



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/28406

07/02/2018

73403

AUTOR/A: DE FRUTOS MADRAZO, María del Rocío (GS)

RESPUESTA:

En relación con la pregunta de referencia, cabe informar a Su Señoría que el artículo 33 de la Ley 29/2014, de 28 de noviembre, de Régimen del Personal de la Guardia Civil, establece, entre los requisitos generales para el ingreso en los centros docentes de formación, el de "poseer la aptitud psicofísica que se determine".

En este sentido, en la normativa vigente se establecen una serie de pruebas psicotécnicas y de aptitud psicofísica que incluyen un reconocimiento médico al que le es de aplicación el cuadro médico de exclusiones del apéndice "B" del anexo de la Orden de 9 de abril de 1996, por la que se aprueban las bases y circunstancias aplicables a los procesos selectivos para ingreso en los centros docentes militares de formación para acceso a la Escala Básica de Cabos y Guardias de la Guardia Civil, así como el Acuerdo del Consejo de Ministros, de 21 de octubre de 2005, por el que se elimina la disartría o tartamudez manifiesta como causas de exclusión para el acceso a las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Por otra parte, se informa que los reconocimientos médicos para el acceso se realizan anualmente. Así en el año 2016 se realizó reconocimiento médico a un total de 7.523 personas, de los cuales 1.734 se realizaron en el momento del acceso previo al ingreso dentro del proceso selectivo; 3.303 fueron reconocimientos médicos periódicos y 2.486 reconocimientos como consecuencia de baja médica por accidente. En el año 2017 se realizó reconocimiento médico a un total de 6.818 personas, de los cuales 1.801 se realizaron en el momento del acceso previo al ingreso dentro del proceso selectivo, 2.384 fueron reconocimientos médicos periódicos y 2.633 reconocimientos como consecuencia de baja médica por accidente.

Por otra parte, se realizan reconocimientos médicos a todos los componentes de la Guardia Civil con motivo de la asistencia a determinados cursos o especialidades (TEDAX, GEAS, GRS, etc.), ascensos o cambios de escala, así como desplazamientos a misiones internacionales.



Finalmente, conviene significar que la conducta suicida no es un fenómeno simple de explicar en términos de causalidad. Por un lado, no existe evidencia de que sólo con la puesta en marcha de un proceso de vigilancia de la salud genérico se logre hacer más eficaces las medidas encaminadas a prevenir la conducta suicida y, por otro, al contemplar la propia normativa al efecto en la que los reconocimientos en materia de vigilancia de la salud aparecen en términos de “voluntariedad”, en lo que afecta a la Guardia Civil es muy discutible que con la implantación de este procedimiento se lograsen avances en materia preventiva, ya que en la mayoría de los casos de suicidio que se producen en la Guardia Civil, los servicios que contemplan funciones de prevención en sus procedimientos y que son los encargados de atender los problemas de salud en los miembros de la Institución (Servicio Médico, Servicio de Psicología), no llegan a ser conocedores de la presencia de casos con problemas, con enfermedades o con procesos de desadaptación, ya que las personas que los padecen utilizan habitualmente estilos de comportamiento en los que disimulan sus dificultades para que éstas no sean evidentes para compañeros y/o mandos y tampoco para los mencionados Servicios asistenciales de la Guardia Civil, no posibilitando la atención médica y/o psicológica debida y, por tanto, siendo en este contexto muy difícil llevar a cabo una adecuada labor preventiva.

Madrid, 29 de mayo de 2018

