

Relación de trabajos realizados por cada autor/colaborador	7
Nota de los Directores	9
Abreviaturas	25
CAPÍTULO I. Las diligencias preliminares y el acceso a la historia clínica	29
Legislación	29
1. Nacional	29
2. Legislación de las Comunidades Autónomas	37
3. Derecho comunitario europeo	38
4. Internacional	38
Comentarios	38
1. Las diligencias preliminares	38
1.1. <i>Concepto</i>	38
1.2. <i>Fundamento y finalidad</i>	39
1.3. <i>Naturaleza jurídica</i>	39
1.4. <i>Diferencia con la prueba anticipada</i>	39
1.5. <i>Diferencia con las medidas de aseguramiento de la prueba</i>	39
1.6. <i>Caracteres definitorios de las diligencias preliminares que fundamenta su adopción</i>	40
1.6.1. Son previas al inicio del proceso judicial	40
1.6.2. Subsidiariedad	40
1.6.3. Instrumentalidad	40
1.6.4. Numerus clausus o carácter abierto	40
1.7. <i>Requisitos materiales para la adopción de las diligencias preliminares</i>	41
1.7.1. Adecuación a la finalidad perseguida	41
1.7.2. Justa causa	41
1.7.3. Interés legítimo	41
1.8. <i>Presupuestos procesales</i>	42
1.8.1. Competencia	42

1.8.2.	Legitimación	42
1.8.3.	Postulación	43
1.8.4.	Prestación de la caución	43
1.8.5.	Posibles actitudes del sujeto pasivo de la diligencia preliminar	44
1.8.5.1.	Acceder al requerimiento	44
1.8.5.2.	Oposición a la práctica	45
1.8.5.3.	Negativa a llevar a cabo las diligencias.	46
1.8.6.	Responsabilidad penal e indemnización de daños y perjuicios.	48
1.8.7.	Gastos y Costas	48
2.	El acceso a la historia clínica a través de las diligencias preliminares	49
2.1.	<i>Posibilidad legal actual</i>	49
2.2.	<i>Concepto de historia clínica</i>	50
2.3.	<i>Derecho a la información asistencial del paciente</i>	50
2.4.	<i>Contenido de la historia clínica</i>	50
2.5.	<i>La conservación de la documentación clínica</i>	51
2.6.	<i>Comunicación o cesión de datos relativos a la historia clínica de un paciente</i>	52
2.7.	<i>¿Nos pueden inadmitir a trámite la petición de diligencias preliminares que tengan por objeto la obtención de la historia clínica?</i>	53
2.7.1.	Adecuación a la finalidad perseguida, como la idoneidad o aptitud potencial de la diligencia solicitada para la finalidad concreta perseguida	53
2.7.2.	Justa causa, como necesidad de las diligencias preliminares al no disponer el actor de otro medio extrajudicial que le permita obtener la información que busca.	54
2.7.3.	Interés legítimo, que se refiere a la necesidad de las mismas para conformar el proceso judicial ulterior al que son instrumentales	54
2.8.	<i>Quien es el titular de la historia clínica</i>	55
2.8.1.	Titularidad material de la historia clínica por el paciente	55
2.8.2.	Titularidad intelectual de la historia clínica por el facultativo que la redacta.	56
2.8.3.	Titularidad de la historia clínica por el centro médico que la custodia	56
2.8.4.	Teoría ecléctica e integradora de todas las anteriores.	56
2.9.	<i>Puede el —centro médico— negarse a aportar la historia clínica, alegando infracción de derechos fundamentales</i>	57
2.9.1.	Planteamiento del problema	57
2.9.2.	Normativa legal	57
2.9.3.	La ponderación por el Tribunal de la necesidad de aportación y/o exhibición de la historia clínica	58

