

CAPÍTULO 15

RECONOCIMIENTOS DE INGRESO EN LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO

Diego Zarco Villarosa, José Antonio Menéndez de Lucas



Diseñado por Freepik.

INTRODUCCIÓN

Los tribunales médicos de selección en las fuerzas de seguridad del Estado son necesarios para garantizar que los aspirantes cumplan con los requisitos psicofísicos esenciales para desempeñar las exigentes funciones y de alto riesgo inherentes a estos cuerpos.

Evalúan la idoneidad del aspirante, desde el punto de vista médico asegurando que no existan condiciones que puedan comprometer la salud del aspirante, la seguridad de sus compañeros o el cumplimiento de las misiones asignadas (Figura 15.1).

Además, estos procesos buscan equilibrar la igualdad de acceso al empleo público con las exigencias operativas del puesto.

La principal diferencia entre los tribunales médicos de la Guardia Civil y Defensa con la Policía Nacional radica en la naturaleza y dependencia de los cuerpos:



Imagen generada con ChatGPT.

Figura 15.1. Los tribunales de selección para ingresar en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, garantizan la elección del personal más adecuado para realizar las tareas tan específicas que realizan.

— Guardia Civil y Ministerio de Defensa: Los tribunales médicos tienen aquí un enfoque militar, ya que el primero depende del Ministerio de Defensa y del Ministerio de Interior y los reconocimientos se efectúan en hospitales militares, y las evaluaciones incluyen determinar si las patologías están relacionadas con el servicio y por tanto implican una incapacidad total.

— Policía Nacional: Su tribunal médico es civil, y gestionado por la Dirección General de Policía. Por tanto, evalúa las condiciones psicofísicas para determinar o no aptitud, estudiando aspectos menos vinculados al ámbito militar.

Los tribunales médicos de selección para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado son órganos especializados encargados de evaluar las condiciones psicofísicas de los aspirantes. Su objetivo es determinar si cumplen con los requisitos de salud física y mental necesarios para desempeñar las funciones propias del cargo, garantizando la idoneidad y seguridad en el servicio. Estas evaluaciones incluyen análisis médicos, pruebas psicológicas y físicas, y se basan en cuadros médicos de exclusión establecidos por normativa vigente.

Los cuadros médicos de exclusiones para las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado han evolucionado significativamente en los últimos años. Originalmente, incluían restricciones rígidas y, en ocasiones, discriminatorias, como la exclusión por VIH, diabetes o psoriasis, que fueron eliminadas tras un acuerdo del Consejo de ministros en 2018. Desde entonces, se han actualizado normativas como la Orden PCI/6/2019 y el Real Decreto 326/2021 para adaptarlas a criterios más proporcionales y específicos según las funciones del puesto. Sin embargo, aún persisten debates sobre exclusiones controvertidas, como tartamudez o lentes fáquicas (Figura 15.2).

CRITERIOS OFTALMOLÓGICOS DE EXCLUSIÓN EN ESPAÑA

Las causas de exclusión médica por causas oftalmológicas para el ingreso en cuerpos policiales y de seguridad españoles aparecen detalladas en disposiciones normativas oficiales. En la Policía Nacional, el **Real Decreto 326/2021** aprueba un cuadro médico de exclusiones para el ingreso (1)(3), mientras que para la Guardia Civil se aplican las normas de selección recogidas en la Orden PCI/155/2019 (2) (centros de formación de Cabos y Guardias).



Imagen generada con ChatGPT.

Figura 15.2. El examen oftalmológico realizado mediante la lámpara de hendidura permitirá detectar patologías de polo anterior que son causa de exclusión, como queratitis, leucomas, distrofias corneales, anillos intraestromales, lentes fáquicas, iridociclitis, luxaciones de cristalino, cataratas, afaquia, pseudofaquia, etc...

Policía Nacional

1. Afecciones del globo ocular, conjuntiva, párpados, vías lagrimales, sistema motor ocular y cavidad orbitaria, que impida o menoscabe la labor policial.

2. Pérdida o atrofia de un globo ocular. *Cuerpos extraños intraoculares*. Cualquier tipo de *cirugía intraocular* (Téngase en cuenta que se declara la nulidad de los incisos «Cuerpos extraños intraoculares, Cualquier tipo de cirugía intraocular» del apartado 2 y «Técnicas de corrección refractiva (...) No se admitirán lentes fáquicas» por Sentencia TS del 16 de febrero de 2023 Ref. BOE-A-2023-6376) (3). En el determina que «se deberá considerar en este apartado en función del resultado de la cirugía refractiva corneal, y habiéndose realizado la cirugía al menos 60 días antes del reconocimiento. No se admitirán lentes fáquicas».

