan asignado Ejército serán remitidos al archivo central del Ejército de Tierra.

3. El cambio de residencia a provincia distinta a la de su inscripción producirá, previa comunicación del interesado, el cambio de centro de reclutamiento y los efectos correspondientes.

Capítulo II**Manifestación de preferencias****Artículo 25. Preferencias para el cumplimiento del servicio militar.**

1. Los alistados podrán manifestar sus preferencias con respecto a la edad de incorporación al servicio militar, Ejército, localización geográfica o unidad, mes de incorporación y áreas de cometido en que deseen presentar el servicio militar y solicitar plazas, de la forma indicada en este capítulo.

2. Las preferencias manifestadas serán tenidas en cuenta en la asignación de destinos prevista en los artículos 117 y siguientes de este Reglamento y se atenderán, en la medida en que lo permitan las necesidades del reclutamiento, mediante procedimientos que aseguren la igualdad de oportunidades.

A los efectos previstos en el párrafo anterior, quienes manifiesten preferencias o soliciten plazas podrán verificar que sus preferencias, solicitudes y circunstancias personales han sido correctamente introducidas en la base de datos del Ministerio de Defensa.

Artículo 26. *Edades de incorporación.*

El año de referencia para el cumplimiento del servicio militar es aquel en el que se cumplen diecinueve de edad. No obstante, la incorporación al servicio militar se podrá:

a) Adelantar a los dieciocho años. Esta preferencia deberá hacerse constar en la ficha de inscripción que, en este caso, deberá presentarse antes del día 1 de mayo.

b) Aplazar mediante la obtención de una prórroga, por las causas y en las condiciones que se determinan en los artículos 55 y siguientes de este Reglamento.

c) Aplazar hasta los veinte, veintiuno o veintidós años de edad. Esta preferencia deberá manifestarse en la ficha de inscripción y será atendida, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 97 y siguientes de este Reglamento, en la medida que lo permitan las necesidades del reclutamiento sin perjuicio de que, conforme a lo dispuesto en el artículo 19 c) de la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar, el alistado deba incorporarse para completar los efectivos del reemplazo correspondiente.

Artículo 27. *Oferta de plazas para la modalidad de servicio para la formación de cuadros de mando para la reserva del servicio militar.*

1. Se podrá solicitar la prestación del servicio militar en la modalidad de servicio para la formación de cuadros de mando. En el mes de febrero el Ministerio de Defensa publicará la oferta de plazas en la que se especificará, además del número de plazas a cubrir en cada Ejército, las titulaciones y demás requisitos exigidos y las fechas de incorporación.

2. Los requisitos generales para solicitar la prestación del servicio militar en esta modalidad serán los siguientes:

- a) Ser español.
- b) Cumplir como máximo veinticinco años de edad dentro del año en el que se celebren las pruebas de admisión.
- c) Cursar o haber cursado estudios de enseñanza superior en centros oficiales o reconocidos y tener aprobadas, como mínimo, la totalidad de las asignaturas que constituyen los tres primeros cursos de carrera.
- d) Acreditar buena conducta ciudadana, conforme a lo establecido en la Ley 68/1980, de 1 de diciembre, sobre expedición de certificaciones e informes sobre conducta ciudadana.

Artículo 28. *Oferta de plazas para tropa y marinería.*

1. Se podrán solicitar la prestación del servicio militar en una determinada localización geográfica o unidad. En el mes de julio el Ministerio de Defensa publicará en el «Boletín Oficial del Estado» la oferta de las plazas de tropa y marinería para los componentes del reemplazo del año siguiente.

2. Cada plaza estará definida, al menos, por los siguientes datos:

- a) Ejército y demarcación territorial.
- b) Localización geográfica o unidad.
- c) Mes de incorporación.
- d) Área de cometidos o actividad a desarrollar.

e) Titulación o experiencia mínima exigida para su adjudicación, en caso de que sea precisa.

f) Grado de aptitud psicofísica necesaria.

3. Los alistados que deban prestar el servicio militar en un determinado Ejército, o en determinados destinos de los propios Ejércitos según lo dispuesto en los artículos 30 y 31 de este Reglamento, solamente podrán solicitar plazas del Ejército o de la unidad correspondiente. A estos efectos, la oferta de plazas incluirá destinos específicos para este personal.

4. Los alistados que vayan a incorporarse a las Fuerzas Armadas en el año en que cumplen los dieciocho de edad solamente podrán solicitar plazas de la oferta cuya fecha de incorporación sea posterior a aquella en que alcancen la mayoría de edad.

Artículo 29. *Manifestación de preferencias.*

1. Además de la posibilidad de acceder a las plazas de la oferta del artículo anterior, se podrá manifestar preferencia sobre uno o varios Ejércitos, demarcaciones territoriales, meses de incorporación y áreas de cometidos.

2. En el mes de septiembre, de forma simultánea con la oferta de plazas, el Ministerio de Defensa remitirá a los alistados la documentación precisa para manifestar estas preferencias.

Artículo 30. *Prestación del servicio militar en un Ejército determinado.*

1. Se incorporarán al servicio militar en la Armada o en el Ejército del Aire, quienes por razón de su profesión, aptitud o formación académica estén incluidos en cada uno de los siguientes grupos:

a) Armada.

Grupo primero: los titulados de la marina mercante y de pesca y los que, sin los citados títulos, se dediquen a actividades marítimas a flote o estén en posesión del certificado de competencia de marinero.

Grupo segundo: los que sean titulados o cursen estudios en escuelas superiores o técnicas de ingeniería naval, facultades de ciencias del mar y en institutos politécnicos náutico-pesqueros.

b) Ejército del Aire.

Grupo tercero: los titulados de la aviación civil y aquellos que se dediquen a actividades específicamente aeronáuticas o meteorológicas.

Grupo cuarto: los que sean titulados o cursen estudios en escuelas superiores o técnicas de ingeniería aeronáutica y en los centros de formación directamente relacionados con la aviación.

2. Los que deban ser incluidos en alguno de los grupos citados en el apartado anterior, acompañarán a la ficha de inscripción para el alistamiento o presentarán, en su caso, ante el centro de reclutamiento antes del 1 de agosto del año en que sean clasificados aptos, la documentación acreditativa de las titulaciones, estudios o actividades contempladas en dicho apartado.

Artículo 31. *Prestación del servicio militar en determinados destinos.*

1. El Secretario de Estado de Administración Militar establecerá cada año antes de la determinación de la cuantía del reemplazo por el Consejo de Ministros y, previo informe del Ministerio de Educación y Ciencia, quienes en razón de su profesión y aptitudes prestarán el servicio militar en un Ejército y área de cometidos determinados.

2. En función de las necesidades de los Ejércitos, el Ministro de Defensa incluirá cada año en la oferta anual un determinado número de plazas de titulados, en las cuales la prestación del servicio militar, de acuerdo con el Ministerio de Educación y Ciencia, pueda convalidarse u homologarse como prácticas oficiales en el sistema educativo general.

3. A quienes no se les adjudique ninguna de las plazas de la oferta cumplirán el servicio militar en destinos cuyas actividades estén relacionadas directamente con su profesión o aptitudes y recibirán igualmente certificación de sus trabajos o prácticas para que puedan convalidarse en las mismas circunstancias y condiciones que en la oferta de plazas.

Capítulo III

Determinación de la aptitud psicofísica

Artículo 32. Reconocimientos de aptitud psicofísica.

1. La aptitud psicofísica de cada uno de los alistados para todos o determinados servicios, unidades o cometidos se determinará, durante el proceso de reclutamiento, a partir de los datos suministrados por los propios interesados, por los reconocimientos médicos y por los medios de prueba que se establecen en este Reglamento.

2. Los reconocimientos médicos consistirán en una exploración para conocer el estado físico general y detectar posibles enfermedades o limitaciones. Se realizarán de acuerdo con las «normas para la determinación de la aptitud psicofísica para el servicio militar» que figura como anexo a este Reglamento.

3. Además de los reconocimientos médicos, a la incorporación a las Fuerzas Armadas, se evaluarán las características personales de los militares de reemplazo mediante pruebas psicológicas para determinar aquellos rasgos característicos de su personalidad que puedan influir en la prestación del servicio militar y para asignarles cometidos y puestos adecuados a sus aptitudes, variables de comportamiento, conocimientos e intereses, de forma que se obtenga la mayor integración personal y la máxima eficacia en el desempeño de su destinos.

4. Los datos obtenidos a través de estos reconocimientos médicos y medios de prueba tendrán garantizada su confidencialidad y en ningún caso podrán dar lugar a discriminación.

Artículo 33. Programación de los reconocimientos médicos.

1. El Secretario de Estado de Administración Militar establecerá los criterios para la programación de los reconocimientos médicos de aquellos alistados susceptibles de incorporarse al servicio militar en el reemplazo siguiente y determinará los centros sanitarios en que habrán de realizarse, de acuerdo con lo establecido en los correspondientes convenios previstos en la disposición final cuarta de la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar.

2. Los centros de reclutamiento, de acuerdo con dichos centros sanitarios, establecerán los programas de reconocimiento en los que se indicará la fecha y hora en que deberá acudir cada uno de los alistados.

Artículo 34. Citación para el reconocimiento.

1. Los centros de reclutamiento citarán a reconocimiento por medio de notificaciones personales a todos los alistados excepto a los declarados exentos y a los que se conceda aplazamiento salvo aquellos que hayan solicitado retrasar su incorporación al amparo del artículo

26, c), de este Reglamento. Citarán asimismo a quienes agoten la posibilidad de prórroga o de ampliación, no la renueven o renuncien a dicha renovación.

2. Quienes figuren alistados en el centro de reclutamiento para residentes en el extranjero serán reconocidos cuando regresen a España para realizar el servicio militar.

3. Cuando el alistado acredite que no puede efectuar su presentación para el reconocimiento en la fecha que se le citó, el centro de reclutamiento procederá de la forma siguiente:

a) En caso de imposibilidad de presentarse en la fecha indicada por razón de obligaciones personales, se citará al alistado para su presentación en una nueva fecha.

b) En caso de enfermedad o limitación física o psíquica:

1.º Si es previsible que la recuperación se pueda alcanzar antes de finalizar los reconocimientos de su reemplazo, se aplazará la presentación hasta la recuperación del alistado.

2.º Si se prevé que la recuperación se puede alcanzar con posterioridad, se le considerará incluido en el artículo 104 de este Reglamento, previa presentación de certificado médico oficial.

3.º Cuando la enfermedad, limitación física o psíquica sean permanentes y notorias, se podrá sustituir el reconocimiento por un certificado médico oficial o cualquier otro medio de prueba que se considere fehaciente.

c) En caso de haberse trasladado temporalmente a otra zona del territorio nacional:

El alistado podrá solicitar del centro de reclutamiento de la provincia en la que resida temporalmente pasar el reconocimiento médico en un centro sanitario próximo a su residencia.

Artículo 35. Resultado de los reconocimientos.

1. Los resultados de las exploraciones médicas deberán fundamentarse exponiendo claramente las técnicas empleadas, los motivos de la decisión adoptada y, en su caso, pronunciarse sobre las alegaciones presentadas por los alistados. Estos resultados serán remitidos a los centros de reclutamiento en el plazo de quince días contados a partir de la fecha de su realización.

2. Los centros de reclutamiento podrán citar a una entrevista personal a aquellos alistados que estimen necesario a la vista de los resultados de los reconocimientos. Estas entrevistas tendrán, en todo caso, carácter voluntario pero al citarles se les hará constar que la no asistencia a las mismas podría derivar en una determinación incompleta de su grado de aptitud psicofísica.

3. Como resultado de estos reconocimientos se determinará:

a) Quiénes padecen enfermedad o limitación psíquica o física que impida la prestación del servicio militar.

b) Quiénes, por su grado de aptitud psicofísica, deben ser destinados a determinados servicios, unidades o cometidos. La determinación de dichos servicios, unidades o cometidos corresponde al Ministro de Defensa.

c) Quiénes tienen un grado de aptitud psicofísica suficiente para ser destinados sin limitaciones a cualquier servicio, unidad o cometido de las Fuerzas Armadas.

d) Quiénes de los párrafos a) o b) anteriores padecen enfermedad o limitación física o psíquica cuyos efectos:

1.º Puedan subsanarse antes de la fecha prevista para la primera incorporación de su reemplazo y no requieran posterior examen.

2.º Puedan prolongarse más allá de la fecha citada en el párrafo anterior o requieran otro examen posterior.

4. Se presumirán aptos para el servicio militar y se clasificarán como tales, salvo prueba en contra, todos los alistados que, citados según lo dispuesto en este Reglamento, no compareciesen al reconocimiento psicofísico sin causa justificada.

5. Los alistados serán informados del resultado de los reconocimientos médicos y, en su caso, sobre las alegaciones que hubiesen formulado.

6. Los resultados de estos reconocimientos serán remitidos por la Dirección General del Servicio Militar a los órganos responsables de la gestión de personal en los Ejércitos para que sean tenidos en cuenta en la asignación de destinos.

Artículo 36. Reconocimientos en la red hospitalaria del Ministerio de Defensa.

Los centros de reclutamiento dispondrán que los alistados pasen reconocimiento médico en un centro de la red hospitalaria del Ministerio de Defensa:

a) Para ampliar información sobre sus condiciones psicofísicas.

b) Cuando, por causas ajenas a los interesados, no hayan podido ser reconocidos o el reconocimiento haya sido incompleto.

c) Por causa sobrevenida una vez clasificados, previa solicitud de los interesados al centro de reclutamiento.

d) En caso de recurso contra la clasificación basado en razones médicas.

Los informes médicos emitidos en virtud de los apartados c) y d) anteriores tendrán carácter preceptivo para la resolución de los correspondientes procedimientos.

Capítulo IV

Clasificación de los alistados

Sección 1.ª

Disposiciones generales

Artículo 37. De la clasificación.

1. La clasificación es la operación anual consistente en incluir a los alistados en alguno de los grupos siguientes:

- a) Aptos para el servicio militar.
- b) Con aplazamiento de incorporación al servicio militar.
- c) Exentos del servicio militar.

2. Los que por cualquier causa no puedan ser incluidos en alguno de los grupos citados en el apartado anterior, quedarán pendientes de clasificación.

Artículo 38. Finalización de la clasificación.

La clasificación deberá quedar finalizada antes del 31 de agosto del año anterior al de incorporación al servicio militar. Son competentes para realizarla los Jefes de los centros de reclutamiento, a quienes asimismo corresponde su posible revisión.

Artículo 39. Grupos de clasificación.

Los centros de reclutamiento, a medida de que vayan efectuando la clasificación de los alistados o, en su caso, la revisión de la misma, procederán a incluirlos en uno de los grupos siguientes:

1. Aptos para el servicio militar:

a) Quienes hayan cumplido parcialmente el servicio militar.

b) Quienes no hayan cumplido el servicio militar:

1.º Destinables al Ejército de Tierra, a la Armada o al Ejército del Aire en función de su profesión o aptitud.

2.º Destinables, en función de su profesión o aptitud a determinados destinos.

3.º Destinables a determinadas unidades o cometidos en función de su aptitud psicofísica.

4.º Destinables a cualquier unidad.

c) Quienes hayan sido admitidos para efectuar el servicio militar en su modalidad de servicio para la formación de cuadros de mando.

d) Quienes hayan solicitado retrasar su incorporación al amparo del artículo 26, c), de este Reglamento, en tanto no se decida sobre su solicitud de acuerdo con lo previsto en el artículo 99, en cuyo momento se incluirán en los apartados 1, b), ó 2, b), de este artículo, según corresponda.

Se incluirán en estos apartados, según corresponda, los alistados que padezcan enfermedad o limitación física o psíquica cuyos efectos puedan subsanarse antes de la fecha prevista para la primera incorporación de su reemplazo y no requieran examen posterior.

2. Con aplazamiento de incorporación por:

a) Obtener prórroga de incorporación al servicio militar.

1.º De primera clase.

2.º De segunda clase.

3.º De tercera clase.

4.º De cuarta clase.

5.º De quinta clase.

6.º De sexta clase.

b) Retrasar la incorporación, de acuerdo con las preferencias manifestadas por el interesado, conforme a lo previsto en el artículo 26, c), de este Reglamento.

c) Estar previamente incorporado a las Fuerzas Armadas, Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía o Policías de las Comunidades Autónomas, o tener adquirido compromiso para hacerlo.

d) Padeecer enfermedad o limitación física o psíquica cuyos efectos requieran examen posterior o puedan prolongarse más allá de la fecha prevista para la primera incorporación de su reemplazo.

e) Estar cumpliendo condena de privación de libertad o sujeto a medidas legales que resulten incompatibles con la prestación del servicio militar.

f) Tener un hermano cumpliendo el servicio militar o la prestación social sustitutoria y haber obtenido el aplazamiento solicitado, de acuerdo con los artículos 110 y siguientes de este Reglamento.

3. Exentos del servicio militar por:

a) Mantener obligaciones familiares de carácter excepcional.

b) Padeecer alguna enfermedad o limitación física o psíquica que impida la prestación del servicio militar.

c) Convenios internacionales suscritos por España en virtud de los cuales se establece la exención.

d) Tener cumplidos treinta años de edad.

e) Haber sido declarado objetor de conciencia, de acuerdo con su legislación específica.

f) Haber obtenido la concesión por seis años de las ampliaciones de la prórroga de sexta clase.

Artículo 40. Pendientes de clasificación.

1. Quedarán pendientes de clasificación los alistados que en la fecha que finalice la clasificación:

a) No hubieran podido ser incluidos por causa extraordinaria en alguno de los grupos del artículo anterior.

b) Tuviesen algún recurso administrativo o judicial pendiente de resolución en el que se haya dispuesto suspensión del acto recurrido.

c) Hayan solicitado ser declarados objetores de conciencia y se encuentren pendientes de resolución.

2. Al cesar las causas que motivaron su inclusión en el apartado anterior, los alistados serán clasificados y, en su caso, incorporados al servicio militar conforme a lo previsto en el artículo 121.1 de este Reglamento, excepto los que hubieran sido incluidos en párrafo a) del apartado anterior por causa imputable a ellos, que se incorporarán con el siguiente reemplazo. Si previamente se les hubiesen asignado destino, la incorporación al servicio militar se realizará en el destino que en su momento les haya correspondido.

Artículo 41. Información sobre la clasificación.

1. Los centros de reclutamiento, a medida que vayan realizando la clasificación, se la comunicarán a los alistados mediante notificaciones personales remitidas directamente a sus domicilios o a través del Ayuntamiento, oficina consular de carrera o sección consular de embajada, según los casos. Contra la clasificación podrá presentarse recurso administrativo ordinario.

2. Será competente para resolver este recurso el Director general del Servicio Militar. Su resolución pondrá fin a la vía administrativa. Contra ella podrá interponerse recurso contencioso-administrativo ante el órgano judicial competente.

Artículo 42. Exposición y rectificaciones de las listas parciales del reemplazo anual.

1. Durante los quince primeros días del mes de septiembre, las listas se expondrán públicamente en los locales habilitados por los centros de reclutamiento, con objeto de atender las reclamaciones que formulen los alistados durante ese plazo y rectificar, si procede, los posibles errores materiales y las posibles altas y bajas de alistados que debiendo figurar en la lista, no se encuentren en ella o, al contrario, figuren indebidamente.

2. Los centros de reclutamiento remitirán a los respectivos ayuntamientos, oficinas consulares de carrera y secciones consulares de las embajadas relación de los alistados por ellos para que sea expuesta igualmente al público durante los quince primeros días del mes de septiembre y reciban las posibles reclamaciones que deberán remitir a los centros de reclutamiento para la corrección de los errores observados.

Artículo 43. Listas parciales definitivas.

1. Transcurrido el plazo de exposición, las rectificaciones que proceda realizar deberán estar efectuadas antes del 20 de septiembre, fecha en la que las listas quedarán cerradas definitivamente. Una vez cerradas, servirán de base para formar la lista general del reemplazo anual y para la distribución de efectivos y asignación de destinos, en la forma dispuesta en los artículos 113 y siguientes de este Reglamento.

2. Con posterioridad al 20 de septiembre, las listas sólo podrán rectificarse cuando alguien:

a) Hubiera sido incluido indebidamente, en cuyo caso será dado de baja y, si fuera preciso, clasificado nuevamente.

b) No hubiera sido incluido por causas imprevistas no imputables al interesado, en cuyo caso será dado de alta e incorporado al servicio militar conforme a lo previsto en el artículo 121 de este Reglamento.

Sección 2.^a**Exenciones****Parte 1.^a****De la exención por mantener obligaciones familiares de carácter excepcional****Artículo 44. Solicitud y concesión de la exención.**

1. Se podrá solicitar exención del servicio militar por causas excepcionales de carácter humanitario e irreversible, suficientemente justificadas, cuando la presencia del solicitante en su domicilio sea considerada imprescindible para el desarrollo de la vida familiar.

2. Las solicitudes de exención se harán constar en la ficha de inscripción o se presentarán posteriormente en los centros de reclutamiento que las elevarán con su informe a la Dirección General del Servicio Militar. Su concesión corresponde al Secretario de Estado de Administración Militar.

3. Las solicitudes de exención presentadas en la ficha de inscripción o, con posterioridad, antes del 31 de mayo del año siguiente, serán resueltas en el plazo señalado en el artículo 18.3 de este Reglamento. Las presentadas con posterioridad a dicha fecha serán resueltas en el plazo de tres meses.

Parte 2.^a**De la exención por enfermedad o limitación física o psíquica****Artículo 45. Exención por enfermedad o limitación física o psíquica.**

1. Quedarán exentos del servicio militar quienes padezcan alguna enfermedad o limitación física o psíquica incluida en el cuadro médico de exenciones del apéndice I a las normas para la determinación de la aptitud psicofísica para el servicio militar que figuran en el anexo a este Reglamento.

2. Su concesión es competencia del Jefe del centro de reclutamiento, de conformidad con los resultados de los reconocimientos médicos previstos en los artículos 32 y siguientes de este Reglamento.

3. Las solicitudes de exención presentadas en la ficha de inscripción o, con posterioridad, antes del 31 de mayo del año siguiente, serán resueltas en el plazo señalado en el artículo 18.3 de este Reglamento. Las presentadas con posterioridad a dicha fecha serán resueltas en el plazo de seis meses.

Artículo 46. Exención por enfermedad o limitación sobrevenidas.

1. Los alistados ya clasificados a los que sobrevenga una enfermedad o limitación física o psíquica, posible causa de exención del servicio militar, deberán manifestarlo ante el centro de reclutamiento, bien personalmente, por persona en quien deleguen o por escrito.

2. A la vista de la alegación presentada, que deberá ser justificada mediante certificado médico oficial, el centro de reclutamiento determinará si fuera preciso, previa citación, que se le reconozca médicamente en un centro de la red hospitalaria del Ministerio de Defensa para, en su caso, clasificarlo nuevamente.

3. El plazo para resolver las solicitudes presentadas por esta causa será de seis meses.

Artículo 47. *Revisión de la exención.*

1. Todos los que hayan sido clasificados como exentos del servicio militar por enfermedad o limitación física o psíquica podrán solicitar antes del año en que cumplan los veintiocho años de edad un nuevo reconocimiento médico si consideran que han cesado las causas que motivaron dicha clasificación.

2. El centro de reclutamiento examinará la solicitud a la que se acompañará un certificado médico oficial y dispondrá, en su caso, un nuevo reconocimiento médico, que podrá dar lugar a la modificación de su clasificación. De ser declarado apto para el servicio militar, el Secretario de Administración Militar le asignará Ejército, demarcación territorial, mes de incorporación y área de cometidos en que deban prestar el servicio militar, teniendo en cuenta las necesidades de planeamiento de la defensa militar, la cobertura de las demarcaciones territoriales y las preferencias manifestadas por el solicitante.

3. El plazo para resolver las solicitudes presentadas por esta causa será de seis meses.

Parte 3.^a

De la exención y convalidación por convenio internacional

Art. 48. *Solicitud de la exención.*

1. Se podrá solicitar exención del servicio militar por causa derivada de convenio internacional. Los solicitantes justificarán documentalmente que pueden acogerse a las circunstancias previstas en el mismo.

2. Las solicitudes se harán constar en la ficha de inscripción o se presentarán posteriormente en los Centros de reclutamiento que las elevarán con su informe a la Dirección General del Servicio Militar.

Artículo 49. *Concesión de la exención.*

1. La competencia para conceder la exención por las causas expuestas en el artículo anterior corresponde al Secretario de Estado de Administración Militar que podrá recabar del Ministerio de Asuntos Exteriores la información necesaria para fundamentar documentalmente su resolución.

2. Las solicitudes de exención presentadas en la ficha de inscripción o, con posterioridad, antes del 31 de mayo del año siguiente, serán resueltas en el plazo señalado en el artículo 18.3 de este Reglamento. Las presentadas con posterioridad a dicha fecha serán resueltas en el plazo de seis meses.

Artículo 50. *Convalidación del cumplimiento del servicio militar.*

1. Se dará por cumplido el servicio militar a los españoles que, habiendo permanecido en el extranjero, se acojan a la validez mutua del servicio militar reconocida en convenio internacional o por haberlo prestado en otro país por imperativo inexcusable de su legislación.

2. También se dará por cumplido el servicio militar a quienes adquieran la nacionalidad española, siempre que lo hubiesen cumplido o estuviesen exentos del mismo en el país de origen.

3. Las solicitudes de convalidación se harán constar en la ficha de inscripción o se presentarán posteriormente en los centros de reclutamiento que las elevarán con su informe a la Dirección General del Servicio Militar. Su concesión corresponde al Secretario de Estado de Administración Militar.

4. Las solicitudes de convalidación presentadas en la ficha de inscripción o, con posterioridad, antes del 31 de mayo del año siguiente, serán resueltas en el plazo señalado en el artículo 18.3 de este Reglamento. Las presentadas con posterioridad a dicha fecha serán resueltas en el plazo de tres meses.

Parte 4.^a

De la exención por tener cumplidos treinta años

Artículo 51. *Clasificación de oficio.*

Los Jefes de los centros de reclutamiento clasificarán de oficio como exentos del servicio militar a los alistados que cumplan treinta años de edad. La exención será efectiva a partir de la fecha en que cumplan dicha edad.

Parte 5.^a

De los exentos por objeción de conciencia

Artículo 52. *Solicitud de la exención por objeción de conciencia.*

La exención por objeción de conciencia podrá solicitarse desde el momento de la inscripción, de acuerdo con el artículo 18.2 de este Reglamento, hasta el momento en que se produzca la incorporación al servicio militar y, una vez finalizado éste, mientras se permanezca en la reserva del servicio militar.

Artículo 53. *Pendientes de clasificación.*

Si con fecha 31 de agosto el centro de reclutamiento no ha podido decidir la clasificación de algún solicitante de reconocimiento de objeción de conciencia, por desconocer la resolución sobre la solicitud efectuada, lo clasificará como pendiente de clasificación teniendo en cuenta que, si posteriormente a la fecha indicada la resolución es denegatoria y es clasificado apto, será incluido en el reemplazo a formar el año siguiente.

Artículo 54. *Suspensión de incorporación.*

1. Cuando un centro de reclutamiento tenga constancia escrita de que un alistado ha solicitado el reconocimiento de objeción de conciencia con posterioridad a su clasificación como apto, con más de dos meses de antelación a la fecha señalada para su incorporación al servicio militar suspenderá su incorporación hasta que recaiga resolución sobre dicha solicitud.

2. Si la solicitud hubiese sido presentada una vez finalizado el plazo señalado en el apartado anterior no se interrumpirá el proceso de incorporación del interesado al servicio militar. En este caso, el Secretario de Estado de Administración Militar podrá autorizar un retraso temporal hasta un máximo de seis meses, transcurridos los cuales deberá incorporarse al servicio militar salvo que se comuniqué al centro de reclutamiento resolución positiva sobre el reconocimiento de la objeción de conciencia.

Sección 3.ª

Aplazamiento de incorporación

Parte 1.ª

De los aplazamientos por prórrogas

Artículo 55. Clases de prórrogas.

Las prórrogas de incorporación al servicio militar serán de las clases siguientes:

Primera: por ser necesaria la concurrencia del interesado al sostenimiento de la familia.

Segunda: por alguna de las siguientes causas:

- a) por razón de estudios.
- b) por ser el interesado deportista de alto nivel.

Tercera: por razones de tipo laboral para consolidar un puesto de trabajo.

Cuarta: por ser residente en el extranjero.

Quinta: por desempeñar cargo público de elección popular.

Sexta: por decisión del Gobierno fundada en razones excepcionales o de interés nacional.

Artículo 56. Efectos de las prórrogas.

1. Las prórrogas y sus ampliaciones, excepto las de primera y quinta clases, permiten retrasar la incorporación hasta el año que se cumplan los veintitrés de edad, en las condiciones que para cada clase se establecen en este Reglamento. La concesión de ampliaciones posteriores, que permitan retrasarla hasta el año que se cumplan los veintisiete de edad, quedará sujeta al cumplimiento de los requisitos y condiciones adicionales que se determinan para cada una de ellas.

Artículo 57. Duración de las prórrogas.

1. Las prórrogas de primera clase y sus ampliaciones tendrán una duración de tres años.

2. Las prórrogas de segunda, tercera, cuarta y sexta clase y sus ampliaciones tendrán una duración de uno o dos años, atendiendo a lo solicitado por los interesados. De no solicitar una duración expresa, se entenderá que se solicita la dos años. Las prórrogas de tercera clase sólo tendrán una ampliación.

3. Las prórrogas de quinta clase tendrán una duración igual a la del mandato para el que los interesados hayan sido elegidos, en tanto mantengan el cargo de elección popular, en las condiciones y con las limitaciones establecidas en los artículos 91 y 92 de este Reglamento.

Artículo 58. Comienzo y finalización de las prórrogas.

1. Las prórrogas de incorporación al servicio militar de las clases primera, segunda, tercera y cuarta comenzarán a contarse el día 31 de agosto del año en que cumplen los dieciocho años de edad o del año de su concesión.

2. La prórroga de quinta clase comenzará en el momento de adquisición de la condición de cargo público de elección popular, con arreglo a la legislación vigente.

3. Las prórrogas de sexta clase y las concedidas por causa sobrevenida a partir del cierre de la clasificación comenzarán en el momento de su concesión.

4. Todas las prórrogas finalizarán el 31 de agosto del año en que se extinga su duración, excepto las de quinta clase, que se regirán por lo dispuesto en el artículo 91.2 de este Reglamento.

Artículo 59. Solicitud de prórrogas y ampliaciones.

1. Todas las prórrogas, excepto la de quinta clase, se solicitarán al formalizar la ficha de inscripción para el alistamiento, a la que se acompañará la documentación que para cada caso determina este Reglamento. Las prórrogas de quinta clase se solicitarán en el centro de reclutamiento correspondiente. Con posterioridad a la inscripción, los alistados que soliciten prórroga por causa sobrevenida u otros motivos justificados presentarán su solicitud en el centro de reclutamiento o en las oficinas consulares y secciones consulares de las embajadas, según corresponda.

2. Las solicitudes de ampliación de prórroga se presentarán en el centro de reclutamiento o en las oficinas consulares y secciones consulares de las embajadas, según corresponda, dentro de los plazos que para cada clase señala este Reglamento. Los solicitantes podrán también enviar estas solicitudes por correo certificado al centro de reclutamiento correspondiente. Los centros de reclutamiento informarán con la debida anticipación a los interesados de la fecha de posible solicitud de ampliación de su prórroga de incorporación al servicio militar.

3. Los residentes en países donde no exista representación diplomática o consular española podrán solicitar las prórrogas dirigiéndose directamente al Ministerio de Asuntos Exteriores o a la Embajada de España acreditada en el país de residencia.

Artículo 60. Solicitud simultánea de prórroga y alegación de enfermedad.

En los casos de alistados que hubiesen alegado padecer enfermedad o limitación física o psíquica y solicitado también prórroga de incorporación al servicio militar, la incoación del expediente de concesión de la prórroga se llevará a cabo tras el reconocimiento médico y se procederá de la forma siguiente:

a) Si son declarados exentos del servicio militar o se les concede el aplazamiento previsto en el artículo 104 de este Reglamento, se archivará la solicitud de prórroga sin más trámite.

b) En caso contrario, se iniciará el expediente de forma inmediata, sirviéndole para ello la documentación presentada con la solicitud de prórroga.

Artículo 61. Expedientes de prórrogas.

1. Toda petición de prórroga dará origen a un expediente que contendrá la siguiente documentación:

a) Solicitud firmada por el peticionario, en caso de no haberla solicitado en la ficha de inscripción.

b) Documentos aportados por el solicitante o requeridos al mismo por el centro de reclutamiento.

2. Sólo se admitirán pruebas testificales sobre aquellos hechos que no puedan acreditarse documentalmente, debiendo en tal caso practicarse la prueba ante el Jefe del centro de reclutamiento o persona en quien delegue, mediante la declaración de dos testigos. A estos efectos no se considerarán las declaraciones de familiares del solicitante con parentesco de consanguinidad dentro del cuarto grado civil o segundo de afinidad. El acta de estas pruebas formará parte del expediente.

Artículo 62. Concesión de las prórrogas y ampliaciones.

1. La concesión o, en su caso, la denegación de las prórrogas y de sus ampliaciones es competencia del jefe del centro de reclutamiento, excepto en aquellos casos en que se indique expresamente lo contrario. Serán comunicadas a los interesados mediante notifi-

caciones personales, remitidas directamente a sus domicilios o a través del ayuntamiento, oficina consular o sección consular de embajada, según los casos.

2. Los centros de reclutamiento iniciarán el procedimiento de revisión de oficio de las concesiones de prórroga o de sus ampliaciones si llegara a su conocimiento que se han alterado las circunstancias que dieron lugar a alguna de sus resoluciones o se apreciase falsedad en los datos aportados o alegaciones realizadas para su concesión.

Artículo 63. *Incompatibilidad entre prórrogas.*

1. No se podrán disfrutar simultánea ni sucesivamente prórrogas de diferentes clases, excepto las de quinta y sexta clases, a las que se podrá optar aunque se haya solicitado o disfrutado otra de primera, segunda, tercera o cuarta clases.

2. No se podrán solicitar prórrogas, excepto las de primera, quinta y sexta clases, después de haber obtenido aplazamiento de incorporación al servicio militar según lo previsto en el artículo 97 de este Reglamento.

Artículo 64. *Nueva clasificación e incorporación al finalizar las prórrogas.*

1. Los alistados que tengan concedida una prórroga o ampliación de la misma y que por la causa que fuere, incluida la renuncia voluntaria, dejasen de tenerla, serán clasificados nuevamente por el centro de reclutamiento al que pertenezcan.

2. Si esta clasificación se realizase antes del 31 de agosto y los alistados fuesen declarados aptos, el centro de reclutamiento los incluirá en el reemplazo del año siguiente. Si, por el contrario, no se pudiese efectuar la clasificación antes de la fecha indicada, el centro de reclutamiento los incluirá en el reemplazo a formar el año posterior.

A tal efecto, los que deseen incorporarse con el reemplazo del año siguiente deberán efectuar la renuncia antes del 30 de junio.

3. No obstante lo anterior, en circunstancias excepcionales debidamente justificadas, podrá solicitarse el adelanto de la prestación del servicio militar a la primera incorporación posible. Las solicitudes se presentarán en el centro de reclutamiento correspondiente, que las remitirá a la Dirección General del Servicio Militar. Su resolución corresponde al Secretario de Estado de Administración Militar, a propuesta del Director general del Servicio Militar. Deberá resolverse en el plazo de dos meses.

En caso de acceder a lo solicitado, el Secretario de Estado de Administración Militar les asignará Ejército, demarcación territorial, mes de incorporación y área de cometidos en que deban prestar el servicio militar, teniendo en cuenta las necesidades del planeamiento de la defensa militar, la cobertura de las demarcaciones territoriales y las preferencias manifestadas por los solicitantes.

4. En el caso de que la prórroga se le hubiese concedido durante la prestación del servicio militar, el centro de reclutamiento solicitará de la autoridad militar correspondiente la unidad de destino para su reincorporación.

A) *Prórrogas de primera clase*

Artículo 65. *Circunstancias y requisitos para su concesión.*

1. La prórroga de primera clase se podrá conceder cuando la concurrencia del interesado sea necesaria para el sostenimiento de la familia, en las condiciones establecidas en este Reglamento.

2. Para la concesión de esta prórroga será necesario que en el año de la solicitud el interesado contribuya con los rendimientos de su trabajo a los ingresos líquidos anuales de la unidad familiar con una aportación igual o superior al 25 por 100 de los mismos y que los ingresos líquidos de la familia, incluidos los que el solicitante pudiera percibir durante el servicio militar, no rebasen, en su cuantía anual, las unidades económicas que a continuación se señalan, en función del número de familiares del solicitante:

- Un familiar: 480 unidades,
- Dos familiares: 610 unidades,
- Tres familiares: 740 unidades,

y así sucesivamente, aumentando 130 unidades anuales por cada familiar más.

3. Se entiende por unidad el salario mínimo interprofesional diario señalado periódicamente por el Gobierno para los trabajadores mayores de dieciocho años vigente en el año respecto al que se efectúe la evaluación económica. En el caso de los residentes en el extranjero el centro de reclutamiento solicitará informe a la oficina consular de carrera o sección consular de la embajada que corresponda.

4. A los efectos de este artículo, se considerarán miembros de la unidad familiar del interesado el cónyuge, los padres adoptivos, los parientes por consanguinidad ascendientes, descendientes o colaterales hasta el segundo grado y los afines en primer grado, así como los acogidos de hecho y adoptados, siempre que convivan efectivamente en el hogar familiar, salvo que se acredite que la no convivencia está justificada.

Artículo 66. *Determinación de ingresos.*

1. Para la determinación de la cuantía anual de los ingresos íntegros de la unidad familiar se tendrán en cuenta los efectivamente percibidos por todos los miembros de la misma que convivan en el domicilio familiar, incluidos los que el solicitante pudiera percibir durante la prestación del servicio militar, todos ellos referidos al año de solicitud de la prórroga.

2. Para determinar los ingresos líquidos a que se refiere el artículo anterior, el centro de reclutamiento efectuará la liquidación correspondiente. De la suma de los ingresos íntegros anuales se deducirán las siguientes cantidades:

- a) El importe de las contribuciones, tasas e impuestos de la Administración del Estado, Autonómica y Local necesarios para la obtención de los ingresos íntegros.
- b) El importe de las cantidades satisfechas a la Seguridad Social como aportación de los trabajadores.
- c) El importe real de los gastos por concepto de vivienda de la unidad familiar, hasta un máximo de 125 unidades, previa justificación documental.
- d) Ciento treinta unidades por cada miembro de la unidad familiar que sea disminuido físico o psíquico y no sea perceptor de pensión o ingresos por trabajo.

Artículo 67. *Documentación justificativa.*

El centro de reclutamiento valorará la documentación aportada por el solicitante. En caso de considerarla insuficiente para decidir sobre la concesión de la prórroga se podrá requerir ampliación de la documentación justificativa mediante la presentación de alguno o de todos los documentos siguientes:

a) Del solicitante:

1.º Fotocopia del contrato de trabajo, licencia fiscal, certificado de la cámara agraria u otros documentos análogos.

2.º Certificado de alta en la Seguridad Social, expedido por la misma.