2.10. Puede —el facultativo— negarse a atender el requerimiento judicial para la aportación de la historia clínica, amparándose en su secreto profesional	61
2.10.1. Normativa legal	62
2.10.2. Distintos tipos de secreto médico	63
2.10.2.1. Secreto médico absoluto	64
2.10.2.2. Secreto médico relativo	64
2.10.2.3. Secreto médico compartido	65
2.10.3. El deber de colaborar con la Administración de Justicia	65
2.11. Puede solicitarse el acceso a las notas reservadas (anotaciones subjetivas) del médico y demás profesionales de la salud	66
2.11.1. Concepto de anotaciones subjetivas	66
2.11.2. Justificación de las notas subjetivas	67
2.11.2.1. La doble contabilidad	68
2.11.2.2. La preservación de la calidad del documento	68
2.11.2.3. Evitar la posible autoinculpación del facultativo	68
2.11.2.4. Protección de los mejores intereses del paciente	68
2.11.2.5. La propiedad intelectual	68
2.11.2.6. La preservación de la intimidad del médico	69
2.11.2.7. El cumplimiento de la obligación de garantizar el secreto profesional	69
2.11.3. Quien puede denegar el acceso al paciente a la referida información, —el facultativo o el centro médico—	69
2.11.4. Debe darse traslado al facultativo que insertó las notas subjetivas, cuando el paciente interesa el acceso a su expediente	70
2.11.5. Quien puede eliminar las anotaciones subjetivas . . .	71
2.12. Puede interesarse la historia clínica de un fallecido por la vía de las diligencias preliminares, para graduar su capacidad ante la posible interposición de un juicio de impugnación testamentaria	72
2.13. Obtención de la historia clínica de un tercero y, no del centro médico que la custodia	73
2.14. La exhibición del historial médico sólo puede dirigirse al centro sanitario o al profesional que lo custodie y no al paciente	74

CAPÍTULO II. La historia clínica como elemento probatorio 77

Comentario 77

1. Introducción: concepto, elementos integrantes y propiedad de la historia clínica 77

2.	El problema del acceso del paciente a su historia clínica: las diligencias preliminares como solución	80
3.	Relevancia probatoria de la historia clínica en la responsabilidad médica	82
	3.1. <i>Introducción</i>	82
	3.2. <i>La historia clínica como prueba documental</i>	83
	3.2.1. ¿Pública o privada?	83
	3.2.2. Prueba del consentimiento informado	84
	3.2.3. La historia clínica como prueba pericial	85
	3.2.4. La historia clínica como prueba testifical	85
4.	Valoración judicial de la historia clínica	86

CAPÍTULO III. Conceptualización de la responsabilidad médica y doctrina judicial	87
Legislación	87
1. Nacional	87
2. Derecho comunitario europeo	91
Comentario	92
1. Introducción	92
2. Especial naturaleza de la actividad sanitaria	92
2.1. <i>Responsabilidad de medios</i>	92
2.1.1. Actuación conforme a la <i>lex artis</i>	93
2.1.2. Existencia de daño desproporcionado	95
2.1.3. Existencia de nexo causal	95
2.1.4. Explicación del médico	97
2.2. <i>Tipología de actuaciones sanitarias contrarias a la lex artis</i>	98
2.2.1. Teoría de la pérdida de la oportunidad	98
2.2.2. Incorrecta valoración de los riesgos derivados de la actuación sanitaria o de la sintomatología	104
2.2.3. Incorrecta práctica de la intervención	104
2.2.4. Incorrecta práctica en el seguimiento de la patología	105
2.2.5. Negligencia en la actuación del facultativo	106
2.2.6. Ausencia del médico responsable	107
2.3. <i>Tipología de actuaciones sanitarias acordes a la lex artis</i>	107
2.3.1. No vulneración de la teoría de la oportunidad	107
2.3.2. Producción de un daño calificado de normal o posible	111
2.3.3. Producción de un daño inesperado o no propio de la patología tratada	113
2.3.4. No acreditación del nexo causal entre actuación sanitaria y resultado	114
2.3.5. Prioridad respecto de una intervención concreta frente al tratamiento de otra patología	116

