

I. Disposiciones generales

MINISTERIO DE JUSTICIA

10161 ORDEN de 19 de abril de 1977 por la que se hace público el acuerdo de la Sala de Gobierno del Tribunal Supremo sobre la distribución de asuntos entre las Salas de lo Contencioso-Administrativo de dicho Tribunal.

Ilustrísimo señor:

La Sala de Gobierno del Tribunal Supremo, en sesión de 24 de marzo último, adoptó el siguiente acuerdo:

«En cumplimiento del mandato legal establecido en el artículo 15 de la Ley de 27 de diciembre de 1957, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa, en su nueva redacción de 17 de marzo de 1973, la Sala de Gobierno acuerda: Que no habiendo variado las consideraciones que fueron tenidas en cuenta por esta Sala en dieciséis de noviembre de mil novecientos setenta y dos para la distribución de asuntos entre las Salas Tercera, Cuarta y Quinta de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Supremo, se mantiene dicho acuerdo adoptado para el normal funcionamiento de régimen interior y repartimiento y que fue confirmado por Orden del Ministerio de Justicia de 12 de enero de 1974.»

Y de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley de 27 de diciembre de 1957, redactado por la de 17 de marzo de 1973,

Este Ministerio ha tenido a bien disponer se inserte el referido acuerdo en el «Boletín Oficial del Estado».

Lo que digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 19 de abril de 1977.

LAVILLA ALSINA

Ilmo. Sr. Director general de Justicia.

MINISTERIO DEL EJERCITO

9929 REAL DECRETO 712/1977, de 1 de abril, por el que se aprueba el Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria y el cuadro de lesiones y enfermedades anexo al mismo. (Continuación.)

La Ley cinco mil novecientos setenta y seis, de once de marzo, de Mutilados de Guerra por la Patria, establece en su disposición final cuarta que por el Consejo de Ministros, a propuesta del Ministerio del Ejército, previa conformidad de los Ministerios afectados y coordinados por el Alto Estado Mayor, se dictará el Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria y el cuadro de lesiones y enfermedades anexo al mismo.

Como honor y distinción extraordinaria para el Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria, será considerado como Mutilado más ilustre y glorioso al inmortal ingenio de las letras españolas Miguel de Cervantes Saavedra, mutilado en el combate naval de Lepanto, y su retrato o escultura ocupará puesto preeminente en las dependencias del mismo.

En virtud de dicho precepto legal, de conformidad con el Consejo de Estado en Comisión Permanente, a propuesta del Ministro del Ejército y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día uno de abril de mil novecientos setenta y siete,

DISPONGO:

Artículo único.—Se aprueba el Reglamento del Benemérito Cuerpo de Mutilados de Guerra por la Patria y el cuadro de lesiones y enfermedades anexo al mismo, que a continuación se insertan.

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

JUAN CARLOS

El Ministro del Ejército,
FELIX ALVAREZ-ARENAS Y PACHECO

REGLAMENTO DEL BENEMERITO CUERPO DE MUTILADOS DE GUERRA POR LA PATRIA (continuación)

	Dcha.	Izqd.
<i>Articulación temporomaxilar</i>		
60. Anquilosis de la articulación temporomaxilar con dificultad al paso de líquidos y para la fonación	85 a	100
61. Luxación irreductible temporomaxilar (se apreciará el grado de trastorno funcional, estudiando los movimientos posibles y el engranaje de los dientes)	15 a	50
62. Luxación recidivante, según la frecuencia de las recidivas y el trastorno funcional	5 a	15
63. Constricción de las mandíbulas, con separación entre 10 y 30 mm., sin fuerza masticatoria apreciable	15 a	35
64. Constricción de las mandíbulas por bridas cicatriciales que limiten la abertura bucal, la pronunciación, la masticación y dejando derramar la saliva	26 a	50

ARTICULO 8.º

Lesiones de la lengua

65. Amputación parcial de la lengua que dificulte en un grado ligero la palabra, la masticación y la deglución	15 a	35
66. Amputación extensa de la lengua, según el grado de trastorno funcional	35 a	80
67. Amputación total de la lengua	81 a	90
68. Parálisis de la lengua con trastorno notable de la fonación, masticación y deglución	45 a	90

Parálisis del velo del paladar

69. Parálisis del velo del paladar con trastornos sensibles de la deglución y fonación	21 a	45
70. Parálisis del velo del paladar, con trastorno grave de la deglución y fonación.	45 a	70