3. Exoftalmos.

4. Glaucoma.

5. Dacriocistitis aguda y crónica.

6. Defectos y deformidades palpebrales que afecten la función palpebral implicando la visión o por exposición del globo ocular. Ptosis. Ectropion. Blefarospasmo.

7. Conjuntivitis crónicas, Pterigión de marcado desarrollo.

8. Escleritis y epiescleritis.

9. Queratitis. Herpes corneal. Leucomas corneales centrales y periféricos. Estafilomas, distrofias y ectasias corneales congénitas y adquiridas. Queratocono. Trasplante corneal y anillos corneales intraestromales (Figura 15.2).

10. Técnicas de corrección refractiva: se deberá considerar en este apartado en función del resultado de la cirugía refractiva corneal, y habiéndose realizado la cirugía al menos 60 días antes del reconocimiento. No se admitirán lentes fáquicas.

11. Uveítis. Iridociclitis.

12. Luxaciones, subluxaciones y ectopias del cristalino. Cataratas y opacidades que afecten a la visión. Afaquia. Pseudoafaquia.

13. Alteraciones vitreoretinianas degenerativas, inflamatorias, tumorales o traumáticas del fondo de ojo que produzcan trastornos funcionales o sean de mal pronóstico. Cualquier cirugía vitreoretiniana.

14. Neuritis óptica. Edema de papila. Atrofia óptica.

15. Estrabismo. Diplopía. Nistagmos. Heterotropía. Motilidad ocular extrínseca anormal.

16. Visión cromática. No se admitirán discromatopsias, determinadas mediante tablas de Ishihara u otros medios diagnósticos (Figura 15.3).

17. Defectos del campo visual debido a enfermedades oculares, del sistema nervioso central o traumas.

18. Agudeza visual lejana: la exigencia de agudeza visual será la siguiente: agudeza visual mínima exigida sin corrección: 0,6 en cada ojo, medición individual.

Guardia Civil

1. Anomalías o alteraciones congénitas o adquiridas del ojo o sus anejos que produzcan o puedan producir alteraciones anatómicas manifiestas o importantes trastornos funcionales.

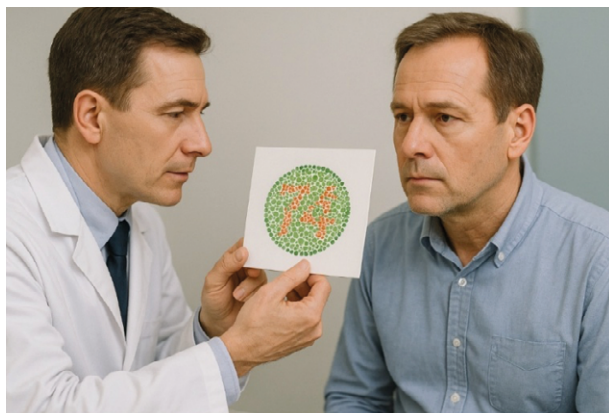


Figura 15.3. Las láminas pseudoisocromáticas de Ishihara son el método diagnóstico más habitual para detectar discromatopsias.

2. Pérdida o atrofia de un globo ocular. Cuerpos extraños intraoculares y/o intraorbitarios. Cualquier tipo de cirugía intraocular.

3. Exoftalmos si interfiere con el cierre correcto de los párpados.

4. Patologías orbitarias o sus secuelas con repercusión funcional.

5. Dacriocistitis de repetición unilateral o bilateral. Epíforas crónicas uni o bilaterales.

6. Blefaroptosis que con la mirada al frente, impida la visión.

7. Coloboma congénito del párpado. Alteraciones palpebroconjuntivales que dificulten la visión o produzcan alteraciones morfológicas marcadas. Entropión, Ectropion. Triquiasis y distriquiasis.

8. Conjuntivitis crónica. Tracoma. Xeroftalmia. Pterigión uni o bilateral de marcado desarrollo. Alteraciones conjuntivales cicatriciales.