2.3.6.	Daño resultante no de la actuación sanitaria sino de una dolencia previa	116
2.3.7.	Aplicación de nuevos tratamientos	116
2.3.8.	Circunstancias personales y subjetivas del paciente	117
3.	Responsabilidad de objetivos	118
3.1.	<i>Excepciones a la regla general de la responsabilidad sanitaria. Medicina satisfactiva o voluntaria</i>	118
3.2.	<i>Supuestos de responsabilidad objetiva</i>	120
3.2.1.	Supuestos de incorrecta intervención quirúrgica.	120
3.2.2.	Supuestos de incorrecta valoración médica	121
3.2.3.	Tardanza en el diagnóstico o tratamiento de la patología	122
3.3.	<i>Supuestos de inexistencia de responsabilidad objetiva</i>	122
3.3.1.	Resultados no imputables a la actividad del facultativo	122
3.3.2.	Por riesgos propios de las intervenciones sanitarias e informados	123
3.3.3.	No acreditación del nexo causal	125
4.	El consentimiento informado.	125
4.1.	<i>Deber y derecho de información legalmente reconocido</i>	125
4.1.1.	Contenido de la información	126
4.1.2.	Responsables del deber de información	128
4.1.3.	Forma y tiempo de la transmisión de la información.	129
4.1.4.	Amplitud de la información	131
4.1.5.	Carácter personalizado de la información.	132
4.1.6.	Titular del derecho a la información	132
4.1.7.	Decisión del paciente	134
4.1.8.	Manifestación del consentimiento	134
4.2.	<i>Supuestos de responsabilidad del facultativo</i>	136
4.2.1.	Responsabilidad común a las diferentes modalidades de actuación sanitaria	137
4.2.1.1.	Falta de acreditación del deber de información.	137
4.2.1.2.	Información no veraz	137
4.2.2.	Responsabilidad en la asistencia sanitaria curativa	138
4.2.3.	Responsabilidad en la asistencia sanitaria satisfactiva	140
4.2.4.	Responsabilidad en la asistencia sanitaria paliativa o de conservación	142
4.2.5.	Incorrecta práctica del consentimiento informado	143
4.3.	<i>Supuestos de inexistencia de responsabilidad del facultativo</i>	144

CAPÍTULO IV. Internamientos psiquiátricos involuntarios, urgentes y no urgentes de enfermos mentales, personas mayores y personas con trastorno alimentario y de conducta 149

Legislación	149
1. Internacional.	149
2. Nacional.	152
3. Autonómica	159
Comentario	187
1. Introducción.	187
2. Evolución legislativa	188
2.1. <i>Antecedentes</i>	188
2.1.1. Desde 1822 a 1931. Los Reales Decretos de 1885 . .	189
2.1.2. Desde 1931 a 1986. El Decreto de 3 de julio de 1931	190
2.1.3. El art. 211 CC y la STC 129/1999	192
2.1.4. La Ley Orgánica 1/1996 y la STC 131/2010.	196
2.2. <i>Regulación actual. El art. 763 LEC y la STC 132/2010</i>	198
3. Internamientos psiquiátricos.	200
3.1. <i>Voluntarios</i>	201
3.2. <i>Involuntarios</i>	202
3.2.1. Criterios clínicos	203
3.2.2. Tipología.	204
3.2.2.1. Ordinario.	204
3.2.2.2. Urgente	219
3.2.2.3. Sobvenido.	224
3.2.2.4. Diferencias en la actuación procesal entre internamientos ordinarios y urgentes	225
3.2.2.5. Responsabilidad civil derivada del internamiento	227
3.3. <i>Ingresos en centros residenciales para personas mayores</i>	233
3.3.1. Tratamiento legal y jurisprudencial (SSTC 13/2016, 34/2016 y 132/2016, Instrucción 4/2016 y Circular 2/2017 de la Fiscalía General del Estado).	233
3.3.2. Control judicial del ingreso de la persona mayor	237
3.4. <i>Ingresos por trastorno alimentario o del comportamiento</i>	241
3.4.1. Ingreso por trastorno alimentario	241
3.4.2. Ingreso de menores con problemas de conducta.	243
3.5. <i>Internamiento de menores de edad o con capacidad modificada por decisión judicial</i>	249
3.5.1. Internamiento de menores de edad	249
3.5.2. Internamiento de personas con capacidad modificada por decisión judicial	251
3.6. <i>Ingresos de larga estancia</i>	252