Lesiones de la dentadura

71. Pérdida completa o casi completa de los dientes superiores e inferiores y de sus alvéolos, con imposibilidad de tolerar la prótesis	15 a	30
72. Pérdida completa o casi completa de los dientes superiores e inferiores y de sus alvéolos, con prótesis tolerada y mejoría funcional comprobada	1 a	15

ARTICULO 9.º

Lesiones del órgano de la visión

Notas:

1.ª No se considerarán en ningún caso como absolutamente incurables los

	Dcha.	Izqd.		Dcha.	Izqd.
trastornos funcionales oculares, ya se trate de la visión central como de la periférica, sin la observación necesaria y por tiempo que se disponga.					
2. ^a En el mismo caso que se hallan las lesiones que, como cataratas, desprendimientos de retina, hemorragias oculares, etc., se hallen en vía de evolución.					
3. ^a En los trastornos de la función visual, previa corrección, es preciso tener en cuenta:					
a) La visión central (agudeza visual).					
b) La visión periférica (campo visual).					
c) La visión binocular.					
4. ^a Los trastornos del sentido cromático y del sentido luminoso son síntomas de lesión del aparato nervioso sensorial, y se tendrán en cuenta en la apreciación de invalidez debida a estas lesiones.					
73. Ceguera o pérdida completa e irreparable de la visión.					
			En esta categoría se incluirán: La ausencia o atrofia de ambos globos oculares; los leucomas y estafilomas cicatriciales que ocupen la mayor parte de la córnea; la atrofia completa y definitiva de los nervios ópticos; las vastas lesiones cicatriciales de la coriorretina en el polo posterior; los desprendimientos totales de la retina en período regresivo y todas las lesiones superiores a 1/30 ...	101	
			74. Reducción de la agudeza visual a menos de 1/20 en el ojo mejor	101	
			75. Reducción de la agudeza visual a 1/10 en el ojo mejor (incapacidad permanente absoluta para todo trabajo)	90	
			76. Cuando la visión central es igual a 1/20 en un lado y con campo visual deficiente en el mismo ojo, y sea inferior a 1/20 o nula en el otro ojo	95 a 100	
			77. Disminución de la agudeza visual que afecte a uno o a los dos ojos (valoración según el cuadro adjunto).		

Agudeza	De 1 a									
	2/3	1/2	1/3	1/4	1/5	1/7	1/10	1/15	1/30	0
2/3	0	0	15	10	10	15	15	20	30	30
1/2	0	5	10	10	15	20	25	25	35	35
1/3	5	10	25	25	30	30	35	40	55	55
1/4	10	10	25	40	40	45	30	55	65	65
1/5	10	15	30	40	55	60	65	70	80	80
1/7	15	20	30	45	50	70	75	80	90	90
1/10	20	30	35	50	65	75	85	90	95	95
1/15	25	30	45	60	75	85	90	95	95	95
1/30	30	35	55	65	80	90	95	95	100	100
0	30	35	55	65	80	90	95	95	100	101

