



Oficina de la Fiscal General del Estado de Nueva York Letitia James

Oficina de Investigaciones Especiales

16 de enero de 2025

**Informe sobre la
investigación de la muerte
de José Mejía
Martínez**

RESUMEN

La Sección 70-b de la Ley Ejecutiva de Nueva York (Sección 70-b) autoriza a la Oficina de Investigaciones Especiales (OSI) del Fiscal General a investigar y, si corresponde, procesar los delitos que surjan de cualquier incidente en el que la muerte de una persona sea causada por un oficial de policía o un agente de paz. Cuando la OSI no solicita cargos, como en este caso, la Sección 70-b requiere la emisión de un informe público. Este es el informe público de la investigación de la OSI sobre la muerte de José Augusto Mejía Martínez, quien murió el 10 de junio de 2021 por una sobredosis de drogas mientras estaba encarcelado en el Centro George R. Vierno (GRVC), una cárcel del Departamento de Correcciones (DOC) de la Ciudad de Nueva York en Rikers Island, condado del Bronx.

DESCRIPCIÓN GENERAL

En la mañana y la tarde del 10 de junio de 2021, en la sección de GRVC donde se encontraba encarcelado el Sr. Mejía Martínez, el oficial de policía Jonathan Padilla era el oficial asignado al puesto (o piso) "B". Desde las 11:15 a. m. hasta las 11:44 a. m., el video de vigilancia mostró que el Sr. Mejía Martínez se desorientaba cada vez más y se tambaleaba sobre sus pies mientras alternaba entre sentarse, pararse y tambalearse por la sala de estar del área de alojamiento. Durante este período, el oficial Padilla estuvo muy cerca del Sr. Mejía Martínez, lo vio sin obstáculos y probablemente lo observó en su condición desorientada. A las 11:56 a. m., el video mostró que el oficial Padilla observó al Sr. Mejía Martínez en una escalera mientras luchaba por ponerse de pie y usaba la barandilla para apoyarse. A las 12:11 p. m. el video muestra que dos personas ayudaron físicamente al Sr. Mejía Martínez a entrar a su celda mientras el oficial de policía Padilla y otro oficial de policía observaban la interacción desde el escritorio a unos pocos pies de distancia. (En este informe, las referencias a un "individuo" o "persona" se refieren a personas encarceladas, a menos que se indique lo contrario). A pesar de su capacitación y las reglas del DOC que lo requerían, el oficial de policía Padilla no llamó a una emergencia médica para el Sr. Mejía Martínez ni le prestó ayuda de otra manera, como administrarle Narcan. Desde las 12:22 p.m. hasta las 3:05 p.m., el video mostró que el oficial de policía Padilla fue a la celda del Sr. Mejía Martínez nueve veces y miró adentro, aparentemente para verificar cómo estaba el Sr. Mejía Martínez. A las 3:38 p.m., el video mostró que otras personas parecieron alarmarse por la condición del Sr. Mejía Martínez y alertaron al oficial de policía Padilla, quien estaba en la sala de control. El oficial de policía Padilla respondió a la celda del Sr. Mejía Martínez, pareció comprender la gravedad de su condición y comenzó el proceso de obtener ayuda médica. Aunque la ayuda comenzó a las 3:44 p.m., el Sr. Mejía Martínez fue declarado muerto a las 4:39 p.m.

El informe de la autopsia indicó que la causa de la muerte del Sr. Mejía Martínez fue “intoxicación aguda por metadona” y la forma de muerte como “accidente (abuso de sustancias)”. El médico forense, en una entrevista con la OSI, no opinó sobre si una intervención médica anterior podría haber salvado al Sr. Mejía Martínez.

La ley de Nueva York impone a los oficiales de policía el deber de asegurarse de que los presos reciban la atención médica adecuada. Las políticas y la capacitación del DOC exigen que los oficiales de policía obtengan atención médica de inmediato para cualquier preso que observen que está “desorientado” o sufre una “pérdida de conciencia”.

La OSI concluye que el oficial Padilla no cumplió con su deber de obtener atención médica para el Sr. Mejía Martínez cuando vio que este se encontraba cada vez más desorientado e inestable. El hecho de que el oficial Padilla no llamara a una emergencia médica o no prestara ayuda de otro modo fue legalmente una omisión (un incumplimiento de un deber impuesto por la ley) y, por lo tanto, existe una duda sustancial sobre si causó la muerte del Sr. Mejía Martínez por omisión. Una cuestión pendiente sobre si un oficial causó una muerte hace que un caso esté dentro del alcance de la Sección 70-b de la Ley Ejecutiva, que establece, en parte, que la OSI “investigará y, si corresponde, procesará cualquier presunto delito penal cometido por [un oficial, según se define]... en relación con cualquier incidente en el que la muerte de una persona, ya sea bajo custodia o no, sea causada por un acto u omisión de dicho [oficial] o en el que el fiscal general determine que existe una duda sobre si la muerte fue de hecho causada por un acto u omisión de dicho [oficial] [énfasis añadido]”.