3.7. Breve referencia al tratamiento ambulatorio involuntario	253
4. Derechos humanos y fundamentales en los internamientos	257
4.1. Libertad	257
4.2. Dignidad y libre desarrollo de la personalidad	260
4.3. Intimidad y secreto de las comunicaciones	261
4.4. Integridad física y moral y métodos terapéuticos	263
4.5. Tutela judicial efectiva	265
5. Incidencias posteriores al internamiento	266
5.1. Iniciativas sobre la modificación judicial de la capacidad	266
5.2. Revisión del internamiento	268
5.3. Traslado de centro	269
5.4. Fuga de la persona interna	270
CAPÍTULO V. Aspectos penales de la privación de la voluntad del individuo. Responsabilidad médica y de los centros asistenciales . .	273
Legislación	273
Comentario	287
1. Introducción al derecho fundamental de libertad de deambulación en nuestra CE.	287
2. Introducción al delito de detención ilegal	289
3. El internamiento psiquiátrico no voluntario y el internamiento judicial. Actuación del Juzgado de Guardia. Seguimiento médico y confirmación facultativa. Responsabilidad médica y responsabilidad de los directores de los centros de internamiento.	293
4. El internamiento geriátrico	306
5. Internamiento forzoso por «síndrome de Diógenes»	311
6. Cuestiones de competencia jurisdiccional administrativa en los supuestos del art. 8.6 de la Ley de Jurisdicción Contencioso Administrativa y el Juzgado de Guardia.	313
7. Competencia práctica del juez de guardia para acordar medidas limitando la libertad culto, ideológica o religiosa. Transfusiones Testigos de Jehová	319
8. Sobre la obligación alimentaria de presos	321
9. Autorización judicial para la donación de órganos	322
CAPÍTULO VI. Medidas sanitarias en el orden contencioso administrativo	327
Legislación	327
Comentario	327
1. Introducción.	327
2. Régimen jurídico	328
2.1. Desde el punto de vista estatal	330
2.2. Desde el punto de vista procesal.	331
3. La intervención judicial ante un grave riesgo para la salud pública . .	333

3.1.	<i>Criterios para su adopción: urgencia, necesidad, excepcionalidad proporcionalidad y colaboración</i>	336
4.	Insuficiencia normativa	338
4.1.	<i>Ausencia de procedimiento</i>	338
4.2.	<i>La competencia de los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo.</i>	341
4.3.	<i>Sobre la aplicación supletoria del artículo 763 de la LEC.</i>	341
5.	Las medidas privativas o restrictivas que inciden sobre la esfera personal.	345
5.1.	<i>Medidas privativas sobre las personas y la salvaguarda de los derechos fundamentales del afectado</i>	347
5.2.	<i>La intervención judicial protectora.</i>	349
6.	Derechos fundamentales afectados por las medidas restrictivas sobre las personas	351
6.1.	<i>La dignidad de la persona (artículo 10 de la CE).</i>	351
6.2.	<i>La integridad física y moral, prohibición de tratos inhumanos o degradantes (artículo 15.1 de la CE).</i>	351
6.3.	<i>Derecho a la libertad (artículo 17.1 CE)</i>	352
6.3.1.	<i>La retención</i>	354
6.4.	<i>Derecho a la intimidad personal (artículo 18 de la CE)</i>	355
7.	Examen de las medidas a adoptar: reconocimiento, tratamiento, hospitalización y control	356
7.1.	<i>El internamiento o la hospitalización obligatorios</i>	358
7.2.	<i>Los tratamientos médicos forzosos.</i>	360
7.3.	<i>Tratamiento médico y derecho a la libertad ideológica y religiosa</i>	362
7.4.	<i>Otros derechos afectados.</i>	365
7.4.1.	<i>La libertad de información y de expresión</i>	365
7.4.2.	<i>Restricción de derechos de ejercicio colectivo: reunión o manifestación</i>	367
7.5.	<i>Intervenciones corporales y derechos fundamentales</i>	367
7.5.1.	<i>Concepto y características generales</i>	368
7.5.2.	<i>Intervención corporal. Practica de autopsias.</i>	369
7.6.	<i>Otras medidas restrictivas de derechos fundamentales</i>	373
7.6.1.	<i>El aislamiento preventivo</i>	374
7.6.2.	<i>Exámenes o reconocimientos médicos obligatorios</i>	374
7.6.3.	<i>Libertades y restricciones a las libertades de circulación o residencia</i>	374
7.6.4.	<i>Prohibiciones para el ejercicio de ciertas actividades</i>	375
8.	Medidas restrictivas que inciden sobre los animales	375
8.1.	<i>Clases de medidas</i>	377
8.2.	<i>Limitaciones a la circulación de animales</i>	377
8.3.	<i>El sacrificio de animales por razones de salud colectiva</i>	377
8.4.	<i>La indemnización por el sacrificio de animales</i>	380
9.	Medidas restrictivas que se proyectan sobre bienes, productos y procesos productivos	384