	Dcha.	Izqd.		Dcha.	Izqd.
Notas:					
1. ^a Cuando la pérdida de la visión es parcial y existe en un solo ojo o en los dos, cada décima perdida se evalúa en 3 por 100 más mientras que la visión de uno o de los ojos se conserve igual o superior a 1/2.					
2. ^a Cuando la pérdida de la visión de un ojo es total, la incapacidad se evalúa en 35 por 100; pero cada décima de visión perdida en el otro ojo se evaluará en 7 por 100 más de la que comprende al otro ojo. Si la visión de cada uno de los ojos es inferior a 1/2, cada décima del ojo más afectado se evaluará en 7 por 100, y cada décima del ojo menos afectado, en 3 por 100.					
78. Pérdida de la visión en un ojo, sin deformidad aparente y sin estar afectado el otro		35	tendrá en cuenta para su valoración el grado de la agudeza visual.		
79. Ablación o atrofia de un globo ocular, con deformidad aparente, pero con posibilidad de prótesis y estando el otro ojo sano		35	85. Escotomas centrales de un ojo, según extensión y reducción de la agudeza visual	25 a 35	
80. Ablación o atrofia de un globo ocular, con lesiones cicatriciales que no permitan el uso de un ojo artificial	35 a 45		86. Escotomas centrales en los dos ojos, según su extensión y reducción de la agudeza visual	50 a 100	
81. Reducción del campo visual de un ojo a a 30°	1 a 17		87. Escotomas paracentrales, según su extensión y reducción de la agudeza visual.	25 a 35	
82. Reducción del campo visual en los dos ojos a 30°	20 a 26		88. Hemianopsias homónimas verticales, derecha o izquierda	25 a 45	
83. Reducción del campo en un ojo a menos de 10°	20 a 30		89. Hemianopsias verticales, heterónimas nasales o temporales	25 a 55	
84. Reducción del campo visual en los dos ojos a menos de 10°	45 a 65		90. Hemianopsias horizontales, superiores ...	25 a 45	
Nota.—Cuando se encuentre disminuido el campo visual por debajo de 30° se			91. Hemianopsias horizontales, inferiores ...	31 a 60	
			92. Hemianopsias unilaterales, con pérdida de la visión central	51 a 65	
			93. Visión binocular (diplopías), según la necesidad de tapar un ojo	35 a 55	
			94. Oftalmoplejía interna unilateral	11 a 35	
			95. Oftalmoplejía interna bilateral	45 a 65	
			96. Catarata no operable en un ojo	35	
			97. Cataratas no operables en los dos ojos.	85 a 101	
			98. Afaquia unilateral	30	
			99. Afaquia bilateral	40 a 60	
			ARTICULO 10		
			<i>Lesiones de los anexos del ojo</i>		
			100. Destrucción de una parte de la órbita y su contenido; lesiones extensas de los senos periorbitarios y de las fosas nasales; mutilaciones que impidan toda restauración o prótesis	51 a 70	
			101. Parálisis de uno o varios músculos ...	21 a 35	
			102. Parálisis total de los músculos del ojo ...	41 a 50	

	Dcha.	Izqd.
103. Parálisis del quinto par con trastornos tróficos (síndrome neuroparalítico), sin afectar la agudeza visual	5 a	26
104. Parálisis del quinto par con trastornos tróficos (síndrome neuroparalítico) y disminución de la agudeza visual. Aumentese la valoración correspondiente a la pérdida de la agudeza visual en un 15 por 100, sin que en ningún caso pueda alcanzarse la valoración del mutilado absoluto.		
105. Neuritis, algias, ties dolorosos	5 a	26
106. Alteraciones vasculares venosas o arteriales, según sus trastornos funcionales.	21 a	65
<i>Lesiones de los párpados</i>		
107. Entropión, triptiasis, ectropión, cicatrices viciosas de un ojo; añadir de 1 a 10 por 100 a la cifra resultante de la valoración de la agudeza visual, sin que en ningún caso pueda alcanzarse la valoración de mutilación absoluta.		
108. Ptosis, cuando, mirando horizontalmente, no se descubre la pupila en un ojo ...	15 a	26
109. Parálisis de un párpado cuando no alcanza el grado anterior	5 a	15
110. Ptosis, cuando, mirando horizontalmente, no se descubre la pupila en los dos ojos	45 a	70
111. Simblefarón o anquiblefarón en un ojo; añadir de 1 a 10 por 100 a la cifra resultante de la valoración de la agudeza visual, sin que en ningún caso pueda alcanzarse la valoración del mutilado absoluto.		
112. Simblefarón o anquiblefarón; en los dos ojos, añadir de 11 a 20 por 100 a la valoración resultante de la agudeza visual, sin que en ningún caso pueda alcanzarse la valoración de mutilado absoluto.		
113. Lagofthalmia por parálisis facial; según las complicaciones	15 a	26
114. Lagofthalmia por parálisis facial en los dos ojos; según las complicaciones	31 a	50
115. Epifora en un solo ojo	1 a	14
116. Epifora en los dos ojos	15 a	26
117. Fistula unilateral con lesiones óseas de las vías lagrimales	15 a	26
118. Fistula bilateral con lesiones óseas de las vías lagrimales	26 a	46
Nota.—En la aplicación del cuadro se atenderá a considerar como criterio básico la incapacidad funcional resultante y una puntuación añadida por repercusión estética.		
ARTICULO 11		
<i>Lesiones nasales</i>		
119. Pérdida de la nariz externa sin estenosis nasal	45 a	65
120. Mutilación parcial sin estenosis nasal.	5 a	20
121. Muñón nasal cicatricial con estenosis nasal	26 a	50
122. Lesiones estenosantes endonasales sin mutilación exterior, uni o bilaterales ...	5 a	26
123. Sinusitis unilateral maxilar, frontal, frontoetmoidal, esfenoidal y esferoetmoidal posterior	5 a	30
124. Sinusitis bilaterales, maxilares, frontales, frontoetmoidales, esfenoidales y esfero-etmoidales posteriores	10 a	50
Nota.—Las valoraciones de sinusitis serán aumentadas de cinco a quince en caso de osteitis concomitante o cuerpo extraño incluido.		
125. Flujo permanente de líquido cefalorraquídeo por fosas nasales	71 a	95