3.º Certificado de la empresa, organismo o cámara agraria, de los ingresos íntegros que percibe anualmente, así como cotizaciones a la Seguridad Social y cantidad que percibirá en caso de incorporarse al servicio militar, de acuerdo con las previsiones legales y del correspondiente convenio laboral, del que acompañará fotocopia, en su caso.

4.º Certificado de convivencia de todos los miembros de la unidad familiar.

5.º Certificaciones de los gastos por concepto de vivienda.

6.º Certificaciones de los importes de contribuciones, tasas e impuestos.

7.º Declaración relativa a cualquier otro ingreso o renta que perciban los miembros de la familia o, en su caso, de la inexistencia de los mismos.

b) Del resto de las personas que componen la unidad familiar:

1.º Personas jubiladas o retiradas: certificación del reconocimiento de la pensión y su cuantía anual.

2.º Personas mayores de sesenta y cinco años no jubiladas ni retiradas: certificado de no percibir pensión del Estado, Comunidad Autónoma, Corporación Local o Seguridad Social.

3.º Personas impedidas para el trabajo: acta de inutilidad, certificado de reconocimiento de la pensión por invalidez en cualquiera de sus grados o, en su caso, certificado de no percibir pensión del Estado, Comunidad Autónoma, Corporación Local o Seguridad Social.

4.º Personas en edad laboral:

— Con trabajo: fotocopia del contrato de trabajo y certificación de la liquidación de ingresos anuales totales, correspondientes al año de la solicitud y certificado de alta en la Seguridad Social, expedido por la misma.

— En paro: demostración documental de la fecha de inscripción, importe de la prestación o del subsidio, en su caso, y fechas de inicio y extinción de los mismos. Se aportará, asimismo, certificado de no estar dado de alta en ninguno de los regímenes de la Seguridad Social por causa distinta de su condición de receptor de la prestación o del subsidio.

— Otros supuestos: En los casos de reducción de jornada, o de cualesquiera otros en los que la percepción de la prestación sea compatible con la realización de algún trabajo, deberá aportarse documentación justificativa de las situaciones concurrentes.

5.º Fotocopia de la declaración de la renta, conjunta o separada, de los miembros de la unidad familiar o certificación del Ministerio de Economía y Hacienda de no haberla efectuado ninguno de ellos.

Artículo 68. *Solicitud por residentes en el extranjero.*

1. Los residentes en el extranjero solicitarán la prórroga de primera clase al formalizar la ficha de inscripción ante la oficina consular o la sección consular de la embajada. El expediente se remitirá al centro de reclutamiento para residentes en el extranjero, el cual adoptará la oportuna resolución sobre la solicitud.

2. La documentación que deba acompañar a su solicitud, según lo dispuesto en los artículos anteriores, será requerida por el solicitante de los órganos correspondientes del país de residencia.

Artículo 69. *Ampliaciones de la prórroga.*

1. Quienes hubiesen obtenido prórroga de primera clase deberán pasar revisión a los tres años de su concesión para obtener la primera ampliación de la misma. Para la concesión de cualquier ampliación se exigirá el cumplimiento de los requisitos previstos para la concesión de la prórroga.

2. El expediente de ampliación de prórroga se tramitará por el centro de reclutamiento de forma análoga a la señalada para el expediente de concesión y deberá quedar resuelto antes del 31 de agosto del año en que corresponda tal revisión. A tal efecto, durante el mes de enero, se solicitará del interesado que facilite antes del primero de mayo la documentación necesaria para la obtención de la ampliación solicitada. De no presentar dentro del plazo los documentos justificativos se entenderá que renuncia a la ampliación y se archivará el expediente sin más trámite.

3. Para la tramitación de los expedientes de ampliación de esta prórroga, los interesados no estarán obligados a presentarse personalmente en el centro de reclutamiento, si no son citados expresamente para ello. En este último caso, las notificaciones se realizarán de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 124.3 de este Reglamento.

4. La concesión de la segunda ampliación producirá la exención del servicio militar prevista en el apartado 3.a) del artículo 39 de este Reglamento.

Artículo 70. *Solicitud por causa sobrevenida.*

1. Se considerarán causas sobrevenidas para poder solicitar prórrogas de primera clase las que se originen en una familia por:

a) Disminución, debidamente justificada, de los ingresos líquidos familiares por causa que no fuere imputable a sus miembros.

b) Aumento del número de miembros de la familia.

2. La concesión de prórroga de primera clase por causa sobrevenida estará sujeta al cumplimiento de iguales normas y requisitos que los señalados en los artículos anteriores.

Artículo 71. *Resolución de las solicitudes por causa sobrevenida.*

1. Si la resolución del expediente de solicitud de prórroga de primera clase por causa sobrevenida se produce una vez cerrada la clasificación, el centro de reclutamiento comunicará la nueva clasificación a la Dirección General del Servicio Militar, la cual, si procede, dará de baja al interesado en el reemplazo anual.

2. Si al solicitante le correspondiera incorporarse antes de haber sido clasificado de nuevo, el centro de reclutamiento podrá, a petición del interesado, suspender su incorporación hasta que se produzca la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 126 de este Reglamento, dando cuenta a la Dirección General del Servicio Militar de este hecho. En caso de que el expediente se resuelva de forma favorable, se procederá como en el apartado anterior. En caso contrario, el interesado se incorporará con su reemplazo.

3. Las solicitudes de prórroga de primera clase por causa sobrevenida serán resueltas en el plazo de tres meses.

B) *Prórrogas de segunda clase*

a) Por estudios

Artículo 72. *Circunstancias y requisitos para su concesión.*

La prórroga de segunda clase por estudios y sus ampliaciones se podrán conceder en las condiciones que en cada caso se establecen a continuación:

1. Para retrasar la incorporación hasta el año en que se cumplan los veintiuno de edad será necesario, según los casos:

a) Cursar estudios en escuelas taller, de formación profesional, de bachillerato u otras enseñanzas reconocidas por el Ministerio de Educación y Ciencia de nivel equivalente o superior a las citadas.

b) Cursar estudios oficiales en otro país, del mismo o superior nivel de los señalados en el párrafo anterior.

2. Para retrasar la incorporación hasta el año en que se cumplan los veintitrés de edad, será necesario, según los casos:

a) Haber finalizado el módulo de nivel dos de formación profesional o enseñanzas equivalentes y estar matriculado o tener, al menos, la reserva de plaza para continuar sus estudios.

b) Tener aprobado, como mínimo, un número de asignaturas igual al que constituye el primer curso de estudios de enseñanza superior y estar matriculado o tener, al menos, la reserva de plaza para el segundo curso.

Cuando se trate de planes de estudios estructurados en créditos, será necesario haber obtenido el número de créditos que resulte de dividir el total de los que integran el plan de estudios entre el número de años que lo compone, y estar matriculado en otro número igual de créditos.

3. Para retrasar la incorporación hasta el año en que se cumplan los veinticinco de edad, será necesario, según los casos:

a) Haber finalizado el módulo de nivel tres de formación profesional o enseñanzas equivalentes y estar matriculado o tener, al menos, la reserva de plaza para la enseñanza superior.

b) Tener aprobados, como mínimo, un número de asignaturas igual al que constituye los dos primeros cursos de estudios de enseñanza superior y estar matriculado o tener, al menos, la reserva de plaza para el tercer curso.

Cuando se trate de planes de estudios estructurados en créditos, será necesario haber obtenido el doble del número de créditos que resulte de dividir el total de los que integren el plan de estudios entre el número de años que lo componen, y estar matriculado en un número de créditos igual a la mitad de los obtenidos, a los que se ha hecho referencia.

4. Para retrasar la incorporación hasta el año en que se cumplan los veintisiete de edad, será necesario tener aprobado, como mínimo, un número de asignaturas igual al que constituye los tres primeros cursos de estudios de enseñanza superior y estar matriculado o tener, al menos, la reserva de plaza para el cuarto curso de dichos estudios.

Cuando se trate de planes de estudios estructurados en créditos, será necesario haber obtenido el triple del número de créditos que resulte de dividir el total de los que integren el plan de estudios entre el número de años que le corresponde, y estar matriculado en un

número de créditos igual a la tercera parte de los obtenidos, a los que se ha hecho referencia.

5. Asimismo, se podrá solicitar prórroga o ampliación para:

a) Preparar oposiciones oficiales.

b) Realizar prácticas exigidas oficialmente para la obtención de títulos.

c) Cursar estudios en seminarios o centros de formación pertenecientes a Iglesias, Confesiones y Comunidades Religiosas que tengan firmados Acuerdos o Convenios de Cooperación con el Estado.

Artículo 73. *Ampliaciones en circunstancias especiales.*

Con carácter excepcional, la ampliación de la prórroga de segunda clase por estudios se podrá solicitar, aunque no se cumplan las condiciones señaladas en el artículo anterior, en los casos siguientes:

a) Por enfermedad del solicitante, que le haya impedido seguir regularmente sus estudios.

b) Por necesidad de simultanear los estudios con una actividad laboral.

c) Por graves circunstancias familiares.

d) Por otras causas justificadas que hagan al interesado acreedor a la ampliación.

Artículo 74. *Documentación acreditativa y plazos.*

1. Al solicitar la prórroga de segunda clase por estudios o ampliación de la misma se acompañará certificado acreditativo de estar cursando los estudios o prácticas establecidos en los artículos anteriores, expedidos en ambos casos por la dirección del establecimiento oficial o centro privado autorizado, y, en su caso, la documentación acreditativa que corresponda a los casos señalados en el artículo anterior.

2. En el caso de preparación de oposiciones oficiales dicho certificado podrá ser sustituido por el de la persona bajo cuya dirección se realicen los estudios o por una declaración jurada del interesado, cuando la preparación se realiza particularmente. En este caso, a la solicitud de ampliación de prórroga deberá acompañarse certificado de haber asistido a la convocatoria de oposición para la que solicitó prórroga.

3. Las ampliaciones sucesivas de esta clase de prórroga se solicitarán en el centro de reclutamiento entre el 1 de junio y el 31 de julio del año en que caduque la que tienen concedida. Serán resueltas en el plazo de dos meses y, en todo caso, antes del 31 de agosto.

Artículo 75. *Solicitud por causa sobrevenida.*

1. También se podrá solicitar la prórroga de segunda clase por estudios por causa sobrevenida, y con los límites temporales establecidos, una vez se haya cesado en los aplazamientos de la incorporación al servicio militar concedidos por alguna de las causas siguientes:

a) Estar previamente incorporado a las Fuerzas Armadas, Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía o Policías de las Comunidades Autónomas.

b) Padecer alguna enfermedad o limitación física o psíquica que, sin llegar a ser causa de exención del servicio militar, impida temporalmente su prestación.

c) Estar cumpliendo condena de privación de libertad o sujeto a medidas legales que resulten incompatibles con la prestación del servicio militar.

d) Haber disfrutado prórroga de esta clase como deportista de alto nivel.

2. La solicitud se presentará en el centro de reclutamiento dentro de los quince días naturales siguientes a la fecha en que cesaron las causas del aplazamiento.

El centro de reclutamiento deberá resolverla en el plazo de treinta días.

3. La concesión de prórroga de segunda clase por causa sobrevinida estará sujeta al cumplimiento de iguales requisitos que los señalados anteriormente.

b) Deportistas de alto nivel

Artículo 76. *Circunstancias y requisitos para su concesión.*

Se podrá conceder prórroga de segunda clase a los deportistas de alto nivel que figuren incluidos en las relaciones elaboradas anualmente por el Consejo Superior de Deportes, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 52 y 53.3.a) de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte.

Artículo 77. *Relación de deportistas de alto nivel.*

Antes del 15 de mayo de cada año, el Consejo Superior de Deportes remitirá a la Dirección General del Servicio Militar la relación de deportistas de alto nivel pendientes de cumplir el servicio militar, con indicación de los centros de reclutamiento en los que están alistados. Asimismo, comunicará las altas y bajas en el momento en que se produzcan. La Dirección General del Servicio Militar trasladará esta información a los centros de reclutamiento que corresponda.

Artículo 78. *Solicitud de la prórroga.*

1. La prórroga de segunda clase por ser deportista de alto nivel se solicitará en el momento de la inscripción o, posteriormente, en el centro de reclutamiento, el cual examinará los expedientes recibidos, resolverá en consecuencia y notificará las resoluciones adoptadas a los interesados y a la Dirección General del Servicio Militar, que, a su vez, las comunicará al Consejo Superior de Deportes.

2. Las solicitudes presentadas con posterioridad a la inscripción serán resueltas en el plazo de tres meses.

Artículo 79. *Ampliaciones de la prórroga.*

Mientras se conserve la condición de deportista de alto nivel se podrán solicitar ampliaciones sucesivas para retrasar la incorporación hasta el año en que cumplan veintisiete de edad. Las ampliaciones se solicitarán en el centro de reclutamiento entre el 1 de junio y el 31 de julio del año en que caduque la que tienen concedida. Deberán quedar resueltas en el plazo de dos meses y, en todo caso, antes del 31 de agosto. Las resoluciones serán notificadas de la forma establecida en el artículo anterior.

C) *Prórrogas de tercera clase*

Artículo 80. *Circunstancias y requisitos para su concesión.*

1. La prórroga de tercera clase se podrá conceder por razones de tipo laboral, debidamente documentadas, que hagan imprescindible la presencia del interesado en el puesto de trabajo para su consolidación.

2. Se entenderá que el interesado se encuentra en esta situación cuando el cumplimiento del período de trabajo o de prácticas, que lo liga a la Administración del Estado o a la empresa, sea condición indispensable para incorporarse a ella mediante relación funcional permanente o contrato laboral indefinido.

Artículo 81. *Solicitud de la prórroga.*

A la solicitud de la prórroga se acompañará documento justificativo de la Administración del Estado o de la empresa u organismo, en el que se haga constar que los estudios, cursos de formación, méritos o prácticas a realizar son imprescindibles para la consolidación del puesto de trabajo. También se hará constar la duración y fecha de finalización de los mismos.

Artículo 82. *Solicitud de la ampliación.*

La solicitud de ampliación se presentará por los interesados ante el centro de reclutamiento antes del 31 de julio del año en que caduque la prórroga. Si hubiesen variado o cesado las causas que motivaron la concesión de la prórroga, el interesado será clasificado nuevamente.

Artículo 83. *Solicitud por causa sobrevinida.*

1. Con posterioridad a la inscripción, la solicitud de prórroga de tercera clase por causa sobrevinida se realizará ante el centro de reclutamiento al que pertenezca el solicitante antes del 31 de agosto del año de su clasificación como apto para el servicio militar. Si la solicitud se realizase con posterioridad a dicha fecha, el centro de reclutamiento podrá, a petición del interesado, suspender la incorporación al servicio militar en tanto no se resuelva sobre ella.

2. El plazo para resolver las solicitudes presentadas por esta causa será de tres meses.

3. En el caso de que el expediente se resuelva de forma favorable, el centro de reclutamiento dará de baja al interesado en el reemplazo anual. En caso contrario, el interesado se incorporará con su reemplazo.

D) *Prórrogas de cuarta clase*

Artículo 84. *Circunstancias y requisitos para su concesión.*

1. La prórroga de cuarta clase se podrá conceder por ser residente en el extranjero.

A efectos de este Reglamento, son residentes en el extranjero los españoles que acrediten su permanencia fuera del territorio nacional desde el 1 de enero del año en que cumplen los diecisiete de edad, para lo que será preciso hallarse inscrito en esa fecha en el registro de nacionales de la oficina consular de carrera o sección consular de la embajada correspondiente o acreditar fehacientemente ante dichos órganos su residencia en el país correspondiente.

2. La prórroga y sus ampliaciones permitirán retrasar la edad de incorporación hasta el año en que se cumplan los veintisiete de edad, siempre que se mantenga la residencia en el extranjero. No se podrá obtener ampliación de esta prórroga cuando se regrese para residir en España. En este caso, la incorporación al servicio militar se efectuará lo antes posible, una vez haya sido clasificado como apto.

Artículo 85. *Solicitud de la prórroga y de sus ampliaciones.*

1. Las prórrogas de cuarta clase se solicitarán en el momento de efectuar la inscripción en la oficina consular de carrera o sección consular de la embajada correspondiente a su lugar de residencia. Las ampliaciones serán solicitadas antes del 1 de mayo del año en que caduque la prórroga concedida, por medio de instancia dirigida al centro de reclutamiento, a través de la oficina consular de carrera o sección consular de

la embajada correspondiente. Deberán quedar resueltas en el plazo de cuatro meses.

2. Mientras no reciban notificación de la concesión de prórroga, las oficinas consulares de carrera y secciones consulares de las embajadas podrán expedir una certificación provisional de estar tramitando tal solicitud.

Artículo 86. Concesión de la prórroga y de sus ampliaciones.

Corresponde al centro de reclutamiento para residentes en el extranjero conceder las prórrogas de cuarta clase y sus ampliaciones, de acuerdo con la documentación que reciba de las oficinas consulares de carrera y secciones consulares de las embajadas.

Artículo 87. Traslados a territorio nacional.

1. Quienes disfruten de prórrogas de cuarta clase podrán trasladarse a territorio nacional, previo conocimiento de la oficina consular de carrera o de la sección consular de la embajada, por períodos que no excedan de tres meses al año, bien de una sola vez o fraccionados. Si la totalidad del tiempo de estancia disfrutado es inferior al autorizado, el sobrante no será acumulable al año siguiente.

2. No obstante lo señalado en el apartado anterior, los españoles con prórroga de cuarta clase que trabajen como profesionales en empresas extranjeras de transporte terrestre, marítimo o aéreo no se verán sometidos a las normas restrictivas sobre desplazamientos, siempre que su permanencia en territorio español no exceda de la duración de la estancia obligatoria por el servicio a realizar y que el total de días, incluido el tiempo permanecido según lo dispuesto en el apartado anterior, no exceda de ciento ochenta al año.

Artículo 88. Cambio de domicilio.

Los españoles con prórroga de cuarta clase que cambien de domicilio en el extranjero deberán comunicarlo a la oficina consular de carrera o sección consular de la embajada de procedencia, las cuales darán traslado al consulado de carrera correspondiente al nuevo domicilio y al centro de reclutamiento.

Artículo 89. Circunstancias excepcionales.

Cuando circunstancias políticas, sociales o económicas del país de residencia obliguen a españoles a regresar a territorio nacional, se podrá solicitar la conversión de la prórroga de cuarta clase en otra de sexta clase prevista en el artículo 93 de este Reglamento. La solicitud deberá acompañarse de informe del Ministerio de Asuntos Exteriores, en el que se haga constar la excepcionalidad de dichas circunstancias.

Artículo 90. Modificaciones en las circunstancias y requisitos de concesión de la prórroga.

1. Las oficinas consulares de carrera y las secciones consulares de las embajadas comunicarán de inmediato al centro de reclutamiento cualquier modificación que se produzca en las circunstancias que motivaron la concesión de la prórroga, así como las irregularidades, si se producen, en las condiciones de disfrute de la misma.

2. Los cónsules velarán por el cumplimiento de las condiciones de residencia en sus demarcaciones de quienes han solicitado o disfrutan de estas prórrogas y de considerar que no se cumplen los requisitos que dan derecho a esta clase de prórrogas lo comunicarán al centro de reclutamiento, a sus efectos.

E) Prórrogas de quinta clase

Artículo 91. Circunstancias y requisitos para su concesión.

1. La prórroga de quinta clase se concederá por desempeñar un cargo público de elección popular.

2. La duración de la prórroga de quinta clase será igual a la del mandato para el que los interesados hayan sido elegidos, en tanto mantengan el cargo de elección popular. La elección como miembro de los Parlamentos de las Comunidades Autónomas, así como de las Corporaciones Locales, determinará la concesión de una única prórroga.

3. La prórroga será efectiva a partir del momento de adquisición de la condición de diputado o senador o miembro de las Asambleas de las Comunidades Autónomas o de las Corporaciones Locales.

Artículo 92. Solicitud de la prórroga y de sus ampliaciones.

1. La solicitud de estas prórrogas y sus ampliaciones se hará al centro de reclutamiento que corresponda, dentro de los treinta días naturales siguientes al de proclamación por parte de la correspondiente Junta Electoral o, en su caso, al de finalización de cualquier otra prórroga que se tuviese concedida.

2. Los interesados documentarán las solicitudes con las acreditaciones oficiales de su elección para los cargos de Diputado o Senador o como miembro de las Asambleas de las Comunidades Autónomas o de las Corporaciones Locales.

3. El plazo para resolver las solicitudes por esta causa será de tres meses.

F) Prórrogas de sexta clase

Artículo 93. Circunstancias y requisitos para su concesión.

1. La prórroga de sexta clase podrá concederse por razones excepcionales o de interés nacional apreciadas por el Gobierno. En particular, se concederá a quienes

a) Residan en el extranjero desde el 1 de enero del año en que cumplieron diecisiete de edad, que por haber disfrutado prórroga no hayan realizado el servicio militar y que en el año en que cumplan los veinticinco no puedan acreditar el ejercicio de una actividad remunerada en el país de residencia.

b) Sobrevengan graves obligaciones familiares o de otra naturaleza y que no puedan disfrutar prórroga de primera clase por haber tenido antes otra prórroga de distinta clase.

2. Dentro de las circunstancias establecidas en el apartado anterior y en aquellas otras que determine el Consejo de Ministros, la concesión de las prórrogas de sexta clase y de sus ampliaciones corresponde al Ministerio de Defensa.

Artículo 94. Solicitud de la prórroga.

1. La solicitud de prórroga de sexta clase, debidamente documentada, será efectuada por los interesados en el momento de la inscripción o ante el centro de reclutamiento u oficina consular si se efectúa con posterioridad. Las oficinas consulares remitirán las solicitudes que reciban al centro de reclutamiento para residentes en el extranjero.

2. La solicitud, informada por el Jefe del centro de reclutamiento, será cursada a la Dirección General del Servicio Militar, que propondrá la resolución que proceda.

3. Las solicitudes presentadas con posterioridad a la inscripción deberán quedar resueltas en el plazo de tres meses.

Artículo 95. *Solicitud de ampliaciones.*

1. La solicitud de ampliación se presentará por los interesados ante el centro de reclutamiento u oficina consular antes del 1 de abril del año que caduque la prórroga y será remitida a la Dirección General del Servicio Militar.

2. El plazo para resolver estas solicitudes será de tres meses.

Artículo 96. *Exención por consolidación de la prórroga.*

La concesión por seis años de las ampliaciones de esta clase de prórroga será causa de exención del servicio militar. En el caso de que las circunstancias alegadas en la solicitud de concesión de la prórroga fuesen excepcionales, permanentes y no susceptibles de modificación, se podrá conceder, en lugar de la prórroga, la exención del servicio militar prevista en el artículo 44 de este Reglamento.

Parte 2.^a

De los aplazamientos por incorporación a edad distinta a la de referencia

Artículo 97. *Aplazamiento de incorporación por manifestación de preferencia.*

Este aplazamiento retrasará la incorporación al servicio militar hasta los veinte, veintiuno o veintidós años de edad, de acuerdo con las preferencias manifestadas por el interesado.

Artículo 98. *Solicitud de aplazamiento.*

La solicitud de este aplazamiento deberá presentarse en el momento de la inscripción para el alistamiento. Será compatible con la petición de prórroga de incorporación, de manera que los solicitantes de esta última que vean denegada su petición podrán obtener un aplazamiento de la prestación del servicio militar.

Artículo 99. *Concesión de aplazamiento.*

1. El Secretario de Estado de Administración Militar, a la vista de la previsión de efectivos a que se refiere el artículo 3 de este Reglamento, de las disponibilidades de españoles clasificados aptos para el servicio militar y del número de solicitudes de aplazamiento recibidas, decidirá la cuantía de los aplazamientos de incorporación que pueden concederse.

2. La concesión de aplazamiento se realizará mediante procedimientos que aseguren la igualdad de oportunidades.

Artículo 100. *Efectos de los aplazamientos.*

1. Los aplazamientos, que se concederán por una única vez, tendrán una duración de uno, dos o tres años, atendiendo a lo solicitado por los interesados.

2. Los aplazamientos de incorporación por manifestación de preferencias comenzarán a contarse el día 20 de septiembre del año en que los solicitantes cumplan dieciocho de edad y finalizarán el día 31 de agosto del año en que se extinga su duración.

3. El que tenga concedido este aplazamiento podrá renunciar al mismo, sin más trámite que la presentación

de la solicitud ante el centro de reclutamiento, pero para ser incluido en el primer reemplazo a incorporar deberá presentar dicha solicitud antes del día 31 de agosto, excepto en los casos en que se pueda aplicar al solicitante lo previsto en el artículo 64.3 de este Reglamento.

Parte 3.^a

De los aplazamientos por estar previamente incorporados a las Fuerzas Armadas, Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía o Policías de las Comunidades Autónomas

Artículo 101. *Concesión del aplazamiento.*

1. A los que soliciten aplazamiento por estar incorporados a las Fuerzas Armadas, Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía o Policías de las Comunidades Autónomas, o por tener adquirido compromiso para hacerlo, se les concederá, sin otro trámite que la previa comprobación documental, aplazamiento de incorporación al servicio militar y se les incluirá en el apartado 2, c), del artículo 39 de este Reglamento.

2. La concesión de este aplazamiento será competencia del centro de reclutamiento. El plazo para resolver estas solicitudes será de un mes.

3. La permanencia en el Cuerpo Nacional de Policía o en las Policías Autonómicas de las respectivas Comunidades Autónomas durante un período mínimo de cinco años, contados desde el día de incorporación, tendrá los mismos efectos que la prestación del servicio militar.

Artículo 102. *Informes sobre ingresos en las Fuerzas Armadas y otros organismos.*

La Dirección General de Enseñanza del Ministerio de Defensa y los organismos correspondientes de los Ejércitos, de la Guardia Civil, del Cuerpo Nacional de Policía y de las Policías de las Comunidades Autónomas remitirán a la Dirección General del Servicio Militar, dentro de los quince días naturales siguientes al de producirse el ingreso o al de la formalización del compromiso, la relación de admitidos que tengan pendiente el cumplimiento del servicio militar, con expresión de:

- 1.º Nombre y apellidos.
- 2.º Fecha y lugar de nacimiento.
- 3.º Datos del documento nacional de identidad: número, dirección y lugar de residencia.
- 4.º Centro de reclutamiento al que pertenezca.

Artículo 103. *Clasificación para el servicio militar y asignación de destinos.*

1. A efectos de cumplimiento del servicio militar, los organismos citados en el artículo anterior o, en su caso, el Mando o Jefatura de Personal del Ejército correspondiente comunicarán a la Dirección General del Servicio Militar los datos de los que causen baja en el momento de producirse ésta, con expresión del tiempo permanecido desde su ingreso.

2. A la vista de ello, se revisará su clasificación. Si el centro de reclutamiento correspondiente los declara aptos y tuviesen que cumplir o completar el servicio militar, el Secretario de Estado de Administración Militar les asignará demarcación territorial dentro del Ejército al que pertenezcan, en función de las necesidades operativas de las Fuerzas Armadas. Los pertenecientes a los Cuerpos Comunes de las Fuerzas Armadas, la Guardia Civil, Cuerpo Nacional de Policía y Policías de las Comunidades Autónomas seguirán las vicisitudes de los del Ejército de Tierra.

Parte 4.^a

De los aplazamientos por padecer alguna enfermedad o limitación física o psíquica que impida temporalmente la prestación del servicio militar

Artículo 104. *Concesión del aplazamiento.*

1. A los alistados a los que, como resultado de las pruebas y reconocimientos previstos en los artículos 32 y siguientes de este Reglamento, se les apreciase una enfermedad o limitación física o psíquica cuyos efectos puedan prolongarse más allá del momento previsto para la primera incorporación de su reemplazo, se les concederá un aplazamiento de dos años. El centro de reclutamiento los citará para pasar nuevo reconocimiento médico antes de finalizar dicho aplazamiento.

2. Quienes hayan obtenido aplazamiento de incorporación por padecer alguna enfermedad o limitación física o psíquica podrán solicitar del centro de reclutamiento pasar reconocimiento antes de ser citados para ello si consideran que han cesado las causas que motivaron su concesión.

3. Si como resultado del nuevo reconocimiento, por finalización de los aplazamientos o por solicitud del interesado, fuese declarado apto y esta clasificación se realizase antes del 31 de agosto, el centro de reclutamiento lo incluirá en el reemplazo del año siguiente. Si la clasificación tuviese lugar después de la fecha indicada, el centro de reclutamiento lo incluirá en el reemplazo a formar el año posterior.

No obstante lo anterior, en circunstancias excepcionales debidamente justificadas podrá solicitarse el adelanto de la prestación del servicio militar a la primera incorporación posible. Las solicitudes se tramitarán y resolverán de la forma indicada en el artículo 64.3 de este Reglamento.

4. El centro de reclutamiento concederá un nuevo aplazamiento si en el reconocimiento se confirmase que persisten las causas que motivaron la concesión.

Parte 5.^a

De los aplazamientos por estar cumpliendo condena de privación de libertad o sujeto a medidas legales que resulten incompatibles con la prestación del servicio militar

Artículo 105. *Alegación en la inscripción.*

1. Los que se encuentren cumpliendo condena de privación de libertad o sujetos a medidas legales que resulten incompatibles con la prestación del servicio militar alegarán tal circunstancia al formalizar la ficha de inscripción para el alistamiento. Los Directores de los establecimientos penitenciarios y de instituciones especiales de reforma donde aquéllos estén internados facilitarán el cumplimiento de esta obligación y expedirán el oportuno certificado de tal situación.

A tal efecto, el establecimiento penitenciario o la institución especial de reforma solicitarán la documentación pertinente al centro de reclutamiento de su provincia. Una vez cumplimentada, la remitirá al centro de reclutamiento de la provincia en la que el interesado se encuentre empadronado.

2. No se les tendrá inicialmente en cuenta otras alegaciones o solicitudes de aplazamiento que puedan formular, hasta que extingan sus penas, obtengan la libertad condicional o dejen de estar sometidos a las citadas medidas.

Artículo 106. *Clasificación de los solicitantes.*

Los solicitantes serán clasificados, previa comprobación documental, con aplazamiento de incorporación al servicio militar, y serán incluidos en el apartado 2.5 del artículo 39 de este Reglamento.

Artículo 107. *Clasificación por causa sobrevenida.*

1. Cuando los centros de reclutamiento tengan conocimiento oficial de que algún alistado se encuentre cumpliendo condena de privación de libertad o sujeto a medidas legales que resulten incompatibles con la prestación del servicio militar, lo clasificarán con aplazamiento de incorporación.

2. Si la nueva clasificación se produce una vez confeccionadas las listas del reemplazo anual y antes de la incorporación al servicio militar, el centro de reclutamiento dará cuenta de la nueva clasificación a la Dirección General del Servicio Militar.

Artículo 108. *Finalización del aplazamiento.*

1. Al cesar las causas que dieron lugar al aplazamiento, en el plazo de un mes, los interesados comunicarán tal circunstancia al centro de reclutamiento de la provincia donde fijen su residencia, a efectos de nueva clasificación.

Los directores de los establecimientos penitenciarios les harán saber la obligación que tienen de efectuar dicha comunicación e informarán acerca de la excarcelación del interesado y de su domicilio al mencionado centro de reclutamiento. De igual modo procederán los directores de las instituciones especiales de reforma.

2. Los que se encuentren en período de libertad condicional, circunstancia que acreditarán con el certificado correspondiente expedido por el Director del establecimiento penitenciario, podrán solicitar en el centro de reclutamiento correspondiente a su lugar de residencia el cumplimiento del servicio militar.

Artículo 109. *Datos e informes necesarios para el aplazamiento.*

1. El Ministerio de Justicia y las Comunidades Autónomas que tuviesen asumidas competencias en estas materias facilitarán al Ministerio de Defensa, durante e mes de julio de cada año, relación nominal de las personas afectadas por las circunstancias expuestas en el artículo 105 de este Reglamento con edades comprendidas entre los dieciocho y veintinueve años, con especificación de los datos siguientes:

- 1.º Nombre y apellidos.
- 2.º Lugar y fecha de nacimiento.
- 3.º Datos del documento nacional de identidad número, dirección, lugar de residencia y nombre de los padres.
- 4.º Duración de la condena y fecha prevista para su excarcelación.

2. El Ministerio de Asuntos Exteriores remitirá durante el mismo mes, relación de los españoles, con edades comprendidas entre los dieciocho y veintinueve años, que se encuentren internados en penitenciarías del extranjero, especificando los datos a que se refiere el apartado anterior, si bien podrá sustituir los datos del documento nacional de identidad por los del pasaporte.

3. La Dirección General del Servicio Militar, antes del 15 de agosto de cada año remitirá a los centros de reclutamiento, relación nominal del personal sujeto a las obligaciones del servicio militar que en ese año tenga prevista su excarcelación definitiva o condicional o su salida de la institución especial de reforma.

Parte 6.ª

Capítulo V

*De los aplazamientos por tener un hermano cumpliendo el servicio militar o la prestación social sustitutoria***Artículo 110. Circunstancias y requisitos para la concesión del aplazamiento.**

La incorporación a la prestación del servicio militar podrá aplazarse por una sola vez para efectuarla con el reemplazo siguiente, a petición de los interesados, siempre que estén incluidos en alguno de los casos siguientes:

- a) Tener un hermano cumpliendo el servicio militar o la prestación social sustitutoria.
- b) Tener un hermano prestando servicio en la Cruz Roja u otras organizaciones con fines de interés general.
- c) Tener uno o más hermanos pendientes de incorporación en el mismo año.

En caso de no existir acuerdo entre los interesados para determinar cuál de ellos ha de ser el que debe obtener el aplazamiento, se concederá al de menor edad o, en caso de que sea la misma, al que figure inscrito posteriormente en el Registro Civil.

Artículo 111. Solicitud del aplazamiento.

1. El aplazamiento se solicitará en la ficha de inscripción para el alistamiento o ante el centro de reclutamiento antes del 1 de agosto del año en que vaya a ser clasificado como apto. En este último caso, deberá resolverse en el plazo de un mes.

2. El solicitante deberá aportar la siguiente documentación, según corresponda:

- a) Certificado del Jefe de la unidad, centro u organismo de las Fuerzas Armadas en la que se encuentre prestando el servicio militar el hermano que da origen a la petición de aplazamiento, especificando el reemplazo, el mes de incorporación y la fecha en la que cesa en la situación de prestación.

En el caso de que el hermano no se haya incorporado al servicio militar, se hará constar en la solicitud, en la que se indicará el centro de reclutamiento al que pertenece aquél.

- b) Certificado del Director de la Oficina para la Prestación Social de los Objetores de Conciencia con especificación de la fecha de comienzo, duración total y fecha de cese en la prestación del hermano.

Caso de encontrarse el hermano pendiente de incorporación a dicha prestación se hará constar en la solicitud, acompañando certificado expedido por el Director de la Oficina para la Prestación Social de los Objetores de Conciencia, con especificación de la fecha prevista para la incorporación y duración total de la prestación.

Artículo 112. Concesión del aplazamiento.

1. Los centros de reclutamiento resolverán sobre las solicitudes de aplazamiento por tener un hermano cumpliendo el servicio militar o la prestación social sustitutoria, lo notificarán por escrito a los interesados y procederán a efectuar la clasificación correspondiente.

2. Cuando el motivo del aplazamiento sea tener un hermano realizando la prestación social sustitutoria se comunicará también a la Oficina para la Prestación Social de los Objetores de Conciencia.

Determinación del reemplazo anual**Artículo 113. Formación del reemplazo anual.**

1. El reemplazo anual comprende los efectivos que cada año deben incorporarse a las Fuerzas Armadas para prestar el servicio militar, y estará formado con los clasificados aptos de los siguientes grupos que no tengan suspendida la incorporación:

- a) Los que sean admitidos en el servicio para la formación de cuadros de mando para la reserva del servicio militar.
- b) Los del alistamiento correspondiente al año de referencia que no hayan solicitado aplazamiento.
- c) Los que hayan adelantado el cumplimiento del servicio militar al momento de cumplir la mayoría de edad.
- d) Los que finalicen su aplazamiento de incorporación al servicio militar.
- e) Los del alistamiento correspondiente al año de referencia que hayan manifestado su preferencia por una edad distinta para su incorporación, en la cuantía necesaria para completar la previsión de efectivos del reemplazo determinada por el Ministro de Defensa, a reserva de la determinación del reemplazo anual prevista en el artículo 115 de este Reglamento. Esta inclusión se hará mediante un procedimiento que asegure la igualdad de oportunidades.

2. El Ministro de Defensa, en función de la previsión de efectivos y de las disponibilidades de personal, decidirá anualmente acerca de los residentes en el extranjero que deban venir a España a cumplir el servicio militar, con derecho a pasaje gratuito de ida y vuelta desde el lugar de residencia, comunicando tal decisión al Ministerio de Asuntos Exteriores antes del 25 de septiembre, por su traslado a los interesados.

3. También formarán parte del reemplazo anual los que eventualmente, una vez cubiertas las necesidades derivadas del planeamiento de la defensa militar, sean asignados para prestar servicio en la Cruz Roja u otras organizaciones de interés general. La prestación de este servicio tendrá los mismos efectos que los del servicio militar.

Artículo 114. Lista general del reemplazo anual.

La Dirección General del Servicio Militar con los datos aportados por los centros de reclutamiento, de acuerdo con el artículo 43.1 de este Reglamento, confeccionará la lista general del reemplazo que comprenderá los clasificados aptos para el servicio militar.

Artículo 115. Determinación del reemplazo anual.

1. Conocidas las disponibilidades para constituir el reemplazo y teniendo en cuenta las necesidades del planeamiento de la defensa militar, el Ministro de Defensa elevará al Consejo de Ministros:

- a) Propuesta del reemplazo anual, en la que conste:
 - 1.º Cuantía de los efectivos del servicio para la formación de cuadros de mando para la reserva del servicio militar.
 - 2.º Cuantía de los efectivos para cubrir los destinos de tropa y marinería de reemplazo en los tres Ejércitos.

b) Propuesta de efectivos que, en su caso, puedan ser asignados para prestar servicio en la Cruz Roja u otras organizaciones con fines de interés general.

c) Propuesta de suspensión de incorporación al servicio militar de los españoles residentes en el extranjero que hayan agotado las ampliaciones de prórroga y no se encuentren incluidos en el párrafo a) anterior.

2. El Consejo de Ministros determinará la cuantía del reemplazo que debe incorporarse a las Fuerzas Armadas durante el año siguiente, teniendo en cuenta las necesidades del planeamiento de la defensa militar, la previsión de efectivos a que hace referencia el artículo 3 de este Reglamento, el personal disponible para incorporarse al servicio militar y las preferencias manifestadas por los interesados sobre la edad de incorporación.

Capítulo VI

Distribución de efectivos y asignación de destinos

Artículo 116. *Distribución de efectivos.*

Determinada la cuantía del reemplazo anual por el Consejo de Ministros, el Ministro de Defensa distribuirá los efectivos, incluidos los asignados a la modalidad de servicio para la formación de cuadros de mando para la reserva del servicio militar, entre el Ejército de Tierra, la Armada y el Ejército del Aire por demarcaciones territoriales.

Artículo 117. *Orden de asignación de destinos.*

1. La asignación de destinos a los alistados que vayan a prestar el servicio militar en la modalidad de servicio para la formación de cuadros de mando para la reserva del servicio militar se realizará mediante la resolución de la oferta de plazas a que se refiere el artículo 27 de este Reglamento.