Sin embargo, la OSI concluye que un fiscal no podría probar más allá de toda duda razonable en el juicio que la omisión del oficial Padilla causó la muerte del Sr. Mejía Martínez y, por lo tanto, no podría probar más allá de toda duda razonable que el oficial Padilla cometió un delito. Por esta razón, la OSI cierra el asunto con este informe en lugar de presentar cargos penales.

Puede acceder [aquí](#) al “Informe y recomendaciones sobre suicidios y muertes relacionadas con drogas en 2021 en la custodia del Departamento Correccional de la Ciudad de Nueva York” de la Junta Correccional de la Ciudad de Nueva York, que abordó la muerte del Sr. Mejía Martínez.

HECHOS

El Sr. Mejía Martínez llegó a Rikers Island el 13 de mayo de 2021, después de ser acusado de hurto menor y de conformidad con una orden de libertad condicional. El 26 de mayo de 2021, el Sr. Mejía Martínez fue alojado en el Área de Vivienda 9B en GRVC en la población general y asignado a la celda n.º 1, una celda de ocupación individual en el nivel inferior del área de vivienda.

Registros médicos

Según los registros médicos del Sr. Mejía Martínez del 15 de mayo de 2021 del Servicio de Salud Correccional (CHS) (CHS es parte de la Corporación de Salud y Hospitales de la Ciudad de Nueva York), durante su evaluación inicial admitió haber consumido cocaína e informó un diagnóstico previo de salud mental; la toxicología de la orina del Sr. Mejía Martínez al momento de la admisión fue positiva para cocaína. El médico de admisión revisó sus registros electrónicos de salud mental (de un sistema llamado PSYCKES) y los registros de admisiones anteriores del DOC, que detallaban un extenso historial de hospitalizaciones por problemas de salud mental y abuso de sustancias, y diagnosticó al Sr. Mejía Martínez con trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar y abuso de cocaína. Fue alojado en la población general con seguimiento de salud mental y se le recetaron medicamentos diarios relacionados con su salud mental.

Al Sr. Mejía Martínez no se le recetó metadona, que es un fármaco sustituto de la morfina y la heroína. Su toxicología de orina fue negativa para metadona y negó haber tomado metadona durante el último año.

El 10 de junio de 2021, a las 5:47 a. m., el Sr. Mejía Martínez solicitó una visita de guardia por enfermedad a través de telesalud de enfermería por una irritación del cuero cabelludo. Los registros no indican si fue visto por el personal médico por esta afección.

Informes de incidentes del personal del DOC

La OSI revisó los formularios de informe de incidentes de los oficiales de policía Jonathan Padilla, Shakea Smith, Albert Fontecchio, Belinda Roberts, Jason Dixon, Luis Hernández, Jr., Víctor Luna, Augusto Delarosa, Wilson Rodríguez, Christopher Robinson y Anneka Corlette, y los capitanes penitenciarios Mohammed Islam, Beverley Fields, Aaliyah Kelly, Elana Miller y Kemba Holder.

El oficial de policía Padilla escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, a las 3:55 p. m., fue asignado a 9B e hizo una notificación a la sala de control sobre una emergencia médica para el Sr. Mejía Martínez. Según su informe de incidentes, el oficial Padilla respondió a la celda del Sr. Mejía Martínez con el oficial de policía Dixon y lo observó "acostado [sic] con una reacción lenta y poco movimiento" a las órdenes verbales. Padilla dijo que se quedó junto a la celda del Sr. Mejía Martínez y aseguró el área mientras el oficial de policía Dixon y otro oficial de policía le realizaban compresiones torácicas al Sr. Mejía Martínez hasta que llegó el personal médico.

La oficial de policía Smith escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, a las 11:55 a. m., fue asignada a la "mini clínica 17" y fue al 9B "para pagar la visita médica del recluso Mejía". Según la oficial de policía Smith, el Sr. Mejía Martínez estaba sentado en la sala de día, rechazó la visita médica y se fue a su celda.

El oficial de policía Fontecchio escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021 fue asignado al Control 9 para el recorrido de las 7:00 a. m. a las 3:31 p. m. y, a las 3:35 p. m., fue relevado por la oficial de policía Roberts. El oficial de policía Fontecchio dijo: "Hasta ese momento no había nada inusual que informar".

Roberts escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, a las 3:35 p. m., llegó a la sala de control y fue informada sobre los eventos del día por el oficial Fontecchio y el oficial Padilla. Mientras estaba en la sala de control, el oficial de policía Dixon ingresó por el lado B. Según la oficial Roberts, a las 3:36 p. m., una persona se acercó a la ventana de la sala de control del lado B y les informó sobre una emergencia médica. Roberts dijo que le dijo al oficial Dixon que confirmara la emergencia médica, que este la confirmó y se comunicó con la clínica mientras que junto con el oficial de policía Hernández realizaban compresiones torácicas al Sr. Mejía Martínez.