	Dcha.	Izqd.
ARTICULO 12		
<i>Afecciones del aparato auditivo</i>		
126. Pérdida unilateral o deformación excesiva del pabellón auricular sin lesión auditiva	1 a	15
127. Pérdida o deformación excesiva bilateral de los pabellones auriculares sin lesión auditiva	5 a	15
128. Pérdida del pabellón con lesiones estenosantes del conducto auditivo; añadir de 1 a 15 por 100 a la cifra resultante de la valoración de la agudeza auditiva.		
129. Lesiones del oído externo y del oído medio; sordera completa o incompleta, uni o bilateral. Se hará una valoración global de acuerdo con el siguiente cuadro del A. M. A.		
1) Pérdida auditiva global del 10 al 30 por 100, que corresponde a una incapacidad leve	0 a	30
2) Hipoacusia global del 31 al 70 por 100, que corresponde a una incapacidad media	31 a	70
3) Hipoacusia global, con una pérdida auditiva de 71 a 100 por 100, que corresponde a una incapacidad grave.	70 a	100
4) Todas las hipoacusias tendrán un aumento de 15 a 40 puntos si van acompañadas de cuadro vertiginoso. El grado de intensidad del mismo se comprobará electronistalmográficamente. En ningún caso puede alcanzarse la suma la valoración de mutilado absoluto.		
130. Osteomielitis crónica, supurada del temporal fistulizada por el oído	15 a	35
131. Vértigo laberíntico persistente. Se valorará según su intensidad y frecuencia ...	15 a	45

CAPITULO II

Tronco y cuello

ARTICULO 13

Lesiones de la columna vertebral

132. Fracturas parciales de la columna vertebral con ligera dificultad en los movimientos de la columna sin lesión medular, desviación de raquis, ni osteoartrosis crónica consecutiva	5 a	26
133. Fracturas parciales de la columna vertebral con desviación persistente de alguno de sus segmentos y dificultad importante de los movimientos y sin lesión medular	26 a	50
134. Fracturas parciales de la columna vertebral con escoliosis o cifosis extensas y permanentes o rigidez permanente, manteniéndose recta la columna vertebral ...	26 a	40
135. Fracturas parciales de la columna vertebral con eminencia o depresión localizada, dolor y dificultad en los movimientos	15 a	35
136. Espondilartrosis enquiloipeyética. Se valorará según el arco de curvatura	30 a	100
137. Espondilosis traumática	31 a	40
138. Osteitis y osteomielitis vertebral crónica, sin lesiones medulares	21 a	60
139. Mal de Pott en evolución	100	
140. Mal de Pott curado clínicamente. Se valorará según la deformidad residual de acuerdo con los números correspondientes.		
141. Escoliosis superior a 30°. Se valorará según cifra del ángulo	30 a	100
142. Cifosis. Se valorará según arco de curvatura	15 a	60