9. Queratitis. Leucomas corneales centrales o periféricos con alteraciones de la agudeza visual. Estafilomas de córnea y esclera. Degeneraciones y distrofias corneales. Ectasias corneales. Trasplante de córnea y anillos intraestromales corneales. Queratocono. En ningún caso se admitirán lentes fáquicas.

10. Iris, cuerpo ciliar: Inflamaciones del tracto uveal en fase aguda y secuelas definitivas de uveítis antiguas. Trastornos pupilares con importante repercusión funcional.

11. Vítreo. Hemorragias, vitritis. Organización fibrosa del vítreo. Hematoma traumático del vítreo. Cualquier tipo de cirugía vitreoretiniana.

12. Cristalino: Opacidades del cristalino, catarata uni o bilateral. Subluxación y luxación del cristalino. Ectopias del cristalino. Afaquia, Pseudoafaquia. Cualquier tipo de lente intraocular.

13. Retina: Retinopatías y alteraciones degenerativas, inflamatorias o tumorales del fondo de ojo que produzcan trastornos funcionales o sean de mal pronóstico. Hemeralopía. Agujeros y desgarros retinianos. Degeneraciones tapetoretinianas y afecciones relacionadas con ellas incluso tratadas con crioterapia o láser. Desprendimiento de retina y reaplicaciones quirúrgicas de la misma con cualquier técnica. Embolias. Trombosis. Vasculitis. Retinitis o cualquier alteración retiniana con repercusión funcional en los cometidos a desempeñar.

14. Nervio óptico: Neuritis, edema y atrofia óptica.

15. Glaucoma o alteraciones de la tensión ocular uni o bilaterales.

16. Visión cromática: Se exigirá visión cromática normal.

17. Campo Visual: Escotomas o reducciones del campo visual superiores a 15 grados.

18. Agudeza Visual: Agudeza visual mínima exigida con o sin corrección superior a 0,7 en ambos ojos.

19. Refracción. Los máximos defectos de refracción permitidos son:

- Hipermetropía: +3:00 dioptrías.
- Miopía: -3:00 dioptrías.
- Astigmatismo: +/- 2:00 dioptrías con independencia del componente esférico.

20. Forias:

- Endoforia superior a 8 dioptrías prismáticas.
- Exoforia superior a 10 dioptrías prismáticas.
- Hiperforia superior a 1 dioptría prismática.

21. Motilidad ocular extrínseca: Alteraciones de la motilidad ocular, parálisis y paresias según su repercusión funcional. Heterotropía superior a 3 dioptrías prismáticas. Nistagmos. Diplopía.

En conjunto, estas normas reflejan un perfil visual exigente: visión binocular completa (0,6-0,7 cada ojo) con corrección óptica limitada y sin defectos funcionales ni en la percepción cromática. Señalaremos que el cuadro médico de exclusiones se ha adaptado recientemente anulando clausulas sobre lentes fáquicas (4).

COMPARATIVA CON OTROS PAISES

A continuación, se comparan someramente los criterios de exclusión por visión en distintos países europeos. Se observan tanto **similitudes básicas** (visión binocular adecuada, discriminación cromática) como **diferencias puntuales** en umbrales y tipos de defectos admitidos.

— **Francia** (Policía Nacional/Gendarmería): El arrêté ministeriel del 25 noviembre de 2022(5) establece normas muy estrictas. Sin corrección se exige una visión mayor o igual a 0,8 en cada ojo (o combinaciones equivalentes, por ejemplo 0,9+0,7 o 1,0+0,6). Con corrección debe ser 1,00 binocular. La refracción no puede superar -1:00 dioptrías de miopía ni +2:00 de hipermetropía por ojo. Además, exige una visión cromática perfecta (tabla Ishihara sin errores). En líneas generales, la exigencia francesa de la unidad corregida en cada ojo y la visión cromática coinciden con España. Sin embargo, en Francia se detalla explícitamente la tolerancia máxima de ametropías.

— **Reino Unido**: Las exigencias del Home Office son más funcionales (6). El candidato debe alcanzar 0,5 con corrección en al menos un ojo y 1:00 binocularmente. La visión cercana debe ser de 6/9 bilate-

ral. El campo visual exigido es de al menos mínimo 100° en el meridiano vertical y 120° en el horizontal sin defectos importantes en la fóvea. El monocromatismo no se admite si bien el dicromatismo o tricroamacia anómala se acepta con orientación a determinados puestos. Además, se aceptan gafas o lentes de contacto correctoras. En resumen, el Reino Unido admite más variabilidad (Ej: permite anomalías cromáticas moderadas y valora la eficacia binocular total) mientras que España y Francia requieren visión cromática normal absoluta.