2. La asignación de destinos a los demás alistados comenzará con la resolución de la oferta de plazas a que se refiere el artículo 28 de este Reglamento y continuará hasta asignar destino a cada uno de los componentes del reemplazo. Se realizará por el siguiente orden:

a) Plazas de la oferta solicitada en unidades extrapeninsulares y en aquellas otras que haya determinado el Ministro de Defensa.

b) Resto de los destinos de las citadas unidades mediante procedimientos que aseguren la igualdad de oportunidades entre todos los aptos para el servicio militar, excepto los incluidos en el párrafo a) anterior.

c) Las demás plazas solicitadas de la oferta anual.

d) Los demás destinos de los tres Ejércitos hasta cubrir el total del reemplazo, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos siguientes.

Artículo 118. *Criterios para la asignación de destinos.*

1. El Ministro de Defensa fijará los criterios de asignación de los destinos a los militares de reemplazo y establecerá el calendario anual de incorporación. Con carácter general se tendrá en cuenta:

a) Grado de aptitud psicofísica, según el resultado de las pruebas y de los reconocimientos psicofísicos.

b) Capacitación o aptitud profesional de los alistados.

c) Acomodación a la áreas de cometidos.

d) Preferencias manifestadas por los interesados.

e) Circunstancias personales.

2. Los destinos de los deportistas de alto nivel se regirán por lo dispuesto en el artículo 53.3 de la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte.

3. Los destinos de clérigos, religiosos y ministros confesionales en general se regirán por lo dispuesto en la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar y en los acuerdos o convenios de cooperación que en cada caso se firmen con las Iglesias, Confesiones y Comunidades religiosas, conforme al artículo 7 de la Ley Orgánica 7/1980, de 5 de julio, de Libertad Religiosa.

Artículo 119. *Asignación de destinos por preferencias.*

Los alistados que no hayan obtenido ninguna de las plazas ofrecidas, por no haberlas solicitado o no haberles correspondido, serán destinados teniendo en cuenta, cuando lo permitan las necesidades del planeamiento de la defensa militar, las preferencias a que se refiere el artículo 29 del Reglamento manifestadas por los interesados, respecto a Ejército, localización geográfica, áreas de cometidos y mes de incorporación.

Artículo 120. *Asignación de los demás destinos.*

1. Los restantes destinos de los tres Ejércitos se cubrirán con los alistados que todavía no lo tengan asignado, siguiendo el criterio de proximidad geográfica a la localidad donde estén ubicados los respectivos centros de reclutamiento y, a igualdad de ésta por el orden siguiente: Ejército de Tierra, Armada, Ejército del Aire.

2. La asignación concreta de las unidades, centros u organismo dentro del Ejército, demarcación territorial y mes de incorporación determinados por el Ministerio de Defensa, será realizada por los mandos o autoridades con competencia en esta materia, de acuerdo con la organización específica de cada Ejército.

Artículo 121. *Asignación de destinos en caso de no inclusión en la lista general del reemplazo.*

1. A los que por causas imprevistas no imputables a ellos no hayan sido incluidos en la lista general del reemplazo y les corresponda incorporarse al servicio militar, se les asignará el Ejército, demarcación territorial, mes de incorporación y área de cometidos que determine el Secretario de Estado de Administración Militar a propuesta del Director general del Servicio Militar, teniendo en cuenta la cobertura de las demarcaciones territoriales y las preferencias manifestadas por los interesados. Esta asignación no supondrá variación alguna para el resto del reemplazo.

2. A quienes se les tramite el procedimiento previsto en el artículo 129 de este Reglamento y se hallen en paradero desconocido, se les asignará el Ejército, demarcación territorial, mes de incorporación y área de cometidos que determine el Secretario de Estado de Administración Militar, en los términos previstos en el apartado anterior.

Artículo 122. *Solicitud de cambios en los destinos asignados.*

1. Una vez efectuada la asignación de destinos, no será posible efectuar cambios de demarcación territorial o de mes de incorporación. Solamente se podrán solicitar con carácter excepcional y cuando hayan surgido graves circunstancias sobrevenidas.

2. En estos casos, cuando los interesados consideren razonadamente que concurren en ellos dichas circunstancias, podrán presentar la solicitud correspondiente en el centro de reclutamiento que, si lo considera oportuno, la remitirá debidamente informada a la Dirección General del Servicio Militar. Su resolución corresponde al Secretario de Estado de Administración Militar a propuesta del Director general del Servicio Militar. En

caso de accederse a lo solicitado, se les asignará nueva demarcación territorial o mes de incorporación.

Si la solicitud se efectuase una vez incorporado el interesado al servicio militar, la unidad de destino la elevará por conducto reglamentario a la Dirección General del Servicio Militar, para el trámite correspondiente.

3. El plazo para resolver estas solicitudes será de un mes en ambos casos.

Artículo 123. Información sobre los destinos asignados.

La Dirección General del Servicio Militar comunicará a los órganos responsable de la gestión de personal del Ejército de Tierra de la Armada y del Ejército del Aire, a las Autoridades Militares de las demarcaciones territoriales y a los centros de reclutamiento los resultados de la asignaciones de destinos citados en los artículos anteriores. Los centros de reclutamiento las trasladarán individualmente a los interesados y harán públicas las listas de los destinos asignados.

Artículo 124. Incorporación al servicio militar.

1. Los españoles que deban incorporarse a las Fuerzas Armadas para prestar el servicio militar efectuarán los viajes de ida y regreso por cuenta del Estado.

2. Los residentes en el extranjero que soliciten cumplir el servicio militar, lo harán constar expresamente antes del 1 de abril del año anterior al previsto para su incorporación. El centro de reclutamiento para residentes en el extranjero los incluirá en el reemplazo anual. Los gastos de los viajes de ida y regreso serán por cuenta de los interesados.

3. Los centros de reclutamiento remitirán las citaciones personales que, en su caso, se acompañarán de:

- a) Pasaporte o autorización de viaje para los desplazamientos.
- b) Las indemnizaciones que correspondan.

Capítulo VII

Suspensión de la incorporación

Artículo 125. Suspensión de la incorporación por objeción de conciencia.

El centro de reclutamiento suspenderá la incorporación al servicio militar a quienes hayan solicitado el reconocimiento de objetor de conciencia, en los términos previstos en el artículo 54 de este Reglamento.

Artículo 126. Suspensión de la incorporación en caso de solicitud de prórroga o de candidatura a cargo público.

1. El centro de reclutamiento, a petición del interesado, podrá suspender la incorporación de los solicitantes de prórroga de primera o tercera clase, en tanto no se resuelva su expediente de solicitud.

2. También podrá suspender la incorporación al servicio militar de quienes sean proclamados candidatos a cargo público de elección popular. Esta suspensión finalizará en el plazo previsto en el artículo 92.3 de este Reglamento.

Artículo 127. Suspensión de la incorporación por otras causas.

1. Se concederá la suspensión de incorporación al servicio militar a los españoles residentes en el extranjero incluidos en el artículo 115.1, c), de este Reglamento. Esta suspensión se entenderá revocada automáticamente

te en caso de que los interesados trasladen su residencia a España.

2. Se podrá conceder la suspensión de incorporación al servicio militar de uno o dos años a quienes, por circunstancias excepcionales debidamente justificadas, se les produzca un grave perjuicio en el caso de incorporarse con el reemplazo que les haya correspondido. Es competente para concederla el Director general del Servicio Militar.

Título II

Obligaciones relacionadas con el reclutamiento

Capítulo I

Obligaciones

Artículo 128. Obligación de acudir a los actos de reclutamiento.

1. Todos los españoles citados para asistir a los actos relacionados con el reclutamiento del servicio militar están obligados a acudir a los mismos, excepto a las entrevistas personales contempladas en el artículo 35.2 de este Reglamento, que tienen carácter voluntario.

2. Efectuarán los viajes de ida y regreso por cuenta del Estado, incluidos los correspondientes a las entrevistas personales voluntarias, con los derechos establecidos en el artículo 124.3 de este Reglamento.

Artículo 129. Procedimiento por incumplimiento.

1. Los Jefes de los centros de reclutamiento designarán Instructor para incoar un procedimiento a los alistados que, sin causa justificada, incumplieren las obligaciones relacionadas con el reclutamiento establecidas en la Ley Orgánica del Servicio Militar.

2. En el expediente figurará, necesariamente, como primera diligencia, una comunicación del Jefe del centro de reclutamiento sobre la falta de asistencia injustificada al acto de que se trate o de la autoridad militar territorial sobre la no incorporación del alistado, junto con copia de la citación debidamente diligenciada, cuando proceda.

3. Incoado el procedimiento, si se hubiese iniciado por falta de asistencia injustificada del interesado, el centro de reclutamiento lo citará de nuevo mediante notificación personal a su domicilio, con acuse de recibo, bien directamente o a través del ayuntamiento, oficina consular de carrera o sección consular de embajada correspondiente, en la que se fijará fecha, hora y organismo ante el que deberá comparecer, haciendo constar la iniciación del expediente.

En el caso de haberse iniciado el procedimiento en virtud de parte de la autoridad militar territorial, debido a la no incorporación del alistado, se procederá a citarlo como se indica en el artículo siguiente.

4. Si transcurrido un año desde la iniciación del procedimiento, el interesado continuase en paradero desconocido se procederá a citarle por medio de anuncios en el tablón de edictos del ayuntamiento de su último domicilio y en el «Boletín Oficial del Estado», en el «Boletín Oficial de la Comunidad Autónoma» y en el «Boletín Oficial» de la provincia a que pertenezca el centro de reclutamiento donde se tramite el expediente para su incorporación a las Fuerzas Armadas en la unidad asignada en virtud de lo dispuesto en el artículo 121.2 de este Reglamento.

5. Si el alistado tampoco realizase su incorporación en el plazo señalado en la citación prevista en el apartado anterior, se trasladarán las actuaciones a la Dirección General del Servicio Militar para su remisión, si proce-

diera, al órgano judicial competente, a los efectos previstos en el Código Penal.

Artículo 130. Citación en el «Boletín Oficial del Estado».

A quienes se les asigne destino por el procedimiento previsto en los artículos 117 a 120 de este Reglamento y se hallen en paradero desconocido o habiendo sido citados reglamentariamente para su incorporación a las Fuerzas Armadas no haya constancia fehaciente de la recepción de la citación por el interesado o por su representante, la Dirección General del Servicio Militar les citará a través del «Boletín Oficial del Estado» y del tablón de edictos del ayuntamiento de su último domicilio. Esta citación se considerará fehaciente y bastante para la responsabilidad penal de los citados que no efectúen su incorporación a las Fuerzas Armadas.

Artículo 131. Negativa a cumplir el servicio militar.

Si el interesado manifestare en el expediente su negativa a cumplir sus obligaciones en relación con el servicio militar o el Instructor dedujere esta actitud de sus actuaciones, será clasificado, si procede, como apto para el servicio militar y se le asignará destino en el reemplazo que le corresponda. Cuando se tenga constancia fehaciente de que no se hubiese incorporado a la unidad asignada se elevarán las actuaciones a la Dirección General del Servicio Militar, para su remisión al órgano judicial competente, a los efectos previstos en el Código Penal.

Artículo 132. Actuaciones una vez presentado o habido.

1. Cuando el alistado se presentase, o fuese habido, antes de cumplirse el año desde la iniciación del procedimiento, será oído en sus alegaciones por el Instructor resolviendo lo que proceda e iniciando, en cualquier caso, los trámites para su clasificación. Si la clasificación se produce antes del 31 de agosto y es declarado apto, se le incluirá en las listas del reemplazo del año siguiente y si se produce después de esa fecha en las del reemplazo posterior.

2. Si se presentase o fuese habido después de transcurrido un año desde la iniciación del procedimiento se dará cuenta de ello a la Dirección General del Servicio Militar, la cual, si procediera, lo comunicarán al órgano judicial competente.

Artículo 133. Organismos de la Administración Pública.

Cuando la Dirección General del Servicio Militar o sus centros de reclutamiento observen incumplimiento de la Ley Orgánica 13/1991, de 20 de diciembre, del Servicio Militar, o de este Reglamento por parte de organismos de la Administración Pública, lo pondrán en conocimiento de los órganos superiores del Departamento para su traslado al Ministerio Fiscal, a los efectos oportunos.

Capítulo II

Infracciones administrativas

Artículo 134. Infracciones no constitutivas de delito.

1. Las personas que infrinjan obligaciones derivadas del reclutamiento, que no sean constitutivas de delito, de acuerdo con lo que sobre la materia dispongan las leyes penales, serán sancionadas de acuerdo con el procedimiento sancionador aprobado para el Ministerio de Defensa, por las causas y con las multas que a continuación se especifican:

a) No comparecer sin causa justificada, a requerimiento del centro de reclutamiento, tres unidades.

b) No notificar los cambios de residencia o domicilio durante el alistamiento o en la reserva del servicio militar, dos unidades.

c) Incumplir las obligaciones en cuestiones relacionadas con sus obligaciones militares, durante la permanencia en la reserva del servicio militar, dos unidades.

2. A los efectos de determinar el importe de las multas fijadas en el apartado anterior, se entiende por unidad el salario mínimo interprofesional diario vigente en el momento de cometerse la infracción.

Artículo 135. Competencia para imponer sanciones.

1. Los centros de reclutamiento son competentes para imponer las sanciones establecidas en el artículo anterior, de acuerdo con lo previsto en el artículo 22.3 de la Ley Orgánica del Servicio Militar.

2. Una vez firmes en vía administrativa, las sanciones impuestas serán ejecutivas en dicha vía y deberán hacerse efectivas en papel de pagos del Estado, ante el órgano que impuso la sanción, dentro de los quince días hábiles siguientes.

3. El vencimiento del plazo de ingreso en período voluntario sin haber satisfecho la deuda determinará el inicio del procedimiento de apremio, la exigibilidad del recargo de apremio y el devengo de los intereses de demora, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 91 y siguientes del Reglamento General de Recaudación, aprobado por Real Decreto 1684/1990, de 20 de diciembre.

4. Los que comparezcan o sean habidos después de haber cumplido treinta años de edad vendrán obligados a abonar las sanciones acumuladas hasta dicha fecha. Al abonar las sanciones se les entregará la documentación militar debidamente diligenciada, en la que se hará constar las vicisitudes de sus obligaciones militares.

Capítulo III

Revisión de los actos de reclutamiento

Sección 1.ª

Revocaciones

Artículo 136. Revocación de decisiones y acuerdos.

El Ministro de Defensa, el Secretario de Estado de Administración Militar, el Director general del Servicio Militar y los centros de reclutamiento podrán revocar las decisiones o acuerdos adoptados en relación con actos de reclutamiento que restrinjan derechos subjetivos o intereses legítimos de los interesados cuando aparezcan nuevas circunstancias con entidad suficiente para ello y siempre que tal revocación no sea contraria al ordenamiento jurídico.

Artículo 137. Corrección de errores y omisiones.

Los órganos de reclutamiento podrán rectificar en cualquier momento, de oficio o a instancia de los interesados, los errores materiales, de hecho o aritméticos existentes en sus actos.

Artículo 138. Infracciones en expedientes.

Cuando la Dirección General del Servicio Militar tenga conocimiento o aprecie que en un acto no declarativo de derechos dictado por un centro de reclutamiento se haya cometido una infracción u omisión de los preceptos reglamentarios podrá requerir el expediente para examen y, si procediera, acordar la nulidad de todo lo actuado a partir del trámite administrativo que origine tal infracción.

Sección 2.^a**Resoluciones****Artículo 139.**

Las resoluciones dictadas por el Ministro de Defensa, el Secretario de Estado de Administración Militar y el Director general del Servicio Militar, en virtud de las atribuciones previstas en este Reglamento, ponen fin a la administrativa. Contra ellas podrá interponerse recurso contencioso-administrativo.

Sección 3.^a**Recursos administrativos****Artículo 140. Recursos administrativos.**

1. Contra las resoluciones administrativas de los centros de reclutamiento se podrá interponer recurso ordinario ante el Director general del Servicio Militar, dentro del plazo de un mes, contado a partir del día siguiente a aquel en que tenga lugar la notificación.

Los recursos se cursarán a través del centro de reclutamiento. A ellos se unirá informe del Jefe del centro sobre las vicisitudes militares y alegaciones del recurrente al que se adjuntarán, según los casos, los siguientes documentos:

- 1.º Copia de la decisión o acuerdo impugnado.
- 2.º Certificados y actas de los reconocimientos de aptitud psicofísica, así como todos los documentos u otros medios de prueba aportados al expediente que fundamenten la resolución recurrida.
- 3.º Acreditación de la notificación y fecha de la misma.

2. Los recursos de los residentes en el extranjero se tramitarán, a través de la oficina consular de carrera o sección consular de la embajada que corresponda, al centro de reclutamiento para residentes en el extranjero, el cual los elevará a la Dirección General del Servicio Militar para su resolución.

Artículo 141. Resolución de los recursos.

1. El Director general del Servicio Militar resolverá sobre los recursos elevados a su autoridad, en un plazo de tiempo no superior a tres meses, contado a partir de la fecha de interposición del recurso.

Si como consecuencia de la resolución, el recurrente tuviera que ser clasificado de nuevo, esta clasificación fuese la de apto y tuviera lugar antes del 31 de agosto, se incorporará al servicio militar con el reemplazo del año siguiente. Si tuviese lugar después de dicha fecha, lo hará con el reemplazo posterior.

2. La Dirección General del Servicio Militar podrá suspender, de oficio o a instancia de parte, la ejecución del acuerdo recurrido, en el caso de que dicha ejecución pudiera causar al recurrente perjuicios de difícil o imposible reparación o cuando el fundamento de la impug-

nación radique en la nulidad de pleno derecho de la resolución recurrida.

Título III**Reserva del servicio militar****Artículo 142. Personal en reserva.**

1. Constituyen la reserva del servicio militar, cuyo comienzo y duración se establecen en el artículo 4.2 de este Reglamento:

- a) Quienes hayan finalizado el cumplimiento del servicio militar en cualquiera de sus modalidades.
- b) Quienes hayan prestado servicios en la Cruz Roja u otras organizaciones de interés general.
- c) Los militares de empleo de la categoría de tropa y marinería profesionales, a partir de la finalización o resolución, en su caso, del compromiso.
- d) Quienes hayan permanecido un período mínimo de cinco años en el Cuerpo Nacional de Policía o en las Policías autonómicas de las respectivas Comunidades Autónomas, a partir de la fecha de su cese, siempre que no hayan cumplido los treinta años de edad. A los efectos señalados en este capítulo seguirán las vicisitudes de los pertenecientes al Ejército de Tierra.

2. Los españoles que se encuentren en la reserva del servicio militar no estarán sujetos al régimen general de derechos y obligaciones del personal de las Fuerzas Armadas ni a las Leyes penales y disciplinarias militares.

Artículo 143. Obligaciones en la reserva del servicio militar.

Los reservistas están obligados a comunicar al centro de reclutamiento los cambios de residencia o domicilio y se relacionarán con él para cualquier otra cuestión referente a su situación en relación con el cumplimiento de sus obligaciones militares.

Artículo 144. Destinos en caso de movilización.

1. A efectos de movilización, todo el personal en reserva tendrá asignado un destino en unidades, centros u organismos de las Fuerzas Armadas.

2. El personal en la reserva del servicio militar que contraiga una enfermedad, o sufra limitación física o psíquica y se considere incluido en causa de exención del servicio militar, remitirá al centro de reclutamiento correspondiente un certificado médico acreditativo de los motivos que puedan originar la exención, certificado que servirá para que dicho centro resuelva sobre la clasificación del interesado, pudiendo disponer, de estimarlo oportuno, un nuevo reconocimiento médico de aquél.

Artículo 145. Reincorporación a las Fuerzas Armadas.

1. El Gobierno podrá ordenar la reincorporación a las Fuerzas Armadas de todo o parte del personal que se encuentre en la reserva del servicio militar, por reemplazos completos o selectivamente, de acuerdo con la legislación reguladora de la movilización nacional.

2. La reincorporación a las Fuerzas Armadas del personal perteneciente a reemplazos no comprendidos en la reserva del servicio militar requerirá una norma con rango de Ley.

3. Los españoles que sean movilizados se reincorporarán con los empleos militares que hubieran alcanzado durante el servicio militar y tendrán el mismo régimen de derechos y deberes que en el momento de la reincorporación corresponda a dichos empleos.

ANEXO AL REGLAMENTO DE RECLUTAMIENTO

Normas para la determinación de la aptitud psicofísica para el servicio militar

INDICE

Título I

Procedimiento para la determinación de la aptitud psicofísica

Capítulo 1. Generalidades

Título II

Guía para la aplicación de coeficientes a las áreas funcionales

Capítulo 1. Capacidad física general (F)

Sección 1. Condiciones y enfermedades generales (F-1).

1. Talla.
2. Musculatura y robustez física general.
3. Delgadez.
4. Obesidad.
5. Enfermedades infecciosas:

- Tuberculosis.
- Lepra.
- Brucelosis.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

6. Enfermedades parasitarias:

- Protozoos.
- Helminthos.
- Micosis.

7. Tumores.
8. Enfermedades de las glándulas endocrinas.
9. Enfermedades metabólicas.
10. Hematología.

Sección 2. Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo (F-2) y Venerología.

1. Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo.
2. Enfermedades de transmisión sexual.

Sección 3. Enfermedades del apartado digestivo (F-3).

1. Aparato digestivo.

Sección 4. Enfermedades del aparato respiratorio (F-4).

Sección 5. Enfermedades del aparato circulatorio (F-5).

1. Afecciones del corazón.
2. Afecciones de las arterias.
3. Afecciones de las venas.
4. Afecciones del sistema linfático.

Sección 6. Enfermedades del aparato urogenital (F-6).

Sección 7. Patología buco-dento-facial y craneana (F-7).

1. Afecciones buco-dento-faciales.
2. Cráneo.

Capítulo 2. Sistema locomotor

Sección 1. Enfermedades del sistema locomotor en general.

1. Patología de los huesos.
2. Patología de las articulaciones.
3. Patología yuxta-articular y extra-articular.

Sección 2. Estudio topográfico de las enfermedades del sistema locomotor.

Raquis:

1. Algias del raquis.
2. Anomalías raquídeas.
3. Traumatismos.

Miembros:

Lesiones de dos miembros homólogos.
Cintura pelviana y miembros inferiores (I).

1. Generalidades.
2. Enfermedades de cadera, miembros inferiores.

Cintura escapular y miembros superiores (S).

1. Generalidades.
2. Cintura escapular, clavícula, miembros superiores.

Sección 3. Enfermedades de la pared abdominal.

1. Hernias.

Capítulo 3. Enfermedades de la visión. Oftalmología

Sección 1. Exploración funcional.

Sección 2. Afecciones orgánicas y post-traumáticas.

1. Orgánicas y lesiones diversas.
2. Afecciones traumáticas del globo ocular y de sus anejos.

Capítulo 4. Adicción, Otorrinolaringología en general

Sección 1. Exploración funcional.

Sección 2. Afecciones orgánicas.

1. Oído (externo, medio, interno).
2. Fosas nasales, senos, cavum, oro e hipofaringe.
3. Laringe.
4. Cuello.
5. Pares craneales.

Capítulo 5. Neurología (F)

Sección 1. Afecciones neurológicas.

- Síntomas motores.
- Síntomas sensitivos.
- Trastornos tróficos.
- Desórdenes en la coordinación.
- Fenómenos convulsivos. Epilepsia.
- Trastornos esfinterianos y genitales.
- Trastornos en las funciones superiores de integración.

Sección 2. Enfermedades neurológicas.

Capítulo 6. Psiquiatría (N)

Consideraciones generales sobre la aptitud psiquiátrica.

Sección 1. Enfermedades psiquiátricas.

Capítulo 7. Sentido cromático (C)
(no hay enfermedades)

Capítulo 8. Alcoholismo y otras Toxicomanías

Apéndice 1. Cuadro médico de exenciones

Capítulo 1. Capacidad física general

- Sección 1. Condición y enfermedades generales.
Sección 2. Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo.
Sección 3. Enfermedades del aparato digestivo.
Sección 4. Enfermedades del aparato respiratorio.
Sección 5. Enfermedades del aparato circulatorio.
Sección 6. Enfermedades del aparato urogenital.
Sección 7. Patología buco-dento-facial y craneana.

Capítulo 2. Sistema locomotor

- Sección 1. Enfermedades del sistema locomotor en general.
Sección 2. Estudio topográfico de las afecciones del sistema locomotor.

Raquis.
Lesiones de dos miembros homólogos.
Cintura pelviana y miembros inferiores.
Cintura escapular y miembros superiores.

Sección 3. Afecciones de la pared abdominal.

Capítulo 3. Enfermedades de la visión. Oftalmología

- Sección 1. Exploración funcional.
Sección 2. Afecciones orgánicas y post-traumáticas.

Capítulo 4. Audición, otorrinolaringología en general

- Sección 1. Exploración funcional.
Sección 2. Afecciones orgánicas.

Capítulo 5. Neurología

- Sección 1. Afecciones neurológicas.
Sección 2. Enfermedades neurológicas.

Capítulo 6. Psiquiatría

Sección 1. Enfermedades psiquiátricas.

Capítulo 7. Sentido cromático (no hay enfermedades)

Capítulo 8. Alcoholismo y otras toxicomanías

Apéndice II. Cuadro médico de aplazamientos

Capítulo I. Capacidad física general

- Sección 1. Condición y enfermedades generales.
Sección 2. Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo.
Sección 3. Enfermedades del aparato digestivo.
Sección 4. Enfermedades del aparato respiratorio.
Sección 5. Enfermedades del aparato circulatorio.
Sección 6. Enfermedades del aparato urogenital.
Sección 7. Patología Buco-Dento-Facial y Craneana.

Capítulo 2. Sistema locomotor

- Sección 1. Enfermedades del sistema locomotor en general.
Sección 2. Estudio topográfico de las afecciones del sistema locomotor.

Cintura escapular y miembros superiores.

Sección 3. Afecciones de la pared abdominal.

Capítulo 3. Enfermedades de la visión oftalmológica

- Sección 1. Exploración funcional (no hay enfermedades).
Sección 2. Afecciones orgánicas y post-traumáticas.

Capítulo 4. Audición, otorrinolaringología en general

- Sección 1. Exploración funcional (no hay enfermedades).
Sección 2. Afecciones orgánicas.

Capítulo 5. Neurología

- Sección 1. Afecciones neurológicas.
Sección 2. Enfermedades neurológicas (no hay enfermedades).

Capítulo 6. Psiquiatría

Sección 1. Enfermedades psiquiátricas.

Capítulo 7. Sentido Cromático (no hay enfermedades)

Capítulo 8. Alcoholismo y otras toxicomanías
(no hay enfermedades)

NORMAS PARA LA DETERMINACION DE LA APTITUD PSICOFISICA PARA EL SERVICIO MILITAR

Título I

Procedimiento para la determinación de la aptitud psicofísica

Capítulo I

Generalidades

Artículo 1.

La aptitud psicofísica se determina mediante la evaluación de siete áreas funcionales a cada una de las cuales se le asigna, tras un reconocimiento médico por parte de uno o varios calificadores, un coeficiente del 1 al 5 que indica el mayor o menor grado de aptitud, desde la normalidad o aptitud sin reparos hasta la afección grave o la impotencia funcional.

El Ministerio de Defensa decidirá el nivel adecuado en cada área funcional para la cobertura de los puestos existentes para los militares de reemplazo en las Fuerzas Armadas.

Artículo 2.

Las áreas funcionales que definen la aptitud Psicofísica son las siguientes:

- F: Capacidad física general.
I: Cintura pelviana y miembros inferiores.
S: Cintura escapular y miembros superiores.
V: Visión, oftalmología.
A: Audición, Otorrinolaringología.
N: Neurosiquiatria.
C: Sentido cromático.

Artículo 3.

En cada área funcional se examinarán y evaluarán las partes del cuerpo, sistemas funcionales, enfermedades y conceptos siguientes:

F: Capacidad física general.

Condiciones y enfermedades generales, enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo, aparato respiratorio, aparato digestivo, aparato circulatorio y corazón, aparato urogenital, enfermedades de la nutrición y cualquier otro defecto orgánico o enfermedad que repercuta en la capacidad física general de la persona.

La evaluación de este área puede verse influida por afecciones ya puntuadas en otras áreas, en cuanto sea capaz de repercutir sobre el conjunto del organismo con una disminución de la resistencia y actividad del sujeto.

I: Cintura pelviana y extremidades inferiores.

Sistema nervioso inferior (lumbro-sacro), cintura pelviana, piernas, pies. La puntuación se hará en relación con fuerza, capacidad de movimiento y eficiencia general.

S: Cintura escapular y extremidades superiores.

Sistema nervioso (cervical torácico y lumbar superior), cintura escapular, brazos, manos. La puntuación se hará en relación con: fuerza, capacidad de movimiento y eficiencia general.

V: Visión, Oftalmología.

Agudeza visual y enfermedades y defectos de los ojos.

A: Audición, Otorrinolaringología.

Agudeza acústica y enfermedades y defectos de los oídos.

N: Psiquiatría.

Personalidad, estabilidad emocional, capacidad intelectual y las enfermedades y trastornos neurológicos y psiquiátricos.

C: Sentido cromático.**Artículo 4.**

Cada área funcional se evaluará mediante la aplicación de un coeficiente del 1 al 5, siguiendo los criterios expresados en el articulado de estas normas que con carácter general y orientativo es el siguiente:

Coeficiente 1. Se aplica a aquellas personas que en el área funcional evaluada poseen una capacidad física muy elevada y por tanto son aptos para cualquier destino militar por exigentes que puedan ser las condiciones requeridas. Son idóneos para unidades especiales.

Coeficiente 2. Se aplica a aquellas personas que en el área funcional evaluada poseen una capacidad física superior a la media de los jóvenes españoles, sin alcanzar el nivel anterior. Son por tanto médicamente apropiadas para cualquier destino militar, excepto para los que se pidan condiciones muy elevadas.

Son idóneos para unidades combatientes en las que se exige una buena condición física.

Coeficiente 3. Se aplica a aquellas personas con un nivel físico o psíquico normal, que podría considerarse como término medio de los jóvenes españoles.

Pueden poseer algún defecto físico que no limite su actividad como combatiente, excepto si se requieren prestaciones elevadas.

Son idóneos para unidades combatientes en las que se precisen unas condiciones físicas normales.

Coeficiente 4. Un perfil que contenga uno o más coeficientes «4», significa que el individuo tiene unas condiciones médicas o defectos físicos o psíquicos que le imponen ciertas restricciones que deben tenerse en cuenta al asignarle destino.

Se considera física o psíquicamente capaz de cumplir deberes militares, aunque deben ser apropiados a su capacidad funcional.

Para que a un individuo, con uno o más coeficientes «4» pueda serle asignado un destino, deben especificarse detallada y minuciosamente las condiciones y circunstancias en que ha de desarrollarlo. En este caso, el puesto debe ajustarse exactamente a las condiciones personales.

Coeficiente 5. Un perfil que contenga uno o más coeficientes «5» indica que el individuo tiene una o más condiciones médicas o defectos físicos o psíquicos, cuya severidad hace que el individuo no sea apto para el servicio militar.

Los individuos con algún coeficiente «5» estarán exentos del servicio militar.

Artículo 5.

Además de los coeficientes anteriores, en aquellos casos en que, excepcionalmente, no pueda evaluarse un área funcional, podrá aplicarse en su lugar el coeficiente «0» (cero), el cual se aplica cuando se estime necesario que el individuo sea reconocido por un especialista, al considerarse importante su diagnóstico para una adecuada valoración, en un posterior reconocimiento.

Artículo 6.

Los coeficientes a aplicar en el sentido cromático son diferentes a los anteriormente reseñados, excepto para las discromatías adquiridas, sintomáticas de enfermedad orgánica, las cuales se valorarán en el área funcional «V».

El baremo a emplear en este área está especificado en el capítulo 8 de estas normas.

Artículo 7.

Cuando en la persona reconocida se aprecie una enfermedad o limitación física o psíquica, que con carácter temporal deba valorarse con coeficiente «5» por provocar una disminución de su capacidad funcional que se prolongará más allá del momento previsto para la incorporación a filas, se aplicará el coeficiente «5T», lo cual conlleva una propuesta de aplazamiento, que será reconsiderada en un plazo de dos años tras un nuevo examen médico.

Cuando en la persona reconocida se aprecie un área funcional que deba ser valorada con coeficiente «4», pero sea previsible una mejoría durante el tiempo de prestación del servicio militar, en la enfermedad o limitación física o psíquica que lo motivó se aplicará el coeficiente «4R».

El coeficiente «4R» es compatible con el servicio militar, y significa:

Existencia de una afección que susceptible de curarse o evolucionar favorablemente antes de incorporarse o durante el servicio militar sólo entraña una restricción temporal en las actividades que desarrolla.

Falta de certeza o precisión sobre la posible gravedad de la afección, lo que requiere observación posterior.

Duda en cuanto a la realidad de síndromes funcionales o manifestaciones esencialmente subjetivas. Requiere observación tras la incorporación al servicio militar.

Artículo 8.

El médico de la unidad a la que pertenece un soldado o marinero con un coeficiente «4R» o aquel que se designe expresamente, será el encargado de promover ante el tribunal médico militar correspondiente una nueva calificación y la supresión de dicho índice, basándose en la desaparición de las causas que lo motivaron.

Artículo 9.

Cuando un médico calificador decide el nivel en un área funcional, el mismo sólo podrá ser modificado por:

- Un tribunal médico militar:

Cuando el alistado haya recurrido la calificación recibida.

Cuando haya sido requerido por el centro de reclutamiento para ampliar la información necesaria para su clasificación.

- Por el propio médico calificador.
- Para cambiar un área funcional con coeficiente «cero», tras recibir el informe de un especialista.

Ninguna modificación se establecerá sin razón médica objetiva, matizando con precisión la causa que la imponga.

Artículo 10.

Los médicos calificadores recogerán los datos de la aptitud psicofísica y otros sobre la complexión física general en una ficha médica de aptitud que formará parte del expediente personal de cada joven alistado.

Título II**Guía para aplicación de coeficientes a las áreas funcionales**

El objeto de esta guía es precisar las condiciones morfológicas generales de aptitud, enumerar las prin-

cipales enfermedades, dolencias crónicas o malformaciones que deben incluirse en cada área o subárea funcional, así como orientar en lo posible al médico calificador sobre el coeficiente a aplicar a la misma al confeccionar el perfil de aptitud psicofísica.

Es prácticamente imposible redactar de una manera exhaustiva cada uno de los casos que pueden presentarse a un médico calificador; sin embargo, es suficiente para que aquellos que aparezcan y no hayan sido citados puedan ser resueltos apreciando su mayor o menor gravedad por referencia a los que sí han sido reflejados.

El coeficiente a aplicar a cada una de las áreas funcionales debe ser elegido en función de la gravedad del proceso patológico o de la importancia de las secuelas existentes.

Al existir un plazo de tiempo entre el reconocimiento del médico calificador y la posterior incorporación, es preciso tener en cuenta que en este periodo, ciertas afecciones, tales como enfermedades de origen viral o microbiano, intervenciones quirúrgicas o traumatismos recientes, pueden evolucionar favorablemente hacia la curación, o evolucionar desfavorablemente con secuelas incompatibles con el servicio.

En aquellos casos en que el calificador pueda escoger entre varios coeficientes, si decide que sea el «5» deberá cerciorarse de que cumple los requisitos especificados en el Cuadro Médico de Exenciones y que la gravedad del proceso, la importancia de las secuelas, así como la repercusión funcional son máximos e impiden desempeñar las tareas normales en cualquiera de los puestos existentes en las Fuerzas Armadas.