	Dcha.	Izqd.		Dcha.	Izqd.
<i>Lesiones pelvianas</i>					
143.			Luxación irreductible del pubis o relajación extensa de la sínfisis	20 a	30
144.			Dolor persistente y dificultad en la marcha y en los esfuerzos	5 a	26
145.			Dolor persistente y dificultad en la marcha y en los esfuerzos, si existe además acortamiento y desviación del miembro inferior	31 a	50
146.			Fractura de la pelvis con trastornos paralíticos concomitantes o complicaciones urinarias	31 a	95
147.			Fractura del acetábulo con artrosis secundaria	20 a	45
148.			Artrosis de las sacroilíacas	15 a	30
<i>Lesiones del cuello</i>					
149.			Desviación (torticollis, inflexión anterior) por retracción muscular o cicatricial extensa	21 a	40
150.			Inflexión anterior en la que el mentón está en contacto o casi en contacto con el esternón	45 a	65
<i>Laringe</i>					
151.			Estenosis cicatriciales de la laringe que determine distonía permanente	5 a	20
152.			Estenosis cicatriciales de la laringe que determine disnea de esfuerzo	15 a	35
153.			Estenosis cicatriciales de la laringe que determine disnea que impida todo esfuerzo	61 a	80
154.			Estenosis cicatriciales de la laringe que determine disnea intensa que haga preciso el uso de cánula traqueal	71 a	85
155.			Estenosis de la laringe con trastornos asociados: disfonía permanente y disnea.	15 a	60
156.			Parálisis laríngeas asociadas o no a parálisis del velo del paladar	15 a	60
<i>Tráquea</i>					
157.			Las lesiones traqueales que originen disnea (estenosis, destrucción de anillos traqueales, etc.) se valorarán con arreglo a las cifras que se han dado para la disnea de origen laríngeo.		
158.			Traqueotomizados que tenga necesidad de utilizar de forma permanente cánula traqueal	71 a	85
<i>Faringe y esófago</i>					
159.			Estenosis de la faringe inferior por cicatrices que ocasionen notable obstáculo a la deglución	15 a	35
160.			Estenosis por sinequia del velo palatino a la pared anterior de la faringe que produzca oclusión de la misma, parcial o total	31 a	40
161.			Estenosis u oclusión de la faringe superior con sordera concimitante	45 a	60
162.			Secuelas de enfermedades esofágicas que determinen estenosis, divertículos y trastornos de la función motora	21 a	60
163.			Hernia del hiato esofágico, según el trastorno funcional	1 a	50
164.			Fístula persistente, con estrechez de la faringe o del esófago, cuando es externa.	15 a	50
165.			Fístula permanente de faringe o de esófago, cuando comunique con otra cavidad	25 a	70
166.			Lesiones cicatriciales del esófago que den origen a una oclusión del conducto y que haga necesaria la práctica de una gastromía permanente	75 a	95
ARTICULO 14					
<i>Lesiones del tórax</i>					
Pared torácica.					
167.			Fractura aislada del esternón, con hundimiento y sin lesiones profundas, que determine dolores que impidan todo esfuerzo violento	5 a	30
168.			Fractura aislada del esternón con lesiones profundas del corazón, vasos o pulmones. Se valorará según el grado de insuficiencia funcional.		
169.			Fractura de costillas con consolidación viviosa y trastornos de la motilidad	15 a	26
170.			Fractura de costillas con neuralgias intercostales persistentes	15 a	26
171.			Fractura de costillas con deformación tórácica y dificultad respiratoria. Se valorará según el grado de trastorno funcional.		
172.			Fractura de gran número de costillas. Se valorará según el grado de trastorno funcional.		
173.			Hernia diafragmática	40 a	65
174.			Parálisis del frénico. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de trastorno funcional respiratorio.		
			Mediastino.		
175.			Metralla u otros cuerpos extraños, incluidos en mediastino. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional que determine.		
			Pleura y pulmones.		
176.			Pleuresías y secuelas de las mismas. Su valoración se hará de acuerdo con el grado de trastorno funcional respiratorio.		
177.			Metralla u otros cuerpos extraños incluidos en pulmón. La valoración se hará de acuerdo con el grado de incapacidad funcional.		
178.			Hernia irreductible del pulmón	15 a	45
179.			Abscesos crónicos con supuración	15 a	45
180.			Tuberculosis pulmonar en evolución	100	
181.			Secuelas de procesos tuberculosos pleuropulmonares. Se hará la valoración de acuerdo con el grado de insuficiencia funcional respiratoria.		
			Nota.—La valoración del trastorno respiratorio se hará según el siguiente cuadro:		
			1) Signos objetivos clínicos y radiológicos de enfermedades bronco-pleuropulmonares acompañados de un déficit ventilatorio no menor de un 30 por 100 que no cause insuficiencia respiratoria	1 a	20
			2) Signos objetivos clínicos y radiológicos de enfermedades bronco-pleuropulmonares acompañados de un déficit ventilatorio no menor del 50 por 100 que cause insuficiencia respiratoria en reposo	20 a	50
			3) Signos objetivos clínicos y radiológicos de enfermedades bronco-pleuropulmonares acompañados de un déficit ventilatorio no menor del 50 por 100, que produzcan insuficiencia respiratoria en reposo, comprobada por estudio gasométrico en sangre arterial	50 a	100
			Corazón y grandes vasos.		
182.			Lesiones de origen traumático de pericardio, miocardio, endocardio o vasos coronarios. Se valorarán con arreglo a la incapacidad funcional residual de 1 a 100 puntos, aplicando para ello la tabla de «Incapacidad funcional cardíaca».		
183.			Enfermedades y secuelas de enfermedades cardíacas. Se valorarán asimismo de acuerdo con la tabla de «Incapacidad funcional cardíaca».		
184.			Infarto de miocardio en fase residual. Se valorará de acuerdo con la tabla de «Incapacidad funcional cardíaca».		
			Nota.		