— **Italia**: Según la normativa italiana (Gazzetta Ufficiale), para la Polizia di Stato (7) los aspirantes deben alcanzar la unidad corregida en cada ojo. La corrección máxima tolerada total es de 3 dioptrías (en miopía o hipermetropía) y 1,5 dioptrías cilíndricas. Además, se requiere sentido cromático normal. Son en general comparables a los requisitos españoles más restrictivo. La normativa italiana es bastante rigurosa (visión corregida perfecta y en cuanto a límites de refracción definidos) similar en exigencia al caso de la Guardia Civil y Policía Nacional.

— **Alemania**: Para la Bundespolizei (8) se aplican criterios basados en porcentaje de agudeza visual. Antes de los 20 años se acepta una AV de 0,5 sin corrección en cada ojo, tras 20 años una AV de 0,3. Tras corrección debe alcanzar al menos 0,8 en cada ojo. Se requiere también una visión cercana mínima (0,8 binocular corregido) y prohíbe los defectos de percepción cromática con Ishihara. Son causa de exclusión las anisometropías mayores de 2,5 dioptrías y astigmatismos superiores a 2,5 dioptrías en cualquier ojo. En términos generales, Alemania exige una buena visión binocular (0,8 con corrección), pero emplea percentiles y requisitos de estereopsis estrictos. El margen de corrección es relativamente amplio (+/- 2,5 dioptrías tolerados).

— **Portugal**: En la Policía de Segurança Pública (PSP) se exige sin corrección una agudeza mayor o igual a 0,6 en cada ojo, y de la unidad en visión binocular (9). Se rechaza cualquier deficiencia cromática (visión tricromática normal obligatoria). En la Policía Judiciária (10) (cuerpo policial criminal) los límites son similares: se descarta al aspirante cuando la AV (tras corrección) no llega a la unidad en ambos ojos, o si sin corrección es menor de 0,7 /0,5 entre ambos ojos. En Portugal se limita la corrección máxima a +/- 3,00 dioptrías y +/- 1,50 cilíndricas. En resumen, Portugal exige cifras comparables a España (0,6-0,7 mínimos y 1,0 con corrección) y visión cromática normal.

En conjunto, **similitudes** destacadas: casi todos requieren visión normal, cromatismo normal y sin

patologías limitantes (Glaucoma, traumatismos, anomalías campimétricas, etc.).

Diferencias normativas: Reino Unido es más flexible en cuanto al color y a la visión cercana, Francia e Italia son muy exigentes en cuanto a alcanzar una visión perfecta, Alemania usa umbrales en porcentajes. Culturalmente las variantes reflejan tradiciones legales y técnicas de cada país. Por ejemplo, Europa latina (España, Francia, Italia y Portugal) tiende a reglamentar con cifras concretas de agudeza y dioptrías, mientras que en el Reino Unido prevalece un enfoque de «eficacia binocular» y guías operacionales. Los entornos de seguridad mas militares (Francia o Italia) históricamente han establecido estándares más elevados, quizás por tradición de salud militar. El énfasis británico en la visión binocular y permitir la corrección óptica refleja una realidad de los aspirantes, pues más personas usan gafas.

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LOS TRIBUNALES MEDICOS EN ESPAÑA

La evaluación médica de aspirantes a cuerpos policiales y militares en España se remonta al siglo XIX y XX, donde los tribunales médicos (constituidos en comisiones de médicos militares que examinaban la salud) jugaban un papel central. Tradicionalmente se exigían criterios muy estrictos de visión, buscando candidatos con una aptitud perfecta. Por ejemplo, durante buena parte del siglo XX era común exigir una visión de la unidad en cada ojo con total ausencia de anomalía cromática, especialmente para academias militares de élite (Ej. Escala de vuelo del Ejército del aire). Estas exigencias reflejaban un concepto de salud visual ideal que persistió durante décadas, de modo que la cirugía refractiva y las lentes fáquicas impedían el ingreso.

Con el paso del tiempo y *la evidencia científica*, esas barreras tan rígidas se han ido suavizando. Los tribunales comenzaron a considerar la *proporcionalidad* del defecto visual: hoy en día como han recordado sentencias del Tribunal Supremo, las causas médicas de exclusión se deben aplicar «atendiendo al caso concreto» y sin discriminar procedimientos válidos de cirugía (4).