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
CAPITULO 1.- CAPACIDAD FISICA GENERAL.		
Con independencia de cualquier afección, enfermedad o malformación física de las que se dan a continuación, la puntuación de este área funcional se hará en caso de no existir ninguna de ellas, teniendo en cuenta la complexión física general: talla, musculatura y robustez.		
SECCIÓN 1.- CONDICIONES Y ENFERMEDADES GENERALES.		
1.- <u>Talla</u>		
Artículo 11		
a) Talla en bipedestación inferior a 155 cm.	5	F
b) Talla en bipedestación superior a 200 cm.	5	F
2.- <u>Musculatura y robustez física general.</u>		
Artículo 12		
a) Individuo deportivo, armoniosamente desarrollado y con buena musculatura.	1	F
b) Individuo fuerte con musculatura satisfactoria, susceptible de mejorar bajo el efecto de entrenamiento físico.	2	F
c) Individuo normal con musculatura mediocre que puede ir o no acompañado de una disarmonía no grave.	3	F
d)- Presencia de gran desproporción entre el perímetro torácico y la talla, con indicios de debilidad constitucional.	4	F
3.- <u>Delgadez. (Ver también enfermedades metabólicas).</u>		
Artículo 13		
Delgadez		
Se puede considerar dos tipos:		
a) Simple. Esta será evaluada según su incidencia en la robustez física general.	1 a 4	F
b) Patológica (anorexia mental, síndrome de mala absorción) Se incluirían aquellos casos que no tengan cabida en otros apartados del Cuadro médico de exenciones, o del presente repertorio analítico.	5	F y N
4.- <u>Obesidad. (Ver también enfermedades metabólicas).</u>		
Artículo 14		
Obesidad		
Los pesos teóricos ideales se calculan conforme a la siguiente regla: Peso ideal = (talla en centímetros - 150) x 0,75 + 50		

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
*Se pueden considerar los tipos siguientes de obesidad.		
a) Discreta: sobre peso inferior al 10%.	1 a 2	F
b) Moderada: excede el 10% del peso teórico sin sobrepasar el 30%.	2 a 3	F
c) Intensa: Excede el 30% del peso teórico sin sobrepasar el 50%.	4 a 5	F
d) Extrema: Excede del 50% del peso teórico, se suele asociar a complicaciones.	5	F
5.- <u>Enfermedades Infecciosas.</u>		
La gran cantidad existente de estas enfermedades, no permite considerarlas a todas. Sería inútil hacer un estudio extenso de las mismas, pues si frecuentemente se encontraran secuelas de las mismas, excepcionalmente podrán hallarse ante un cuadro en fase aguda.		
Es necesario tener en cuenta que siendo el reconocimiento antes de la incorporación, este tipo de enfermedades pueden evolucionar hacia la curación, o bien dejar secuelas incompatibles con el servicio.		
Si es necesario un tratamiento curativo o profiláctico prolongado, en ninguna forma constituirá un motivo de exención, sino de aplazamiento.		
Artículo 15		
Tuberculosis		
Esta enfermedad puede ser considerada tanto en este apartado como en el aparato respiratorio.		
La determinación o no de aptitud solo será tomada tras los exámenes clínicos, radiológicos y bacteriológicos que permitan establecer la forma clínica y el momento evolutivo de la enfermedad.		
a) Tuberculosis activa del aparato respiratorio con historia de resistencia a los tuberculostáticos mayores o con lesiones extensas con cavitación uni o bilaterales, donde se prevea la posibilidad de secuelas extensas.	5	F
b) Tuberculosis activa del aparato respiratorio no incluida en el apartado anterior, y aquellas en las que no hayan transcurrido seis meses de inactividad después de concluida una terapéutica y no quedan secuelas.	5T	F
c) Antecedentes. Según secuelas.	1 a 4	Según Localización
Para valorar las secuelas se tendrá en cuenta las alternativas funcionales:		
- Insuficiencia respiratoria.		
- Trastorno ventilativo restrictivo, obstructivo o mixto, de carácter severo.		
Artículo 16		
Lepra		
a) En evolución o en curso de tratamiento.	5	F
b) Antecedentes, según secuelas.	2 a 4	Según Localización

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 17		
Brucelosis		
a) Lesión inicial o recidiva curada desde hace menos de un año.	5T	F
b) Después de este plazo se tendrá en cuenta las secuelas y sus localizaciones para apreciar el coeficiente a aplicar.	2 a 4	Segun Localización
Artículo 18		
a) Infección por el virus de inmunodeficiencia humana con manifestaciones clínicas constatadas y repetidas. También se aplicará este coeficiente a las personas seropositivas que lo soliciten expresamente.	5	F
b) Infección por el virus de inmunodeficiencia humana sin manifestaciones clínicas.	3 a 4	F
6.- Enfermedades Parasitarias.		
Las consideraciones que se han citado para las enfermedades de origen microbiano o viral, son validas para estas otras, puesto que el diagnóstico implica una confirmación biológica o bacteriológica.		
6.1.- Protozoos		
Artículo 19		
Amebiasis		
a) Enteritis amebiana aguda.	4R	F
b) Enteritis amebiana prolongada. (Presencia de quistes en las heces).	2 a 4	F
c) Secuela de enteritis amebiana (ver aparato digestivo).		
d) Amebiasis hepática (ver aparato digestivo)		
Artículo 20		
Leishmaniosis		
a) Cutánea. (Ver enfermedades de la piel).		
b) Visceral. (Kala Azar). En evolución. Curada, en función de las secuelas.	5 1 a 4	F F
Artículo 21		
Paludismo		
a) Acceso Palúdico (terciana, cuartana).	5T	F
b) Antecedentes de paludismo.	1	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 22		
Toxoplasmosis		
a) En evolución.	4R	F
Artículo 23		
Tripanosomiasis.		
a) En evolución.	5T	F
b) Antecedentes, según secuelas.	1 a 3	F
6.2.- Helmintos		
Artículo 24		
Anquilostomiasis		
a) Según repercusión digestiva y sanguínea.	1 a 5T	F
Artículo 25		
a) Distomatosis	2 a 4	F
Artículo 26		
Equinocócias		
a) Quiste hidatídico		
Hígado (Ver aparato digestivo) Pulmón (Ver aparato respiratorio) Otras localizaciones.	4	F
b) Equinococosis alveolar ó multilocular.	5	F
Artículo 27		
Filariasis		
a) Linfática, oncocercosis, loasis, dracunculosis	2 a 3, 4R ó 5T	F
Artículo 28		
Esquistosomiasis (Bilharziosis)		
a) Bilharziosis y antecedentes de Bilharziosis evolutivas.	3,4R ó 5T	F
b) Secuelas de Bilharziosis: en función de su importancia.	2 a 4	F

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
Artículo 29		
Otras helmintiasis		
a) Teniasis, ascaridiasis, oxiuriasis.	1 ó 2	F
b) Triquinosis: Evolutiva	4R ó 5T	F
c) Antecedentes de triquinosis según secuelas	2 a 4	F
d) Larva Migrans: según repercusión visceral.	1 a 4	F
6.3.- Micosis (Ver enfermedades de la piel F-2)		
Artículo 30		
a) Micosis profundas	2 a 5	Según Localización
Solo se considerarán las manifestaciones crónicas, según el grado e importancia de la afectación o lesión que pueda repercutir en la vida en colectividad.		
Artículo 31		
Micetomas		
Pie de Madura y otras localizaciones (Ver enfermedades de la piel).		
Artículo 32		
a) Micosis cutánea (Ver enfermedades de la piel)		
b) Otras parasitosis no descritas.	2 a 3,4R ó 5T	F
7.- <u>Tumores</u>		
Como en otros casos, resulta imposible dar una lista exhaustiva de tumores y mucho menos atribuirles un coeficiente. Damos una línea de conducta general para que los médicos estudien cada sistema u órgano afectado.		
Artículo 33		
Tumores malignos		
a) En evolución o en tratamiento.	5	Según Localización
b) Operado o aparentemente curados después de tratamiento. (Para el epiteloma baso-celular. Ver enfermedades de la piel).	2 a 4	Según Localización
Se tomará como criterio de curación la existencia de un periodo superior a cinco años a contar desde que finalizó el tratamiento, exento de recidivas		

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
Artículo 34		
a) Tumores benignos		
La aptitud se aprecia en función:		
- Del potencial expansivo y riesgos de compresión.		
- De la localización.		
- De las complicaciones posibles.		
- De la curabilidad.		
- De los signos o síntomas acompañantes.	1 a 3, 4R ó 5T	Según Localización
Artículo 35		
a) Casos Particulares		
Ginecomastia aislada (según volumen).	2 a 5	F
8.- <u>Enfermedades de las glándulas endocrinas</u>		
Artículo 36		
Hipófisis		
Hiperfunciones adenohipofisarias.		
a) Acromegalia. Gigantismo.	5	F
b) Hiperprolactinemias.	3 a 5	F
c) Enfermedad de cushing.	5	F
Hipofunciones adenohipofisarias.		
d) Panhipopituitarismo.	5	F
e) Hipogonadismos hipotalamo-hipofisarios.	3 a 5	F
f) Diabetes insipida.	5	F
g) Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética.	5	F
h) Tumores hipotalamicos e hipofisarios. Síndrome de Fröelich.	5	F
Artículo 37		
Tiroides		
Hipertiroidismos, excepto los tratados médica o quirúrgicamente, cursen con normofunción tiroidea sin tratamiento, durante un periodo superior a seis (6) meses:		
a) Enfermedad de Graves-Basedow.	5	F
b) Adenoma tiroideo tóxico.	5	F
c) Otras formas de hipertiroidismo.	3 - 5	F
d) Hipotiroidismo.	5	F
- Hipotiroidismo congénito.	2 - 5	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
e) Bocio normofuncional, difusas o nodulares.	3 - 5	F
f) Tumores tiroideos.	3,4R	F
g) Tiroiditis.	6 5T	
Artículo 38		
Paratiroides		F
a) Hiperparatiroidismo.	3 - 5	F
b) Hipoparatiroidismo	3 - 5	
Artículo 39		
Suprarrenales		
Hiperfunciones de la corteza suprarrenal.		
a) Síndrome de Cushing.	5	F
b) Hiperaldosteronismos.	4 ó 5	F
c) Hiperplasia adrenal congénita.	4 ó 5	F
Hipofunción de la corteza suprarrenal.		
d) Insuficiencia corticosuprarrenal.	5	F
e) Hipoaldosteronismo.	4 ó 5	F
f) Enfermedades de la médula suprarrenal.	5	F
Feocromocitomas.		
g) Tumores suprarrenales.	5	F
Artículo 40		
Gónadas		
a) Hipogonadismos primarios.	3 a 5	F
b) Atrofia testicular bilateral.	3 a 5	F
c) Anorquia.	5	F
d) Genitales ambiguos.	4 ó 5	F
e) Ginecomastia uni o bilateral.	2 a 5	F
9.- <u>Enfermedades metabólicas.</u>		
Artículo 41		
Hiperuricemias		
a) Sin manifestación clínica	1 a 3	F
b) Con manifestaciones articulares (ver también art. 85)	2 a 5	F
c) Con antecedentes de litiasis	3 a 4	F
d) Con repercusión renal	5	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 42		
Diabetes Mellitus.		
a) Diabetes mellitus insulino dependiente.	5	F
Diabetes mellitus no insulino dependiente.		
b) Controlable con ejercicio y dieta.	2 a 4	F
c) Controlable con hipoglucemiantes orales.	4	F
Artículo 43		
Hipoglucemias		
a) Funcionales.	2 a 4	F
b) Orgánicas.	5	F
Artículo 44		
Obesidad		
a) Moderada: Sobre peso superior al 10% e inferior al 30% del peso teórico.	2 a 3	F
b) Intensa: Sobre peso superior al 30% e inferior al 50% del peso teórico ideal.	4 a 5	F
c) Extrema: Sobre peso superior al 50% del peso teórico ideal.	5	F
Artículo 45		
Adelgazamiento		
a) Simple.	1 a 4	F
b) Patológico (anorexia mental, síndrome de malabsorción).	5	F-N
Artículo 46		
Hiperlipidemias		
a) Hiperlipidemia aislada, sin manifestaciones clínicas.	2 a 4	F
b) Hiperlipidemia asociada a arco corneal, xantomas o a otras complicaciones.	4	F
10.- <u>Hematología</u>		
Artículo 47		
Insuficiencias medulares		
a) Insuficiencia medular global constitucional o adquirida	5	F
b) Insuficiencia medular disociada:		

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
Eritroblastopenia, neutropenia, trombopenia.	4	F
c) Antecedentes de insuficiencia medular aguda.	4	F
d) Dismielopoyesis.	5	F
e) Mielofibrosis primitiva.	5	F
Artículo 48		
Anemias de Origen Central		
a) Insuficiencia medular.	5	F
b) Anemia perniciosa.	5	F
c) Anemia macrocitaria por carencia vitamínica (en función de la etiología y la gravedad).	2 a 3, 4R ó 5T	F
Artículo 49		
a) Anemias hipocromas hiposiderémicas por carencia de hierro (en función de la etiología y la gravedad).	2 a 3, 4R ó 5T	F
Artículo 50		
Anemias hemolíticas		
Esferocitosis hereditaria y otras membranopatías.		
a) No esplenectomizada.	4 - 5	F
b) Después de esplenectomía.	2 a 5	F
Hemoglobinopatías.		
c) Formas homocigóticas.	5	F
d) Formas heterocigóticas (en función de la gravedad).	2 a 4	F
e) Enzimas (en función de la gravedad).	2 a 4	F
Por autoanticuerpo:		
f) Antecedentes de anemia hemolítica.	3 a 4	F
g) Anemia hemolítica.	5	F
h) Antecedentes de anemia hemolítica tóxica, infecciosa ó parasitaria	2 a 4	F
Artículo 51		
Poliglobulias		
a) Policitemia rubra vera.	5	F
b) Poliglobulia secundaria (en función de la etiología)	3 a 5	F
Artículo 52		
Leucemias		
a) Leucemia aguda.	5	F
Antecedente de leucemia aguda.		
b) Con menos de 5 años de evolución.	5	F
c) Con más de 5 años.	2 a 4	F
Se tomará como criterio de curación la existencia de un período superior a cinco años a contar desde que finalizó el tratamiento, exento de recidivas.		
	5	F
	5	F
	5	F

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
d) Leucemia linfocítica crónica.		
e) Leucemia mieloide.		
f) Esplenomegalia mieloide crónica.		
Artículo 53		
Anomalías en la fórmula leucocitaria		
a) Pseudo neutropenia idiopática por marginación excesiva.	3 a 4	F
b) Leuconeutropenia crónica constitucional o adquirida.	5	F
Leuconeutropenia aguda:		
c) antecedente	2 a 4	F
d) aguda	5T	F
e) Hiperleucocitosis crónica.	3 a 4	F
f) Síndrome mononucleósicos.	5T	F
g) Linfocitosis crónica.	3 a 4	F
h) Linfopenia (en función de la etiología).	3 a 4	F
i) Eosinofilia aislada.	2 a 4	F
Artículo 54		
Enfermedades de las Plaquetas y Purpura		
Trombopenia central.		
a) antecedentes.	3 a 4	F
b) crónica.	5	F
Trombopenia periférica.		
c) antecedentes.	3 a 4	F
d) aguda.	5	F
e) Trombopatías.	2 a 5	F
f) Trombocitemias.	5	F
g) Trombocitosis secundaria.	2 a 4	F
h) Enfermedad de Rendu-Osler. (Telangiectasia hemorrágica hereditaria).	5	F
Púrpura reumatoide.		
i) con antecedentes de más de 5 años y sin secuelas renales.	2 a 3	F
j) aguda o con menos de 5 años.	4	F
k) Púrpura vascular.	5	F
Artículo 55		
Enfermedades de la Coagulación		
a) Enfermedad de Willebrand. (según gravedad del déficit).	3 a 5	F
b) Hemofilia A y B.	5	F
c) Déficit de otros factores plasmáticos de la coagulación.	3 a 4	F
d) Hipofibrinogenemia - disfibrinogenemia.	3 a 4	F
e) Afibrinogenemia.	5	F
Artículo 56		
Disglobulinemias		
a) Mieloma múltiple.	5	F
b) Enfermedad de Waldenström.	5	F
c) Enfermedad de las cadenas pesadas.	5	F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
d) Disglobulinemias monoclonal benigna.	3 a 4	F
e) Crioglobulinemia.	3 a 4	F
f) Hipogammaglobulinemia.	3 a 4	F
g) Agammaglobulinemia.	5	F
Artículo 57		
Patología de los ganglios		
Enfermedad de Hodgkin y linfoma maligno no Hodgkindiano:		
a) antecedentes, en remisión completa, estable desde al menos cinco años.	2 a 4	F
b) con menos de 5 años o en curso de tratamiento.	4	F
c) Histiocitosis maligna.	5	F
d) Sarcoidosis (según importancia y antigüedad).	1 a 4	F
e) Adenopatías con serología HIV positiva.	5	F
f) Adenopatías infecciosas o parasitarias (en función de la etiología)	2 a 3, 4R ó 5T	F
Adenopatías tuberculosas:		
g) con tratamiento de más de un año.	2 a 4	F
h) en evolución o con tratamiento con menos de un año.	5 ó 5T	F
Artículo 58		
Enfermedades del Bazo		
a) Esplenomegalia (en función de la etiología y de la importancia).	2 a 4	F
b) Esplénectomía por afecciones hematológicas malignas.	5	F
c) Esplénectomía por anemia hemolítica.	2 a 4	F
d) Esplénectomía para traumatismos de más de 6 meses (en función de las secuelas).	2 a 4	F
e) Esplénectomía para traumatismos de menos de 6 meses.	5T	F
SECCION 2.-ENFERMEDADES DE LA PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y VENEROLOGIA.		
1.- Afecciones de la piel y del tejido celular subcutáneo		
Desde el punto de vista general estos padecimientos han de juzgarse en función de la etiología, de la localización, del carácter crónico o recidivante de las lesiones así como de las limitaciones funcionales que produzcan, de las molestias, del absentismo, riesgos que comporten o de los cuidados constantes que necesitan.		
Artículo 59		
Acné		
a) Acné polimorfo juvenil banal.	1 a 2	F
b) Formas rebeldes crónicas, acné conglobata.	3 a 4	F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
Artículo 60		
Alopecia		
a) Seborreica o hipocrática.	1	F
b) Cicatricial, definitiva, a juzgar en función de la extensión y de la etiología.	2 a 4	F
c) Grave alopecia cicatricial con una extensión de más del 50% del cuero cabelludo.	5	F
Artículo 61		
a) Angeitis necrotizante.	5 ó 5T	F
Artículo 62		
Angioqueratomas		
a) Aislados y circunscritos.	1	F
b) Difuso.	5	F
Artículo 63		
Angioma cutaneos		
a) Poco extendido sin molestia funcional y sin potencial evolutivo. Según localización.	1 a 2	S,I,F
b) Otros casos.	2 a 4	S,I,F
c) Grandes angiomas planos o tuberosos con gran repercusión estética o funcional.	5	S,I,F
Artículo 64		
Atrofias cutaneas		
a) Según la etiología y localización	1 a 4	S,I,F
Artículo 65		
Aftosis		
a) Enfermedad de Behcet	5	F
Artículo 66		
Cicatrices distróficas		
a) Quemaduras, congelaciones, etc... (según la extensión, la repercusión funcional y la localización).	1 a 4	S,I,F
b) Cicatrices retractiles con grave trastorno funcional.	5T	S,I,F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 67		
a) Disqueratosis.	2 a 4	F
Artículo 68		
a) Dermatomiositis y polimiositis.	5	F
Artículo 69		
Dermatosis bullosas		
a) Eritemas bullosos Según la etiología y la cronicidad	2 a 3,4R ó 5T	F
b) Porfiria cutánea	3 a 4	F
c) Autoinmunes	4	F
d) Pénfigo benigno (enfermedad de Hailey-Hailey)	3 a 4	F
e) Acrodermatitis enteropática	5	F
Artículo 70		
Dermatosis infecciosa, micósica y Parasitaria		
a) En evolución	2 a 3, 4R ó 5T	S,I,F S,I,F
b) Curado según secuelas	1 a 4	
Artículo 71		
a) Displasia cutánea congénita (Piel y anexos)		
En función del tipo clínico y de la molestia funcional	2 a 4	S,I,F
Artículo 72		
a) Distrofias elásticas	2 a 4	F
Artículo 73		
Eczema		
a) Eczema atópico o constitucional	2 a 4	F
b) Eczema adquirido	2 a 4	F
Artículo 74		
a) Epidermolisis bullosas		
Según el tipo clínico	2 a 4	S,I,F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 75		
a) Eritrodermia	2 a 3, 4R ó 5T	F
Artículo 76		
a) Hematodermias	5	F
Artículo 77		
a) Hidrosadenitis crónica.	2 a 4	F
Artículo 78		
a) Hiperhidrosis.	1 a 3	S,I
Artículo 79		
Hipodermatitis, según la etiología		
a) Agudas	2 a 3, 4R ó 5T	F
b) Subagudas o crónicas	3 a 4	F
Artículo 80		
a) Ictiosis		
Según el tipo clínico	1 a 4	F
Artículo 81		
a) Enfermedad de Kaposi	5	F
Artículo 82		
Queratodermias		
Según el tipo clínico de la etiología	2 a 4	S,I,F
Artículo 83		
a) Liquen plano	2 a 4 ó 5T	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 84		
Lupus eritematoso		
a) Crónico	2 a 4	F
b) Diseminado sistemático	5	F
Artículo 85		
a) Enfermedad mixta del tejido conectivo y conectivopatías mixtas.	3 a 5	F
Artículo 86		
a) Mastocitosis cutáneas.	2 a 4	F
Artículo 87		
a) Onicopatías.	1 a 4	S,I
Artículo 88		
Parasoriasis		
a) En gotas, digitiformes	2 a 4	F
b) En placas	3 a 4	F
Artículo 89		
Alopecia pelada		
a) Alopecia circunscrita.	1 a 3	F
b) Alopecia que produce calvicie.	2 a 4	F
Artículo 90		
Facomatosis		
a) Enfermedad de Recklinghausen, esclerosis tuberculosa de Bourneville, etc.	2 a 4	F
Artículo 91		
a) Pseudo linfomas.	2 a 4	F
Artículo 92		
a) Pustulosis amicrobiana		
Según la etiología y localización.	2 a 4	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 93		
a) Pioderma gangrenoso.	5	F
Artículo 94		
a) Sarcoidosis cutánea.	3 a 4	F
Artículo 95		
Esclero dermias		
a) Circunscritas.	1 a 4	S,I,F
b) Generalizadas. (Sistemática)	5	F
Artículo 96		
a) Dermatitis de sobrecarga (Xantomatosis, mucinosis, amilosis, etc).		
En función del tipo clínico y de las localizaciones viscerales existentes o potenciales.	2 a 4	F
Artículo 97		
a) Toxicodermias		
Según la etiología y el tipo clínico.	2 a 4	F
Artículo 98		
Tumores cutaneos		
a) Considerados en función de los criterios enunciados en los artículos 24, 25 y 26.	1 a 4	S,I,F
b) Epitelioma basocelular.	2 a 4	S,I,F
Artículo 99		
a) Ulceras de piernas.	2 a 4	I
Artículo 100		
Urticaria		
a) Según el tipo clínico y la evolución.	2 a 4	F
b) Edema Angio-neurotico.	5	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 101		
a) Vitigilo y acromia congénita		
Según la extensión y localización.	1 a 4	S,I,F
2.- Enfermedades de transmisión sexual.		
Artículo 102		
Enfermedades de transmisión sexual.		
a) Manifestaciones recientes y contagiosas.	5T	F
b) Manifestaciones crónicas y secuelas, según la importancia y localización de las afecciones.	2 a 4	F
c) Si las manifestaciones crónicas y secuelas son muy graves.	5	F
SECCIÓN 3.- ENFERMEDAD DEL APARATO DIGESTIVO		
Artículo 103		
Afecciones del esófago		
a) Esofagitis (deben graduarse según la clasificación endoscópica de Savary):	3 - 4	F
b) Divertículo esofágico no complicado	2	F
c) Divertículo esofágico de Zencker	5	F
d) Disquinesia esofágica	2 ó 3	F
e) Estrechamiento no tumoral del esófago	3 a 4	F
f) Megaesófago idiopático no operado	4	F
g) Tumor benigno del esófago no operado	2 - 4 ó 5T	F
h) Secuelas esofágicas de traumatismo o de intervención quirúrgica.	2 a 4	F
i) Úlcera péptica de esófago.	5 ó 5T	F
Artículo 104		
Patología de cardio-tuberositaria		
a) Acalasia.	5	F
b) Reflujo gastroesofágico. Con síntomas funcionales (considerado mediante sus secuelas evaluadas endoscópicamente o de un modo ideal mediante PH-metría Hoiter de 24 horas).	2 a 4	F
c) Secuelas de intervención anti reflujo gastroesofágico	2 a 4	F
Artículo 105		
Afecciones del estómago y del duodeno		
a) Hernia hiatal.	2 a 4	F
Enfermedad ulcerosa gástrica o duodenal (comprobada por radiología o endoscopia).		
b) Antecedente de úlcera sin secuela endoscopia	2 ó 3	F
c) Úlcera en evolución	5T	F
d) Úlcera cicatrizada con deformaciones o cicatriz lineal	3 a 4	F
e) Enfermedad no evolutiva después de tratamiento quirúrgico con enfoque Fisis-Patológico sin exeresis	2 ó 3	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
f) Después de tratamiento quirúrgico con exeresis ver las secuelas de la cirugía gastro-duodenal.		
g) Pilórica orgánica	5T	F
h) Estenosis pilórica orgánica de naturaleza péptica o neoplásica.	2 ó 3	F
i) Trastornos dispépticos sin base orgánica	5	F
j) Gastritis o duodenitis.	2 ó 3	F
k) Gastritis o duodenitis con erosión mucosa o ulceración	3 a 4	F
l) Anomalías congénitas y topográficas	3 a 4	F
Diverticulosis gastroduodena		
m) no complicada	1 ó 2	F
n) complicada	3 ó 4	F
o) tumor benigno gastroduodenal	5T	F
p) Afecciones malignas del estómago	5	F
Secuelas de cirugía gastroduodenal		
q) Sin exeresis, según la antigüedad	2 a 4 ó 5T	F
r) Con exeresis, según la antigüedad	3 a 4 ó 5T	F
Artículo 106		
Afecciones del intestino y del recto		
a) Parasitosis	2 a 4	F
b) Malabsorción biológicamente confirmada (enfermedad celiaca, esprue, etc.)	5	F
Malabsorcciones congénitas.		
c) Anomalías topográficas	2 a 4	F
d) Megadolicocolón	3 a 4	F
e) Colitis Ulcerosa	5	F
f) Enfermedad de Crohn.	5	F
-Tuberculosis intestinal.		
g) Evolutiva.	5T	F
h) Curada con o sin secuelas	2 a 4	F
- Otras colitis crónicas		
i) Con ulceraciones o fístulas.	5	F
j) No ulcerosas pero biológicamente confirmadas	3 a 4	F
k) Colopatías funcionales	2 a 4	F
l) Sigmoiditis: ver colitis.		
m) Diverticulosis intestinal.	2 a 4	F
n) Rectitis crónica: ver colitis.		
- Prolapso rectal		
o) Mucoso sin incontinencia.	3 a 4	F
p) Total con o sin incontinencia.	5	F
- Tumores benignos del intestino:		
q) Según difusión y potencial evolutivo.	2 a 4	F
r) Tumores benignos de intestino grueso.	5T	F
Artículo 107		
Afecciones del ano y del periné.		
- Hemorroides.		
a) Mínimos sin trastorno funcional.	1 ó 2	F
b) Con trastornos funcionales.	2 a 4	F
	ó 5T	
c) Fisuras anales.	2 a 4	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
d) Fístulas.	3 a 4 ó 5T	F
e) Sinus pilonidal, según sintomatología funcional	1 a 4 ó 4R	F
- Tumores.		F
f) Benignos.	2 a 4 ó 4R	F
g) Benignos de ano y periné.	5T	F
h) Malignos.	5	F
- Secuelas de la cirugía anal.		
i) Estenosis.	3 a 4	F
j) Incontinencia.	5	F
Artículo 108		
Afecciones del peritoneo		
a) Tumores del peritoneo	5	F
b) Peritonitis tuberculosa.	5	F
c) Secuelas de traumatismo o de intervención abdominal.	2 a 4	F
Artículo 109		
Afecciones del páncreas		
- Antecedentes de pancreatitis aguda.		
a) Curada sin secuelas, según la etiología.	2 a 4	F
b) Con secuelas.	3 ó 4	F
c) Pancreatitis crónica.	4	F
d) Quistes y pseudoquistes.	5T	F
e) Tumores pancreáticos.	5	F
f) Secuelas de la cirugía pancreática.	4 ó 5	F
Artículo 110		
Afecciones del hígado y vías biliares.		
- Hepatitis viral y sus secuelas:		
a) Hepatitis viral aguda, en evolución con persistencia en las alteraciones funcionales hepáticas.	5T	F
b) Curada.	1	F
c) Secuelas dispepticas sin alteración de las funciones hepáticas.	2 ó 3	F
d) Hepatitis crónica activa.	5	F
e) Hepatitis crónica persistente, según la importancia de las perturbaciones funcionales hepáticas.	2 a 4	F
f) Portador aislado de antígeno HBs. sin alteración funcional hepática.	1	F
g) Alteraciones hepáticas tóxicas. Los mismos criterios que para la hepatitis viral.		
h) Cirrosis (incluida la enfermedad de Wilson).	5	F
i) Alteraciones hepáticas tras las tesarismosis.	5	F
j) Hemocromatosis.	5	F
- Ictericias constitucionales		
k) Hemolítica (enfermedad de Minkowski-Chauffard)	2 a 4	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
l) Colemia familiar de Gilbert.	1 ó 2	F
m) Otras.	2 a 4	F
- Litiasis biliar		
n) Latente.	2-3	F
o) Sintomática o complicada.	4 ó 5	F
- Patología biliar no litiasica.		
p) Colesterosis, divertículos, tumores benignos, vesícula de porcelana.	2 a 4	F
q) Disquinesias biliares confirmadas	2 a 4	F
r) Anomalías congénitas hepatobiliares.	2 a 4	F
s) En función de la tolerancia funcional.	2 a 4	F
t) Poliquistosis hepática. Sin repercusión funcional.	1	
Con trastornos funcionales.	3 a 4	F
u) Absceso hepático - amebiasis hepática Curado/a sin secuelas.	1	F
Curado/a con secuelas.	2 a 4	F
- Quiste hidatídico.		
v) No operado.	5	F
w) Operado.	2 a 4	F
- Anomalías vasculares abdominales.		
x) Con hipertensión portal.	5	F
y) Sin hipertensión portal según repercusión funcional.	2 a 4	F
- Tumores malignos de las vías biliares.	5	F
- Tumores hepáticos.		
a') Benignos.	5	F
b') Malignos.	5	F
- Secuelas de la cirugía hepato-biliar.		
c') Colectectomía.	1	F
d') Fístula biliar externa.	5	F
e') Secuelas de anastomosis bilio-digestiva.	3 a 4	F
f') Herida simple del hígado suturada.	2 a 4	F
g') Hepatectomía parcial por proceso no maligno	4	F
h') Trasplante hepático.	5	F
Artículo 111		
Afecciones del Bazo		
(Ver título referente a Hematología).		
SECCION 4.- ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.		
Una decisión de aptitud en materia de neumología debe estar basada sobre un conjunto de elementos:		
Clínicos:		
Radiológicos (radiografía pos-ant, eventualmente de perfil y tomografía y eventualmente TAC).		
Biológicos (velocidad de sedimentación, etc.).		
Bacteriológicos (búsqueda del Bacilo de Koch).		
Funcionales (pruebas funcionales respiratorias).		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p>La importancia respectiva de estos factores y la necesidad de recurrir o no a ciertos exámenes depende como es lógico de cada caso en particular.</p> <p>Es de resaltar la importancia de la exploración funcional respiratoria. La repercusión sobre la función respiratoria es el denominador común de muchos procesos respiratorios. En el Artículo 173 se da a título indicativo, una manera sencilla de apreciar la alteración de la función respiratoria.</p> <p>En definitiva, la determinación de los valores funcionales respiratorios es importante como elemento para tomar una decisión.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 112</p> <p>Alteración de la función respiratoria. (Cualquiera que sea la etiología).</p> <p>a) Clínicamente evidente. 5 F</p> <p>b) Con VEMS inferior o igual al 50% del valor teórico o con alteración de la gasometría sanguínea. 5 F</p> <p>c) Con VEMS superior al 50% del valor teórico, según la tolerancia. 2 a 4 F</p> <p>Nota: La exploración funcional respiratoria conllevará obligatoriamente como mínimo el estudio de la CU, del VEMS y del coeficiente de Tiffeneau.</p> <p>El valor del VEMS tomado como referencia en este baremo debe ser sometido a una confrontación con los otros parámetros.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 113</p> <p style="text-align: center;">Tuberculosis pulmonar.</p> <p>a) En evolución (incluyendo la primoinfección con manifestaciones clínicas, radiológicas o biológicas) o que el comienzo del tratamiento date al menos de nueve meses, según la forma. 5T F</p> <p>b) Anomalías radiológicas de evolución incierta, tales como los nódulos apicales no tratados cuya estabilidad en el tiempo no puede ser afirmada. 3 a 4 ó 5T F</p> <p>- Secuelas.</p> <p>La noción de secuelas será asentada sobre los criterios clínicos, radiológicos y bacteriológicos habituales:</p> <p>- Tuberculosis tratada.</p> <p>c) Un plazo mínimo de nueve meses después del comienzo del tratamiento será exigido. Pasado este plazo la clasificación será en función de las secuelas radiológicas y funcionales. 1 a 4 F</p> <p>d) Si las secuelas tienen gran repercusión funcional 5 F</p> <p>- Tuberculosis tratada.</p> <p>Conviene ser particularmente prudente para afirmar que nos encontramos ante una secuela.</p> <p>Según las secuelas radiológicas y funcionales (ver Art. 102)</p> <p>- Primoinfección con manifestaciones clínicas, radiológicas o biológicas.</p>		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p>e) En evolución o datando menos de un año 5T F</p> <p>f) Si las secuelas tienen gran repercusión funcional. 5 F</p> <p style="text-align: center;">Artículo 114</p> <p style="text-align: center;">Infección tuberculosa.</p> <p>a) Viraje simple de las reacciones cutáneas a la tuberculina sin signos clínicos ni radiológicos. 1 F</p> <p style="padding-left: 20px;">Datando de más de 6 meses 3 F</p> <p style="padding-left: 20px;">Datando de menos de 6 meses</p> <p style="text-align: center;">Artículo 115</p> <p style="text-align: center;">Tuberculosis ganglionar</p> <p>Adenopatías tuberculosas:</p> <p>a) En evolución o que el tratamiento se remonte a menos de un año. 5T F</p> <p>b) Con tratamiento de más de un año. 2 a 4 F</p> <p>c) Con tratamiento de más de un año con gran repercusión funcional. 5 F</p> <p style="text-align: center;">Artículo 116</p> <p style="text-align: center;">Asma bronquial</p> <p>La gravedad del asma se aprecia según los argumentos clínicos y funcionales. Cuando el diagnóstico es dudoso es necesario recurrir a los test de provocación no específicos (test fármaco- dinámico, test de esfuerzo).</p> <p>a) Asma severa por la frecuencia de la crisis (una crisis por semana o más o que precise una corticoterapia prolongada) 5 F</p> <p>- Otras formas</p> <p>b) Con síndrome obstructivo franco en reposo (coeficiente de Tiffeneau igual o inferior al 60%). 5 F</p> <p>c) Sin síndrome obstructivo franco en reposo según la frecuencia y gravedad de las crisis, el grado de la hiperactividad bronquítica y la existencia de una inflamación del VR. 2 a 4 F</p> <p>La noción de un tratamiento desensibilizante, no interviene más que como un parámetro a discutir.</p>		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 117		
Otras manifestaciones alérgicas		
a) Alergias a las picaduras de himenopteros. Reacciones generales: Shok anafiláctico, urticaria general. Alergia caracterizada por la positividad de test cutáneo, y dosis de inmunoglobulina específica.....	5	F
b) No desensibilizada.	5	
c) Desensibilizada o en curso de desensibilización, según las posibilidades de continuar la desensibilización	2 a 4	F
d) Reacciones menores con test cutáneo y tasa normal de inmunoglobulina específica.	1 a 3	F
e) Edema de Quincke. Según la etiología.	2 a 4	F
Nota: Las otras manifestaciones alérgicas, están previstas en el apartado correspondiente al órgano afectado.		
Artículo 118		
Afecciones crónicas de los bronquios.		
a) Bronquiectasias. - Mínimas, sin signos funcionales, no interesando la zona basal. - Importante o con signos funcionales, o interesando la zona basal.	2 a 4	F
b) Bronquitis de repetición.	5	F
c) Bronquitis crónica obstructiva. Según los trastornos funcionales.	3 a 4	F
- Estenosis traqueal cicatricial. - Mejorable después de la intervención.	2 a 3, 4R ó 5T	F
- No mejorable según el grado.	2 a 4	F
Artículo 119		
Hiperclaridad pulmonar		
a) Enfisema difuso, según los trastornos funcionales.	3 a 4	F
b) Enfisema bulloso.	2 a 4	F
Artículo 120		
Quiste hidatídico del pulmón.		
a) No operado.	5	F
b) Operado, según las secuelas radiológicas y funcionales.	2 a 4	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 121		
Derrames pleurales.		
- Pleuresia sero-fibrosa. - Tuberculosa - Otras etiologías: a) En evolución.	5T	F
b) Estadío de las secuelas, según la importancia de las secuelas radiológicas y funcionales.	2 a 4	F
- Pleuresia purulenta. c) Bajo tratamiento.	5T	F
d) Después de finalizar el tratamiento, según la importancia de las secuelas radiológicas y funcionales.	2 a 4	F
Artículo 122		
Neumotórax espontáneo		
a) Aislado, sin lesión parenquimatosa subyacente patente.	2 a 4	F
b) Aislado, con lesión parenquimatosa subyacente patente.	5	F
c) Recidivante.	5	
d) Operado, según la importancia de las secuelas radiológicas y funcionales.	2 a 4	F
Artículo 123		
Tumores del mediastino		
a) No operados. - Tumores malignos.	5	F
- Tumores mediastínicos benignos y cuya significación no está precisada.	5T	F
- Operados. b) Malignos	5	F
c) Benignos confirmados, según las secuelas radiológicas y funcionales.	2 a 4	F
d) Tumores de potencial evolutivo incierto.	5	F
* Artículo 124		
Sarcoidosis endotorácica		
a) Forma ganglionar pura. En evolución o con mejoría (limpieza) radiológica datando de menos de 1 año. Con limpieza radiológica de mas de un año. Test cutáneo a la tuberculina positivo.	4	F
Test cutáneo a la tuberculina negativo.	1	F
b) Forma con afecciones parenquimatosas. 1. En evolución o con mejoría radiológica datando de menos de un año.	1 a 3	F
	4	F
c) Con limpieza radiológica datando de mas de un año: - No habiendo tomado corticoides	1 a 3	F
- Habiendo sido sometido a corticoterapia largo tiempo: - Desde un tiempo inferior a 3 años	3 a 4	F
- Desde un tiempo superior a 3 años	1 a 3	F

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
d) Con secuelas radiológicas o funcionales.	2 a 4	F
* Artículo 125		
Enfermedades profesionales del sistema respiratorio		
Neumoconiosis		
Cierta:		
a) Con estabilidad en el tiempo desde hace por lo menos 5 años, según secuelas radiológicas y funcionales.	2 a 4	F
b) Con estabilidad en el tiempo inferior a 5 años o complicaciones.	5	F
c) Otras enfermedades profesionales		
Según la etiología, la importancia de las imágenes radiológicas y los datos de la exploración funcional respiratoria.	2 a 4	F
Artículo 126		
Secuelas de intervención quirúrgicas		
a) Por procesos malignos o cuya benignidad no puede ser afirmada.	5	F
b) Por procesos benignos en función de la extensión del eventual sufrimiento parenquimatoso, de las secuelas radiológicas y de los datos de la exploración funcional.	2 a 4	F
Artículo 127		
a) Secuelas de traumatismos torácicos parietales o pleuropulmonares		
En función de la existencia de los gruesos bronquios, de las secuelas radiológicas y funcionales.	2 a 4	F
Artículo 128		
Hernia diafragmática		
a) No operada.	5	F
b) Operada, según secuelas.	2 a 4	F
Artículo 129		
Malformaciones vasculares pulmonares		
Aneurisma, fistula arterio-venosa y sequestro pulmonar.		
a) No operados.	5	F
b) Operada, según las secuelas radiológicas y funcionales.	2 a 4	F
SECCIÓN 5.- ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO		
1.- Enfermedades del corazón		
Para tomar una decisión sobre aptitud en materia de cardiología, es necesario tomar en consideración los antecedentes, los datos		

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
obtenidos por el examen clínico, la radiología, la electrocardiografía, ecocardiografía, prueba de esfuerzo, Holter.		
Artículo 130		
Antecedentes.-		
a) Antecedentes de reumatismo articular agudo: de menos de 1 año.	5T	F
b) Antecedentes de enfermedades agudas resueltas de menos de 1 año. (pasado este tiempo apreciar las secuelas)	5T	F
Artículo 131		
Lesiones orgánicas crónicas del endocardio, del miocardio y del pericardio.		
a) Miocardiopatías primarias o secundarias. Valvulopatías.	5	F
b) Con signos de mala tolerancia clínica, radiológica o electrocardiográfica.	5	F
c) Con buena tolerancia clínica, radiológica o electrocardiográfica.	4	F
Prolapso valvular mitral.		
d) Prolapso cierto, que responde a criterios ecocardiográficos indisuntible, con o sin soplo de insuficiencia mitral.	4	F
e) Click aislado, sin repercusión en el ritmo y sin anomalías ecocardiográficas significativas.	2 a 3	F
Afecciones de Pericardio.		
f) Pericarditis aguda benigna, recidivante con evolución de mas de un año.	4	F
g) Pericarditis crónica, constrictiva.	5	F
Artículo 132		
a) Insuficiencia cardiaca		
Cualquiera que sea la etiología	5	
Artículo 133		
Trastornos del ritmo cardíaco.		
a) Extrasístoles.		
- Sintomáticos de una cardiopatía o de una enfermedad general crónica.	5	F
- No sintomáticos de una cardiopatía o enfermedad general orgánica, según sea la frecuencia de los extrasístoles y la tolerancia.	2 a 4	F
Taquicardias.		
b) Taquicardia sinusal no sintomática de una lesión cardiaca o de una enfermedad general orgánica, según la frecuencia del ritmo y la tolerancia.	2 a 4	F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
c) Taquicardia paroxística, según la frecuencia y duración del acceso, la etiología y la tolerancia funcional.	3 a 4	F
d) Taquicardia supraventricular.	3	F
e) Taquicardia ventricular.	5	F
f) Bradicardias.		
- Bradicardia sinusal no sintomática de una enfermedad orgánica cardíaca o general.	1 a 2	F
- Bradicardia por disociación sino-auricular o deficiencia sinusal crónica.	5	F
- Bradicardia por disociación auriculoventricular (ver bloqueos)		
g) Arritmias.		
- Arritmia completa por fibrilación o flutter auricular.	5	F
- Otras arritmias: se remite a los apartados correspondientes a extrasístoles, bloqueos auriculo-ventriculares, ect).		
Artículo 134		
Trastornos de conducción.		
a) Bloqueos auriculoventriculares.		
- Bloqueo de primer grado, estable, sin otro signo de cardiopatía.	1 a 2	F
- Otros bloqueos auriculo-ventriculares.	5	F
- Bloqueos de rama.		
b) Bloqueos de rama sintomática de una cardiopatía orgánica comprobada.	5	F
c) Bloqueos de rama aislados		
- Bloqueos de rama izquierda	4	F
d) Bloqueos de rama derecha:		
. Incompleto	1 a 2	F
. Completo	3 a 4	F
e) Hemibloqueo (Bloqueo fascicular).	2 a 4	F
f) Bloqueo Bifascicular.	5	F
- Síndromes de Wolf-Parkinson-White.		
g) Asociado a una Cardiopatía reconocida.	5	F
h) No asociado a una Cardiopatía reconocida.		
. Con accesos taquicárdico.	5	F
. Sin acceso taquicárdico después de pruebas de esfuerzo Holter.	2 a 4	F
Artículo 135		
a) Otras anomalías electrocardiográficas aisladas		
Después de diagnóstico especializado.	1 a 4	F
Artículo 136		
Cardiopatías Congénitas		
a) Con repercusión hemodinámica notable o con potencial evolutivo.	5	F
b) Benignas: Derivaciones izquierda-derecha intracardiacas mínimas: estenosis pulmonar menores, situación inversa aislada; y tras diagnóstico especializado.	2 a 4	F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
Artículo 137		
a) Enfermedades de las coronarias: Angor, infarto	5	F
Artículo 138		
Cardiopatías intervenidas quirúrgicamente		
a) Cardiopatías adquiridas.	5	F
b) Cardiopatías congénitas cuya corrección permite conseguir condiciones hemodinámicas normales.	2 a 4	F
c) Formas no incluidas en el apartado precedente.	5	F
2.- Enfermedades de las Arterias.		
Artículo 139		
Lesiones de los grandes vasos.		
Afecciones de la aorta.		
a) Coartación no operada.	5	F
Coartación.		
b) Con prótesis.	5	F
c) Sin prótesis.	2 a 4	F
d) Aneurisma de la aorta (incluso operados).	5	F
e) Disecciones aórticas (incluso operadas).	5	F
f) Otras lesiones de las paredes de la aorta y de los grandes vasos por enfermedad del sistema o afección inflamatoria.	5	F
g) Enfermedades orgánicas de la arteria pulmonar.		
Hipertensión arterial pulmonar.	5	F
Artículo 140		
Arteriopatías Periféricas.		
a) Arteriopatías inflamatorias o degenerativas	3 a 4	F.I.S.
b) Lesiones arteriales segmentarias enlazadas con una causa loco regional:		
1) No operadas	3 a 4	F.I.S.
2) Operadas	2 a 4	F.I.S.
c) Aneurismo arterial o arterio-venoso	3 a 4	F.I.S.
Artículo 141		
Acrosíndromes		
a) Permanentes.		
1) Acrocianosis esencial	3 a 4	F.I.S.
2) Acropatías ulcero-mutilantes	5	F.I.S.
b) Paroxísticas.		
Tipo Raynaud o Eritermalgia	3 a 4	F.I.S.