El oficial Dixon escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, a las 3:37 p. m., él y el oficial Hernández estaban en 9B para escoltar a las personas a la clínica principal cuando se le informó que el Sr. Mejía Martínez no respondía. El oficial Dixon dijo que entró en la celda del Sr. Mejía Martínez y que este parecía estar inconsciente. Según su informe de incidentes, el oficial Dixon solicitó una emergencia médica y el oficial Hernández comenzó a realizar compresiones torácicas al Sr. Mejía Martínez. El oficial Dixon y el oficial Hernández continuaron con las compresiones torácicas hasta que llegó el personal médico y asumió la atención médica.

El oficial de policía Hernández escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, a las 3:35 p. m., él y el oficial de policía Dixon fueron al 9B para escoltar a los reclusos a la clínica y cuando llegaron, el oficial de policía Padilla llamó a una emergencia médica para el Sr. Mejía

Martínez. Según el oficial de policía Hernández, el Sr. Mejía Martínez no respondía y no tenía pulso y él, el oficial de policía Hernández, comenzó a realizar compresiones torácicas al Sr. Mejía Martínez.

El oficial de policía Luna escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, a las 3:41 p. m., fue asignado al puesto de seguridad de la clínica principal cuando la oficial Roberts llamó para activar una emergencia médica para el Sr. Mejía Martínez, quien no respondía en su celda. El oficial de policía Luna dijo que se activó la emergencia médica y que el personal médico salió de la clínica a las 3:46 p. m.

El oficial de policía Delarosa escribió en su informe de incidente que el 10 de junio de 2021, a las 3:45 p. m., escoltó al personal médico hasta el 9B y, posteriormente, llamó a atención de urgencia y al servicio médico de urgencia.

El oficial de policía Rodríguez escribió en su informe de incidente que el 10 de junio de 2021, a las 4:00 p. m., respondió a una emergencia médica en el 9B, aseguró la celda n.º 1 para el personal médico y ayudó a asegurar el área de alojamiento.

El oficial de policía Robinson escribió en su informe de incidente que el 10 de junio de 2021, a las 4:30 p. m., escoltó a los paramédicos hasta el 9B y, a las 4:50 p. m., los paramédicos abandonaron el área de alojamiento.

La oficial de policía Corlette escribió en su informe de incidente que el 10 de junio de 2021, a las 4:00 p. m., escoltó al subdirector Morale hasta el 9B para atender a una persona que no respondía y que no pudo verla.

El capitán Islam escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, se le asignó como supervisor de las unidades 7A, 7B, 9A y 9B y que, a las 9:30 a. m., realizó un recorrido por el área de vivienda con el oficial de policía Padilla y este le informó que el Sr. Mejía Martínez quería reunirse con él (el capitán Islam). El capitán Islam dijo que se reunió con el Sr. Mejía Martínez y hablaron sobre una infracción. Según el capitán Islam, el Sr. Mejía Martínez no se quejó de ningún problema de salud. El capitán Islam dijo que, a la 1:35 p. m., realizó otro recorrido por el área de viviendas y que el oficial de policía Padilla no le informó de ningún problema de salud relacionado con el Sr. Mejía Martínez. Según el capitán Islam, recorrió otras áreas de viviendas y luego regresó al Control 9 durante aproximadamente una hora antes de irse a las 3:20 p. m. para acompañar a una persona a la admisión. El capitán Islam dijo que mientras estaba en la admisión con la otra persona, se dio cuenta de la emergencia médica en el 9B. El capitán Islam dijo que durante la hora que estuvo en el

Control 9, el oficial de policía Padilla nunca le dijo que el Sr. Mejía Martínez estaba enfermo.

La capitana Fields escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, a las 3:46 p. m., salió de la clínica y respondió a una emergencia médica en el 9B. La capitana Fields dijo que cuando llegó a la celda del Sr. Mejía Martínez, él estaba acostado en su cama y el equipo médico le estaba realizando compresiones torácicas. Según la capitana Fields, el Dr. Okonta le informó que el Sr. Mejía Martínez tenía un pulso leve y que el personal médico no podía intubarlo, lo que llevó a la capitana Fields a activar el EMS.

La capitana Kelly escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, ella era la supervisora de la escena del crimen. La capitana Kelly documentó momentos relevantes relacionados con la escena del crimen en su informe, incluido cuándo llegaron los paramédicos y cuándo se desmanteló la escena del crimen.

La capitana Miller escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021, el oficial de policía Padilla fue asignado inicialmente al puesto 17C, pero posteriormente fue reasignado al 9B para relevar a otro oficial de policía. La capitana Miller dijo que no autorizó al oficial de policía Padilla a salir de las instalaciones y que abandonó las instalaciones a las 10:00 a. m., cediendo el puesto a la capitana Lindsay-Smith.