	Dcha.	Izqd.		Dcha.	Izqd.
<i>Tabla de incapacidad funcional cardíaca.</i>					
Grado I. Incapacidad de grado ligero ... Cuando pueda realizar una vida normal pero no pueda practicar deportes, o bien aparezca fatiga al correr 25 m. en terreno llano. Normalidad en la exploración radiológica de tórax y ausencia de aumento en la presión venosa yugular.	1 a	30			
Grado II. Incapacidad de grado moderado ... Cuando se encuentre incapacitado para la vida ordinaria. En este grupo se deben considerar dos subgrupos:	31 a	70			
a) ... Cuando pueda subir a un segundo piso sin aparecer disnea (40 escalones). Cuando aparezcan signos radiológicos de hipertensión veno-capilar pulmonar representados por imágenes de redistribución y punteado fino. La presión venosa yugular está aumentada de 5 a 10 cm. de agua.	31 a	50			
b) ... Cuando aparezca disnea al subir al primer piso (20 escalones). Los signos de hipertensión veno-capilar pulmonar radiológicos corresponderán a punteado grosero y se comprende cisuritis. La presión venosa yugular por encima de 10 cm. de agua. En este apartado se incluirá además el angor estable.	51 a	70			
Grado III. Incapacidad de grado severo. Cuando el enfermo esté obligado a guardar reposo en cama o en butaca y precisa la ayuda de otra persona para realizar las funciones elementales de la vida, siendo la cardiomegalia de grado IV. La hipertensión venosa pulmonar tendrá además de los signos anteriores líneas de Kerley de tipo B y la presión venosa yugular de 15 cm. de agua. En este grado se incluirá el angor incapacitante y el angor inestable.	71 a	101			
ARTICULO 15					
<i>Abdomen</i>					
185. Adherencias peritoneales dolorosas	15 a	40			
186. Bridas peritoneales que originen un cuadro de oclusión crónica, según el grado.	15 a	90			
<i>Estómago.</i>					
187. Estenosis pilórica, con dilatación del estómago y adelgazamiento. Según el grado de trastorno funcional	51 a	80			
188. Secuelas permanentes de la gastrectomía (desnutrición, diarrea crónica, gastritis de muñón, síndrome del asa aferente, etcétera)	10 a	60			
189. Fístulas estomacales, con desnutrición rápida, dolores y complicaciones, según el grado de trastorno funcional	51 a	90			
<i>Intestino delgado.</i>					
190. Secuelas de enfermedades del intestino delgado que produzcan sintomatología comprobable y comprometan la alimentación del paciente	1 a	60			
191. Fístulas del intestino delgado con poco trastorno nutritivo	21 a	30			
192. Fístulas del intestino delgado con notable trastorno nutritivo	30 a	50			
193. Fístula del intestino delgado con gran trastorno nutritivo	50 a	95			
194. Ano contranatural de intestino delgado.	101				
<i>Intestino grueso.</i>					
195. Secuelas permanentes de afecciones de intestino grueso que produzcan sintoma-					
			tología comprobable y alteren el estado nutritivo	1 a	45
			196. Fístula estercorácea de intestino grueso que sólo permitan el paso a gases o algunas materias líquidas	21 a	30
			197. Fístulas estercoráceas que permitan el paso a cierta cantidad de materias, efectuándose la defecación casi normal	30 a	40
			198. Ano contranatural de intestino grueso que permita el paso a la casi totalidad del contenido intestinal, con defecación suprimida o casi abolida	81 a	90
			<i>Ano.</i>		
			199. Fístulas anales extraesfinterianas o intraesfinterianas, según el número y extensión	5 a	35
			200. Incontinencia, con o sin prolapso de recto	31 a	80
			201. Retención anal con o sin prolapso de recto	15 a	26
			202. Pérdida del esfínter anal con prolapso importante	50 a	80
			<i>Bazo.</i>		
			203. Esplenectomía con repercusión hematólogica	31 a	45
			<i>Hígado.</i>		
			204. Lesiones hepáticas que no interfieren el trabajo habitual del paciente	10 a	20
			205. Lesiones hepáticas que impiden el trabajo habitual del paciente, pero le permiten otro tipo de trabajo	20 a	40
			206. Lesiones hepáticas que incapaciten para todo tipo de trabajo	40 a	100
			207. Fístulas biliares o purulentas de hígado o vías biliares	21 a	65
			<i>Páncreas.</i>		
			208. Diabetes mellitus o esteatorrea que comprometan el estado nutritivo del paciente. Según el grado de trastorno funcional	26 a	80
			209. Lesiones pancreáticas que produzcan molestias dolorosas permanentes	10 a	26
			<i>Pared abdominal.</i>		
			210. Hernia inguinal unilateral de esfuerzo.	5 a	26
			211. Hernia crural unilateral de esfuerzo ...	5 a	26
			212. Hernia bilateral de esfuerzo (inguinal o crural)	5 a	26
			213. Hernia epigástrica de esfuerzo	5 a	26
			214. Hernia inguinal o crural, única o doble, cuando sea irreductible y presente dificultades excepcionales de contención ...	21 a	50
			215. Hernia o eventración sin cicatrices, consecutivas o roturas musculares extensas.	11 a	45
			216. Eventración sin cicatrices	5 a	26
			217. Hernia diafragmática, según grado	40 a	65
			218. Cicatriz de la pared abdominal con hernia localizada	5 a	26
			219. Cicatriz de la pared abdominal con eventración	31 a	95
			220. Cicatrices de la pared abdominal sin hernia ni eventración, muy amplias, adherentes, limitando los movimientos del tronco	11 a	45
			221. Parálisis muscular parcial, con eventración lumbar concomitante	5 a	30
			222. Parálisis parcial de los músculos del abdomen por lesión de los nervios o de las paredes	5 a	20
			ARTICULO 16		
			<i>Aparato urogenital</i>		
			<i>Riñones.</i>		
			223. Pielonefritis unilateral	25 a	50
			224. Pielonefritis bilateral	51 a	80
			225. Nefrectomía	45 a	60
			226. Nefrectomía con complicaciones cicatriciales (eventración, parálisis parcial de los músculos del abdomen)	51 a	70