9.1. Clases de medidas. Limitación y prohibición de circulación de mercancías o productos. Incautación de productos	385
9.1.1. El principio de precaución	386
9.2. Intervención de productos alimentarios: el caso del aceite de orujo de oliva	387
10. Supuestos prácticos. Ratificación de medidas sanitarias por el juez de lo contencioso-administrativo	391
Jurisprudencia	395
I. Las diligencias preliminares y el acceso a la historia clínica	395
1. La reclamación de indemnización por responsabilidad sanitaria. Aspectos procesales	395
1.1. Diligencias preliminares	395
1.1.1. Finalidad de las diligencias preliminares	396
1.1.2. Supuestos de solicitud de diligencias preliminares	397
1.1.2.1. Casos en que procede la práctica de diligencias preliminares	398
1.1.2.2. Casos en los que no procede la práctica de diligencias preliminares	400
1.1.3. Denegación de oficio sin audiencia al futuro demandado	403
1.1.4. Prestación de caución	403
1.1.5. Inadmisión y oposición a la práctica de diligencias preliminares	405
1.1.5.1. Inadmisión a la práctica de diligencias preliminares	405
1.1.5.2. Oposición a la práctica de diligencias preliminares	405
1.1.6. Cómputo del plazo para presentar la demanda	406
1.1.7. Costas	407
1.1.8. Las diligencias preliminares encaminadas a la exhibición del historial clínico	407
1.1.8.1. El acceso al historial clínico en el derecho autonómico	409
1.2. Legitimación pasiva en los supuestos de responsabilidad médica	410
1.3. Cuantificación de la indemnización	411
II. La historia clínica como elemento probatorio	411
III. Conceptualización de la responsabilidad medica y doctrina judicial	411
1. La naturaleza de la actividad sanitaria. Responsabilidad de medios	411
2. Actuaciones conforme a la <i>lex artis</i>	413
2.1. Concepto de <i>Lex artis</i>	413
2.2. Actuación médica y ponderación de la <i>Lex artis</i>	415
2.3. Actuaciones conformes a la <i>Lex artis</i>	416
2.3.1. No vulneración de la teoría de la oportunidad	416
2.3.1.1. Margen de error en la actuación sanitaria	416