El capitán Holder escribió en su informe de incidentes que el 10 de junio de 2021 fueron asignados al control central y proporcionaron una cronología de los eventos desde las 3:37 p. m., cuando se activó la emergencia médica en el 9B, hasta las 4:39 p. m., cuando se declaró muerto al Sr. Mejía Martínez.

Entrevistas a los oficiales de policía del DOC

La OSI entrevistó a los oficiales de policía Shakea Smith, Albert Fontecchio, Belinda Roberts, Louis Hernandez y Victor Luna. Raoul Zaltzberg, Esq., de Joey Jackson Law, el bufete de abogados que representa a los miembros de la Asociación Benevolente de Oficiales Penitenciarios (COBA), informó al DOC que el oficial de policía Padilla se negó a ser entrevistado por la OSI. James Frankie, Esq., de Frankie & Gentile, P.C., el bufete de abogados que representa a los miembros de la Asociación de Capitanes Penitenciarios, informó al DOC que el capitán Islam se negó a ser entrevistado por la OSI.

La oficial de policía Shakea Smith dijo que estaba trabajando en el turno de 8:00 a. m. a 4:00 p. m. en la clínica como acompañante y que vio al Sr. Mejía Martínez a las 9:00 a. m. cuando él solicitó una visita médica. El oficial de policía Smith dijo que le dijo al Sr. Mejía Martínez que tenía que

esperar hasta las 12:00 p. m. Según la agente de policía Smith, regresó al área de vivienda a las 12:00 p. m., vio al Sr. Mejía Martínez sentado en una mesa y le dijo que estaba lista para llevarlo a la clínica. La oficial de policía Smith dijo que no respondió y que otra persona le dijo que el Sr. Mejía Martínez no quería medicación, que solo tomaba metadona. La persona sostuvo el brazo del Sr. Mejía Martínez y lo acompañó hasta su celda. La oficial de policía Smith dijo que el Sr. Mejía Martínez tenía la cabeza agachada y que ella pensó que estaba drogado con metadona. La oficial de policía Smith continuó diciendo que había enfermeros en la burbuja que administraban metadona, que no era inusual que las personas estuvieran drogadas con metadona y que el Sr. Mejía Martínez "parecía estar drogado normalmente". La oficial de policía Smith dijo que el oficial de policía Padilla le señaló al Sr. Mejía Martínez, pero no hubo ninguna discusión sobre él.

El oficial de policía Albert Fontecchio dijo que estaba trabajando en la "burbuja" (la sala de control) durante el turno del oficial de policía Padilla y "no vio nada que pudiera causar una alarma o una emergencia médica", ninguna evidencia de "ningún recluso ayudando a otro recluso", o ninguna persona fumando durante su turno. Dijo que fue relevado por la oficial de policía Roberts y que "ningún recluso se acercó a la ventana" cuando estaban juntos en la burbuja.

La oficial de policía Belinda Roberts dijo que entró al área para relevar al oficial de policía Fontecchio de "la burbuja" alrededor de las 3:30 p. m., y que el oficial de policía Fontecchio, el oficial de policía Padilla y ella estaban informando sobre los eventos del día cuando el oficial de policía Dixon entró al puesto. Ella dijo que un individuo se acercó a la ventana del puesto del lado B y les dijo a los oficiales que llamaran a una emergencia médica. Dijo que el oficial Dixon fue a la celda n.º 1, evaluó al Sr. Mejía Martínez y llamó a una emergencia médica. Dijo que habló con la clínica mientras los oficiales Dixon y Hernández realizaban compresiones torácicas al Sr. Mejía Martínez. La oficial de policía Roberts dijo que el oficial de policía Padilla afirmó que estaba observando al Sr. Mejía Martínez, pero ella cuestionó si eso era cierto. Según la oficial de policía Roberts, "Padilla estaba en la burbuja, en realidad no estaba observando al recluso", y recordó que "Padilla regresó a la burbuja" y le dijo que pensaba que estaba observando al Sr. Mejía Martínez. La oficial de policía Roberts dijo que Padilla simplemente la miró como respuesta. La oficial de policía Roberts dijo que estaba "capacitada para emergencias médicas, pero que es realmente una cuestión personal" decidir si un oficial de policía intervendrá en una emergencia. Continuó diciendo que si ve a una persona drogada, siempre llama al médico y que ha llamado al médico en el pasado por personas que parecían "drogadas".