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
Artículo 142 Hipertensión arterial		
a) Secundaria, permanente o paroxística.	5	F
b) Esencial, Permanente, según la importancia, la sintomatología funcional y la repercusión visceral.	3 a 4	F
c) Límite, variable, sin repercusión, con buena respuesta al esfuerzo	1 a 3	F
Artículo 143 Hipotensión arterial.		
Ortostática, crónica, esencial, con signos funcionales.	2 a 4	F
3.- Enfermedades de las Venas		
Artículo 144 Varices en los miembros inferiores.		
a) Varices poco importantes	1 a 2	I
b) Varices importantes con signos funcionales	3 a 4	I
c) Ulceras varicosas o con trastornos tróficos	5	I
d) Varices intervenidas o esclerosadas, según los resultados	2 a 4	I
Artículo 145 Flebitis y sus secuelas.		
a) Antecedente de flebitis profunda o superficial reciente (menos de un año).	2 a 3 ó 4R	S.I.
b) Antecedentes de flebitis superficial de mas de un año, sin etiología detectable y sin recaída.		
c) Enfermedad tromboembólica.	2 a 3	S.I.
d) Secuelas locales de flebitis.	3 a 4 2 a 4	F S.I.
4.- Afecciones del Sistema Linfático.		
En estas enfermedades es necesario ver también los apartados de hematología, enfermedades infecciosas, enfermedades parasitarias y tumores, susceptibles de tener una repercusión linfática.		
Artículo 146		
a) Trastornos en la Circulación linfática.		
Edema crónico, según la importancia de las molestias que conlleve	3 a 4	F.I.S.

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
Artículo 147 Linfangiectasias.		
a) Poco voluminosa, sin molestias funcional	2 ó 3	F,I,S
b) Con molestia funcional importante.	3 a 4	F,I,S
SECCIÓN 6.- ENFERMEDADES DEL APARATO NEFRO-UROGENITAL.		
La mayoría de los padecimientos renales necesitan de observación en el medio hospitalario debido a la complejidad y dificultad de las investigaciones complementarias, que en numerosos casos, son necesarias para establecer un diagnóstico preciso.		
Artículo 148 Proteinuria		
La constatación de una proteinuria después de un examen sistemático de orina no tiene sino el valor de llamar la atención y orientación y debe, en un primer tiempo, llevar a un examen enfocado sobre tres aspectos diferentes:		
- La anamnesis se interesará por encontrar antecedentes de nefropatía familiar, antecedentes personales de nefropatías o uropatías, de infecciones recidivantes, etc.		
- El examen clínico buscará evidenciar una tendencia a la hipertensión, lesiones cutáneas, etc.		
- En fin de los exámenes repetidos alejados de todo esfuerzo físico confirman o no esta proteinuria y darán una idea de su significación. Estos exámenes comprenderán obligatoriamente:		
- Una búsqueda de la proteinuria sobre las orinas concentradas durante la noche.		
- Una prueba de ortostatismo.		
- La investigación de una hematuria microscópica por inmersión de una banda reactiva.		
El estricto respeto de este control puede permitir en ciertos casos tomar una decisión desde los grupos médicos calificadoros que hacen el reconocimiento previo a la incorporación.		
1) Estos exámenes comprenden la asociación de documentos de investigación:		
Método al calor con ácido acético y tiritas reactivas que permiten excluir la existencia de una pseudo-albúmina, depósitos de fosfatos o excepcionalmente de una proteinuria termosoluble de Bence-Jones.		
Queda entendido que las investigaciones complementarias efectuadas en un segundo tiempo en medio hospitalario, se sigue la regla cuando el carácter benigno de la proteinuria no ha podido ser establecido con suficiente certeza para tomar una decisión de aptitud en esos primeros niveles.		

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
Toda proteinuria, confirmada en caso de un candidato al aislamiento, cuando no entraña la eliminación de primera intención, debe ser objeto de investigaciones complementarias en el medio hospitalario.		
<p>1. Proteinuria Transitoria o fugaz.</p> <p>Proteinuria mínima, sin anomalía asociada (hematuria) ni anamnesis nefro/ o uropática, aislada, no descubierta en las pruebas de ortostatismo o de clinostatismo y por lo menos en dos investigaciones sobre orinas concentradas de noche.</p> <p>Ej.: Proteinuria de esfuerzo.</p>	1	F
<p>2. Proteinuria Ortostática.</p> <p>a) Proteinuria descubierta por primera vez, y que no aparece, cualquiera que sea su intensidad, sino en posición erecta, y no aparece nunca en reposo (orinas nocturnas).</p> <p>b) Confirmada la ausencia de anomalías asociadas (hematuria, leucocituria), de hipertensión arterial, de amputación funcional renal ni anomalía importante en la urografía intravenosa con cistografía en caso de un sujeto que no tenga ningún antecedente familiar o personal de nefro o uropatía incluso discreta o poco caracterizada (ciertas nefropatías latentes o desconocidas pueden a veces no ocasionar proteinuria sino en ortostatismo).</p> <p>La radiografía del abdomen sin preparación, y la ecografía del aparato urinario, deben ser normales.</p>	2	F
<p>3. Proteinuria Permanente</p> <p>a) Aislada</p> <p>b) Asociada a una o varias de las anomalías del párrafo 2b</p> <p>c) Asociada a una manifestación patológica aguda</p>	5 5 3	F F F
<p>4. Proteinuria con síndrome nefrótico</p> <p>Proteinuria intensa (más de 3,5 g/24h o 2,5 mg/min.) asociada a una disminución en las cifras de proteínas sanguíneas por debajo de 60 g/l y sobre todo de albúmina sérica por debajo de 30 g/litro.</p> <p>d) En remisión completa desde más de 5 años.</p> <p>e) En remisión desde menos de 5 años.</p> <p>f) En evolución.</p>	2 5 5	F F F
<p>Artículo 149</p> <p>a) Hematuria.</p> <p>Objetivada en orinas con el sujeto en estado de reposo ó mas de 3 hematies por campo en el sedimento urinario a gran aumento (intensidad de hematies minuto 5000 en el recuento de Addis-Harnburger) sea aislada o asociada., de forma permanente.</p>	2-4	F
<p>Artículo 150</p> <p>a) Quiluria</p>	3 a 4	F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
<p>Artículo 151</p> <p>Nefropatías agudas</p> <p>I. Glomerulonefritis aguda.</p> <p>a) En evolución o curada con secuelas (proteinuria incluso mínima, hipertensión arterial, amputación funcional renal, hematuria microscópica).</p> <p>b) Curada sin secuelas desde hace menos de 3 años.</p> <p>c) Curada sin secuelas desde hace más de 3 años.</p> <p>II. Nefropatía túbulo-intersticial aguda.</p> <p>Cualquiera que sea la etiología (tóxica, infecciosa, schok, etc...).</p> <p>d) Curada desde hace menos de un año.</p> <p>e) Curada sin secuela desde hace más de un año.</p> <p>f) Curada con secuela o en evolución.</p> <p>III. Pielonefritis aguda.</p> <p>g) Curada sin secuelas desde hace menos de un año.</p> <p>h) Curada sin secuelas desde hace más de un año.</p> <p>i) En evolución.</p> <p>j) Con secuelas graves.</p>	5 5T 2 5T 2 5 5T 2 5T 5	F F F F F F F F F F
<p>Artículo 152</p> <p>a) Nefropatías crónicas.</p> <p>Cualquiera que sea el tipo (glomerular o intersticial ó vascular) o la naturaleza (glomerulonefritis, nefropatías dismetabólicas, tóxica o familiares), con o sin hipertensión arterial y/o insuficiencia renal funcional.</p>	5	F
<p>Artículo 153</p> <p>Litiasis renal y uretral.</p> <p>a) Antecedente de cólico nefrítico, sin litiasis evidente en la actualidad, sin repercusión sobre las porciones altas del aparato urinario, ni presencia de infección urinaria. Según la frecuencia de las crisis.</p> <p>b) Litiasis existente.</p> <p>c) Tratada, según secuelas.</p> <p>d) Nefrocalcinosis incluso latente clínicamente.</p>	2 a 4 5T 2 a 4 5	F F F F
<p>Artículo 154</p> <p>Hidronefrosis</p> <p>Unilateral o bilateral debidamente identificada por el examen urográfico hecho sin compresión.</p> <p>a) Discreta y sin infección urinaria ni repercusión sobre la corteza renal.</p> <p>b) Moderada o importante o con infección urinaria actual o anterior, o con adelgazamiento de la corteza renal.</p>	2 a 4 5	F F

ANÁLISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 155		
Malformaciones congénitas de la porción alta del aparato urinario.		
I. Malformaciones renales.		
a) Bifidez y duplicidad reno-ureteral.		
- bien tolerada.	2 a 3	F
- complicada.	3 a 4	F
b) Sinfisis renal.		
- bien tolerada.	2 a 3	F
- complicada.	3 a 4	F
c) Disrotación renal.		
- bien tolerada.	2 a 3	F
- complicada.	3 a 4	F
d) Hipoplasia renal.	3 a 4	F
e) Ectopia renal.		
- bien tolerada.	2 a 3	F
- complicada.	3 a 4	F
f) Ptosis renal.		
- simple.	2 a 3	F
- complicada.	3 a 4	F
g) Riñón único congénito o adquirido con funcionamiento normal.	4	F
III. Anomalías quísticas y ectásicas del riñón y de las vías excretoras.		
h) Poliquistosis renal, incluso con traducción radiológica unilateral y sin manifestaciones clínicas o biológicas.	5	F
i) Ectasia canalicular (Espongiosis renal, enfermedad de Cacchi y Ricci):		
- Con antecedentes de litiasis de hematuria o de infección urinaria.	5	F
- Sin antecedentes de manifestaciones litiásicas, hematurica o infecciosa, unilateral o discreta.	3 a 4	F
j) Anastomosis uretral ectópica.	5	F
k) Mega-Ureter		
- bien tolerado	3 a 4	F
- operado	3 a 4	F
l) Reflujo vesico-uretral		
- no operado	5	F
- operado	2 a 4	F
m) Ureterocele		
- simple	3 a 4	F
- complicado	4	F
- operado	2 a 4	F
n) Divertículo uretral		
- simple	3	F
- complicado	3 a 4	F
- Operado	2 a 4	F
Artículo 156		
Traumatismo del riñón y de la uretra		
a) Secuela de contusión y rotura del riñón.	2 a 4	F
b) Fístula uretral	5T	F
c) Estenosis uretral	5	F
d) Nefrectomía, según la naturaleza y la evolución de la afección causal.	3 a 4	F

ANÁLISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 157		
a) Fibrosis retro-peritoneal	5	F
Artículo 158		
Tuberculosis genito-urinaria.		
a) Evolutiva, o con tratamiento de menos de un año.	5T	F
b) Tratada según la importancia de las secuelas.	2 a 4	F
c) Tratada, con secuelas de gran repercusión funcional.	5	F
Artículo 159		
Tumores de la porción alta del aparato urinario		
a) Tumores malignos del riñón y de las vías excretoras.	5	F
b) Tumores benignos y quistes del riñón.	2 a 3	F
c) Tumores retro-peritoneales.	5	F
Artículo 160		
Afecciones de la vejiga		
a) Extrofía vesical	5	F
b) Secuelas de herida y rotura de la vejiga	3 a 4	F
c) Fístulas:		
- Vésico-digestivas	5T ó 5	F
d) Cistitis recidivante, según la etiología	3 a 4	F
e) Litiasis vesical	5	F
f) Disectasia del cuello vesical	3 a 4	F
g) Enuresis confirmada tras observación	3 a 4	F
h) Bilharziosis, según repercusión	3 a 4	F
i) Tumores vesicales:		
- Benignos	3 a 4	F
- Malignos	5	F
Artículo 161		
Afecciones de la uretra		
I. Malformaciones:		
a) Hipoespadias.		
- Balano-prepucial.	2 a 3	F
- Peneana, escrotal, perineal.	5	F
b) Epispiadias.	5	F
c) Válvulas uretrales, según repercusión.	3 a 4	F
II. Traumatismos:		
d) Estenosis después de la rotura.	3 a 4	F
e) Fístula.	5	F
III.		
f) Estrechamientos infecciosos según repercusión.	3 a 4	F
g) Estrechamiento con calibre por debajo de 12 en la escala de Charriere o con trastornos importantes en la micción.	5	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 162		
Afecciones del aparato genital masculino		
I. Afecciones congénitas de los testículos		
a) Criptorquidia abdominal:		
- Unilateral	3	F
- Bilateral	5	F
- Operada (exéresis):		
- Unilateral	2 a 3	F
- Bilateral	5	F
b) Ectopia testicular:		
- Unilateral:		
- Bien tolerada	2 a 3	F
- Mal tolerada	5T	F
- Bilateral	5	F
- Operada:		
- Unilateral (reposición o exéresis)	2 a 3	F
- Bilateral:		
- Reposición	3 a 4	F
- Exéresis	5	F
II. c) Ambigüedad de los órganos genitales externos	5	F
III. Afecciones del pene		
d) Fimosis	1	F
e) Amputación del pene	5	F
IV. Afecciones diversas		
f) Prostatitis	3,4R ó 5T	F
g) Elefantiasis escrotal	5	F
h) Hematocele	2 a 3, 4R	F
i) Quiste del cordón aislado	ó 5T	
j) Varicocele, según el volumen	2 a 4	F
k) Epididimitis:	2 a 3, 4R	F
- Evolutiva no tuberculosa		
- No evolutiva	2 a 3	F
l) Quiste del epididimo	2 a 3	F
m) Tumor maligno del testículo	2 a 3	F
n) Exéresis de un testículo (a excepción de tuberculosis y tumor).	5	F
o) Exéresis de los dos testículos.	2 a 3 5	F F
SECCION 7.- PATOLOGIA BUCO-DENTO-FACIAL Y CRANEANA		
1.- Afecciones Buco-Dento-Faciales		
Artículo 163		
Alteraciones, anomalías y pérdida de los dientes.		
1. Cálculo del coeficiente de masticación. El valor funcional de la dentadura debe ser estimado numéricamente mediante el coeficiente de masticación. Se calcula		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
atribuyendo a cada diente que tenga un diente antagonista un valor de 1 a 5% según el baremo siguiente y sumando los valores:		
Valor numérico (coeficiente de masticación):		
- Incisivos centrales superiores	2	
- Incisivos centrales inferiores	1	
- Incisivos laterales (superiores o inferiores)	1	
- Caninos (superiores o inferiores)	4	
- Premolares	3	
- Molares	5	
- Muelas del juicio superiores	2	
- Muelas del juicio inferiores	3	

Valor: 2 5 5 3 3 4 1 2	Maxilar Superior
Dientes: 8 7 6 5 4 3 2 1	2 1 4 3 3 5 5 1 : Valor
	1 2 3 4 5 6 7 8 : Dientes
Dientes: 8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8 : Dientes
Valor: 3 5 5 3 3 4 1 1	1 1 4 3 3 5 5 3 : Valor
	Maxilar Inferior

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Una oclusión normal se valora un 50% para el lado derecho y un 50% para el lado izquierdo, siendo el 100 x 100 para una oclusión total normal.		
Sin embargo, en esta suma, se debe atribuir una cifra diferente a los dientes alterados o cuando la oclusión con el diente antagonista no es normal.		
Por ejemplo: determinado canino que normalmente vale 4 es valorado en 3, 2 ó 1, ó 0, si está deteriorado o si no tiene o tiene poco contacto con su antagonista.		
Las diferentes anomalías congénitas o adquiridas deben tenerse en cuenta en la actitud para el Servicio Militar en la medida en que repercutan sobre el coeficiente de masticación o si son sede de una complicación.		
2.- El coeficiente de masticación es calculado teniendo en cuenta la prevención eventual de prótesis.		
a) Coeficiente de masticación superior o igual al 30%.	1	F
b) Coeficiente de masticación inferior al 30%, adaptable en condiciones técnicas habituales.	2	F
c) Coeficiente de masticación inferior al 30% con estado general deficiente atribuible a la insuficiencia de la dentadura: no entraña inaptitud sino si el interesado no es adaptable en condiciones satisfactorias.	3 a 4 ó 5T	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p>Artículo 164</p> <p>a) Disarmonía dento-maxilar y dismorfosis facial, según la molestia facionasal y el perjuicio estético.</p>	3 a 4 ó 5T	F
<p>Artículo 165</p> <p>Fístula de origen dentario</p> <p>a) Cutánea o mucosa. b) Nasal o sinusal. Según la importancia de las lesiones asociadas.</p>	2 a 3, 4R 2 a 3, 4R	F F
<p>Artículo 166</p> <p>a) Afecciones crónicas de los tejidos peridentarios, de las encías y de la mucosa bucal.</p> <p>Según la etiología.</p> <p>Advertencias: Para la localización del cáncer, de la tuberculosis, de la sífilis o de las micosis a este nivel, ver las indicaciones generales concernientes a estas afecciones.</p>	2 a 4	F
<p>Artículo 167</p> <p>a) Afecciones de las glándulas salivares.</p> <p>Según la etiología y el grado de alteración funcional.</p>	2 a 4 ó 5T	F
<p>Artículo 168</p> <p>a) Fístula de la cara.</p> <p>Según la naturaleza de la lesión causal y la importancia de la repercusión funcional.</p>	2 a 4 ó 5T	F
<p>Artículo 169</p> <p>a) Perforación de la bóveda palatina o velo del paladar.</p> <p>Según la etiología y el grado del trastorno funcional.</p>	2 a 4	F
<p>Artículo 170</p> <p>Afecciones de los labios</p> <p>a) Lesiones crónicas, según el origen.</p>	2 a 4	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p>b) Pérdida de sustancia adquirida o congénita asociada o no en el último caso, a una hendidura palatina, según el grado de repercusión funcional.</p>	2 a 3 ó 4R ó 5T	F
<p>Artículo 171</p> <p>δ) Afecciones de la lengua y del cielo de la boca.</p> <p>Según el origen y la repercusión funcional.</p>	2 a 3 ó 4R	F
<p>Artículo 172</p> <p>Afecciones de la articulación temporo-maxilar, de los músculos masticadores.</p> <p>a) Disfunción, según la naturaleza e importancia del trastorno funcional.</p> <p>b) Anquilosis y otras constricciones permanentes de las mandíbulas según la importancia del trastorno funcional.</p>	2 a 4 2 a 4	F F
<p>Artículo 173</p> <p>Secuelas de traumatismos maxilo-faciales</p> <p>a) Secuelas óseas: como las consolidaciones en mal posición, las pérdidas de sustancia, las pseudoartrosis, los callos viciosos las infecciones crónicas. Según la importancia de las lesiones y el grado de molestia funcional y de repercusión morfológica.</p> <p>b) Secuelas segmentarias (quemaduras en particular). Según la desfiguración, el trastorno funcional, teniendo en cuenta la posible mejoría tras la terapia.</p> <p>c) Secuelas dentarias (ver art.). d) Secuelas nerviosas (motrices, sensitivas, simpáticas). Según la repercusión funcional. e) Secuelas Salivares. f) Secuelas Lacrimales.</p>	2 a 4 ó 2 a 4, 5T 2 a 4 2 a 4 2 a 4	F F F F
<p>Artículo 174</p> <p>a) Tumores de los maxilares.</p> <p>Según la etiología.</p>	2 a 4	F
<p>Artículo 175</p> <p>a) Osteitis de maxilares</p> <p>Según la etiología.</p>	2 a 4	F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
2.- Cráneo		
Artículo 176		
Pérdida de sustancia de las paredes craneales.		
a) De pequeñas dimensiones (como máximo de 2cm. de diámetro), no pulsátiles y asentada en una región cubierta de músculos, con ausencia de todo signo neurológico	3 a 4	F
b) De grandes dimensiones interesando las dos láminas óseas: . No recubiertas . Recubiertas por materiales protésicos, según el resultado o los signos asociados. . Recubiertos por el hueso, según el resultado o los signos asociados	5 3 a 4 2 a 4	F F F
Artículo 177		
a) Malformaciones y deformaciones craneofaciales o faciales congénita o adquiridas, según la intensidad de los trastornos funcionales o del perjuicio estético.	2 a 4	F
<u>CAPITULO 2: SISTEMA LOCOMOTOR</u>		
Este capítulo tiene 3 secciones.		
La primera establece las indicaciones generales siguiendo el principio de sistematizar los procesos que afectan a los diferentes elementos del sistema locomotor. La segunda trata de la repercusión funcional de estos procesos según su localización. La tercera trata de la pared abdominal.		
<u>SECCIÓN 1.- ENFERMEDADES DEL SISTEMA LOCOMOTOR EN GENERAL.</u>		
1.- Patología de los huesos		
Artículo 178		
a) Fracturas recientes en vías de consolidación	5 T	S.I.F.
Artículo 179		
Fracturas consolidadas		
a) Sin secuelas	1	S.I.F.
b) Sin secuela funcional pero con material de osteosíntesis (poco voluminoso y) perfectamente (tolerado).	1 a 3	S.I.F.
c) Sin secuela funcional pero con un material de osteosíntesis relativamente voluminoso.	3 a 4	S.I.F.
d) Con secuelas, a valorar teniendo en cuenta la localización, la naturaleza de las secuelas, del trastorno funcional, de las posibilidades de curación.	4R - 5T	S.I.F.
e) Material de osteosíntesis muy voluminoso.	3 a 5 ó 5T	S.I.F.

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
Artículo 180		
a) Fracturas consolidadas con angulación, hipertrofia, sinóstosis, acortamiento (según trastorno funcional y localización).	3 a 5 ó 5T	S.I.F.
Artículo 181		
Osteitis		
a) Aguda	5T	S.I.F.
b) Crónica	5	S.I.F.
c) Tuberculosa: - De menos de 5 años. - De más de 5 años (según secuelas).	5 4 a 5	S.I.F. S.I.F.
Artículo 182		
a) Osteoma		
(Según la localización y el grado de repercusión funcional)	3 a 4 ó 5T	S.I.F.
Artículo 183		
a) Pseudoartrosis		
(Según localización, repercusión funcional, posibilidades de curación).	4 a 5 ó 5T	S.I.F.
Artículo 184		
Fracturas patológicas		
a) Sobre lesiones óseas malignas	5	S.I.F.
b) Sobre lesiones óseas benignas: Recientes. Tratadas y consolidadas desde más un año.	5T 4 ó 5T	S.I.F. S.I.F.
Artículo 185		
a) Osteopatías genotípicas		
(Enfermedades de Albers-Schönberg, enfermedad de Lobstein, exostosis múltiple, etc).	5	F
Artículo 186		
a) Osteoporosis localizadas	4T	S.I.F.
b) Osteoporosis generalizadas	4	F
c) Osteoporosis grave con fracturas	5	F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
<p>Artículo 187</p> <p>a) Osteonecrosis asépticas del adulto</p> <p>Osteocondritis o epifisitis de crecimiento. Según localización, el grado de repercusión funcional, según sea la etiología.</p>	3 a 4 ó ST	S.I.
<p>Artículo 188</p> <p>a) Enfermedad ósea de Paget</p> <p>Según la localización, extensión y grado de evolución. Graves por su localización, extensión y grado de evolución.</p>	2 a 4 ST	S.I.F.
2.- <u>Patología de las articulaciones</u>		
2.1. Reumatismos inflamatorios		
<p>Artículo 189</p> <p>a) Reumatismo articular agudo</p> <p>Episodio agudo de hace menos de 6 meses. Antecedentes de más de 6 meses y menos de 5 años. (Después de 5 años se deberán apreciar las secuelas).</p>	ST 3	F F
<p>Artículo 190</p> <p>a) Artritis reactiva: según secuelas y/o evolución</p>	2 a 4 ó ST	S.I.F.
<p>Artículo 191</p> <p>a) Artritis reumatoide y otras artritis crónicas no identificadas. Según en actividad y repercusión funcional.</p>	3 a 5	S.I.F.
<p>Artículo 192</p> <p>Artritis crónica juvenil. Según su actividad, repercusión funcional, grado de evolución y pronóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a) con actividad inflamatoria en el último año. - b) Inactiva, sin secuelas importantes. - c) Con secuelas permanentes de importancia. 	5 3 ó 4 5	S.I.F. S.I.F. S.I.F.
<p>Artículo 193</p> <p>a) Espondiloartropatías seronegativas: Espondiloartritis anquilopoyética, artritis y espondilitis psoriásica, artritis y espondilitis de las enteropatías inflamatorias. Según su actividad y repercusión funcional.</p>	3 a 5	S.I.F.

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
<p>Artículo 194</p> <p>a) Monoartritis crónica, de etiología indeterminada según la importancia y evolución.</p> <p>b) Artropatía inflamatoria sintomática de una conectivopatía.</p>	3 a 4 4 ó 5	F F
2.2. Reumatismos no inflamatorios		
<p>Artículo 195</p> <p>a) Artrosis.</p> <p>Según repercusión funcional.</p>	2 a 4	S.I.F.
2.3. Artropatías metabólicas.		
<p>Artículo 196</p> <p>a) Artropatías metabólicas: Gota úrica, condrocalcinosis articular, artropatía ocrónica, artropatía de la hemocromatosis.</p>	4 ó 4R	S.I.F.
2.4. Osteo-artropatías infecciosas.		
<p>Artículo 197</p> <p>a) Tuberculosis articular. - En evolución y con tratamiento de menos de 2 años. - Con secuelas permanentes</p>	ST 5	S.I.F. S.I.F.
Artículo 198		
<p>Artritis u osteo-artritis agudas o subagudas sépticas no tuberculosas.</p> <p>a) En evolución.</p> <p>b) Tratada y estabilizada desde hace más de 1 año, según secuelas.</p> <p>c) Con secuelas importantes.</p>	ST 3 a 4 5	S.I.F. S.I.F. S.I.F.
2.5. Artropatías diversas.		
<p>Artículo 199</p> <p>a) Cuerpos intraarticulares.</p> <p>Cualquiera que sea el origen, según la alteración funcional.</p>	2 a 4 ó ST	S.I.
Artículo 200		
<p>Rigidez de las grandes articulaciones.</p> <p>a) Interesando una sola articulación: - Poco importante, sin trastorno funcional significativo.</p>	3	S.I.

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
- Importante, con trastornos funcionales.	3 ó 4	S.I.
- Muy importante, con grandes trastornos funcionales.	5	S.I.
b) Interesando a varias articulaciones.	5	S.I.
Artículo 201		
a) Secuelas de intervenciones mayores sobre las grandes articulaciones.	3 a 5	S.I.
Artículo 202		
a) Laxitud articular.		
- Moderada sin inestabilidad.	2 a 3	S.I.
- Con inestabilidad leve.	4	S.I.
- Con gran inestabilidad.	5	S.I.
Artículo 203		
Hidrantros.		
a) Post-traumático.	4R ó 5T	S.I.
b) Reciente.	3 a 5	S.I.
c) Crónico o recidivante.	5T	S.I.
Artículo 204		
a) Quiste sinovial. Según la importancia y grado de trastorno funcional.	1 a 3	S.I.
<u>3.- Patología yuxta-articular y extra-articular</u>		
Artículo 205		
a) Amiotrofías aislada consecutiva a un proceso quirúrgico de los miembros, según la antigüedad y repercusión funcional.	3 a 4 ó 5T	S.I.F.
Artículo 206		
Ruptura y hernias musculares.		
a) Poco extensas, con ligera repercusión funcional.	3	S.I.
b) Con trastornos funcionales muy importantes, sin tratamiento ó después de tratamiento.	4 a 5 ó 5T	S.I.
Artículo 207		
Pérdida de sustancia muscular.		
a) Poco extensa, con ligera repercusión funcional	3	S.I.F.
b) Muy extensa con repercusión funcional importante	4 a 5	S.I.F.

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 208		
Adherencias y retracciones musculares.		
a) Con repercusión funcional ligera.	3	S.I.F.
b) Con repercusión funcional importante.	4R a 5T	S.I.F.
Artículo 209		
a) Contractura isquémica de Volkmann. - Según el grado.	4 a 5	S.I.
Artículo 210		
Algo-distrofias. Cualquiera que sea su etiología. - En evolución. - curada según secuelas.	5T 3 a 5	S.I. S.I.
Artículo 211		
a) Enfermedad de Dupuytren, de Ledderhose. Según el estado evolutivo, y la uni o bilateralidad.	3 a 5 ó 5T	S.I.
Artículo 212		
a) Tendinopatías Según importancia y secuelas.	3 a 4 ó 5T	S.I.
Artículo 213		
a) Higroma	2	S.I.
<u>SECCION 2: ESTUDIO TOPOGRAFICO DE LAS AFECCIONES DEL SISTEMA LOCOMOTOR</u>		
RAQUIS		
1. Algias del raquis		
Advertencias. Se impone señalar una serie de advertencias en lo que concierne al problema de las raquialgias.		
a) No hay paralelismo entre las intensidad y existencia de manifestaciones funcionales y la presencia o la importancia de anomalías radiológicas del raquis.		
El deterioro estructural de los discos intervertebrales que constituye la causa más frecuente de síndrome lumbociático no tienen durante un período que se extiende a veces durante varios años, ninguna traducción radiológica.		
A la inversa, anomalías radiológicas manifiestas, y a veces importantes (anomalías transicionales lumbo-sacras,		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
osteofitos, secuelas radiológicas de distrofias raquideas de crecimiento) pueden ser totalmente extrañas al síndrome doloroso que presenta la enfermedad. Como consecuencia el diagnóstico de una lumbagia o ciática se basan esencialmente sobre los datos del interrogatorio (características del dolor) y del examen clínico. Los datos radiológicos son frecuentemente poco definitivos.		
b) Una rehabilitación lumbo-ábdominal simple acompañada de unos adecuados hábitos higiénico-dietéticos pueden permitir en algunos meses hacer desaparecer lumbalgias crónicas no sintomáticas. Los alistados que presenten estos cuadros serán objeto de una clasificación F = 3T en los niveles de la selección. Esta clasificación será revisada en el curso o al final del período de incorporación después que el interesado haya sido sometido a un entrenamiento físico progresivo y adaptado, asociado a una reeducación gimnástica lumbo-abdominal. Este período de 3 meses podrá eventualmente ser acortado, bien porque la evolución haya sido rápidamente favorable, o bien al contrario que la evolución sea desfavorable debiendo valorarse en medio hospitalario se impone (reumatología, medicina interna, psiquiatría).		
c) Ciertas anomalías vertebrales, anomalías transicionales lumbosacras, los lisis istmicas con o sin listesis, las distrofias radiculares etc., son frecuentemente ignoradas por los sujetos que lo padecen; no obstante son factores predisponentes y favorecedores del deterioro discal. Estas anomalías son por tanto incompatibles con ciertos empleos que comportan una fatiga del raquis. Es pues indispensable que en la determinación de la aptitud a estos empleos, se practique un examen clínico y radiológico complementario.		
Artículo 214		
Cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias. (después de la eliminación de las algias sintomáticas).	3	F
Artículo 215		
Radiculalgias por conflicto discoradicular.		
a) Curadas según secuelas.	3 a 4	F
b) Antiguas, curadas con secuelas motrices definitivas según importancia.	3 a 5	F
c) Recientes, antiguas no curadas.	5T	F
d) Curadas con secuelas muy importantes.	5	F
<u>2.-Anomalías Raquídeas.</u>		
Artículo 216		
Anomalías transicionales de la charnela cervico-occipital.		
a) Casos menores y equilibrados.	2 - 3	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
b) Con asimetría y desequilibrio según sintomatología, particularmente neurológica.	4 - 5	F
Artículo 217		
Torticolis congénita.		
a) No operada.	5	F
b) Operada, según secuelas.	2 a 5	F
Artículo 218		
Cervicoartrosis		
a) Sin afectación radicular, según repercusión funcional	3 - 5	F
b) Con afectación radicular.	5	F
Artículo 219		
Anomalías transicionales lumbosacras. Charnela lumbo-sacra Simétrica sin trastornos estático. Asimétrica sin trastornos estáticos (ver escoliosis).	1 a 2	F
Artículo 220		
Actitud escoliotica. Según importancia Escoliosis verdadera.	1 a 3	F
a) Por debajo de 15º	2	F
b) De 15º a 30º	3 a 4	F
c) Superior a 30º	5	F
Artículo 221		
a) Cifosis de más de 55º o que siendo menor presente alteraciones vertebrales manifiestas.	5	F
Artículo 222		
b) Hiperlordosis lumbar aislada. (Según el grado).	3 a 4R	F
Artículo 223		
Distrofia raquidiana de crecimiento (enfermedad de Scheuermann...)		
a) Período evolutivo (crestas ilíacas no soldadas).	3 a 4R ó 5T	F
b) Secuelas (según niveles dorsal o lumbar, número de vértebras lesionadas, importancia de las alteraciones estructurales y estáticas y sobre todo repercusión funcional).	3 a 5 ó 5T	F
Artículo 224		
Dehiscencia de las vértebras		
a) Anterior (somatoquisis)	3 a 5	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
b) Posterior (raquisquisis posterior) Sin malformación asociada Con malformación del tipo meningocele	1 5	F F
Artículo 225		
Espondilolisis bilateral (o lisis istmica).		
a) Sin listesis.	3	F
b) Con listesis de grado III o superior.	5	F
c) Con listesis lumbar de grado II o inferior.	4	F
Artículo 226		
Fusiones vertebrales.		
a) De 2 vértebras sin modificación profunda de la estática (tipo fusión C2,C3).	1 a 2	F
b) De 2 vértebras con modificaciones morfológicas de los cuerpos vertebrales (hemivertebra, hemicuerpos) según repercusión sobre la estática.	3 a 4	F
c) De 3 vértebras y más, con repercusión sobre la estática.	4	F
d) De 3 vértebras y más con gran repercusión sobre la estática.	5	F
Artículo 227		
a) Dorsoartrósis	3 a 5	F
Artículo 228		
a) Lumboartrósis: Sin lesión radicular Con lesión radicular (ver ciática)	3 a 4 5	F
3.- Traumatismos del Raquis		
Artículo 229		
Fracturas y esguinces		
a) Sin signos neurológicos		
- Sin secuela clínica, ni radiológica	1 a 2	F
- Con inestabilidad residual total.	5	F
- Material de osteosíntesis según el número de niveles fijados.	5	F
- Fracturas con Acuñaamientos vertebrales sin signos neurológicos.	3-4	F
b) Con secuelas neurológicas	5	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<u>LESION DE DOS MIEMBROS HOMOLOGOS.</u>		
Determinación del coeficiente para los procesos que lesionan dos miembros homólogos.		
Regla General. Para atribuir el coeficiente a la sigla S (o a la sigla I), procederemos de la manera siguiente:		
a) Primeramente determinar para cada lado, el coeficiente atribuible a la sigla S (o a la sigla I).		
b) A continuación, para atribuir el coeficiente definitivo, nos referiremos a la tabla siguiente, la cual lleva en abscisa los valores de S (o I) determinados, teniendo en cuenta sólo las lesiones del miembro superior (o inferior) derecho y en ordenadas los valores de S (o I) determinados teniendo en cuenta sólo las lesiones del miembro superior (o inferior) izquierdo. En la intersección de las líneas y de las columnas se lee el coeficiente a atribuir en definitiva a la sigla S (o a la sigla I).		

MIEMBRO IZQUIERDO	MIEMBRO DERECHO			
	2	3	4	5
2	3	4	4	5
3	4	4	5	5
4	4	5	5	5
5	5	5	5	5

Ejemplo: un sujeto ha perdido una falange del dedo índice derecho (S2) y, los dedos anular y meñique de la mano izquierda. Viendo la tabla se ve que debe ser clasificado S4.