2.3.1.2.	Inexistencia de síntomas específicos de una patología	416
2.3.1.3.	Adecuación del tratamiento a la dolencia del paciente	417
2.3.1.4.	Adecuación del diagnóstico al paciente	419
2.4.	<i>Producción de un daño calificado de normal o de posible</i>	420
2.5.	<i>Producción de un daño inesperado o que no es propio de la patología tratada</i>	422
2.6.	<i>Dolencias derivadas de la evolución de una enfermedad subyacente</i>	424
2.7.	<i>Aparición de nuevas tecnologías</i>	424
2.8.	<i>No acreditación del nexo causal entre la actuación médica y el daño que se alega</i>	425
2.8.1.	Prioridad de una intervención médica respecto del tratamiento que recibe el paciente.	426
2.9.	<i>Daños derivados de actuaciones imputables al paciente</i>	427
2.10.	<i>La explicación del médico. Exoneración de la responsabilidad.</i>	427
3.	Actuaciones sanitarias contrarias a la <i>lex artis</i>	428
3.1.	<i>La doctrina del daño desproporcionado</i>	428
3.1.1.	Acreditación de la existencia de un daño desproporcionado	429
3.2.	<i>Acreditación de la existencia de nexo causal</i>	429
3.2.1.	Contagio de enfermedades durante la intervención o tratamiento médico. Causalidad altamente probable	432
3.3.	<i>La teoría de la pérdida de oportunidad</i>	432
3.3.1.	Error y retraso en el diagnóstico. Supuestos diversos.	433
3.3.1.1.	Error en el diagnóstico. Falta de realización de pruebas diagnósticas	433
3.3.1.2.	Retraso en el diagnóstico y en la posterior intervención médica	435
3.3.2.	Práctica incorrecta de la intervención	437
3.3.3.	Seguimiento incorrecto de la patología por parte del facultativo	438
3.3.4.	Negligencia en la actuación médica.	439
3.3.4.1.	Falta de conocimientos necesarios	441
3.3.5.	Insuficiencia de pruebas para determinar los riesgos de la operación	442
4.	Responsabilidad objetiva en la actividad sanitaria	442
4.1.	<i>Medicina facultativa y responsabilidad objetiva del médico. Excepción a la regla general de responsabilidad</i>	442
4.2.	<i>Supuestos de responsabilidad objetiva en la medicina asistencial</i>	444
4.2.1.	Por incorrección de la intervención	444
4.2.2.	Por una valoración incorrecta de los riesgos del tratamiento	445
4.2.3.	Tardanza en el diagnóstico o tratamiento de la patología	446

4.3.	<i>Supuestos de inexistencia de responsabilidad objetiva</i>	446
4.3.1.	Por riesgos propios de la operación o intervención.	447
5.	El consentimiento informado.	449
5.1.	<i>Elementos configuradores del consentimiento informado</i>	449
5.2.	<i>Grado de exigencia del deber de información en las diferentes actuaciones sanitarias.</i>	451
5.2.1.	Información en supuestos de medicina curativa	451
5.2.2.	Información en supuestos de medicina facultativa.	452
5.2.3.	Información en supuestos de medicina paliativa	453
5.2.4.	Información terapéutica	453
5.3.	<i>Deber legal de información al paciente. Características generales</i>	453
5.3.1.	Contenido de la información	453
5.3.2.	Responsables del deber de información	455
5.3.3.	Forma de la transmisión de la información al paciente	455
5.3.4.	Amplitud y tiempo de la información	457
5.3.5.	Carácter personalizado de la información que se proporciona al paciente	458
5.3.6.	Decisión del paciente	459
5.3.7.	Manifestación del consentimiento	460
5.3.8.	Excepciones al deber de información	461
5.4.	<i>Supuestos de responsabilidad por falta de información al paciente</i>	461
5.4.1.	Supuestos de responsabilidad comunes a las distintas modalidades de actuación sanitaria. Falta de acreditación del deber de información	462
5.4.2.	Responsabilidad por falta de información en la asistencia sanitaria curativa.	463
5.4.3.	Responsabilidad por falta de información en la asistencia sanitaria facultativa	465
5.4.3.1.	Omisión de información sobre los riesgos y contraindicaciones del tratamiento	465
5.4.3.2.	Falta de información personalizada al paciente.	467
5.4.4.	Responsabilidad en la asistencia sanitaria paliativa o de conservación	469
5.5.	<i>Supuestos de inexistencia de responsabilidad. Corrección de la información otorgada al paciente</i>	470
5.5.1.	Cumplimiento del deber de información. Adopción de decisión por el paciente	470
5.5.2.	Innecesariedad de información de los riesgos eventuales y potenciales que pueden producirse por la intervención.	471
5.5.3.	Información de riesgos comunes y propios de la intervención o patología en cuestión	471