El oficial de policía Louis Hernández dijo a la OSI que él y el oficial de policía Dixon eran compañeros y que el oficial de policía Padilla buscó su ayuda y la del oficial de policía Dixon cuando estaban en la burbuja entre las 3:35 p. m. y las 3:40 p. m. Dijo que el oficial de policía Dixon llamó para una emergencia médica y luego él y el oficial de policía Dixon fueron a la celda del Sr. Mejía Martínez. El oficial de policía Hernández dijo que intentó realizarle RCP, pero no encontró pulso y que el Sr. Mejía Martínez se "sentía frío". Instruyó al oficial de policía Dixon para que continuara con las compresiones torácicas mientras él regresaba a la burbuja para pedir más ayuda. El oficial de policía Hernández dijo que, según su experiencia, "los reclusos consumen drogas y están drogados", que ha anulado la negativa de una persona a recibir asistencia médica de emergencia y que los oficiales de policía están capacitados para obtener asistencia para alguien en apuros. Según el oficial de policía Hernández, su capacitación dicta que están obligados a obtener asistencia médica para alguien en apuros. Dijo que si un recluso no está alerta o no responde, el oficial de policía debe intentar hablar con el recluso, evaluar la situación y llamar al médico si es necesario.

El oficial de policía Víctor Luna dijo que su supervisor le ordenó que se presentara en Upper 9 para ayudar con una emergencia médica y que cuando llegó, el equipo médico ya estaba en la celda tratando de reanimar al Sr. Mejía Martínez. El oficial de policía Luna dijo que "cuando se ve a un recluso en peligro, se debe llamar al médico" y que no sabía si eso "se enseñó en la academia, pero como ser humano [él] llamaría al médico". También contó que "Padilla estaba asustado y miraba a su alrededor" y preguntó si el Sr. Mejía Martínez estaba bien.

Registro de la celda del Sr. Mejía Martínez

El 10 de junio de 2021, el detective de la OSI Brian Metz estaba presente en la celda n.º 1 de GRVC, la celda del Sr. Mejía Martínez, cuando los investigadores Patel y Delgado de la División de Investigación (ID) del DOC registraron la celda y recuperaron lo siguiente:

1. una bomba de asma azul;
2. aerosol nasal blanco de Narcan de 4 mg;
3. ropa;
4. zapatos;
5. comida;
6. obras de arte;
7. documentación de libertad condicional;
8. tres vasos de papel que contenían pastillas no identificadas;
9. un trozo de plástico negro afilado, de aproximadamente veinte centímetros de largo.

Entrevistas a personas encarceladas

La OSI entrevistó a seis personas: JM, CV, CU, GC, KC y KG. (La OSI no publica los nombres de los testigos civiles). La OSI también revisó las declaraciones escritas que le dieron al DOC ID.

JM dijo a la OSI que llevó al Sr. Mejía Martínez a su celda y que el "oficial de policía lo encerró". También dijo que más temprano ese día el Sr. Mejía Martínez fue "tratado por un guardia de salud del día anterior", pero "Mejía se negó" y "dijo que volviera más tarde" cuando el oficial de policía Smith estaba en el escritorio. En su declaración escrita a DOC ID, JM dijo que el Sr. Mejía Martínez estaba drogado y dormitando en la mesa alrededor de las 2:00 p.m., por lo que él y otro recluso lo llevaron a su celda, lo pusieron en su cama, le quitaron los zapatos y salieron de la celda; a las 3:00 p.m., el oficial de policía estaba realizando su recorrido y encontró al Sr. Mejía Martínez en su celda; JM creía que el Sr. Mejía Martínez estaba drogado con metadona.

CV le dijo a la OSI que él y JM acompañaron al Sr. Mejía Martínez a su celda y que el Sr. Mejía Martínez no podía hablar en ese momento. Dijo que estaba arriba cuando escuchó a CU gritar "está muerto". CV creía que el Sr. Mejía Martínez mezclaba drogas y dijo que todos en esa zona de alojamiento fumaban. En su declaración escrita a DOC ID, CV dijo que vio al Sr. Mejía Martínez dormitando; ayudó al otro recluso a llevarlo a su celda.

CU le dijo a la OSI que le dijeron que el Sr. Mejía Martínez no se sentía bien alrededor de las 9:00 a.m. o 10:00 a.m., pero el oficial de policía Padilla le dijo al Sr. Mejía Martínez que entrara a su celda a descansar. Dijo que "tocó [al Sr. Mejía Martínez] y lo sacudió", su "cuerpo estaba pálido", su brazo estaba "frío" y sus "labios estaban blancos como si estuviera deshidratado". En su declaración escrita a DOC ID, CU dijo: "A las 3 p.m., fui a ver a mi hermano. Tenía frío y se lo dije al oficial que estaba en el piso".