Mencionaremos que la evolución de la normativa reciente, ha ido acompañada de debates jurídicos (sobre todo en el tema de las lentes fáquicas) que han subrayado la función de los tribunales médicos como *evaluadores del riesgo y aptitud funcional* (Figura 15.2), más que simples aplicadores automáticos

de listados de exclusión. Sin embargo, la herencia de los antiguos tribunales todavía se percibe en la continua exigencia de altos estándares visuales y en la prevalencia de la evaluación oftalmológica como requisito ineludible de ingreso en los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado.

En el ámbito militar, la sanidad de las fuerzas armadas (Ejército de Tierra, Armada y Aire) ha mantenido criterios que ponderan la agudeza y la corrección aceptables. Señalando que la exigencia para el personal de la escala de vuelo sigue estándares aún más rigurosos (11). También es importante señalar que la Guardia Civil, aunque cuerpo civil, históricamente aplicó criterios casi idénticos a los de las Fuerzas Armadas en cuanto a visión.

Otra patología que ha dado lugar a muchos recursos en vía contenciosa frente a exclusiones en el reconocimiento médico de acceso a diversos Cuerpos de Policía han sido las **discromatopsias** (Figura 15.3). Como hemos visto anteriormente, dicha patología figura claramente como causa de exclusión tanto para aspirantes a la Policía Nacional como a la Guardia Civil. Resulta evidente que una alteración en la percepción de los colores afecta de forma significativa a la realización de las tareas esenciales de un policía nacional o un guardia civil. Supongamos que un agente de tráfico no es capaz de identificar el color de un vehículo que se ha dado a la fuga o un desactivador de bombas (TEDAC) que corta el cable del color inadecuado. Por lo tanto, parece justificado que constituya un motivo de exclusión en los reconocimientos de ingreso y así ha sido hasta hace unos años.

Sin embargo, la situación cambió a raíz de la STS (Sentencia del Tribunal Supremo) de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de 24 de septiembre de 2009 (Casación 1309/2008) que anulaba la exclusión de unos Mossos d'Esquadra por padecer discromatopsia, dictaminando que:

«la sola detección de una causa de exclusión no obliga a la Administración a excluir del proceso selectivo al afectado sin atender a su gravedad y a su incidencia en el desempeño de la función correspondiente a las plazas del cuerpo en que pretende ingresar. Y que, incidiendo la discromatopsia detectada en la apreciación, no de los colores primarios, sino de sus tonalidades intermedias, no procedía considerar no apto al recurrente sin atender a la gravedad de su afección».

Este criterio ha sido mantenido en sentencias posteriores, concretamente en la STS Sala Contenciosa de 26 de enero de 2015, que anula la exclusión de unos policías municipales por parte del Ayuntamiento de la Moraleja de Enmedio a causa de su discromatopsia. Esta Sentencia destaca «muy especialmente», el valor del dictamen emitido por el oftalmólogo de la Clínica Médico Forense de Madrid, que constata que los tres candidatos sufren una discromatopsia, concretamente una deuteranopia o incapacidad para discriminar el color verde. Hace constar el oftalmólogo forense que incluso uno de ellos portaba en el reconocimiento unas lentes de contacto con filtro cromático, con la finalidad de disimular su daltonismo y evitar que fuera detectado en el reconocimiento. El tribunal interpreta erróneamente en la referida sentencia que este intento fraudulento de simulación, mediante lentes con filtro cromático, es un recurso terapéutico disponible para estos pacientes, cuando realmente solo se emplean en el momento del reconocimiento médico, con el único fin de superarlo. En la sentencia referida, el Alto Tribunal afirma que:

«Los hechos recogidos en la sentencia recurrida indican que la discromatopsia apreciada (...), se traduce, no en la imposibilidad de distinguir el color verde, sino en la dificultad de percibirlo. Se trata, pues, de una afección relativa. También resulta de ellos que esa dificultad se mitiga con los filtros cromáticos, es decir con lentes de contacto que los contengan. A este respecto cabe añadir que las normas sobre exclusiones no impiden el uso de correcciones en los casos de agudeza visual que no sea inferior a los 2/3 en ambos ojos. Y, aunque la sentencia nada diga sobre ello, desde el momento en que no lo considera relevante una vez constatada la discromatopsia en los tres ahora recurrentes, no se ha establecido que sea de tal naturaleza que les impida el desempeño de las funciones policiales. Al contrario, los certificados que aportan y el hecho no desvirtuado de que con las lentes que incorporan filtros cromáticos tienen una visión normal, conducen a entender que no es obstáculo».