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 230		
a) Atrofia congénita de un miembro. Según la importancia De gran importancia y repercusión funcional	3 a 4 5	I.S. I.S.

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
Artículo 231		
a) Amputación de un segmento de un miembro. Según importancia.	3 a 4	I.S.
De gran importancia y repercusión funcional.	5	I.S.
Artículo 232		
a) Quemaduras y/o congelaciones (secuelas).	2 a 4	I.S.
a) De gran importancia y repercusión funcional.	5	I.S.
<u>CINTURA PELVIANA Y MIEMBRO INFERIOR.</u>		
Artículo 233		
Desigualdad en la longitud de los miembro inferiores:		
a) Menos de 2 cm.	1 a 2	I
b) De 2 cm. a 4 cm.	3 a 4	I
c) Más de 4 cm.	5	I
Artículo 234		
Afecciones de la cadera.		
a) Anquilosis	5	I
b) Malformaciones (displasia subluxante y luxante). Deformación poco acentuada sin dolor.	3	I
Deformación más importante, ligeros trastornos funcionales.	4	I
Deformación muy importante con trastornos funcionales marcados.	5	I
c) Coxartrosis.		
Según repercusión funcional.	4	I
Con una gran repercusión funcional.	5	I
Artículo 235		
Afecciones de la rodilla.		
Amplitud de los movimientos medidos entre:		
- 0º: extensión completa.		
- Y 150º Flexión máxima.		
a) Actitudes viciosas de la rodilla en rotación, en recurvatum en valgum, en varum.	3 a 4	I
Si tiene gran repercusión funcional.	5	I
b) Rigidez de la rodilla:		
1º Con movimiento activo en zona favorable (entre 0º y 45º)	4	I
2º Con movimiento activo en zona desfavorable (entre 45º y 150º).	5	I
c) Anquilosis de rodilla	5	I
d) Gonartrosis (según repercusión funcional)	4 a 5	I
e) Laxitud de la rodilla lateral o anteroposterior (según el grado de inestabilidad)	3 a 5	I
f) Hidrartrosis crónica o recidivante (según el trastorno funcional).	3 a 5	I
g) Lesiones internas de la rodilla.		
Lesiones meniscales, cuerpos extraños por osteocondritis u osteocondromatosis, condromalacia de la rótula (según el trastorno funcional y posibilidades de curación)	3 a 4	I

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
h) Lesiones del aparato extensor de la rodilla, patelectomía, luxación recidivante de la rótula (según el trastorno funcional).	3 a 5	I
Artículo 236		
Afecciones de los pies.		
a) Pies planos (verificados en el podoscopio)		
1º Simples sin trastornos de la marcha	2	I
2º Con trastornos en la marcha	3 a 4	I
b) Pies cavos (verificados en el podoscopio)		
1º Simples sin trastornos de la marcha.	2	I
2º Con trastornos en la marcha.	3 a 4	I
c) Otras alteraciones estáticas de los pies (varus, valgus, hundimiento del arco anterior).		
1º Simples sin trastornos de la marcha.	2	I
2º Con trastornos de la marcha.	3 a 4	I
d) Pies dolorosos diversos (tarsalgias, talalgias, enfermedad de Haglund, metatarsalgias, enfermedad de Morton). Según importancia, mejorables por intervención	3 a 4R	I
e) Dedos del pie supernumerarios.	1 a 2	I
1º Sin trastorno funcional	3 a 4R	I
2º Alterando la marcha, mejorables por la intervención		
3º Necesitando el apoyo de calzados ortopédicos y no mejorables por la intervención	5	I
f) Malformaciones de los dedos de los pies.		
1º Dedo en martillo		
Sin deterioro ungular, sin dolor, ni trastornos de la marcha.	1 a 2	I
Con deterioro ungular con o sin bolsa serosa de la cara dorsal de la articulación inter-falángica	2 a 3	I
2º Dedos palmeados	1 a 2	I
3º Hallux valgus		
Simple no doloroso	1 a 2	I
Complicado	3 a 4R	I
4º Quintus-varus.		
- Simple no doloroso	1 a 2	I
- Complicado	4R	I
g) Anquilosis del pie		
1º Anquilosis mediotarsiana	4 a 5	I
2º Anquilosis en rectitud del primer dedo.	4	I
3º Anquilosis en rectitud de uno o varios dedos (distintos del primer dedo).	3	I
4º Anquilosis en flexión del primer dedo	4R a 5T	I
5º Anquilosis en flexión de uno o varios dedos (distintos del primer dedo)	4R a 5T	I
h) Uña incarnata	3	I
i) Afecciones dermatológicas del pie: onixis, hiperhidrosis plantar, dermatitis (ver afecciones dermatológicas).	3	I
j) Sinotosis astragalo-calcarea o calcarea- escafoiliana según la molestia funcional, trastornos estático.	2 a 4	I
<u>CINTURA ESCAPULAR Y MIEMBRO SUPERIOR</u>		
Nota.- Para los procesos que lesionan dos miembros homólogos consultar también el artículo		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 237		
Malformaciones, deformaciones, lesiones de la cintura escapular.		
a) Sin repercusión funcional en los movimientos del hombro	2	S
b) Con repercusión funcional en los movimientos del hombro	3 a 5	S
c) Luxación recidivante del hombro	3, 4R ó 5T	S
Artículo 238		
a) Lesiones de la clavícula Callo vicioso, pseudoartrosis, luxación de las extremidades interna o externa según el grado de trastorno funcional y en importancia del dolor	2 a 4	S
Artículo 239		
a) Anquilosis de una o varias articulaciones importantes del miembro superior.	5	S
Artículo 240		
a) Artrosis del miembro superior Según repercusión funcional	3 a 5	S
Artículo 241		
a) Desviación del antebrazo, pérdida total o parcial de los movimientos de flexión-extensión o de pronosupinación	3 a 5	S
Artículo 242		
a) Afecciones de la mano		
1ª Mano deformada, según impotencia funcional	3 a 4	S
2ª Mano deformada, con gran impotencia funcional.	5	S
3ª Afecciones del carpo óseo		
b) Fractura del escafoides. No consolidada y desde hace menos de un año No consolidada de más de un año: ver pseudoartrosis del escafoides.	5T	S
b) Pseudoartrosis del escafoides operada o no según el grado de repercusión funcional y la intensidad del dolor.		
1.- Operada:		
- Consolidada con inestabilidad del carpo, o callo vicioso, o artrosis	4	S
- Consolidada sin inestabilidad del carpo, ni callo viciosos, ni artrosis.	2 a 3	S
2.- No operada: Según inestabilidad del carpo, artrosis y cualidad del fragmento próximo.	3 a 4R	S
d) Enfermedad de Kienböck, según el grado de trastorno funcional y la intensidad del dolor.	ó 5T	
e) Enfermedad de Dupuytren.	3 a 4 3 a 5	F F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 243		
Anomalías de los dedos Rigidez, anquilosis, curvatura, flexión, extensión, malformación: según repercusión funcional.	2 a 4 ó 5T	S
Artículo 244		
Luxaciones y mutilaciones de los dedos y de los metacarpianos.		
a) Luxación irreducible del pulgar con rigidez de otros dedos según repercusión funcional		
b) Luxación irreducible del pulgar con rigidez de otros dedos con gran repercusión funcional.	4	S
c) Pérdida del pulgar con o sin metacarpiano, según repercusión funcional	5	S
d) Pérdida total del pulgar y del índice dominante.	4	S
e) Pérdida total del índice dominante, los otros dedos están normales.	5	S
f) Pérdida total del índice dominante, los otros dedos no tienen su funcionamiento normal, según repercusión funcional	3	S
g) Pérdida de una falange del índice dominante, los otros dedos son normales.	3 a 5	S
h) Pérdida de dos falanges del índice dominante, los otros dedos están normales	2	S
i) Pérdida de una o dos falanges del índice dominante, con anquilosis de la articulación metacarpo-falángica.	3	S
k) pérdida de dos dedos con rigidez de los otros dedos	5	S
l) Pérdida de dos dedos entre los tres últimos de la mano	4	S
m) Pérdida de los cuatro últimos dedos	5	S
n) Pérdida de los dos primeros metacarpianos de la mano dominante	5	S
o) Pérdida de los tres últimos metacarpianos, según repercusión funcional	4	S
p) Pérdida de tres falanges interesando a la vez el índice y el medio de la misma mano	4	S
SECCION 3: AFECCIONES DE LA PARED ABDOMINAL		
Artículo 245		
Hernias.		
a) Inguinales o crurales Poco importantes, reducibles y coercibles. Voluminosas pero coercibles. Voluminosas no coercibles.	3 4 ó 4R 4 ó 5T	F F F
b) Umbilicales, epigástricas. Más o menos voluminosas, pero coercibles y sin trastorno funcional. Voluminosas o no pero con trastornos viscerales.	3 4 ó 5T	F F
c) Hernias inguinales, crurales, umbilicales, epigástricas operadas. Sin secuelas. Con secuelas.	2 3 a 4	F F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p>Artículo 246</p> <p>Secuelas post-intervención.</p> <p>a) Buena pared (intervención que data de más de 4 meses)</p> <p>b) Pared deficiente.</p> <p>1ª Sin eventración.</p> <p>2ª Con eventración.</p>	<p>2</p> <p>3 a 4</p> <p>4 a 5</p>	<p>F</p> <p>F</p> <p>F</p>
<p>Artículo 247</p> <p>Fístula abdominal.</p> <p>a) Parietal.</p> <p>b) En relación con una víscera subyacente.</p>	<p>ST</p> <p>5</p>	<p>F</p> <p>F</p>
<p><u>CAPITULO 3: ENFERMEDADES DE LA VISION Y OJOS.</u></p>		
<p>La valoración de la sigla "V" será determinada tomando en consideración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los datos del examen funcional: - La presencia de afecciones orgánicas; en este último caso la atribución del coeficiente resultará tanto de la existencia de esta afección, como de la repercusión que ella pueda tener sobre el plano funcional cuando se trate fundamentalmente de un proceso fijo o presente un débil poder evolutivo. 		
<p><u>SECCION 1.- EXPLORACION FUNCIONAL.</u></p>		
<p>La exploración funcional comporta una serie de exámenes de los que algunos exigen un aparataje especial por ello, no puede ser efectuado mas que en Servicios especializados a los cuales serán dirigidos los interesados en caso de duda.</p>		
<p>Artículo 248</p> <p>Agudeza Visual.</p>		
<p>a) Sin corrección.</p> <p>La agudeza visual sin corrección, puede ser medida en cualquier servicio que disponga de una escala optométrica decimal colocada a 5 metros del sujeto a la altura de los ojos con buena claridad.</p> <p>Con corrección.</p> <p>Su evaluación completa obligatoriamente al examen precedente para los sujetos que no tengan una agudeza visual de 10/10 sin corrección para cada ojo.</p>		
<p>Artículo 249</p> <p>Refracción.</p>		
<p>Es medida por el Skiascopio y determinada para el meridiano mas ametrope.</p>		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p>La incidencia de vicios de refracción en la determinación del coeficiente atribuido a la sigla V debe tenerse en cuenta realizando un examen sistemático para los alistados que no tienen una agudeza visual 10/10 en cada ojo sin corrección.</p>		
<p>Artículo 250</p> <p>Campo visual</p>		
<p>Las alteraciones del campo visual son apreciadas en función de su importancia y clase como sigue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Campo visual normal: Ningún déficit. - Campo visual alterado: <ul style="list-style-type: none"> . Estrechamiento periférico, sin sobrepasar los 20 grados . Integridad del campo visual temporal para cada ojo. - Campo visual muy alterado: Déficit comprometido superior a lo expresado en el anterior apartado. 		
<p>Artículo 251</p> <p>Sentido cromático</p>		
<p>Se emplearán las tablas pseudo-isocromáticas de Ishihara.</p>		
<p>El baremo a emplear será:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Ningún error en la lectura de las láminas. 	1	C
<ul style="list-style-type: none"> - Errores en la lectura de las láminas pero reconocimiento de los colores simples aislados. 	2	C
<ul style="list-style-type: none"> - Errores en la lectura de las láminas y percepción de los colores verde, amarillo, rojo y naranja. 	3	C
<ul style="list-style-type: none"> - Errores en la lectura de las tablas y de los colores puros aislados. 	4	C
<p>NOTA.- En los casos límites la determinación de la visión binocular debe ser realizada entonces en medio especializado: ello comporta un balance ortóptico que permite precisar el carácter de la visión en profundidad.</p>		
<p>Artículo 252</p> <p>Conclusión de los exámenes funcionales.</p>		
<p>Los resultados de estos diferentes exámenes funcionales conducen al establecimiento del coeficiente que será atribuido a la sigla "V" siguiendo la indicaciones que figuran en la Tabla I.</p> <p>En el caso particular de ambliopatía funcional, el coeficiente "V" será también determinado en función de las normas visuales de esta Tabla.</p>		

TABLA I

AGUDEZA VISUAL		GRADOS DE AMETROPIA TOLERADA				CAMPO VISUAL	PUNTAJACION V
SIN CORRECCION	CON CORRECCION	MIOPIA	HIPERMETROPIA	ASTIGMATISMO SIMPLE O COMPUESTO			
				MIOPICO	HIPERMETROPICO		
10/1() Por cada ojo		1 dioptria	1 dioptria	1 dioptria	1 dioptria	Norm.	1
8/10 Por cada ojo o 9/10 y 7/10 o 10/10 y 6/10	10/10 Por cada ojo	2 dioptrias	2 dioptrias	2 dioptrias	2 dioptrias	Norm.	2
4/10 Por cada ojo o 5/10 y 3/10 o 6/10 y 2/10	8/10 Por cada ojo o 7/10 y 9/10 o 6/10 y 10/10	Hasta 6 dioptrias inclusive en el ojo mejor	Hasta 6 dioptrias inclusive en el ojo mejor	Hasta 6 dioptrias inclusive en el ojo mejor	Hasta 6 dioptrias inclusive en el ojo mejor	Norm.	3
Inferior a la señalada para V3	7/10 y 2/10 o 6/10 y 3/10 o 5/10 y 4/10	De 6 a 8 dioptrias inclusive en el ojo mejor	De 6 a 8 dioptrias inclusive en el ojo mejor	De 6 a 8 dioptrias inclusive en el ojo mejor	De 6 a 8 dioptrias inclusive en el ojo mejor	Alterado	4
Inferior a la señalada para V3	4/10 y 2/10 o 5/10 y 1/10 o 3/10 y 3/10	Con mas de 8 dioptrias en cualquier ojo	Con mas de 8 dioptrias en cualquier ojo	Con mas de 8 dioptrias en cualquier ojo	Con mas de 8 dioptrias en cualquier ojo	Muy Alterado	5

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
<p>SECCION 2.- AFECIONES ORGANICAS Y POST-TRAUMATICAS.</p> <p>El examen orgánico particularmente oftalmoscópico debe sobre todo dirigirse a poner en evidencia lesiones inexpresivas susceptibles de evolución local o de lesiones reveladoras de un padecimiento general grave. En los centros de selección este examen es obligatorio en presencia de una agudeza visual no mejorable o difícilmente mejorable. El recurso al especialista es obligatorio en todos los casos dudosos.</p> <p><u>1.-Afeciones orgánicas y lesiones diversas.</u></p> <p>Articulo 253</p> <p>a) Atrofia o pérdida del globo ocular.</p> <p>Enucleación, mutilación, atrofia de un globo.</p>	5	V

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
<p>Articulo 254</p> <p>Afecciones de los párpados.</p> <p>a) Cicatriz viciosa, entropión o ectropión pronunciados, triquiasis con lesiones corneales, ptosis congénita bilateral cuando en la mirada horizontal la pupila no es descubierta.</p> <p>b) Inoclusión palpebral uni o bilateral constante, cualquiera que sea su origen (Según la previsión de curación).</p> <p>c) Ptosis unilateral congénita o traumática, según el valor de la agudeza visual en la mirada horizontal.</p> <p>d) Tumores, según el carácter de la afección.</p> <p>e) Tumor maligno.</p>	5 5 o 5T 3 a 4 2 a 4 5	V V V V V
<p>Articulo 255</p> <p>Afecciones de las vías lacrimales.</p> <p>a) Epifora muy pronunciada, dacriocistitis no supurada.</p> <p>b) Dacriocistítis supurada y fistula lagrimal.</p>	3 a 4 5	V V
<p>Articulo 256</p> <p>Afecciones de la conjuntiva.</p> <p>a) Conjuntivitis crónica no tracomatosa, infecciosa o alérgica según la intensidad de los signos funcionales y el estado anatómico.</p> <p>b) Pterigion uni o bilateral. Cuando afecte al área pupilar.</p> <p>c) Simblefarón extenso, después de traumatismo, quemadura o infección.</p> <p>d) Tracoma en evolución.</p> <p>e) Tracoma cicatricial no evolutivo, según el estado de los párpados, de los bordes ciliares, de las córneas y de la agudeza visual.</p> <p>f) Tumores, según el carácter.</p> <p>g) Tumores malignos</p>	2 a 4 2 a 4 5 5 5 2 a 4 2 a 4 5	V V V V V V V V
<p>Articulo 257</p> <p>Afecciones de la córnea y de la esclerótica.</p> <p>a) Opacidad de la cornea cicatricial o sintomática de una afección no evolutiva, uni o bilateral, según el grado de disminución de la visión.</p> <p>b) Estafiloma de la cornea o de la esclerótica con riesgo de perforación uni o bilateral.</p> <p>c) Afeciones en evolución o susceptibles de reanimarse: queratitis ulcerosa o intersticial, escleritis o epicleritis, uni o bilateral.</p> <p>d) Queratocono: según el grado de disminución de la visión (prótesis de contacto no tolerada).</p>	1 a 4 5 1 a 4 5	V V V V

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
e) Cicatrices en la cornea por cirugía refractiva de menos de un año, sin otras complicaciones anatómicas. En función de ausencia de Fotofobia, buena resistencia al deslumbramiento, según el valor de la agudeza visual.	2 a 4	V
Artículo 258		
Afecciones del iris y del cuerpo ciliar.		
a) Defecto de conformación del iris, sinequia anterior o posterior muy antigua, definitiva, sin modificación de la tensión ocular: aptitud condicionada por el estado de agudeza visual, uni o bilateral y la importancia de los signos funcionales (Fotofobia, Etc.)	3	V
b) Iritis o iridociclitis (según la previsión de curación).	5 o 5T	V
c) Trastornos pupilares (miosis, midriasis, desigualdad, deformación): la decisión depende de la causa y de la repercusión funcional.	2 a 4	V
Artículo 259		
Afecciones del cristalino		
a) Opacidad definitiva del cristalino y de su cápsula: los diversos tipos son compatibles con el servicio si el grado de disminución de la visión establecido en la tabla II, lo permite; uni o bilateral.	2 a 4	V
b) Subluxación o luxación del cristalino, uni o bilateral.	5	V
c) Afaquia (ausencia del cristalino).	5	V
Artículo 260		
Trastornos de la tensión ocular		
a) Glaucoma congénito, glaucoma por cierre del ángulo, glaucomacrónico simple.	5	V
b) Hipertensión secundaria a una uveítis, a un desplazamiento del cristalino, a un traumatismo, a un tumor.	5	V
Artículo 261		
Afecciones del vitreo		
a) Hemorragia recidivante en el vitreo.	5	V
b) Hematoma traumático del vitreo.	5T	V
c) Organización fibrosa del vitreo, secuelas de hemorragia post-traumática uni o bilateral, según la repercusión funcional y las otras lesiones traumáticas asociadas.	3 a 4	V
Artículo 262		
Afecciones de la coroides		
a) Malformación congénita (coloboma) extenso, según el grado de agudeza visual, el estado del campo visual y el valor del sentido luminoso, uni o bilateral	3 a 4	V

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
b) Albinismo caracterizado con gran sensibilidad al deslumbramiento.	5	V
c) Coroiditis en evolución.	5 ó 5T	V
d) Cicatriz coroidiana antigua: cuando no presente algún carácter evolutivo, puede ser compatible con el servicio; coeficiente determinado por el estado de agudeza visual, del campo visual y del sentido luminoso, así como por la etiología.	4 a 5	V
Artículo 263		
Afecciones de la retina		
a) Retinitis pigmentaria y degeneración tapeto-retiniana. Ceguera nocturna.	5	V
b) Dehiscencia retineana incluso sin desprendimiento de retina.	5	V
- Lesiones degenerativas potencialmente peligrosas (retinosquisis) degeneración palisádica, escarchada) según su aspecto, su extensión y el estado vitreo.	3 a 4	V
- Lesiones degenerativas de la periferia de la retina no peligrosa y sin carácter evidente de evolución, según la agudeza visual.	2 a 4	V
- Lesiones degenerativas de la periferia de la retina tratadas por fotocoagulación. En función de su naturaleza, del resultado del tratamiento y de la agudeza visual.	3 a 4	V
c) Desprendimiento de retina de origen traumático intervenido después de más de 2 años, con resultado anatómico satisfactorio. En función de la agudeza y del campo visual.	3 a 4	V
d) Trombosis de una vena retiniana.	5	V
e) Obliteración de una arteria retiniana.	5	V
f) Periflebitis o periarteritis retiniana.	5	V
g) Hemorragia y exudado de la retina (según curabilidad).	5 ó 5T	V
h) Degeneraciones maculares del tipo infantil o juvenil.	5	V
i) Cicatrices retinianas y corioretinianas no evolutivas, según el estado de la agudeza visual y del sentido luminoso, y según la etiología.	4	V
j) Tumores retinianos, angiomatosis, facomatosis.	5	V
Artículo 264		
Afecciones de la papila y de las vías ópticas.		
a) Papila de estasis.	5	V
b) Neuritis óptica yuxta-bulbar o retro-bulbar según la etiología uni o bilateral.	5	V
c) Atrofia óptica unilateral de origen traumático antiguo	5	V
d) Aracnoiditis opto-quiasmática.	5	V
Artículo 265		
Afecciones de la órbita.		
a) Exoftalmia caracterizada, uni o bilateral, según la etiología.	3 a 4	V
b) Osteítis crónica con desviación del globo o alteraciones de sus movimientos.	5	V

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 266		
Afecciones del aparato motor de los párpados y del ojo.		
a) Estrabismo concomitante, según el grado de disminución de la agudeza visual y el estado de la refracción.	3 a 4	V
b) Heteroforia, según el grado de disminución de la agudeza visual y el estado de la refracción.	2 a 4	V
c) Parálisis reciente de uno o de varios músculos del ojo (musculatura, intrínseca y extrínseca) o de los párpados.	5T	V
d) Parálisis de un músculo del ojo de los párpados, antiguo y establecido, cualquiera que sea la causa, no acompañándose de diplopia.	4	V
e) Diplopia, cualquiera que sea la causa y naturaleza (ver afecciones traumáticas del globo ocular más adelante).	5 ó 5T	V
Artículo 267		
Nistagmus		
a) Nistagmus de origen puramente visual (ambliopía, albinismo, etc según la agudeza visual)	3 a 4	V
b) Nistagmus congénito.	3 a 4	V
c) Nistagmus muy pronunciado	5	V
2.- Afecciones traumáticas del globo ocular y de sus anexos		
Artículo 268		
a) Contusión simple reciente.		
Decisión de aptitud justificada por el estado funcional (agudeza visual, campo visual, etc...) confirmado posteriormente.	1 a 3,4R ó 5T	V
Artículo 269		
Contusión complicada.		
a) Con subluxación, luxación del cristalino, uni o bilateral.	5	V
b) Con trastornos del vitreo.	3 a 4	V
c) Con trastornos graves del vitreo	5	V
Artículo 270		
Herida penetrante del globo.		
a) Reciente.	5T	V
b) Antigua, con persistencia trastornos de la tensión ocular, signos de uveítis o de desprendimiento de retina, uni o bilateral.	5	V
c) Con presencia de cuerpo extraño, uni o bilateral.	5	V
d) Después de la extracción de un cuerpo extraño intra-ocular, según la localización anatómica y la repercusión funcional.	3 a 4	V
e) En los otros casos, ni el ojo herido permanece estabilizado después de varios meses, si no hay cuerpo extraño		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
f) intraocular, si no hay iridociditis, ni luxación del cristalino, ni desprendimiento de retina, ni alteración de la tensión, la atribución del coeficiente es determinada por el estado funcional (agudeza visual, campo visual en particular).	3 a 4	V
g) Cuerpo extraño orbitario (extra-ocular) según que existan o no signos de intolerancia.	3 a 4	V
Artículo 271		
Quemadura del globo y de sus anexos.		
a) Reciente o con persistencia de signos inflamatorios.	5T	V
b) Secuela de quemadura, según el estado de los párpados y de las membranas oculares, uni o bilateral.	2 a 4	V
Artículo 272		
Parálisis oculo-motoras post-traumáticas.		
a) Con diplopia, consecutiva a un traumatismo reciente (menos de un año).	5T	V
b) Con diplopia, consecutiva a un traumatismo antiguo (más de un año).	5	V
c) Sin diplopia, según las lesiones y los trastornos funcionales.	4	V
CAPITULO 4: AUDICION, OIDOS Y OTORRINOLARINGOLOGIA EN GENERAL.		
La atribución de un coeficiente numérico en la sigla o del perfil médico no estaría fundada sobre la sola constancia de un déficit de la función auditiva.		
La hipoacusia puede, en efecto, ser la traducción funcional de una lesión banal susceptible de curar rápidamente o, al contrario, no ser sino un síntoma de un padecimiento grave cuya evolución puede entrañar riesgos vitales.		
Por el contrario, ciertas lesiones auditivas graves, por su evolución posible, pueden traducirse solamente por una hipoacusia ligera o incluso respetar la integridad de la audición.		
Es decir, tenemos la necesidad de sopesar:		
- Una exploración funcional.		
- Un examen objetivo de la región auricular en su conjunto (pabellón, conducto auditivo externo, tímpano), de las fosas nasales del cavum, de la región cervical (adenopatías). Este examen será completado eventualmente por pruebas laborerinticas efectuadas en medio especializado, en el caso específico de hipoacusia asociada a trastornos vestibulares.		
SECCION 1.- EXPLORACION FUNCIONAL		
Artículo 273		
Enunciado de los métodos		
Únicamente los métodos de exploración simple y corriente son mencionados aquí. A condición de ser correctamente aplicados son		

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
<p>suficientemente fiables para permitir apreciar la agudeza auditiva después de un examen efectuado a nivel de una unidad de un centro de selección. (*)</p> <p><u>Audiometría por medio de la voz cuchicheada.</u></p> <p>Este examen debe ser practicado por separado para cada uno de los oídos. El sujeto se sitúa de perfil en relación con el explorador, el oído opuesto, no examinado, será neutralizado obstruyéndole el conducto o aplicando el índice sobre el trago y así tapando a su vez el agujero auditivo.</p> <p>El examinador cuchichea, articulando correctamente y con una intensidad siempre igual, nombres o cifras variando las tonalidades graves y agudas. Anota las distancia máxima a la que el sujeto percibe y lo repite correctamente. Si las condiciones del local no se prestan a ello, el examinador acondicionará su voz para obtener el equivalente a cinco metros en el silencio.</p> <p><u>Audiometría por voz alta</u></p> <p>Este examen debe ser efectuado sistemáticamente cuando la pérdida de audición se preste a ello, de manera que se correspondan los resultados obtenidos, con los de la voz cuchicheada. Toda discoplancia manifiesta, deberá ser considerada como un índice de no sinceridad.</p> <p><u>Audiometría tonal por vía aérea</u></p> <p>El audiómetro debe estar situado en un lugar insonorizado o mejor en una cabina audiométrica.</p> <p>El sujeto está sentado de tal manera que no pueda ver los cuadros del aparato. Está equipado de un casco con dos auriculares que deben ser perfectamente aplicados.</p> <p>Para cada frecuencia, es estudiado el umbral de audición; la intensidad es aumentada de 5 en 5 decibelios hasta la respuesta del sujeto (método del "umbral ascendente").</p> <p>Las frecuencias son anotadas en el siguiente orden: 1.000 después 500, 2.000, 250, 4.000, 6.000, 125, y finalmente 8.000 Hertzios.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 274</p> <p style="text-align: center;">a) Expresión de los resultados (Tabla II y III)</p> <p>La agudeza auditiva de cada oído, evaluada por uno u otro de los dos métodos es simbolizada por una cifra romana (de I a V).</p> <p>(*) La agudeza auditiva para los sonidos puros, graves (128 vd) y agudos (4.096 vd) puede ser estudiada, igualmente con la ayuda de diaposones.</p> <p>Esta cifra es función:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bien de la distancia a la cual la voz cuchicheada es percibida (ver tabla II). - Bien de la zona audiométrica en la cual la curva obtenida se inscribe totalmente en su mayoría (ver tabla III). 		

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
<p style="text-align: center;">a) Artículo 275</p> <p style="text-align: center;">Establecimiento del coeficiente (Tabla IV)</p> <p>El coeficiente atribuido a la sigla "A" expresa el valor funcional global de los dos oídos.</p> <p>Viene dado por la simple lectura de la tabla de doble entrada (tabla IV).</p> <p style="text-align: center;">Artículo 276</p> <p style="text-align: center;">Casos particulares</p> <p>Ciertas curvas audiométricas pueden, en razón de su configuración, escapar a toda catalogación; estos casos raros deben ser sometidos a otros métodos audiométricos.</p>		

TABLA II
RESULTADOS OBTENIDOS POR LA AUDIOMETRIA A LA VOZ

DISTANCIA DE PERCEPCION DE LA VOZ CUCHICHEADA (VC) Y DE LA VOZ ALTA (VA)	EXPRESION EN CIFRAS DEL RESULTADO
VC DISTANCE) 5 m	I
VC ENTRE 2 m y 5 m VH) 25 m	II
VC ENTRE 0,5 m y 2 m VH ENTRE 3 m y 25 m	III
VC ENTRE 0,10 m y 0,50 m VH ENTRE 1 m y 3 m	IV
VC ENTRE CONTACTO Y 0,10 m VH ENTRE 0,35 m y 1 m	V

TABLA III

DIAGRAMA DE LAS ZONAS AUDIOMETRICAS (AUDIOMETRIA TONAL)

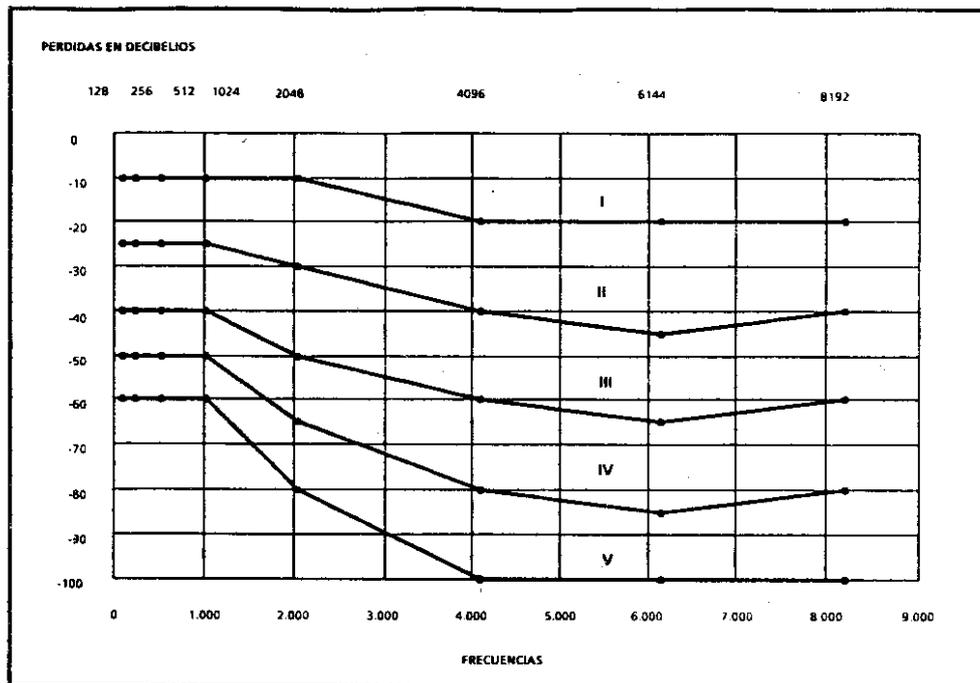


TABLA IV

DETERMINACION DEL COEFICIENTE A ATRIBUIR A LA SIGLA "A"

AGUDEZA AUDITIVA DE CADA OIDO	OIDO DERECHO				
	I	II	III	IV	V
I	1	2	3	3	4
II	2	2	3	4	4
III	3	3	4	5	5
IV	3	4	5	5	5
V	4	4	5	5	5

OIDO IZQUIERDO COEFICIENTES

ANALISIS

Coeficiente

Sigla Afectada

SECCION 2.- AFECIONES ORGANICAS

1.- Oído (externo, medio, interno)

Las afecciones del oído pueden por sí solas condicionar la atribución del coeficiente cualquiera que sea el valor funcional de este órgano. En otros casos de lesiones benignas, poco evolutivas o estabilizadas, será la agudeza auditiva quien determinará el coeficiente.

Artículo 277

Afecciones malformativas

- a) Atresias, malformaciones, deformaciones del pabellón de la oreja y del conducto auditivo externo. En función de la agudeza auditiva.
- b) Osteomatosis obstructiva del conducto auditivo externo.
- c) Malformaciones congénitas del oído medio y del oído interno en función de la agudeza auditiva.

2 a 4

A

2 a 4

A

2 a 4

A

Artículo 278

Afecciones inflamatorias de oído externo

- a) Lesiones inflamatorias crónicas y/o recidivantes no perturbadoras de la actividad del sujeto.
- b) Lesiones inflamatorias crónicas y recidivantes que necesitan cuidados frecuentes.

2

A

3

A

Artículo 279

Lesiones inflamatorias del oído medio

- a) Otitis media aguda.
- b) Catarro tubotimpánico agudo.
- c) Otitis serosa (o mucosa) sin drenaje transtimpánico:

2

A

2

A

. Unilateral

3

A

. Bilateral.

4

A

- Con drenaje transtimpánico.

3 a 4R

A

- d) Otitis esclero-adhesiva, según el grado de laberintización:

. Unilateral

3 a 4

A

. Bilateral

4

A

Artículo 280

Secuelas de intervención sobre el oído medio.

- a) Miringoplastia o timpanoplastia de tipo I, injerto timpánico con perforación cicatrizada, timpano móvil. según la audición.
- b) Secuela de aticotomía, de atro-aticotomía, de timpanoplastia en técnica cerrada. Oído seco, cicatrizado. Según el estado de la audición.
- c) Vaciamiento petromastoideo total: timpanoplastia, en técnica abierta. Según el estado de la audición.