GC le dijo a OSI que él era una de las personas encarceladas que llevaron al Sr. Mejía Martínez a su celda. Según GC, el oficial de policía Padilla preguntó qué estaba pasando con el Sr. Mejía Martínez cuando lo llevaban a su celda; GC le dijo que el Sr. Mejía Martínez estaba bien y el oficial de policía Padilla se fue. Dijo que revisó al Sr. Mejía Martínez y que su corazón estaba acelerado y estaba sudando. GC dijo que fue a la burbuja, pero la oficial de policía no creyó que realmente hubiera una emergencia y "esperó unos cinco minutos más o menos, y cuando los reclusos comenzaron a agitarse y amenazaron con golpear el vidrio con botes de basura", llamó al médico. GC dijo que el "oficial español" estaba "intimidado y no sabía que debía llamar a la ESU" porque tenía miedo de que los reclusos tomaran represalias. GC dijo que cuando él y JM acompañaron al Sr. Mejía Martínez a

su celda, los oficiales pudieron haberlo visto, pero no sabía si vieron al Sr. Mejía Martínez actuando desorientado. Según GC, él y JM revisaron al Sr. Mejía Martínez mientras el oficial de policía Padilla estaba afuera de la celda y luego fueron a la burbuja y cerraron la ventana de golpe. El oficial de policía Padilla estaba afuera de la celda mientras el oficial de policía Dixon y otro oficial realizaban compresiones torácicas y luego se fueron a buscar Narcan.

KC le dijo a la OSI que el oficial de policía Padilla les dijo a los oficiales en la burbuja que el Sr. Mejía Martínez estaba enfermo cuando lo llevaron a su celda, pero los oficiales no hicieron nada y "les dijeron a los reclusos que tenían muy poco personal para llevar [al Sr. Mejía Martínez] a la clínica".

KG dijo a la OSI que no vio al Sr. Mejía Martínez quedarse dormido ni vio cuando lo llevaron a su celda, pero fue a ver cómo estaba cuando escuchó de otra persona encarcelada que estaba muerto. Cuando entró a la celda, el Sr. Mejía Martínez estaba boca arriba y no respondía; KG levantó su mano y la dejó caer directamente. Dijo que le dijo al oficial de policía que llamara al médico, pero este pensó que estaban bromeando, así que revisó al Sr. Mejía Martínez y luego llamó al médico. Después de que se descubrió que el Sr. Mejía Martínez no respondía, KG escuchó al oficial de policía Padilla decir: "Debería haberlo dejado afuera. Nunca debí haberles dicho que lo pusieran en su celda".

Entrevistas al personal de los Servicios de Salud Correccional

La OSI entrevistó al Dr. Benjamin Okonta, a la Dra. Carol Comas y a la asistente médica Nana Asare.

El Dr. Okonta dijo que respondió a la alerta de emergencia médica y, cuando llegó a la celda, el Sr. Mejía estaba sin vida y sudoroso, no tenía pulso, estaba "pálido, sin señales de vida, frío" y no respiraba. No creía que el Sr. Mejía Martínez muriera poco antes de su llegada porque su "mandíbula ya estaba dura, señal de rigidez". El Dr. Okonta dijo que realizó compresiones torácicas al Sr. Mejía Martínez y le administró Narcan; dijo que no se utilizó un desfibrilador porque "no era aplicable".

P.A. Asare dijo a la OSI que cuando recibió la llamada de emergencia, ella estaba en la clínica y fue inmediatamente a la celda con un enfermero. Cuando llegó, se estaba realizando la RCP y los "enfermeros alternativos" estaban haciendo compresiones; poco después, le pusieron una vía intravenosa. Dijo que cuando estaba en la celda, el monitor mostraba una "línea plana", lo que

interpretó como que el Sr. Mejía Martínez “probablemente estaba muerto”.

La Dra. Comas dijo a la OSI que cuando llegó a la celda ya había varias personas presentes, incluido el director, se estaba realizando la RCP y el cuerpo del Sr. Mejía Martínez estaba “sin vida”. Dijo que intentó intubar al Sr. Mejía Martínez, pero no pudo abrirle la mandíbula. Dijo que, si la hubieran llamado antes, podría haber intervenido con “medicación o vía intravenosa para estabilizarlo y transportarlo al hospital porque la metadona se puede revertir con Narcan si se hace lo suficientemente temprano”. La Dra. Comas dijo que, si ve a un recluso que parece estar bajo los efectos de las drogas, le debe tomar los signos vitales, administrar Narcan y enviar al paciente a una sala de emergencias de un hospital para recibir tratamiento. Dijo que una persona que se tambalea, no puede ponerse de pie ni hablar, debe ser atendida por una emergencia médica. Según la Dra. Comas, vio al Sr. Mejía Martínez dos días antes de su muerte y le recetó una bomba de albuterol. (La bomba se encontró en la celda durante la búsqueda, como se indicó arriba).