Por lo tanto, actualmente los tribunales en nuestro país rechazan las exclusiones en el reconocimiento de ingreso en los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado motivadas exclusivamente en que el candi-

dato sufre una discromatopsia. Tiene que acreditarse que su intensidad es tal que le impide desempeñar correctamente las funciones propias del cuerpo al que pretende acceder. Por ello, las discromatopsias de grado «leve» no justificarían la exclusión.

En resumen, los tribunales médicos en España han pasado de criterios muy fijos y restrictivos hacia un modelo más flexible y adaptado a la evidencia, pero sin renunciar a asegurar que el aspirante tenga las condiciones visuales plenamente compatibles con las exigencias del servicio. La revisión histórica muestra que, si bien el marco legal ha cambiado (especialmente tras el impulso europeo de igualdad y tras sentencias judiciales) permanece la idea de que solo quienes cumplan todas las condiciones psicofísicas mínimas (incluida lógicamente la salud ocular) pueden ejercer sus funciones en los cuerpos de seguridad.

CONCLUSIONES

Los criterios oficiales españoles de exclusión oftalmológica para ingresar en cuerpos de seguridad priorizan la seguridad y la funcionalidad: se descartan patologías oculares incapacitantes, altos defectos refractivos no corregibles y problemas con la percepción cromática. Comparativamente, estos estándares son en general equivalentes a los de Francia, Alemania y Portugal, algo más rígidos que los que exige el Reino Unido (especialmente en lo referente a la percepción de colores), e idénticos en rigor a los de Italia. Las diferencias, en realidad reflejan marcos normativos distintos (por ejemplo, enfoques militares vs. Civiles) y niveles de exigencia cultural en la seguridad pública.

La revisión histórica indica que la visión requerida ha evolucionado de la exigencia de «visión perfecta» a criterios basados en la funcionalidad y en la eficacia binocular global.

No obstante, en la práctica actual el reconocimiento oftalmológico continúa siendo un filtro clave para garantizar que los futuros agentes posean la capacidad visual necesaria para el desempeño de tareas de vigilancia, conducción y uso de armamento. Creemos que el conocimiento de estas normas oficiales es fundamental para el oftalmólogo que participa en tribunales médicos de selección o realiza el reconocimiento de opositores, ya que debe aplicar criterios vigentes y considerar las continuas modificaciones en la jurisprudencia al interpretarlos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio del interior. Real Decreto 326/2021, de 11 de mayo, por el que se aprueba el cuadro médico de exclusiones para el ingreso en la Policía Nacional. BOE 12/05/2021.
2. Ministerio del interior. Orden PCI/155/2019, de 19 de febrero, por la que se aprueban las normas por las que han de regirse los procesos de selección para ingreso en la Escala de Cabos y Guardias de la Guardia Civil. BOE 20/02/2019.
3. Ministerio del interior. Orden INT/632/2024, de 20 de junio, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo del reglamento de procesos selectivos para la Policía Nacional. BOE 21/06/2024.
4. BOE número 60, de 11 de marzo 2023, páginas 36246 a 36246 (1 página). Referencia: BOE-A-2023-6376.
5. Ministère de L'Intérieur et des Outre-Mer relatif à l'appréciation des conditions de santé particulières exigées pour l'exercice des fonctions relevant des corps de fonctionnaires actifs des services de la police nationale. NOR: IOMC2233564A.
6. <https://www.mod.police.uk>
7. Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana. Regolamento concorso pubblico per reclutamento agenti di Polizia di Stato. 21 jul 2015; Sez. Concorsi, art.9
8. Bundespolizei. Informationsblatt: Sehfähigkeit- Polizeiarztliche Untersuchung. (PDF informativo, 2023).
9. Polícia de Segurança Pública. Aviso nº4673/2023 de 6 de março – Condições exigidas para ingresso no EPP. DR.2ª série, nº 46, 06 Mar 2023: p.67.
10. Polícia Judiciária (Portugal). *Regulamento de Exames Médicos para Inspetores*. (Jul 2022): cap. IX, art. 054
11. BOE núm. 11, de 12 de enero de 2019. Referencia BOE - A - 2019-319. Texto consolidado, última modificación: 04 de mayo de 2023.