5.5.3.1.	Especial referencia a las operaciones de implante mamario (mamoplastia)	473
5.5.4.	Innecesariedad de informar sobre riesgos ajenos a la intervención del sanitario propiamente dicha	475
5.5.5.	Innecesariedad de información por intervenciones ya realizadas	475
5.5.6.	Información sobre las posibilidades de no conseguir el resultado deseado en medicina satisfactiva	476
5.5.7.	No acreditación de que el paciente hubiera sufrido unas consecuencias similares en otra intervención	476
IV.	Internamientos psiquiátricos involuntarios, urgentes y no urgentes de enfermos mentales, personas mayores y personas con trastorno alimentario y de conducta	476
1.	Internamientos	476
1.1.	<i>Internamiento no voluntario</i>	477
1.1.1.	Ratificación del internamiento por enfermedad mental verificada	477
1.1.2.	Internamiento no voluntaria y detención ilegal	479
1.2.	<i>Internamiento voluntario</i>	480
1.3.	<i>Tratamiento ambulatorio forzoso</i>	480
1.4.	<i>Ingreso en centro geriátrico</i>	481
1.4.1.	Ingreso voluntario	481
1.4.2.	Ingreso no voluntario	482
1.4.3.	La guarda de hecho	482
1.4.4.	Procedimiento de incapacitación e ingreso en centro geriátrico	484
1.5.	<i>Denegación del internamiento</i>	485
1.5.1.	Supuestos de denegación por falta de necesidad y/o proporcionalidad	485
1.5.2.	Supuestos de drogodependencia	486
1.6.	<i>Procedimiento judicial de internamiento</i>	486
1.6.1.	Solicitud judicial de internamiento urgente	486
1.6.2.	Comunicación de ingreso en centro geriátrico	488
1.6.3.	Competencia	488
1.6.3.1.	Competencia para conocer de la solicitud de internamiento	488
1.6.3.2.	Competencia para conocer el seguimiento del internamiento	489
1.6.4.	Legitimación para solicitar la vía judicial el internamiento no voluntario	490
1.6.4.1.	Internamiento por tutor	491
1.6.4.2.	Internamiento en caso de patria potestad prorrogada	491
1.6.5.	Postulación y representación procesal. Derecho a la defensa	492

1.6.6.	Adopción de medidas cautelares. Especial referencia a la comunicación del internamiento. Aplicación del art. 763 LEC	493
1.6.6.1.	Aplicación del art. 763 LEC	494
1.6.7.	Informe del Ministerio Fiscal	495
1.6.8.	Derechos del interno	496
1.6.9.	Práctica de la prueba	496
1.6.10.	Resolución sobre el internamiento	496
1.7.	<i>Control del internamiento por la autoridad judicial</i>	497
2.	Internamiento de menores	497
V.	Aspectos penales de la privación de la voluntad del individuo. Responsabilidad médica y de los centros asistenciales	499
1.	Internamiento psiquiátrico y privación de libertad.	499
1.1.	<i>Competencia para resolver sobre internamientos urgentes</i>	500
1.1.1.	Especial referencia al internamiento geriátrico	501
1.2.	<i>Control y seguimiento del internamiento</i>	501
2.	Síndrome de Diógenes	501
3.	Entrada a domicilio por cuestiones de sanidad pública	502
4.	Salvaguarda de la sanidad pública	503
VI.	Medidas sanitarias en el orden contencioso-administrativo.	504
1.	Intimidad corporal e intervención corporal ordenada por la administración pública	504
1.1.	<i>Intimidad corporal</i>	504
1.2.	<i>Intervención corporal y colisión con el derecho a la libertad ideológica y religiosa</i>	505
1.2.1.	Transfusión de sangre	505
1.2.2.	Huelga de hambre	507
2.	Alerta alimentaria y salud colectiva	508
2.1.	<i>Situaciones de alerta alimentaria</i>	508
2.1.1.	Inmovilización, retirada e incautación del producto	508
2.1.2.	Sacrificio de animales	509
3.	Responsabilidad patrimonial de la administración en materia sanitaria	510
3.1.	<i>Asistencia sanitaria defectuosa</i>	510
	Bibliografía	511
	Vocabulario	521