La Dra. Comas explicó, durante una entrevista posterior, que una emergencia médica requiere que el personal acuda al lugar de la emergencia, y que el recluso no es trasladado a la clínica. Según la Dra. Comas, cuando el personal médico sospecha que un recluso está drogado, le administran Narcan. En cuanto a los efectos de la metadona, la Dra. Comas dijo que el enfoque está en la tolerancia a los opioides de una persona. Explicó que el uso de opioides genera tolerancia a la metadona, mientras que una pequeña dosis puede ser fatal para un paciente que no haya recibido metadona. La Dra. Comas dijo que Narcan se debe administrar lo antes posible para que sea efectivo y que puede administrarse a una persona consciente. Cuando se le preguntó si el Sr. Mejía Martínez podría haber sobrevivido a la dosis fatal de metadona en su sistema si hubiera recibido atención médica antes, la Dra. Comas no pudo dar una respuesta porque, como explicó, la respuesta dependía del nivel de tolerancia a los opioides del Sr. Mejía Martínez.

Revisión del libro de registro

La OSI revisó las entradas del libro de registro realizadas en el libro de registro "9B" de GRVC. El 10 de junio de 2021, a las 9:00 a. m., el oficial de policía Padilla asumió el puesto 9B B de GRVC (el puesto del piso, a diferencia del puesto A o el puesto de la sala de control) y anotó en el libro de registro "9B": "Se realizó una ronda de supervisión activa. Ninguna puerta está segura en este momento". Las entradas posteriores del libro de registro del oficial de policía Padilla indican que

una ronda de supervisión activa cada treinta minutos desde las 9:30 a. m. hasta las 3:00 p. m., y señaló que todas las puertas estaban “obstruidas” o “inseguras” en cada ronda. A las 12:00 p. m., el oficial de policía Smith hizo una entrada en el libro de registro que decía: “Oficial de policía Smith #6463 en el puesto brindando servicios médicos. El individuo Mejía, José, se negó”. Según las entradas del libro de registro del oficial de policía Luna, a las 3:37 p. m., se llamó a una emergencia médica para el Sr. Mejía Martínez y, a las 3:45 p. m., llegó el personal médico.

El 10 de junio de 2021, a las 7:00 a. m., el oficial de policía Fontecchio asumió el puesto de Control GRVC 9 y sus entradas en el libro de registro "Control 9" indican que, a las 7:30 a. m., realizó una gira de supervisión general sin nada inusual que informar y, cada treinta minutos desde las 8:00 a. m. hasta las 3:30 p. m., realizó una gira de supervisión activa sin nada inusual que informar. A las 3:32 p. m., el oficial de policía Fontecchio escribió: “El oficial de policía Fontecchio n.º 8996 fuera del puesto fue relevado por la oficial de policía Roberts n.º 1106”.

El 10 de junio de 2021, a las 3:37 p. m., la entrada del libro de registro de la oficial de policía Roberts en el registro del “Control 9” indica: “Emergencia médica llamada por el oficial Dixon. Roberts n.º 1106 en el control 9. Recién llegó cuando el oficial de piso indicó que había llamado a emergencia médica D.O.T. El oficial Dixon fue a revisar la celda (1) lado B de Mejía José... Este escritor llamó a la clínica para avisarle a la emergencia médica que viniera rápidamente”. Según la entrada del libro de registro de la oficial de policía Roberts, el personal médico llegó a las 3:45 p. m.

Revisión del video de vigilancia

El video de vigilancia del área de alojamiento del Sr. Mejía Martínez mostró el área de alojamiento y las puertas de la celda, pero no proporcionó una vista directa del interior de la celda; el video no tenía audio. El siguiente es un resumen del video de vigilancia del 10 de junio de 2021, a partir de las 10:08 a. m.:

- 10:08 a. m.: El Sr. Mejía Martínez y otra persona, cada uno sosteniendo una taza, estaban parados junto a una mesa en la sala de estar; la persona vertió el contenido de su taza en la taza del Sr. Mejía Martínez; el Sr. Mejía Martínez puso su dedo en su taza, aparentemente revolvió el contenido y bebió de la taza. El oficial de policía Padilla y otro oficial estaban parados al lado del escritorio a unos pocos pies de distancia.
- 11:15 a. m.: El señor Mejía Martínez se encontraba de pie junto a una mesa en la sala de estar, se frotaba los ojos y la cara y parecía tambalearse. El oficial de policía Padilla estaba sentado en el escritorio del oficial de policía a unos pocos pies de distancia.