2 a 4

A

2 a 4

A

2 a 4

A

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
Artículo 281		
Afecciones de la mastoides		
a) Mastoiditis aguda	2	A
b) Mastoidectomía: . Cicatrizada	2 a 4	A
. No cicatrizada con supuración persistente	5	A
Artículo 282		
a) Osteopongiosis		
Operada	5	A
No operada según el grado de audición	3 a 4	A
No operada y sin audición	5	
Artículo 283		
Perturbaciones del equilibrio		
a) Lesiones vestibulares periféricas	3	
. Post-traumáticas no compensadas	2 a 4R	A
. Post-traumáticas compensadas	2 a 3	A
b) Enfermedad de Meniere: según la frecuencia y la intensidad de la crisis	2 a 4	A
Etiología inflamatoria o infecciosa:		
. Regresiva	3, 4R ó 5T	A
. Persistente o evolutiva	5	A
c) Lesiones centrales o en componentes centrales. Estas lesiones serán evaluadas en función del contexto neurológico, de la frecuencia de la crisis y de la existencia de signos objetivos descubiertos por las pruebas vestibulares.	3 a 4	A
<u>2.- Fosas nasales, senos, cavum, oro e hipofaringe.</u>		
Artículo 284		
Deformaciones, malformaciones, estenosis (adquiridas o congénitas de la nariz, de las fosas nasales, de las coanas.		
a) Sin alteración manifiesta de la respiración o de la fonación	1	F
b) Con alteración moderada y deformación torácica poco marcada.	2	F
c) Con alteración importante y permanente de la respiración, de la fonación o de la deglución	5	F
Artículo 285		
Rinitis crónica (sin participación sinusal)		
. Sin trastorno funcional notable	2	F
. Con alteración respiratoria manifiesta	2 a 3	F

ANALISIS	Coefficiente	Sigla Afectada
Artículo 286		
Sinusitis.		
I. Aguda	2	F
II. Crónica.		
a) Sinusitis maxilar: Formato radio-clínica con presencia de pus por el meato:		
- Unilateral	2	F
- Bilateral	4R	F
Formación radiológica sin contexto clínico.		
- Unilateral.	2	F
- Bilateral.	2	F
b) Sinusitis frontal, fronto-etmoidal, esfenoidal.	4	F
c) Pansinusitis.	5	F
Artículo 287		
Alergias Naso-Sinusal		
En caso de asociación de otras manifestaciones atópicas particularmente pulmonares, debe mirarse en el apartado correspondiente.		
I. Rinitis alérgica, según la periodicidad de la crisis, el grado de sobreinfección y la repercusión loco-regional. 2 a 3 F		
II. Poliposis Naso-Sinusal		
a) Nasal con repercusión sinusal moderada.	4	F
b) Naso-Sinusal con gran repercusión.	5	F
Artículo 288		
Poliposis Nasal no alérgicas		
a) Polipo solitario de Killian.	2	F
b) Poliposis vasomotriz.	4	F
c) Síndrome de Fernald-Widul.	5	F
Artículo 289		
Faringitis crónica, hipertrofia de las amígdalas, amigdalitis crónica.		
a) Con ausencia de repercusión renal y/o respiratoria.	2	F
Fibroma naso-faríngeo.		
- Operado:		
b) . Secuelas menores-ausencia de recidivas.	4	F
c) . Secuelas importantes o recidivas.	5	F
3.- Laringe		
Artículo 290		
Laringitis		
a) Laringitis crónica no tuberculosa sin trastorno importante de la fonación.	2 a 3	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
b) laringitis crónica no tuberculosa, llevando a la palabra indistinta.	5	F
c) laringitis específicas: tuberculosa, micótica, sifilitica, etc.	5	F
Artículo 291		
a) Tumor benigno de la laringe		
Según alteración funcional.	2	F
Artículo 292		
a) Deformación grave de la laringe		
Deformación importante de la laringe o de la tráquea, abertura definitiva de una cánula, estenosis traqueal incluso operada.	5	F
Artículo 293		
Parálisis Laringea, afonía disfonía		
a) Parálisis laringea de los constrictores y dilatadores.	5	F
b) Parálisis laringea. unilateral, en ausencia de una etiología tumoral.	3	F
c) Disfonía funcional (ver también distonía neuro-vegetativa y neviosa).	2	F
4.- <u>Cuello</u>		
Artículo 294		
Quistes y fístulas congénitas y laterales del cuello		
a) Sin sintomatología funcional importante.	2 a 3	F
b) Con sintomatología inflamatoria.	5T	F
Artículo 295		
Divertículo faringo-esofágico		
a) Sin molestias respiratorias, ni problemas en la deglución.	3	F
b) Con problemas en la deglución.	5	F
Artículo 296		
Laringocele.	3	F
5.- <u>Pares craneales</u>		
Artículo 297		
Parálisis facial		
a) De origen traumático		
. Parcial e incompleta.	2 a 3	F
. Completa y total.	5	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
b) Idiopática.		
. Parálisis reciente.	2	F
. Parálisis definitiva en función del déficit	2 a 4	F
. Motor especialmente del grado de cierre.		
. Palpebral.		
Artículo 298		
a) Neurinoma acústico.	5	F
CAPÍTULO 5: NEUROLOGIA		
No es evidentemente posible revisar aquí los múltiples aspectos bajo los que se representan las afecciones neurológicas.		
Corresponderá al médico examinador o al especialista apreciar la aptitud de un individuo teniendo en cuenta la situación actual y elementos de predicción que él puede ser el único en conocer.		
Por otra parte, afín de conservar en este texto un carácter esencialmente práctico ha sido dividido artificialmente en dos Capítulos correspondientes a dos niveles de reflexión:		
- El del síntoma.		
- El de la enfermedad causal.		
El síntoma se integra habitualmente en un cuadro nosológico más amplio que determinará la atribución del coeficiente. Sin embargo puede ser por sí mismo motivo de inaptitud o aptitud restringida.		
El síntoma neurológico puede haber desaparecido pero la enfermedad que la ha engendrado permanecer; y es entonces ella, con su potencial de gravedad, de evolución, de tendencias a las recidiva las que condicionan la aptitud en primer lugar.		
SECCION 1.- SINTOMAS NEUROLOGICOS		
1.- Los síntomas motores		
LAS PARALISIS		
Artículo 299		
Parálisis por lesión central		
a) Hemiplejía (central o medular):		
Con pérdida o limitación de la autonomía de la marcha.	5	F
Con espasticidad en la marcha y trastorno motriz ligero en la mano.	3 a 4	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
b) Monoplejia total o parcial.	3 a 4	S.I.
c) Monoplejia total.	5	S.I.
d) Paraplejia.	5	F
e) Cuadriplejia.	5	F
Artículo 300		
Parálisis por lesión periférica		
Según que la lesión date de menos de 6 meses o de más de 6, el coeficiente atribuido a las siglas S.I o F será afectado o no con la letra T.		
1ª Miembros.		
a) Lesión de los cuernos anteriores de la médula mas o menos disociada.	2 a 4	F
b) Lesión radicular única o múltiple.	2 a 4	S.I.
c) Lesión pléxica.	2 a 4	S.I.
d) Lesiones tronculares: Unica, múltiples (polineuritis, multineuritis).	2 a 4	S.I.F.
e) Poliradiculoneuritis y síndrome de Guillain Barré.	2 a 4	S.I.F.
f) Síndrome de la cola de caballo.	5	F
g) Lesión de nervios periféricos con grave repercusión funcional.	5	S,I,F
2ª Pares craneanos (ver también oftalmología, otorrino-laringología y estomatología).		
h) Perturbaciones en el nervio olfatorio.	1 a 2	F
i) Lesión del nervio óptico.	2 a 4	V.F
j) Lesión de los nervios oculo-motores.	2 a 4	V.F.
k) Lesión del trigemino.	2 a 4	F
l) Lesión del nervio facial.	2 a 4	F
m) Hemiparálisis facial.	3 a 4	F
n) Lesión cocleo-vestibular.	2 a 4	A
o) Lesiones del glosofaríngeo y neumogástrico.	2 a 4	F
p) Lesión del nervio espinal.	2 a 4	S.I.
q) Lesión del nervio hipogloso.	2 a 4	F
MOVIMIENTOS ESPONTANEOS ANORMALES		
Artículo 301		
a) Movimientos coreicos, coreo-atetósicos, atetósicos.	5	F
Artículo 302		
a) Mioclonias.	3 a 4	F
Artículo 303		
a) Distonias.	3 a 4	F
Artículo 304		
a) Tics (ver también psiquiatría).	2 a 4	F

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
Artículo 305		
a) Disquinésias.	2 a 4	F
Artículo 306		
a) Temblores.	2 a 4	F
2.- Los síntomas sensitivos		
TRASTORNOS SENSITIVOS SUBJETIVOS		
Artículo 307		
a) Neuralgia secundaria		
Sintomática de lesiones que irriten o compriman las estructuras nerviosas (radiculitis Zosteriana, mielitis, meningomielitis, enfermedades óseas o articulaciones de vecindad, herida del nervio, neuroma de amputación) Se apreciará en función de la lesión causal, de su curabilidad, el dolor no interviene sino como factor sobreañadido agravando la enfermedad.		
	2 a 4 ó 5T	S.I.F.
Artículo 308		
a) Neuralgias psicógenas		
	2 a 4	S,I,F
TRASTORNOS SENSITIVOS OBJETIVOS		
Artículo 309		
Hipoestesias-anestesias		
a) De naturaleza psíquica (ver psiquiatría)		
b) Esenciales o integradas en el cuadro de una lesión neurológica central o periférica, a apreciar según la lesión central.	1 a 4	S.I.F
Artículo 310		
Hiperestesias, causalgias		
a) De naturaleza psíquica (ver psiquiatría)		
b) Esenciales o integradas en el cuadro de una lesión neurológica central o periférica.	1 a 4	S.I.F.

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
3.- <u>Los trastornos tróficos</u>		
Artículo 311		
Amiotrofias		
a) Residuales y fijas. . En evolución del déficit motor concomitante.	2 a 4	S.I.F.
b) Evolutivas o progresivas. . En función de la afección causal, de la curabilidad, de su potencialidad evolutiva.	2 a 4 ó 5T	S.I.F.
Artículo 312		
Otros trastornos tróficos		
a) Interesando los segmentos, los tejidos profundos, en función de su importancia y/o de la afección causal.	4	S.I.F.
b) De gran importancia	5	S.I.F.
4.- <u>Trastornos de la coordinación</u>		
Artículo 313		
Síndrome cerebeloso		
a) Estática con astasia (marcha atáxica).	5	F
b) Quinética con hipermetría, asinérgica, adiadococinesis sobre un fondo de hipotonía muscular.	5	F
Artículo 314		
a) Trastornos de la coordinación reveladores de otros mecanismos.		
Déficit de la fuerza segmentaria, alteración de la sensibilidad profunda, disfunción vestibular.	5	F
5.- <u>Fenómenos convulsivos. epilepsia.</u>		
Artículo 315		
Epilepsia tipo generalizada o parcial		
a) Crisis frecuentes a pesar del tratamiento.	5	F
b) Crisis poco frecuentes pero que necesitan tratamientos específicos.	5	F
c) Crisis muy raras sin tratamiento.	5	F
d) Desaparición de la crisis con tratamiento bien llevado.	4	F
e) Antecedentes confirmados de crisis epilépticas sin recidiva desde hace tres años, no obstante la suspensión del		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
tratamiento con normalización del trazado electroencefalográfico.	2 a 3	F
Nota.- Los equivalentes psíquicos de epilepsia (delirios oníricos o confusionales, automatismo mudable, annesia, etc) son contemplados en el capítulo 6 (psiquiatría).		
6.- <u>Trastornos esfinterianos y genitales</u>		
Artículo 316		
Se encuentra raramente como manifestación aislada. Su presencia agrava una serie de padecimientos neurológicos.		
a) Incontinencia y retención de orina.	5	F
b) Incontinencia y retención fecal (o extrenimiento pertinaz).	5	F
c) Impotencia o abolición de las erecciones o imposibilidades de las relaciones sexuales (de origen no psiquiátrico).	2 a 3	F
7.- <u>Trastornos de las funciones superiores de integración</u>		
Artículo 317		
a) Trastornos muy graves de la función del lenguaje (afasia, agrafia, alexia, acalculia).	5	F
Artículo 318		
a) Trastornos muy graves del reconocimiento (agnosia).	5	F
Artículo 319		
a) Trastornos muy graves de la representación del gesto (apraxias).	5	F
Artículo 320		
a) Trastornos de la memoria.	2 a 4	F
b) Trastornos de la memoria muy graves.	5	F
Artículo 321		
a) Trastornos del sueño.	2 a 4	F
b) Trastornos del sueño muy graves.	5	F
SECCIÓN 2.- <u>ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS</u>		
Artículo 322		
Displasias y malformaciones		
a) Malformaciones cerebrales, medulares y meningeas.	2 a 4	F
b) Facomatosis.	2 a 4	F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
c) Anomalías de la charnela occipo-vertebral. d) Siringomelia.	2 a 4 5	F F
Artículo 323		
a) Secuelas graves de encefalopatía infantil.	5	F
Artículo 324		
Enfermedades degenerativas		
a) Enfermedad de Parkison leve. b) Cosea degenerativa de Huntington. c) Esclerosis lateral amiotrófica. d) Heredodegeneraciones espinocerebelosas y atrofia cerebelosa. e) Enfermedad de Parkinson con síntomas graves.	2 a 4 5 5 2 a 4 5	F F F F F
Artículo 325		
a) Neuropatía periférica degenerativa.	5	F
Artículo 326		
a) Secuelas de enfermedades infecciosas y parasitarias del sistema nervioso.	2 a 4	S.I.F.
Artículo 327		
Enfermedades inflamatorias y/o inmunitarias de etiología desconocida.		
a) Esclerosis en placas. b) Enfermedad de Behcet. c) Conectivopatías	5 5 4-5	F F F
Artículo 328		
Afecciones vasculares		
Malformaciones vasculares: aneurismas, angiomas de la médula o del encéfalo.		
a) Operadas b) No operadas c) Secuelas muy graves de hemorragia meníngea o cerebro-meníngea. d) Secuelas muy graves de hematoma intracerebral operado. e) Secuelas de hematoma extra o subdural postraumático operado. f) Reblandecimientos isquémicos cerebral. g) Mielomalacia vascular.	2 a 4 5 5 5 2 a 4 5 5	F F F F F F F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
Artículo 329		
Tumores del sistema nervioso central, periférico y de las meninges.		
a) Malignos. b) Benignos.	5 2 a 4	S.I.F. S.I.F.
Artículo 330		
a) Complicaciones neurológicas de las hemopatías (ver hematología).		
Artículo 331		
a) Afecciones dismetabólicas.	5	F
Artículo 332		
a) Avitaminosis y carencias nutricionales y afecciones tóxicas.	2 a 4 ó 5T	F
Artículo 333		
Traumatismos craneoencefálicos.		
a) Traumatismo craneal cerrado sin fractura, datando de menos de 6 meses, sin pérdida de conciencia, ausencia de signos neurológicos objetivos en el examen. En función de la sintomatología subjetiva. - Traumatismo craneal acompañado de trastornos de la conciencia y/o de lesiones óseas.	2 a 4 ó 5T	F
b) Datando de menos de 6 meses, cualquiera que sea la sintomatología objetiva o subjetiva.	5T	F
c) Datando de más de 6 meses, en función de las secuelas neurológicas.	5T	F
NOTA.- El síndrome subjetivo de los traumatismos craneales es objeto de una valoración bajo la sigla N.		
Artículo 334		
Algias de la extremidad cefálica		
a) Jaquecas. b) Algias vasculares de la cara. c) Otras.	1 a 4 1 a 4 1 a 4	F F F
Artículo 335		
Afecciones musculares		
a) Distrofias musculares progresivas. b) Miotonías. c) Otras.	5 5 2 a 4	F F F

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
Artículo 336		
Trastornos de la conducción neuromuscular:		
a) Miastenia y síndromes miasténicos.	5	F
b) Parálisis por diskaliemia.	5	F
Artículo 337		
a) Amiotrofia espinal progresiva.	5	F
CAPÍTULO 6.- PSQUIATRIA		
SECCIÓN 1.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA APTITUD PSQUIATRICA.		
Artículo 338		
Significación de los coeficientes de la sigla N		
N 0: El coeficiente 0 será atribuido a los individuos no examinados por el psiquiatra en el momento de la selección. Expresa una ausencia de evaluación del equilibrio psicológico del sujeto. Debe ser obligatoriamente transformado en un coeficiente definitivo (1 a 5) antes de finalizar el tercer mes de servicio.		
N 1: Ausencia de trastornos psíquicos clínicamente detectable, coeficiente intelectual suficiente, desarrollo de la personalidad compensado y armónico.		
N 2: Ausencia de trastornos psíquicos clínicamente detectable, coeficiente intelectual satisfactorio, algunos trastornos en el curso del desarrollo de la personalidad actualmente compensados (13).		
N 3: Elementos disarmónicos actuales de la personalidad o coeficiente intelectual "límite" (*), sin otra anomalía.		
N 4: Sintomatología psiquiátrica manifiesta u organización patológica de la personalidad o trastornos reactivos repetitivos en sujeto, con coeficiente intelectual normal o "límite" (14).		
N 5: Trastornos psiquiátricos mayores que inciden gravemente en la vida social del sujeto o atraso mental.		
Aclaración sobre los coeficientes N1 y N2: la distinción entre N1 y N2 es más de orden anagnésico que pronóstico. La definición del coeficiente N1 corresponde a casos raramente dados en la práctica. En efecto es el coeficiente N2 quien abarcará a la mayoría de los sujetos llamados "normales".		
(*) Se admitirá desde el punto de vista psicométrico que los sujetos que integran este grupo tienen coeficientes intelectuales comprendidos entre 70 (límite máximo de la debilidad mental) y 85 (límite inferior de la "normalidad") en la escala Wechsler-Bellevue.		
Artículo 339		
Atribución de los coeficientes a la sigla N		
Los Médicos Generales de los grupos calificadores sólo están autorizados a proponer coeficiente N0		

ANALISIS	Coeficiente	Sigla Afectada
El Médico Jefe de Unidad está habilitado para atribuir los coeficientes N1 y N2. La atribución de los coeficientes definitivos es misión exclusiva del especialista en psiquiatría en lo que concierne a los coeficientes que muestran sus inquietudes señalando "condiciones particulares de aptitud" entre las cuales figura ser sometido a un examen especial). Conviene señalar la necesidad para el especialista de establecer una estricta separación en la elección de los coeficientes N4 y N5.		
Artículo 340		
Determinación del coeficiente de la sigla N y nosografía		
La ubicación de la sigla N debe resultar de una valoración clínica concreta global, fundada sobre la riqueza de una relación interpersonal, traduciéndose a una simple evaluación nosológica necesariamente reductora. El rigor semiológico, la reflexión patogénica y el juicio pronóstico se conjugan entonces para establecer una decisión racional de aptitud. La decisión tendrá en cuenta no solamente los datos nosológicos sino también a los elementos clínicos siguientes: Papel de la sintomatología episódica (neurótica o psicótica) en el sistema de relaciones del sujeto. Repercusión de los conflictos intrapsíquicos en su existencia. Percepción de la realidad y capacidad de adaptación. Grado de tolerancia a la ansiedad y al miedo. Tipo habitual de relación con los otros, forma de interiorizar las reglas sociales. Capacidad de control de los afectos (o emociones) y de los actos. Capacidad para controlar la satisfacción de necesidades teniendo en cuenta la experiencia adquirida. Posibilidades de creatividad, de iniciativa personal y de proyectar en general. Fuera de los casos netamente patológicos el experto deberá considerar que los problemas familiares, socio-profesionales, económicos y ideológicos, no son de su competencia directa en materia de aptitud para el servicio.		
SECCIÓN 2.- ENFERMEDADES Y TRASTORNOS PSQUIATRICOS		
Artículo 341		
a) Trastornos del estado de ánimo: trastorno bipolar (mixto, maniaco, depresivo). Trastorno depresivo mayor.	4 ó 4R	N
b) Si son graves	5	N
Artículo 342		
a) Esquizofrenias graves	5	N
Artículo 343		
a) Delirios crónicos (no esquizofrénicos).	5	N

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p>Artículo 344</p> <p>Psicosis delirantes agudas y estados confusionales u oniroides no sintomáticos de una causa orgánica demostrable así como las psicosis esquizofrénicas con sintomatología y evolución no graves o bien atípicas.</p> <p>a) En evolución. b) En los antecedentes.</p>	<p>5T 3 a 4</p>	<p>N N</p>
<p>Artículo 345</p> <p>a) Psicosis alcohólicas.</p>	<p>5</p>	<p>N</p>
<p>Artículo 346</p> <p>a) Demencias y otro síndromes psicoorgánicos cuyo deterioro le impida una actividad normal.</p>	<p>5</p>	<p>N</p>
<p>Artículo 347</p> <p>a) Trastornos mentales sintomáticos de una afección cerebral además de las citadas (lesiones cerebrales de origen vascular, tumoral, traumática, infecciosa, degenerativa).</p>	<p>5</p>	<p>N</p>
<p>Artículo 348</p> <p>a) Trastornos mentales sintomáticos de una afección somática general además de las ya citadas (trastornos endocrinos, metabólicos, o nutricionales, por ejemplo).</p>	<p>3 a 4 ó 5T</p>	<p>N</p>
<p>Artículo 349</p> <p>a) Trastornos por ansiedad: Trastorno por angustia, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por stress postraumático, trastorno por ansiedad generalizada.</p>	<p>3 a 4</p>	<p>N</p>
<p>Artículo 350</p> <p>a) Trastornos de personalidad: En esta categoría, deben ser previstas las alteraciones de personalidad, carácter o constitución patológica cuya conducta sea difícilmente compatible con una actividad normal.</p>	<p>5</p>	<p>N</p>
<p>Artículo 351</p> <p>a) Alcoholismo y apetencia por los tóxicos que provoquen síntomas previstos en los artículos anteriores (ver arts. precedentes).</p>		
<p>Artículo 352</p> <p>a) Distimias de tipo primario o secundario.</p>	<p>2 a 4 ó 5T</p>	<p>N</p>

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p>Artículo 353</p> <p>a) Trastornos somatoformes: trastorno de conversión, hipocondría, trastorno por somatización.</p>	<p>2 a 4</p>	<p>N</p>
<p>Artículo 354</p> <p>a) Trastornos aislados no incluíbles en otros apartados (tartamudeo, tics, sonambulismo, enuresis, síndrome subjetivo de los traumatizados craneales, problemas sexuales).</p>	<p>2 a 4</p>	<p>N</p>
<p>Artículo 355</p> <p>Estados de Subnormalidad</p> <p>La evaluación de los estados de subnormalidad se hará en función de tres tipos de datos distintos: el coeficiente intelectual, los trastornos afectivos asociados y los datos etiológicos.</p> <p>a) Nivel límite coeficiente intelectual comprendido entre 85 y 70): . Aislado. . Con trastornos en la conducta. b) Subnormalidad mental ligera (débil mental: C.I. entre 70 y 55). . Aislada . Con trastornos en la conducta c) Subnormalidades mentales más profundas.</p>	<p>3 5 4 5 5</p>	<p>N N N N N</p>
<p>Artículo 356</p> <p>a) Inmadurez afectiva simple.</p>	<p>2 a 4</p>	<p>N</p>
<u>CAPITULO 7: ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIA</u>		
<p>Artículo 357</p> <p>Alcoholismo agudo</p> <p>(Embriaguez simple o complicada)</p> <p>No tiene repercusión directa sobre la aptitud. Pero en ciertos casos, puede revelar un consumo excesivo de alcohol o una alcohol-dependencia. En otros casos, por su repetición su frecuencia o su asociación a otros trastornos de conducta revela una personalidad patológica.</p>		
<p>Artículo 358</p> <p>Consumo excesivo de bebidas alcohólicas y otros tóxicos</p> <p>El consumo excesivo de bebidas alcohólicas y otros tóxicos, está en el origen d una reducción de prestaciones y genera riesgos individuales y colectivos.</p>		

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p>Puede ser descubierta en un estadio precoz, antes de la aparición de manifestaciones viscerales, por un gran número de argumentos extraídos de la amnesia, el examen clínico, y el examen complementario biológico que el médico debe interpretar con buen sentido a la luz de sus conocimientos técnicos y su experiencia.</p> <p>La constatación de estos hechos, entraña una inaptitud para ciertos destinos, que debe ser periódicamente revisada.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 359</p> <p style="text-align: center;">Alcohol-dependencia</p> <p>a) Se diferencia del consumo excesivo por la pérdida de la libertad de abstenerse.</p> <p>b) Si es muy grave y con grandes repercusiones funcionales.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 360</p> <p>a) Complicaciones de alcoholización excesiva crónica (se estudiará en el apartado sobre el que repercute).</p> <p style="text-align: center;">Artículo 361</p> <p style="text-align: center;">Drogodependencia (ver art. 351 y precedentes)</p> <p>a) Si es muy grave y con grandes repercusiones funcionales</p> <p style="text-align: center;"><u>CAPITULO 8: SENTIDO CROMATICO</u></p> <p>El sentido cromático debe ser estudiado sistemáticamente con la ayuda de la tabla pseudo-isocromática de Ishihara según un protocolo bien determinado, y en caso de error o de duda, con la linterna cormooptométrica de Beyne tipo aviación.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 362</p> <p style="text-align: center;">Protocolo de examen.</p> <p>La lectura de las láminas de la tabla pseudo-isocromática de Ishihara es efectuada a la luz del día o bajo una iluminación artificial parecida a luz natural, cada lámina será mostrada durante dos segundos como máximo, inclinada 45º sobre el plano horizontal.</p> <p>El examen con la linterna cromatométrica de Beyne consiste en la presentación sucesiva, después de la adaptación durante dos minutos a la oscuridad, de luces de colores simples bajo una abertura angular de cuatro minutos de ángulo durante un segundo, el sujeto estará situado a 5 metros del aparato; el objetivo del aparato estará sometido a una claridad de 1 lux. Toda duda tendrá el mismo valor que un error caracterizado. Una respuesta falsa incluso inmediatamente rectificadas en el plazo de un segundo debe ser igualmente considerada como un error.</p>	<p>2 a 3</p> <p>3 a 4 5</p> <p>5</p>	<p>N</p> <p>F y/o N F y/o N</p> <p>F y/o N</p>

ANALISIS	Coficiente	Sigla Afectada
<p style="text-align: center;">Artículo 363</p> <p style="text-align: center;">Exámenes particulares del sentido cromático.</p> <p>Los candidatos a ciertas especialidades serán sometidos a pruebas sensiblemente diferentes que son especificadas en las condiciones particulares de admisión (abertura angular o tiempos de presentación diferentes, prueba de luces de confusión).</p> <p>NOTA: La tonalidad del color azul de la linterna cromooptométrica de Beyne tipo marina difiere de la tonalidad de las linternas tipo aviación que es utilizada en los centros de Selección y en los centros de especialistas en medicina aeronáutica.</p> <p style="text-align: center;">Artículo 364</p> <p style="text-align: center;">Valoración de las discromatosias.</p> <p>Ausencia del error o duda en la lectura de las láminas pseudo-isocromáticas de Ishihara.</p> <p>Error o duda en la lectura de las láminas de Ishihara pero reconociendo todas las luces de colores simples.</p> <p>Error o duda en la denominación de las luces de colores azul o blanco.</p> <p>Error o duda en el reconocimiento del verde, del amarillo, naranja y del rojo.</p> <p>Las discromatías adquiridas, sintomáticas de enfermedad orgánica serán igualmente objeto de una valoración de la sigla V.</p> <p>ADVERTENCIA: El coeficiente atribuido a la sigla C, si bien figura en el perfil médico, no es tomado en consideración para determinar la categoría médica.</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	<p>C</p> <p>C</p> <p>C</p> <p>C</p>

APENDICE I

CUADRO MEDICO DE EXENCIONES

En este documento se encuentran reflejadas aquellas enfermedades o limitaciones física o psíquicas que, en el articulado de las «Normas para la determinación de la aptitud psicofísica», se les ha aplicado un coeficiente «5», lo que trae consigo la exención para la prestación del Servicio Militar.

En aquellos casos en que el calificador encuentra en las citadas Normas varios coeficientes aplicables, entre los que se encuentra el «5», para poder aplicar dicho coeficiente deberá cerciorarse de que la gravedad del proceso, la importancia de los síntomas, etc., permitan

repercusión funcional son máximas e impiden desempeñar las tareas normales en cualquiera de los puestos existentes en las Fuerzas Armadas.

Los capítulos y secciones del Cuadro de Exenciones coinciden con los de las «Normas para la determinación de la Aptitud Psicofísica». Asimismo, al lado de cada enfermedad o limitación física o psíquica, se expresa un número y una letra que hacen referencia al artículo y apartado de las normas en que se tratan a las mismas, con objeto de conseguir que el calificador pueda verificar los términos y condiciones en que están expresados.

CAPITULO 1.- CAPACIDAD FISICA GENERAL

SECCIÓN 1.- CONDICIONES Y ENFERMEDADES GENERALES

Area funcional afectada

1.1.- Talla	
- Artículo 11	
- Talla en bipedestación inferior a 155 cm. (011a)	F
- Talla en bipedestación superior a 200 cm. (011b)	F
1.2.- Delgadez	
Patológica (anorexia mental, síndrome de mala absorción) (013b)	F y N
1.3.- Obesidad	
- Intensa: Cuando excede del 40% del peso teórico y está asociada a perturbaciones biológicas (014c)	F
- Extrema: Excede del 50% del peso teórico (014d)	F
1.4.- Enfermedades de origen infeccioso	
Tuberculosis	
Tuberculosis activa del aparato respiratorio con historia de resistencia a los tuberculostáticos mayores o con lesiones extensas con cavitación uni o bilaterales, donde se prevea la posibilidad de secuelas extensas. (015a)	F
Lepra	
En evolución o en curso de tratamiento. (016a)	F
Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (018a)	
Con manifestaciones clínicas constatadas y repetidas.	F
En esta causa de exención se incluirán a las personas seropositivas que lo soliciten expresamente.	
1.5.- Enfermedades Parasitarias	
Leishmaniosis	
Visceral. (Kala Azar).	
En evolución. (020a)	F

Equinococias

Equinococosis alveolar ó multilocular (026b) F

Micosis profundas

De gran importancia y gravedad, con repercusión en la vida en colectividad (030a) F

1.6.- Tumores

Tumores malignos

En evolución o en tratamiento. (033a) F
Segun Localizacion

Casos particulares

Ginecomastia aislada de gran volumen e importancia (035a) F

1.7.- Enfermedades de las glándulas endocrinas.

Hipófisis

- a) Acromegalia - Gigantismo. (036a) F
- b) Hiperprolactinemias muy graves (036b) F
- Enfermedad de Cushing F
- Panhipopituitarismo F
- Hipogonadismos hipotálamo-hipofisarios muy graves F
- Diabetes insípida F
- Síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética F
- Tumores hipotalámicos e hipofisarios F

Tiroides

- Enfermedad de Graves Basedow. (037a) F
- Adenoma tiroideo tóxico (037b) F
- Otras formas de hipertiroidismo de carácter grave y gran repercusión funcional (037c) F
- Hipotiroidismo congénito (037d) F
- Bocio normofuncional, difusas o nodulares en casos graves (037e) F
- Tumores tiroideos graves y de gran repercusión funcional (037f) F

Paratiroides.

Hiperparatiroidismo evolutivo (038a) F
 Hipoparatiroidismo grave y de gran repercusión funcional (038b) F

Suprarrenales

- Síndrome de Cushing. (039a) F
- Hiperaldosteronismo con alteraciones morfológicas o funcionales graves y permanentes (039b) F

- Hiperplasia adrenal congénita con alteraciones morfológicas o funcionales graves y permanentes (039c)	F
- Insuficiencia corticosuprarrenal. (039d)	F
- Hipoaldosteronismo con alteraciones morfológicas o funcionales graves y permanentes (039e)	F
- Feocromocitomas. (039f)	F
- Tumores suprarrenales. (039g)	F

Gónadas

- Hipogonadismos primarios con alteraciones morfológicas o funcionales graves y permanentes (040a)	F
- Atrofia testicular bilateral con alteraciones morfológicas o funcionales graves, notorias y permanentes (040b)	F
- Anorquia (040c)	F
- Genitales ambiguos con alteraciones morfológicas notorias y permanentes (040d)	F
- Ginecomastia uni o bilateral de gran volumen con alteraciones morfológicas o funcionales graves y permanentes (040e)	F

1.8.- Enfermedades metabólicas

Hiperuricemias

- Con manifestaciones articulares de gran importancia y gravedad (041b)	F
- Con repercusión renal (041d)	F

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus insulino-dependiente (042a)	F
---	---

Hipoglucemias

Orgánicas (043b)	F
------------------------	---

Obesidad

- Intensa: sobre peso superior al 40% del peso teórico ideal y asociada a perturbaciones biológicas (044b)	F
- Extrema: sobre peso superior al 50% del peso teórico ideal (044c)	F

Adelgazamiento

Patológico (anorexia mental, síndrome de malabsorción) (045b)	F-N
---	-----

1.9.- Hematología

Insuficiencias medulares

Insuficiencia medular global constitucional o adquirida (047a)	F
Insuficiencia medular disociada:	
Dismielopoyesis (047d)	F
Mielofibrosis primitiva (047e)	F

Anemias de Origen Central

Insuficiencia medular (048a)	F
Anemia perniciosa (048b)	F

Anemias hemolíticas

Esferocitosis hereditarias y otras membranopatias graves y con gran repercusión funcional (050a)	F
Hemoglobinopatias	
- Formas homocigóticas (050b)	F
Por autoanticuerpo:	
- Anemia hemolítica (050g)	F

Poliglobulias

Policitemia rubra vera. (051a)	F
Poliglobulia secundaria grave (051b)	F

Leucemias

Leucemia aguda (052a)	F
Antecedente de leucemia aguda	
- Con menos de 5 años de evolución. (052b)	F
Leucemia linfóide crónica (052d)	F
Leucemia mielóide (052e)	F
Esplenomegalia meloide crónica (052f)	F

Anomalías en la fórmula leucocitaria

Leuconetropenia crónica constitucional o adquirida (053b)	F
---	---

Enfermedades de las Plaquetas y Purpuras

Trombopenia central cronica (054b)	F
Trombopenia periférica aguda (054d)	F

Trombopatias graves (054e)	F
Trombocitemias (054f)	F
Enfermedad de Rendu-Osler. (Telangiectasia hemorrágica hereditaria) (054h)	F
Púrpura reumatoide aguda o con menos de 5 años (054k)	F

Enfermedades de la Coagulación

Enfermedad de Willebrand con déficit muy grave (055a)	F
Hemofilia A y B (055b)	F
Afibrinogenemia (055e)	F

Disglobulinemias

Mieloma múltiple (056a)	F
Enfermedad de Waldenström (056b)	F
Agammaglobulinemia (056c)	F

Patología de los ganglios

Histiocitosis maligna (057b)	F
Adenopatías con serología HIV positiva (057e)	F
Adenopatías tuberculosas en evolución o con tratamiento de más de un año no susceptible de curación (puede ser T). (057h)	F

Enfermedades del Bazo

Esplénectomía por afecciones hematológicas malignas (058b)	F
--	---

SECCIÓN 2. - ENFERMEDADES DE LA PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y VENEROLOGÍA.

2.1.- Enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo.

- Grave alopecia cicatricial con una extensión de más del 50% del cuero cabelludo (060c)	F
- Angetis necrotizante no susceptible de curación (061a)	F
- Angioqueratoma difuso (062b)	F
- Grandes angiomas planos o tuberosos con gran repercusión estética o funcional (063c)	S,I,F
- Aftosis: Enfermedad de Behcet (065a)	F
- Dermatomiositis y polimiositis (068a)	F
- Acrodermatitis enteropática (069e)	F
- Hematodermias (076a)	F
- Enfermedad de Kaposi (081a)	F
- Lupus eritematoso diseminado sistemático (084b)	F
- Enfermedad mixta del tejido conectivo grave y conectivopatías mixtas graves (085a)	F
- Pioderma gangrenoso (093a)	F
Esclerodermia generalizada (sistemática) (095b)	F
Edema Angio-neurotico (100b)	F

2.2.- Enfermedades de transmisión sexual

Con manifestaciones crónicas y secuelas muy graves (102c)	F
---	---

SECCIÓN 3.- ENFERMEDAD DEL APARATO DIGESTIVO

Afecciones del esófago

- Divertículo esofágico de Zencker (103c)	F
- Úlcera péptica del esófago (103i)	F

Patología Cardio-tuberositaria

- Achalasia (104a)	F
--------------------------	---

Afecciones del estómago y del duodeno

Enfermedad ulcerosa gástrica o duodenal

- Estenosis pilórica orgánica de naturaleza péptica o neoplásica (105i)	F
- Afecciones malignas del estómago (105p)	F

Afecciones del intestino y del recto

- Malabsorción biológicamente confirmada (enfermedad celíaca, esprue) (106b)	F
- Colitis ulcerosa (106e)	F
- Enfermedad de Crohn. (106f)	F
- Otras colitis crónicas	
-Con ulceraciones o fistulas. (106i)	F
- Prolapso rectal	
- Total con o sin incontinencia. (106p)	F

Afecciones del ano y del periné.

- Tumores malignos. (107h)	F
- Secuelas de cirugía anal con incontinencia. (107j)	F

Afecciones del peritoneo

- Tumores de peritoneo (108a)	F
- Peritonitis tuberculosa. (108b)	F

Afecciones del páncreas

- Tumores pancreáticos. (109e)	F
- Secuelas graves de cirugía pancreática (109f)	F

Afecciones del hígado y vías biliares.

- Hepatitis crónica activa. (110d)	F
- Cirrosis (incluía la enfermedad de Wilson) (110h)	F
- Alteraciones hepáticas tras las tesarismosis (110i)	F
- Hemocromatosis. (110f)	F
- Litiasis biliar sintomática o complicada de carácter grave (110ó)	F
- Quiste hidatídico no operado (110v)	F
- Anomalías vasculares abdominales con hipertensión portal. (110x)	F
- Tumores malignos de las vías biliares. (110z)	F
- Tumores hepáticos malignos y benignos. (110a')	F
- Secuelas de la cirugía hepato-biliar. (110b')	F
- Fístula biliar externa. (110d')	F
- Trasplante hepático (110h')	F

SECCION 4.- ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

Alteración de la función respiratoria. (Cualquiera que sea la etiología).

- a) - Clínicamente evidente. (112a) F
- b) - Con VEMS inferior o igual al 50% del valor teórico
o con alteración de la gasometría sanguínea. (112b) F

Tuberculosis pulmonar

Tratada un mínimo de un año, con secuelas que tengan gran repercusión funcional. (112d) F

Primoinfección tuberculosa

Primoinfección con manifestaciones clínicas, radiológicas o biológicas, datando de más de un año y con secuelas radiológicas de gran repercusión funcional. (113f) F

Tuberculosis ganglionar

Adenopatías tuberculosas.
Tratada un mínimo de un año, con secuelas que tengan gran repercusión funcional. (115c) F

Asma bronquial

- Asma severa por la frecuencia de la crisis (116a)
(una crisis por semana o más o que precise una corticoterapia prolongada) F
- Otras formas (116b)
 - Con síndrome obstructivo franco en reposo
(coeficiente de Tiffeneau igual o inferior al 60%). F

Otras manifestaciones alérgicas

Alergias a las picaduras de himenopteros. (117a)
Reacciones generales: shock anafiláctico, urticaria general F
Alergia caracterizada por la positividad de test cutáneo,
y dosis de inmunoglobina específica.
- No desensibilizada. (117b) F

Afecciones crónicas de los bronquios.

Bronquiectasias. (118a)
Importantes o con signos funcionales, o interesando la zona basal. F

Quiste hidatídico del pulmón.

No operado. (120a) F

Neumotórax espontáneo

- Aislado, con lesión parenquimatosa subyacente patente. (112b) F
- Recidivante. (122c) F

Tumores del mediastino

- No operados.
 - Tumores malignos. (123a) F
- Operados.
 - Malignos (123b) F
 - Tumores de potencial evolutivo incierto. (123c) F

Enfermedades profesionales del sistema respiratorio

- 1. Neumoconiosis (125b)
Cierta; con estabilidad en el tiempo inferior a 5 años o complicaciones. F

Secuelas de intervención quirúrgicas

Por procesos malignos o cuya benignidad no puede ser afirmada. (126a) F

Hernia diafragmática (128a)

No operada. F

Malformaciones vasculares pulmonares (129a)

Aneurisma, fistula arterio-venosa y secuestro pulmonar.
No operados. F

SECCION 5.- ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO

5.1.- Enfermedades del corazón

Lesiones orgánicas crónicas del endocardio, del miocardio y del pericardio.

- a) Miocardiopatías primarias o secundarias. (131a) F
- b) Valvulopatías. (131b)
 - 1) Con signos de mala tolerancia clínica, radiológica o electrocardiográfica. F
- c) Afecciones de Pericardio.
 - 2) Pericarditis crónica, constrictiva. (131g) F

Insuficiencia cardiaca

Cualquiera que sea la etiología (132a) F

Trastornos del ritmo cardíaco.

- a) Extrasístoles (133a)
 - Sintomáticos de una cardiopatía o de una enfermedad general crónica. F
- b) Taquicardias. (133e)
 - Taquicardia ventricular. F

- c) Bradicardias. (133f)
 - Bradicardia por disociación sino-auricular o deficiencia sinusal crónica. F
- d) Arritmias. (133g)
 - Arritmia completa por fibrilación o flutter auricular. F

Trastornos de conducción

- a) Bloqueos auriculoventriculares. (134a)
 - Otros bloqueos auriculo-ventriculares que no sean de primer grado F
- b) Bloqueos de rama.
 1) Bloqueos de rama sintomática de una cardiopatía orgánica comprobada. (134b) F
 2) Bloqueo Bifascicular. (134f) F
- c) Síndromes de Wolf-Parkinson-White.
 1) Asociado a una Cardiopatía reconocida. (134g) F
 2) No asociado a una Cardiopatía reconocida. (134h)
 . Con accesos taquicárdico. F

Cardiopatías Congénitas

- a) Con repercusión hemodinámica notable o con potencial evolutivo. (136a) F

Enfermedades de las coronarias

- Angor, infarto (137a) F

Cardiopatías intervenidas quirúrgicamente

- a) Cardiopatías adquiridas (138a) F
 b) Formas no incluidas en el apartado precedente (138c) F

5.2.- Enfermedades de las Arterias.

Lesiones de los grandes vasos.

- a) Afecciones de la aorta.
 1) Coartación no operada (139b) F
 2) Coartación con prótesis (139b) F
 3) Aneurisma de la aorta (incluso operados). (139d) F
 4) Disecciones aórticas (incluso operadas). (139e) F
 5) Otras lesiones de las paredes de la aorta y de los grandes vasos
 por enfermedad del sistema o afección inflamatoria. (139f) F
- b) Enfermedades orgánicas de la arteria pulmonar.
 Hipertensión arterial pulmonar. (139g) F

Acrosíndromes

- a) Permanentes.
 2) Acropatías ulcero-mutilantes (141a) F,I,S

Hipertensión arterial

- a) Secundaria, permanente o paroxística. (142a) F

5.3.- Enfermedades de las Venas

Varices en los miembros inferiores.

- Ulceras varicosas o con trastornos tróficos (144c) I

SECCION 6.- ENFERMEDADES DEL APARATO UROGENITAL

Protoinuria Permanente

- Aislada (148a) F
 - Asociada a una o varias de las anomalías del párrafo 2b (148b) F

Proteinuria con síndrome nefrótico

- En remisión desde menos de 5 años (148e) F
 - En evolución. (148f) F

Nefropatías agudas

I. Glomerulonefritis aguda.

- En evolución o curada con secuelas (proteinuria incluso mínima, hipertensión arterial, amputación funcional renal, hematuria microscópica). (151a) F

II. Nefropatía túbulo-intersticial aguda.

- Curada con secuelas graves o en evolución. (151f) F

III. Pielonefritis aguda

- Con secuelas graves (151j) F

Nefropatías crónicas.