	Dcha.	Izqd.
227. Fístula lumbar urinaria o uropurulenta de origen renal o perirrenal	45 a	60
228. Fístula uretral	45 a	50
229. Perinefritis crónica unilateral	45 a	60
230. Perinefritis crónica bilateral	60 a	80
231. Hidronefrosis unilateral	25 a	50
232. Hidronefrosis bilateral	50 a	80
Vejiga.		
233. Fístula osteopática interna (visible con el cistoscopio) con adherencia de la pared vesical a la sínfisis pubiana	41 a	50
234. Fístula hipogástrica persistente (lo mismo si está mantenida terapéuticamente para derivación)	41 a	60
235. Fístula urinaria de ingle, sacra y otras	41 a	65
236. Fístula vesicointestinal	61 a	80
237. Fístula vesicorrectal	61 a	90
238. Cistitis crónica persistente que precise el uso permanente de la sonda durante mucho tiempo	30 a	50
239. Cistitis con pielonefritis unilateral	45 a	55
240. Cistitis con pielonefritis bilateral	61 a	90
241. Retención crónica completa permanente de orina, consecutiva a lesiones de la médula o de la «cola de caballo» que precise la utilización de sonda para orinar	80 a	100
242. Retención incompleta crónica con residuo de 50 a 500 gramos y el exceso evacuable espontáneamente	45 a	80
243. Retención incompleta crónica, con pielonefritis ascendente unilateral	51 a	70
244. Retención incompleta crónica con pielonefritis ascendente bilateral	71 a	100
245. Incontinencia de orina rebelde o permanente, ya sea consecutiva a lesiones nerviosas o como posible trastorno funcional	45 a	70
Uretra posterior.		
246. Estrechez infranqueable por sección completa o dislaceración de la uretra posterior, con fístula hipogástrica persistente (para derivación)	61 a	75
247. Estrechez difícilmente franqueable por desgarramiento incompleta de la uretra posterior	55 a	65
248. Estrechez fácilmente dilatada	15 a	40
249. Estrechez con fístula uretro-rectal persistente	61 a	75
250. Estrechez con destrucción del esfínter anal e incontinencia de materias fecales	81 a	100
251. Estrechez con infección renal ascendente uni o bilateral	55 a	85
252. Estrechez con infección ascendente vesical	51 a	65
253. Periuretritis crónica	45 a	65
Uretra anterior.		
254. Estrechez fácilmente dilatada	5 a	20
255. Estrechez difícilmente dilatada	31 a	45
256. Destrucción del canal uretral, según el grado de permeabilidad a la dilatación	26 a	45
257. Destrucción total de la uretra anterior, realizándose la micción por un meato perineal	51 a	80
258. Destrucción total de la uretra anterior, realizándose la micción por un meato hipogástrico	61 a	90
259. Lesiones extensas e irreparables de la uretra anterior, con uretrotomía perineal persistente	51 a	70
260. Fístula urinaria persistente complicada con estenosis	26 a	45
Pene.		
261. Destrucción del pene que origine estrechez del meato	61 a	80
262. Destrucción del pene con gran estrechez del meato	61 a	90
263. Destrucción parcial de los cuerpos cavernosos (inflexión), que haga imposible el coito	51 a	60