- Cualquiera que sea el tipo (glomerular intersticial o vascular) o la naturaleza (glomerulonefritis, nefropatías dismetabólicas, tóxica o familiares), con o sin hipertensión arterial y/o insuficiencia renal funcional. (152a) F

Litiasis renal y ureteral.

- Nefrocalcinosis incluso latente clínicamente. (153d) F

Hidronefrosis

- Unilateral o bilateral debidamente identificada por el examen urográfico hecho sin compresión.
 Moderada o importante o con infección urinaria actual o anterior, o con adelgazamiento de la corteza renal. (154b) F

Malformaciones congénitas de la porción alta del aparato urinario.

Anomalías quísticas y ectásicas del riñón y de las vías excretoras.

- Poliquistosis renal, incluso con traducción radiológica unilateral y sin manifestaciones clínicas o biológicas. (155h) F
- Ectasia canicular (espongiosis renal, enfermedad de Cacchi y Ricci):
 - Con antecedentes de Litiasis de hematuria o de infección urinaria. (155i) F
- Anastomosis ureteral ectopica. (155j) F
- Reflujo vesico-ureteral no operado (155l) F

Traumatismo del riñón y de la uretra

- Estenosis uretral (156c) F
- Fibrosis retro-peritoneal (157a) F

Tuberculosis genito-urinaria

- Tratada, con secuelas de gran repercusión funcional. (158c) F

Tumores de la porción alta del aparato urinario

- Tumores malignos del riñón y de las vías excretoras. (159a) F
- Tumores retro-peritoneales. (159c) F

Afecciones de la vejiga

- Extrofia vesical (160a) F
- Fístulas vesico-digestivas graves y no susceptibles de curación. (160c) F
- Litiasis vesical (160e) F
- Tumores vesicales malignos (160i) F

Afecciones de la uretra

- I. Malformaciones:
 - Hipospadias:
 - Peneana, escrotal, perineal. (161a) F
 - Epispadias. (161b) F
- II. Traumatismos:
 - Fístulas (161e) F
- Estrechamiento con calibre por debajo de 12 en la escala de Charriere o con trastornos importantes en la micción. (161g) F

Afecciones del aparato genital masculino

- I. Afecciones congénitas de los testículos
 - Criptoquidia abdominal:
 - Bilateral (162a) F
 - Operada (exéresis):
 - Bilateral F
 - Ectopia testicular: (162b)
 - Bilateral F
- Operada bilateral: Exéresis F
- II. Ambigüedad de los órganos genitales externos (162c) F

- III. Afecciones del pene
 - Amputación del pene (162e) F
- IV. Afecciones diversas
 - Elefantiasis escrotal (162g) F
 - Tumor maligno del testículo (162m) F
 - Exéresis de los dos testículos. (162ó) F

SECCION 7.- PATOLOGÍA BUCO-DENTO-FACIAL Y CRANEANA

7.1.- Cráneo

Pérdida de sustancia de las paredes craneales.

- De grandes dimensiones interesando las dos láminas óseas:
 - No recubiertas (176b) F

CAPITULO 2: SISTEMA LOCOMOTOR

SECCION 1.- ENFERMEADES DEL SISTEMA LOCOMOTOR EN GENERAL.

11.- Patología de los huesos

- Fracturas consolidadas con material de osteosíntesis muy voluminosos, con gran trastorno funcional y sin posibilidad de curación (179e) S,I,F
- Fracturas consolidadas con angulación hipertrófica, sinostosis, acortamiento, con gran trastorno funcional y sin posibilidad de curación. (180a) S,I,F

Osteitis

- a) Crónica (181b) S,I,F
- b) Tuberculosa:
 - De menos de 5 años. (181c) S,I,F
 - De más de 5 años con secuelas graves y de gran repercusión (181c) S,I,F
- Pseudoartrosis con gran repercusión funcional y sin posibilidad de curación (183a) S,I,F

Fracturas patológicas

- Sobre lesiones óseas malignas (184a) S,I,F.

- Osteopatías genotípicas (185a)
 - (Enfermedades de Albers-Schönberg, enfermedad de Lobstein, exostosis múltiple, etc.) F
- Osteoporosis grave con fractura (186c) F

Enfermedad ósea de Paget

- Graves por su localización, extensión y grado de evolución. (188a) F

- Artritis reumatoide y otras artritis crónicas no identificadas, de gran actividad y repercusión funcional (191a)	S,I,F
- Artritis crónica y juvenil: con actividad inflamatoria en el último año (192a)	S,I,F
- Con secuelas permanentes de importancia (192c)	S,I,F
- Espondiloartropatías seronegativas de gran actividad y repercusión funcional (193a)	S,I,F
- Artropatía inflamatoria sintomática (194b)	S,I,F
- Tuberculosis articular con secuelas permanentes (197a)	S,I,F
- Artritis u osteo-artritis aguda o subaguda séptica no tuberculosa, con secuelas importantes y permanentes y gran repercusión funcional. (198c)	S,I,F

1.3.- Patología yuxta-articular y extra-articular

Rigidez de las grandes articulaciones. (200b)

- Interesando una sola articulación:	
- Muy importante, con grandes trastornos funcionales.	S,I
- Interesando a varias articulaciones	S,I

Secuelas graves de intervenciones mayores.

- Sobre grandes articulaciones y con gran repercusión funcional (201a)	S,I
--	-----

Laxitud articular.

- Con gran inestabilidad (202a)	S,I
---------------------------------	-----

Hidrantos

- Reciente, grave y de gran repercusión funcional (203b)	S,I
--	-----

Ruptura y hernias musculares graves

- Con trastornos funcionales muy importantes sin tratamiento o después de tratamiento, con gran repercusión funcional (206b)	S,I
--	-----

Pérdida de sustancia muscular.

- Muy extensa con repercusión funcional importante (207b)	S,I,F
---	-------

Contractura isquémica de Volkmann

- En un grado muy elevado (209a)	S,I
----------------------------------	-----

Algo-distrofias

- Curada con secuelas graves y de gran repercusión funcional (210a)	S,I
---	-----

Enfermedad de Dupuytren, de Ledderhose

- En estado evolutivo avanzado y bilateral (211a)	S,I
---	-----

2.1.- Alqias de raquis

Radioculargias por conflicto discoradicular

- Antiguas, curadas con secuelas motrices definitivas muy importantes muy importantes (215b)	F
- Curada con secuelas importantes y gran repercusión funcional (215d)	F

2.2.- Anomalías raquídeas

- Anomalías transicionales de la charnela cérvico-occipital con asimetría, desequilibrios y síntomas neurológicos graves (216b)	F
---	---

Tortícolis congénita

- No operada (217a)	F
- Operada con secuelas graves (217b)	F

Cervico-artrosis

- Sin afectación radicular, con gran repercusión funcional (218a)	F
- Con afectación radicular (218b)	F

Distrofia raquídeas de crecimiento (enfermedad de Scheuermann)

- Con secuelas graves, con gran número de vértebras lesionadas, importantes alteraciones estructurales y estáticas y gran repercusión funcional (220c)	F
--	---

Escoliosis verdadera superior a 30º (220c)	F
--	---

Cifosis de más de 55º o que siendo menor presente alteraciones vertebrales manifiestas (221a)	F
---	---

Dehiscencia de las vértebras

Anterior (somatoquisis) grave (224a)	F
Posterior (raquisquisis posterior) (224b)	F
Con malformación del tipo meningocele	F

Espondilolisis bilateral (o lisis istmica). Con listesis de grado III o superior (225b).	F
---	---

Fusiones vertebrales.

De 3 vértebras y más con gran repercusión sobre la estática. (226d)	F
---	---

Dorsoartrosis

- Grave y con gran repercusión funcional (227a)	F
---	---

Lumboartrosis

- Con lesión radicular (ver ciática) (228a) F

2.3.- Traumatismos de Raguis**Fracturas y esguinces**

- a) Sin signos neurológicos
 - Con inestabilidad residual total. (229a) F
 - Con material de osteosíntesis según el número de niveles fijados F
- b) Con secuelas neurológicas: (229b) F

LESION DE DOS MIEMBROS HOMOLOGOS.**Atrofia congénita de un miembro**

- De gran importancia y repercusión funcional (230a) I.S.

Amputación de un segmento de un miembro

- De gran importancia y repercusión funcional (231a) I.S.

Quemaduras y/o congelaciones

- De gran importancia y repercusión funcional (232b) I.S.

CINTURA PELVIANA Y MIEMBRO INFERIOR.**Desigualdad en la longitud de los miembros inferiores**

- Más de 4 cm. (233c) I

Afecciones de la cadera

- Anquilosis (234a) I
- Malformaciones (displasia subluxante y luxante) (234b)
Deformaciones muy importantes con trastornos funcionales marcados F
- Coxartrosis con una gran repercusión funcional (234c) I

Afecciones de la rodilla

- Actitudes viciosas de la rodilla en rotación, en recurvatum, en valgum, en varum con gran repercusión funcional (235 a) I
- Rigidez de la rodilla con movimiento activo en zona desfavorable (entre 45º y 150º) (235 b) I
- Anquilosis de rodilla (235 c) I

- Gonartrosis de gran repercusión funcional (235 d) I
- Laxitud de la rodilla lateral o anteroposterior con un alto grado de inestabilidad (235 e) I
- Hidrartrosis crónica o recidivante con gran trastorno funcional (235 f) I
- Lesiones del aparato extensor de la rodilla, patelectomía, luxación recidivante de la rótula con gran trastorno funcional (235 h) I

Afecciones del pie

- Dedos del pie supernumerarios necesitando el apoyo de calzados ortopédicos y no mejorables por la intervención (236 e) I
- Anquilosis del pie mediotarsiana (236 g) I

CINTURA ESCAPULAR Y MIEMBRO SUPERIOR

- Malformaciones, deformaciones o lesiones graves de la cintura escapular, con importante repercusión funcional en los movimientos del hombro (237 b) S
- Anquilosis de una o varias articulaciones importantes del miembro superior (239 a) S
- Artrosis del miembro superior con repercusión funcional grave (240 a) S
- Desviación del antebrazo, con pérdida total de los movimientos de flexión-extensión o pronosupinación (241 a) S
- Mano deformada, con gran impotencia funcional (242 a) S
- Enfermedad de Dupuytren con síntomas graves (242 e) S
- Luxación irreducible del pulgar con rigidez de otros dedos (244 b) S
- Pérdida total del pulgar y del índice dominante. (244 d) S
- Pérdida total del índice dominante, los otros dedos no funcionan con normalidad, gran repercusión funcional (244 f) S
- Pérdida de dos dedos con rigidez de los otros dedos (244 k) S
- Pérdida de los cuatro últimos dedos (244 m) S
- Pérdida de los dos primeros metacarpianos de la mano dominante (244 n) S

SECCION 3: AFECCIONES DE LA PARED ABDOMINAL**Secuela post-intervención**

- Con pared muy deficiente, con eventración (246 b) F

Fístula abdominal

- En relación con una víscera subyacente. (246 b) F

CAPITULO 3: ENFERMEDADES DE LA VISION Y OJOS.**SECCION 1: EXPLORACION FUNCIONAL**

- Resultados de exámenes funcionales en los que se puntúa la Sigla "V" con un "5", según la tabla I del Capítulo 3 de la "Guía para la aplicación de coeficientes a las áreas funcionales". (252 a)

SECCION 2: AFECCIONES ORGANICAS Y POST-TRAUMATICAS.

1. Afecciones orgánicas y lesiones diversas

- Atrofia o pérdida del globo ocular**
- Enucleación, mutilación, atrofia de un globo. (253 a) V

- Afecciones de los párpados**
- Cicatriz viciosa, entropión o ectropión pronunciados, triquiiasis con lesiones corneales, ptosis congénita bilateral cuando en la mirada horizontal la pupila no es descubierta. (254 a) V
 - Inoclusión palpebral uni o bilateral constante, cualquiera que sea su origen, si no es posible su curación (puede ser T) (254 b) V
 - Tumor maligno. (254 e) V

- Afecciones de las vías lacrimales**
- Dacriocistitis supurada y fístula lagrimal. (255b) V

- Afecciones de la conjuntiva**
- Pterigion uni o bilateral. Cuando afecte al área pupilar (256 b) V
 - Simblefarón extenso, después de traumatismo, quemadura o infección (256 c) V
 - Tracoma en evolución (256 d) V
 - Tumores malignos (256 g) V

- Afecciones de la córnea y de la esclerótica**
- Estafiloma de la cornea o de la esclerótica con riesgo de perforación uni o bilateral. (257 b) V
 - Queratocono: según el grado de disminución de la visión (prótesis de contacto no tolerada). (257 d) V

- Afecciones del iris y del cuerpo ciliar.**
- Iritis o iridociclitis, si no es posible su curación (puede ser T). (258 b) V

- Afecciones del cristalino**
- Subluxación o luxación del cristalino, uni o bilateral. (259 b) V
 - Afaquia (ausencia del cristalino) (259 c) V

- Trastornos de la tensión ocular**
- Glaucoma congénito, glaucoma por cierre del ángulo y glaucoma crónico simple. (260 a) V

- Hipertensión secundaria a una uveítis, a un desplazamiento del cristalino, a un traumatismo, a un tumor. (260 b) V

- Afecciones del vitreo**
- Hemorragia recidivante en el vitreo (261 a) V

- Afecciones de la coroides**
- Albinismo caracterizado con gran sensibilidad al deslumbramiento. (262 b) V
 - Coroiditis en evolución (puede ser T). (262 c) V
 - Cicatriz coroidiana antigua: cuando presente carácter evolutivo, coeficiente determinado por el estado de agudeza visual, del campo visual y del sentido luminoso, así como por la etiología. (262 d) V

- Afecciones de la retina**
- Retinitis pigmentaria y degeneración tapeto-retiniana. Ceguera nocturna (263 a) V
 - Dehiscencia retiniana incluso sin desprendimiento de retina. (263 b) V
 - Trombosis de una vena retiniana. (263 d) V
 - Obliteración de una arteria retiniana. (263 e) V
 - Periflebitis o periarteritis retiniana. (263 f) V
 - Hemorragia y exudado de la retina. (263 g) (Puede ser T) V
 - Degeneraciones maculares del tipo infantil o juvenil (263 h) V
 - Tumores retinianos, angiomas, facomatosis (263 j) V

- Afecciones de la papila y de las vías ópticas.**
- Papila de estasis (264 a) V
 - Neuritis óptica yuxta-bulbar o retro-bulbar según la etiología uni o bilateral. (264 b) V
 - Atrofia óptica unilateral de origen traumático antiguo (264 c) V
 - Aracnoiditis opto-quiasmática. (264 d) V

- Afecciones de la órbita.**
- Osteitis crónica con desviación del globo o alteraciones de sus movimientos. (265 b) V

- Afecciones del aparato motor de los párpados y del ojo.**
- Diplopia, cualquiera que sea la causa y naturaleza (ver afecciones traumáticas del globo ocular más adelante). (266 e) (Puede ser T) V

- Nistagmus**
- Nistagmus muy pronunciado (267 c) V

2. Afecciones traumáticas del globo ocular y de sus anexos

Contusión complicada.

- Con subluxación, luxación del cristalino, uni o bilateral (269 a) V
- Con trastornos graves del vítreo (269 c) V

Herida penetrante del globo.

- Antigua, con persistencia de trastornos de la tensión ocular, signos de uveítis o de desprendimiento de retina, uni o bilateral. (270 b) V
- Con presencia de cuerpo extraño, uni o bilateral. (270 c) V

Parálisis oculomotoras postraumáticas

- Con diplopia, consecutivas a un tratamiento antiguo (más de un año) (272 b) V

CAPITULO 4.- AUDICION, OIDOS Y OTORRINOLARINGOLOGIA EN GENERAL

SECCION 1.- EXPLORACION FUNCIONAL

Resultados de exámenes funcionales en los que se puntúe la Sigla "A", con un "5", según las tables II, III y IV del Capítulo 4 de la "Guía para aplicación de coeficientes a las áreas funcionales". (275 a)

SECCION 2.- AFECCIONES ORGANICAS

Afecciones de la mastoides

- Mastoidectomía:
 - No cicatrizada con supuración persistente (281 b) A

Osteopongiosis

- Operada (282 a) A
- No operada y sin audición (282 a) A

Perturbaciones de equilibrio (1)

- Enfermedad de Meniere: De gran frecuencia e intensidad (283 b) A

1.2.- Fosas nasales, senos, cavum, oro e hipofaringe.

Deformaciones, malformaciones, estenosis (adquiridas o congenitas de la nariz, fosas nasales, coanas) Con alteración importante y permanente de la respiración, de la fonación o de la deglución (284 c) F

Sinusitis.

- Pansinusitis. (286 c) F

Alergia Naso-Sinusal

- Poliposis Naso-Sinusal de gran repercusión (287 b) F

Poliposis Nasal no alérgicas

- Síndrome de Fermaud-Widal (288 c) F

Fibroma naso-faríngeo.

- Operado con secuelas importantes o recidivas (289 c) F

Laringitis

- Laringitis crónica no tuberculosa, llevando a la palabra indistinta. (290 b) F
- Laringitis específicas: tuberculosa, micótica, sífilítica, etc. (290 c) F

Deformación grave de la laringe

- Deformación importante de la laringe o de la tráquea, abertura definitiva de una cánula, estenosis traqueal incluso operada (292 a) F

Parálisis Laringea, afonía disfonía

- Parálisis laringea de los constrictores y dilatadores. (293 a) F

Divertículo faríngeo-esofágico

- Con problemas en la deglución. (295 b) F

5.- Pares craneales

Parálisis facial

- De origen traumático, completa y total (297 a) F
- Neurinoma acústico. (298 a) F

CAPITULO 5: NEUROLOGIA

SECCION 1.- AFECCIONES NEUROLOGICAS

Parálisis por lesión central

- Hemiplejía (central o medular):
 - Con pérdida o limitación de la autonomía de la marcha. (299 a) F

- Monoplejía total (299 c)	S.I.
- Paraplejía. (299 d)	F
- Cuadriplejía. (299 e)	F
Parálisis por lesión periférica	
Síndrome de la cola de caballo. (300 f)	F
Lesión de nervios periféricos con grave repercusión funcional. (300 g)	F
Movimientos espontáneos anormales	
Movimientos coreicos, coreo-atetósicos, atetósicos. (301 a)	F
Otros trastornos tróficos	
- Interesando los segmentos, los tejidos profundos, con gran importancia y afección causal (312 b)	S,I,F.
Síndrome cerebeloso	
a) Estática con astasia (marcha atáxica) (313 a)	F
b) Quinética con hipermetría, asinérgica, adiadococinesis sobre un fondo de hipotonía muscular. (313 b)	F
Trastornos de la coordinación reveladores de otros mecanismos	
Déficit de la fuerza segmentaria, alteración de la sensibilidad profunda, disfunción vestibular. (314 a)	F
Epilepsia tipo generalizada o parcial	
a) Crisis frecuentes a pesar del tratamiento (315 a)	F
b) Crisis poco frecuentes pero que necesitan tratamientos específicos. (315 b)	F
c) Crisis muy raras sin tratamiento (315 c)	F
Trastornos esfinterianos y genitales	
a) Incontinencia o retención de orina. (316 a)	F
b) Incontinencia o retención fecal (o estreñimiento pertinaz). (316 b)	F

SECCION 2.- ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

- Siringomelia (322 d)	F
- Secuelas graves de encefalopatía infantil. (323 a)	F
Enfermedades degenerativas	
Enfermedades de Parkinson con síntomas graves (324 e)	F
Cosea degenerativa de Huntington (324 b)	F
Esclerosis lateral amiotrofia (324 c)	F
Neuropatía periférica degenerativa (325 a)	F
Enfermedades inflamatorias de etiología desconocida	
Esclerosis en placas (327 a)	F
Enfermedad de Behcet (327 b)	F
Conectivopatías graves (327 c)	F
Afecciones vasculares	
- Malformaciones vasculares: aneurismas, angiomas de la médula o del encéfalo no operadas (328 b)	F
- Secuelas muy graves de hemorragia meníngea o cerebro-meníngea. (328 c)	F
- Secuelas muy graves de hematoma intracerebral operado. (328 d)	F
- Reblandecimientos isquémicos cerebrales (328 f)	F
- Mielomalacia vascular. (328 g)	F
Tumores malignos del sistema nervioso central, periférico y de las meninges. (329 a)	F
Afecciones dismetabólicas. (331 a)	F
Afecciones musculares	
a) Distrofias musculares progresivas. (335 a)	F
b) Miotonías. (335 b)	F
Trastornos de la conducción neuromuscular	
Miastenia y síndromes miasténicos (336 a)	F
Parálisis por diskaliemia (336 b)	F
Amiotrofia espinal progresiva (337 a)	F

CAPITULO 6.- PSIQUIATRIA

SECCION 1.- ENFERMEDADES Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

7.- Trastornos de las funciones superiores de integración	
- Trastornos muy graves de la función del lenguaje (afasia, agrafia, alexia, acalculia). (317 a)	F
- Trastornos muy graves del reconocimiento (agnosia). (318 a)	F
- Trastornos muy graves de la representación del gesto (apraxias) (319 a)	F
- Trastornos de la memoria muy graves (320 b)	F
- Trastornos del sueño muy graves (321 b)	F
Trastornos del estado de ánimo: trastorno bipolar (mixto, maniaco-depresivo), Trastorno depresivo mayor grave (341 b)	N
Esquizofrenias graves (342 a)	N
Delirios crónicos (no esquizofrénicos) (343 a)	N
Psicosis alcohólicas (345 a)	N
Trastornos mentales sintomáticos de una enfermedad cerebral (347 a)	N
Demencias y otros síndromes psicoorgánicos cuyo deterioro le impida una actividad normal (346 a)	N
Trastornos graves de la personalidad (350 b)	N

Estados de Subnormalidad

Nivel límite de coeficiente intelectual comprendido entre 85 y 70 Con trastornos en la conducta. (355 a)	N
Subnormalidad mental ligera (débil mental: C.I. entre 70 y 55). Con trastornos en la conducta (355 b)	N
Subnormalidades mentales con C.I inferior a 55 (355 c)	N

CAPITULO 7.- SENTIDO CROMATICO

No hay enfermedades ni limitaciones.

CAPITULO 8.- ALCOHOLISMO Y DROGODEPENDENCIA

Alcohol-dependencia

. Si es muy grave y con grandes repercusiones funcionales (359 b) F y/o N

Drogodependencia

. Si es muy grave y con grandes repercusiones funcionales (361 a) F y/o N

APENDICE II

CUADRO MEDICO DE APLAZAMIENTOS

En este documento se encuentran reflejadas aquellas enfermedades o limitaciones físicas o psíquicas que, en el articulado de las «Normas para la determinación de la aptitud psicofísica», se les ha aplicado un coeficiente «ST», lo que trae consigo una propuesta de aplazamiento de la Prestación del Servicio Militar, que será reconsiderada en un plazo de dos años tras un nuevo examen médico.

En aquellos casos en que el calificador encuentra en las citadas Normas varios coeficientes aplicables, entre los que se encuentra el «ST», para poder aplicar dicho coeficiente deberá cerciorarse de que la gravedad del proceso, la importancia de las secuelas, así como la repercusión funcional son máximos e impiden desempeñar las tareas normales en cualquiera de los puestos existentes en las Fuerzas Armadas y que, además, la enfermedad o limitación está o puede entrar en un proceso de recuperación que haga presumible la realización del Servicio Militar.

Los capítulos y secciones del Cuadro de Aplazamientos coinciden con los de las «Normas para la determinación de la Aptitud Psicofísica». Asimismo, al lado de cada enfermedad o limitación física o psíquica, se expresa un número y una letra que hacen referencia al artículo y apartado de las normas en que se tratan a las mismas, con objeto de conseguir que el calificador pueda verificar los términos y condiciones en que están expresados.

CAPITULO I: CAPACIDAD FISICA GENERAL

SECCION 1.- CONDICIONES Y ENFERMEDADES GENERALES

S i g l a
afectada

- Tuberculosis activa del aparato respiratorio no incluida en el Cuadro de Exenciones, y aquellas en las que no hayan transcurrido seis meses de inactividad después de concluida una terapéutica y no quedan secuelas. (015 b) F

- Brucelosis Lesión inicial o recidiva curada desde hace menos de un año. (017 a)	F
- Acceso Palúdico (terciana, cuartana). (021 a)	F
- Try panosomiasis en evolución. (023 a)	F
- Anquilostomiasis con gran repercusión digestiva y sanguínea.(024 a)	F
- Filariasis: Linfática, oncorcecosis, loasis, dracunculosis, graves (027 a)	F
- Esquistosomiasis (Bilharziosis) Bilharziosis y antecedentes de Bilharziosis evolutivas graves (028 a)	F
- Triquinosis: evolutiva grave (029 b)	F
- Parasitosis grave (032 b)	F
- Tumores benignos de gran importancia y repercusión funcional susceptible de curación. (034 a)	F
- Tiroiditis grave (037 g)	F
- Anemia macrocitaria por carencia vitamínica grave y susceptible de curación. (048 c)	F
- Anemias hipocromas hiposiderémicas por carencia de hierro grave y susceptibles de curación. (049 a)	F
- Leuconutropenia aguda (053 d)	F
- Síndrome mononucleósicos. (053 f)	F
- Adenopatias infecciosas o parasitarias graves. (057 f)	F
- Adenopatias tuberculosas en evolución o con tratamiento con menos de un año susceptible de curación. (057 h)	F
- Esplénectomia para traumatismos de menos de 6 meses. (058 e)	F
SECCION 2.- ENFERMEDADES DE LA PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO Y VENEROLOGIA	
- Angieitis necrotizante susceptible de curación (061 a)	F
- Cicatrices retráctiles con grave trastorno funcional (066 b)	S, I, A
- Eritema bullosos grave y de gran frecuencia. (069 a)	F
- Dermatitis infecciosa, micósica y Parasitaria grave en evolución (070 a)	S, I, F

- Eritrodermia con síntomas graves. (075 a) F
- Hipodermatitis agudas graves (079 a) F
- Liquen plano de gran repercusión funcional aunque susceptible de curación. (083 a) F
- Enfermedades sexualmente transmisibles con manifestaciones recientes y contagiosas. (102 a) F

SECCION 3.- ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO

- Tumor benigno de esófago no operado, grave y susceptible de curación (103 g) F
- Úlcera péptica de esófago (103 i) F

Afecciones del estómago y del duodeno

- Enfermedades ulcerosas gástrica o duodenal (comprobada con radiología o endoscopia)
- Úlcera en evolución. (105 c) F
- Pilórica orgánica (105 g) F
- Tumor benigno gastroduodenal susceptible de curación. (105 ó) F
- Secuelas de cirugía gastroduodenal sin exeresis, según antigüedad. (105 q) F
- Secuelas de cirugía gastroduodenal con exeresis, según antigüedad. (105 q) F
- Tuberculosis intestinal evolutiva. (106 g) F
- Tumores benignos del intestino grueso (106 r) F

Afecciones del ano y del periné.

- Hemorroides con trastornos (107 b) F
- Fístulas graves susceptibles de mejora. (107 d) F
- Tumores benignos de ano y periné. (107 g) F

Afecciones del páncreas

- Quistes y pseudoquistes. (109 d) F

Afecciones del hígado y vías biliares.

- Hepatitis viral aguda, en evolución con persistencia en las alteraciones funcionales hepáticas. (110 a) F

SECCION 4.- ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.

- Tuberculosis pulmonar común en evolución o que el comienzo del tratamiento date al menos de nueve meses, cuando se prevea su curación (112 a) F

- Anomalías radiológicas de evolución incierta, tales como los nódulos apicales no tratados cuya estabilidad en el tiempo no puede ser afirmada pero se prevé su curación en un plazo inferior a un año. (112 b) F

- Primoinfección tuberculosa con manifestaciones clínicas, radiológicas o biológicas en evolución o datando menos de 9 meses con curación previsible. (113 e) F

- Tuberculosis ganglionar
Adenopatías tuberculosas en evolución o que el tratamiento se remonte a menos de doce meses con curación previsible. (115 a) F

- Estenosis traqueal cicatricial mejorable después de la intervención. (118 d) F

- Pleuresía sero-fibrosa en evolución. (121 a) F

- Pleuresia purulenta bajo tratamiento (121 c) F

- Tumores mediastínicos benignos y cuya significación no está precisada (123 a) F

SECCION 5.- ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO

1.- Enfermedades del corazón

- Antecedentes de reumatismo articular agudo de menos de 1 año. (130 a) F

- Antecedentes de enfermedades agudas resueltas de menos de 1 año. (130 b) F

SECCION 6.- ENFERMEDADES DEL APARATO UROGENITAL.

- Glomerulonefritis aguda curada sin secuela desde hace menos de 3 años. (151 b) F

- Nefropatía túbulo-intersticial aguda.
Cualquiera que sea la etiología (tóxica, infecciosa, schok, etc...) curada desde hace menos de un año. (151 d) F

- Pielonefritis aguda curada sin secuela desde hace menos de un año. (151 g) F

- Pielonefritis aguda en evolución. (151 i) F

- Litiasis renal y uretral existente (153 b) F

- Traumatismo del riñón y de la uretra
Fístula uretral. (156 b) F

- Tuberculosis genito-urinaria evolutiva, o con tratamiento de menos de un año susceptible de curación. (158 a)	F	- Fracturas consolidadas con secuelas, a valorar teniendo en cuenta la localización, la naturaleza de las secuelas, del trastorno funcional, de las posibilidades de curación. (179 d)	S.I.f.
- Afecciones de la vesícula Fístulas Vésico-digestivas susceptibles de curación. (160 c)	F	- Fracturas consolidadas con material de osteosíntesis muy voluminoso, con posibilidad de mejoría (179 e)	S.I.f.
- Ectopia testicular unilateral mal tolerada (162 b)	F	- Fracturas consolidadas con angulación, hipertrofia, sinostosis, acortamiento, susceptible de mejoría (180 a)	S.I.f.
- Prostatitis grave. (162 f)	F	- Osteitis aguda. (181 a)	S.I.f.
- Hematocele grave (162 h)	F	- Osteoma susceptible de mejoría (182 a)	S.I.f.

SECCION 7.- PATOLOGÍA BUCO-DENTO-FACIAL Y CRANEANA

1.- Afecciones Buce-Dento-Faciales

- Coeficiente de masticación inferior al 30% con estado general deficiente atribuible a la insuficiencia de la dentadura siempre que sea previsible una mejora del mismo por tratamiento o intervención; no entraña inaptitud sino si el interesado no es adaptable en condiciones satisfactorias. (163 c) ..	F	- Pseudoartrosis (Según localización, repercusión funcional, posibilidades de curación). (183 a)	S.I.f.
- Disarmonía dento-maxilar y dismorfosis facial, según la molestia facionasal y el perjuicio estético siempre que sea previsible una mejora de la misma por tratamiento o intervención. (164 a)	F	- Fracturas patológicas sobre lesiones óseas benignas recientes (184 b)	S.I.f.
- Afecciones de las glándulas salivares con alteración funcional mejorable por intervención o tratamiento. (167 a)	F	- Osteonecrosis asépticas según localización, el grado de repercusión funcional, según sea la etiología y siempre que tenga posibilidades de mejora (187 a)	S.I.
- Fístula de la cara siempre que sea susceptible de remisión y de mejora en la repercusión funcional. (168 a)	F	- Enfermedad osea de Paget (188 a)	S.I.f.
- Afecciones de los labios Pérdida de sustancia adquirida o congénita asociada o no en el último caso, a una hendidura palatina, con gran repercusión funcional. (170 b) ..	F		
- Secuelas de traumatismos maxilo-faciales Secuelas segmentarias (quemaduras en particular). Según la desfiguración, el trastorno funcional, teniendo en cuenta la posible mejoría tras la terapia. (173 b) ..	F		

CAPITULO 2: SISTEMA LOCOMOTOR

SECCION 1.- ENFERMEDADES DEL SISTEMA LOCOMOTOR EN GENERAL.

1.- Patología de los huesos

- Fracturas recientes en vías de consolidación. (178 a)	S.I.f.
---	--------

2.- Patología de las articulaciones

- Reumatismo articular agudo Episodio agudo de hace menos de 6 meses. (189 a)	F
- Artritis reactiva de gran repercusión funcional y susceptible de curación (190 a)	F
- Tuberculosis articular. En evolución y con tratamiento de menos de 2 años. (197 a)	S.I.f.
- Artritis u osteo-artritis agudas o subagudas sépticas no tuberculosas en evolución.(189a) ..	S.I.f.
- Cuerpos intrarticulares, cualquiera que sea su origen, con gran alteración funcional y susceptible de curación (199 a)	S.I.f.
- Hidrartros Post-traumático grave (203 a)	S.I.
- Hidrartros crónico o recidivante (203 c)	S.I.

3.- Patología yuxta-articular y extra-articular

- Amiotrofías aislada consecutiva a un proceso quirúrgico de los miembros, según la antigüedad y repercusión funcional. (205 a)	S.I.f.
---	--------

- Ruptura y hernias musculares. Con trastornos funcionales muy importantes, sin tratamiento ó despues de tratamiento. (206 b) S.I.
- Adherencias y retracciones musculares con repercusión funcional importante. (208 b) S.I.f.
- Algo-distrofias. Cualquiera que sea su etiología. (210 a) S.I.
- Enfermedad de Dupuytren, de Ledderhose, susceptible de curación (211 a) S.I.
- Tendinopatías de gran importancia o secuelas, susceptibles de mejorar. (212 a) S.I.

SECCION 2: ESTUDIO TOPOGRAFICO DE LAS AFECCIONES DEL SISTEMA LOCOMOTOR

- Radioculargias por conflicto discoradiocular. Recientes, antiguas no curadas. (215 c) F
- Distrofia raquidiana de crecimiento (enfermedad de Scheuermann...) en periodo evolutivo (crestas iliacas no soldadas) con gran repercusión funcional. (223a) F
- Distrofia raquidiana de crecimiento (enfermedad de Scheuermann...) con secuelas susceptibles de mejorar. (según niveles dorsal o lumbar, número de vértebras lesionadas, importancia de las alteraciones estructurales y estáticas y sobre todo repercusión funcional). (223 b) F

MIEMBROS INFERIORES

- Anquilosis del Pie (236 g) I

CINTURA ESCAPULAR Y MIEMBRO SUPERIOR

- Luxación recidivante del hombro, grave y susceptible de curación. (237 c) S
- Fractura del escafoides no consolidada y desde hace menos de un año. (242 b) S
- Pseudoartrosis del escafoides operada o no según el grado de repercusión funcional y la intensidad del dolor. No operada según inestabilidad del carpo, artrosis y cualidad del fragmento próximo. (242 c) S
- Anomalías de los dedos: Rigidez, anquilosis, curvatura, flexión, extensión, malformación con gran repercusión funcional y susceptible de mejorar. (243 a) S

SECCION 3: AFECCIONES DE LA PARED ABDOMINAL

- Hernia Inguinal o crural voluminosa no coercible. (245 a) F

- Hernias umbilicales, epigástricas voluminosas o no pero con trastornos viscerales. (245b) F
- Fistula abdominal parietal. (246 a) E

CAPITULO 3: ENFERMEADES DE LA VISION Y OJOS.

SECCION 1: EXPLORACION FUNCIONAL

No hay enfermedades ni limitaciones.

SECCION 2.- AFECCIONES ORGANICAS Y POST-TRAUMATICAS.

1.- Afecciones orgánicas y lesiones diversas

- Inoclusión palpebral uni o bilateral constante, cualquiera que sea su origen (Según la previsión de curación). (254 b) V
- Iritis o iridociclitis (según la previsión de curación). (258 b) V
- Hematoma traumático del vitreo. (261 b) V
- Coroiditis en evolución susceptible de curación (262 c) V
- Hemorragia y exudado de la retina (según curabilidad). (263 g) V
- Parálisis reciente de uno o de varios músculos del ojo (muscultura, intrínseca y extrínseca) o de los párpados. (266 c) V
- Diplopia, cualquiera que sea la causa y naturaleza si es posible su mejora funcional (266 e) V

2.- Afecciones traumáticas del globo ocular y de sus anexos

- Contusión simple reciente con repercusión funcional grave. (268 a) V
- Herida penetrante del globo reciente. (270 a) V
- Quemadura del globo y de sus anexos reciente o con persistencia de signos inflamatorios. (271 a) V
- Parálisis oculo-motoras post-traumáticas con diplopia, consecutiva a un traumatismo reciente (menos de un año). (272 a) V

CAPITULO 4: AUDICION, OIDOS Y OTORRINOLARINGOLOGIA EN GENERAL.

SECCION 1.- AFECCIONES ORGANICAS

- Perturbaciones del equilibrio con etiología inflamatoria o infecciosa, regresiva. (283 b) A
- Quistes y fístulas congénitas y laterales del cuello con sintomatología inflamatoria (294 b) F

CAPITULO 5: NEUROLOGIA

SECCION 1.- AFECCIONES NEUROLOGICAS

- Neuralgia secundaria
Sintomática de lesiones que irriten o compriman las estructuras nerviosas (radiculitis Zosteriana, mielitis, meningomielitis, enfermedades óseas o articulaciones de vecindad, herida del nervio, neuroma de amputación).
Se apreciará en función de la lesión causal, de su curabilidad, el dolor no interviene sino como factor sobreañadido agravando la enfermedad. (307 a) S.I.F.
- Amiotrofias evolutivas o progresivas en función de la afección causal, de la curabilidad, de su potencialidad evolutiva (311 b) S.I.F.
- Carencia Nutricional (332a) F
- Traumatismos craneoencefálicos.
Traumatismo craneal cerrado sin fractura, datando de menos de 6 meses, sin pérdida de conciencia, ausencia de signos neurológicos objetivos en el examen. En función de la sintomatología subjetiva. (333 a) F
- Traumatismo craneal acompañado de trastornos de la conciencia y/o de lesiones óseas.
Datando de menos de 6 meses, cualquiera que sea la sintomatología objetiva o subjetiva. (333 b) F

- Traumatismo craneal acompañado de trastornos de la conciencia y/o de lesiones óseas.
Datando de más de 6 meses, en función de las secuelas neurológicas. (333 c) F

SECCION 2.- ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

No hay enfermedades

CAPITULO 6.- PSIQUIATRIA

SECCION 1.- ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS

- Psicosis delirantes agudas y estados confusionales u oniroides no sintomáticos de una causa orgánica demostrable. Así como la psicosis esquizofrénicas con sintomatología y evolución no graves o bien atípicas. (344 a) N
- Trastornos mentales sintomáticos de una afección somática general (trastornos endocrinos, metabólicos, o nutricionales, por ejemplo). (348 a) N
- Distimias de tipo primario o secundario, susceptible de curar (352 a) N

CAPITULO 7.- SENTIDO CROMATICO

No hay enfermedades ni limitaciones.

CAPITULO 8.- ALCOHOLISMO Y OTRAS TOXICOMANIAS

No hay enfermedades ni limitaciones.