	Dcha.	Izqd.
Testículos.		
264. Atrofia considerable, destrucción o supresión operatoria de los dos testículos, con distrofia glandular	45 a	80
265. Atrofia considerable, destrucción o supresión operatoria de los dos testículos, sin distrofia glandular	41 a	70
266. Atrofia considerable, destrucción o supresión operatoria de un testículo	15 a	30
267. Emasculación total; con desaparición del pene, del escroto y de los testículos, haciéndose la micción por un meato perineal o hipogástrico	101	
268. Hematocele	5 a	15
269. Hematocele incurable por espesamiento de las paredes vaginales o por otra complicación	31 a	40
270. Orquitis con atrofia consecutiva bilateral	31 a	65
Aparato genital femenino.		
271. Prolapso de la pared vaginal o de la matriz reductible por pesarios	10 a	30
272. Prolapso de la pared vaginal o de la matriz irreductible por pesarios y vendaje	70 a	80
273. Pérdida de la matriz	26 a	45
274. Pérdida de la matriz y de los dos ovarios	45 a	70
275. Fístulas vaginales	41 a	65
276. Lesiones de vulva y vagina que hagan el coito imposible	51 a	60
277. Pérdida de una mama valorando la pérdida de lactancia y la estética	26 a	45
278. Pérdida de ambas mamas, valorando pérdida de lactancia y la estética	45 a	60

CAPITULO III

Miembro superior

ARTICULO 17

Lesiones de la mano

Nota.—Las valoraciones correspondientes al miembro superior derecho deben ser aplicadas en los zurdos al miembro superior izquierdo, y recíprocamente.

Dedos.

Rigideces articulares.

279. De la articulación interfalángica del pulgar	1 a	10	1 a	5
280. De la articulación metacarpofalángica del pulgar	5 a	15	5 a	10
281. De la articulación trapecio-metacarpiana	5 a	15	5 a	10
282. De las articulaciones interfalángicas y metacarpofalángicas del pulgar	5 a	20	5 a	15
Nota.—La valoración variará según que la esté conservada entre la semiflexión y la flexión forzada (ángulo favorable) o la semiflexión y la flexión y la extensión (ángulo desfavorable).				
283. De la articulación metacarpofalángica del índice	1 a	10	1 a	5
284. De las articulaciones proximal y distal interfalángicas del índice	1 a	10	1 a	5
285. De todas las articulaciones del índice	5 a	20	5 a	15
286. De una sola articulación de los dedos medio y anular	1 a	10	1 a	5
287. De todas las articulaciones de los dedos medio o anular	5 a	15	5 a	10
288. De una sola articulación del meñique	1 a	10	1 a	5
289. De todas las articulaciones del meñique	1 a	10	1 a	5
290. De las articulaciones de los cuatro últimos dedos en flexión, con pulgar libre	10 a	26	5 a	20
291. De las articulaciones de los cuatro últimos dedos en extensión con pulgar libre	15 a	35	11 a	26
292. De las articulaciones de los cuatro últimos dedos y del pulgar, conservando la prehensión	15 a	30	11 a	20

(Continuará.)