- 11:20 a. m. El Sr. Mejía Martínez se frotó la cara continuamente y balanceó su cuerpo mientras permanecía de pie en medio de la sala de estar durante varios minutos. El oficial de policía Padilla se encontraba en la sala de estar unos metros detrás de él.
- 11:26 a. m.: El Sr. Mejía Martínez se sentó en una mesa en la sala de estar, apoyó los codos sobre la mesa y apoyó la cabeza en las manos. El oficial de policía Padilla se paró directamente frente al Sr. Mejía Martínez.
- 11:27 a.m.: Mientras el Sr. Mejía Martínez caminaba hacia la escalera de la sala de estar, parecía inestable sobre sus pies y se frotaba la cara continuamente con las manos. El oficial de policía Padilla estaba en la sala de estar.
- 11:32 a. m.: El Sr. Mejía Martínez se frotaba la cara continuamente y balanceaba su cuerpo mientras permanecía de pie en medio de la sala de estar durante varios minutos antes de sentarse a una mesa. El oficial de policía Padilla estaba sentado en el escritorio del oficial de policía a unos pocos pies de distancia.
- 11:42 a. m.: El Sr. Mejía Martínez estaba sentado en una mesa en la sala de estar, encorvado con los codos sobre la mesa y la cabeza entre las manos. Parecía haberse quedado dormido y comenzó a resbalarse del asiento antes de acomodarse. El oficial de policía Padilla caminó alrededor de la sala de estar a unos pocos pies de distancia.
- 11:43 a. m.: El Sr. Mejía Martínez se paró en medio de la sala de estar, se balanceó de izquierda a derecha, parecía que estaba a punto de caerse, pero se estabilizó y luego pasó por el escritorio del oficial de policía. El oficial de policía Padilla estaba en el escritorio. Varias personas estaban en la sala de estar y parecían observar al Sr. Mejía Martínez.
- 11:44 a. m.: El Sr. Mejía Martínez entró en una escalera y usó tanto el pasamanos izquierdo como el derecho para subir las escaleras. Cuando llegó a la parte superior de las escaleras, se inclinó sobre el pasamanos, sostuvo su cabeza entre sus manos, apenas podía mantenerse en pie y usó el pasamanos para apoyarse.
- 11:47 a. m.: El Sr. Mejía Martínez, mientras aún se encontraba en la escalera, se tambaleó continuamente y estuvo a punto de caerse varias veces; siguió usando la barandilla para apoyarse.
- 11:54 a.m.: Un equipo médico ingresó al área de vivienda con dos oficiales de policía.
- 11:55 am: Una persona habló con el Sr. Mejía Martínez en la escalera.
- 11:56 a. m.: El oficial de policía Padilla entró en la escalera, pareció hablar con otra persona, miró fijamente al Sr. Mejía Martínez durante varios segundos mientras este estaba

notablemente inestable sobre sus pies y usaba la barandilla para apoyarse, y salió de la escalera sin el Sr. Mejía Martínez.

- 11:57 a. m.: El oficial Padilla regresó al área de vivienda y salió caminando con el personal médico.
- 12:02 p. m.: Una persona entró por la escalera, agarró al Sr. Mejía Martínez por el brazo, lo ayudó a bajar las escaleras y lo sentó en una mesa en la sala de estar.
- 12:04 p. m.: El oficial de policía Padilla regresó al área de vivienda y se sentó en el escritorio del puesto de oficial de policía en la sala de estar.
- 12:04 p. m.: El Sr. Mejía Martínez se sentó a la mesa, encorvado, con la cabeza apoyada en las manos. El oficial de policía Padilla se sentó en el escritorio cercano.
- 12:10 p. m.: Un oficial de policía entró en el área de vivienda y se sentó en el escritorio con Padilla.
- 12:11 p. m.: Dos personas agarraron al Sr. Mejía Martínez de cada brazo, lo levantaron de su asiento y lo llevaron a su celda. La celda del Sr. Mejía Martínez, la celda n.º 1, era la celda más cercana al escritorio del oficial de policía. El oficial de policía Padilla y otro oficial estaban en el escritorio y parecieron observar cómo las personas escoltaban físicamente al Sr. Mejía Martínez a su celda.
- 12:12 p. m.: El segundo oficial de policía abandonó el área de vivienda; el oficial de policía Padilla permaneció en el escritorio.
- 12:22 p. m.: El oficial de policía Padilla miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda y se alejó.
- 12:23 p. m.: El oficial de policía Padilla miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda, se alejó y se sentó en el escritorio.
- 12:36 p. m.: Una persona miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda.
- 12:56 p. m.: Tres oficiales de policía ingresaron al área de vivienda y se quedaron en el escritorio con el oficial de policía Padilla.
- 01:02 p. m.: Los tres oficiales de policía abandonaron el área de vivienda; el oficial de policía Padilla permaneció en el escritorio.
- 1:06 p. m.: Una persona miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda.
- 01:16 p. m.: El oficial de policía Padilla miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda y se alejó.

- 01:18 p. m.: El oficial de policía Padilla miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda y se alejó.
- 1:25 p.m.: Una persona tocó a la puerta de la celda del Sr. Mejía Martínez y miró hacia el interior de la celda a través de la ventana de la puerta.
- 01:34 p. m.: Dos personas miraron hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda.
- 01:47 p. m.: El oficial de policía Padilla miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda y se alejó.
- 2:30 p.m.: Una persona miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda, caminó hacia el oficial de policía Padilla en el escritorio y ambos regresaron a la celda del Sr. Mejía Martínez y abrieron la puerta. El oficial de policía Padilla se paró en la puerta sosteniendo la puerta de la celda abierta con su cuerpo mientras la persona entraba a la celda. El oficial de policía Padilla no entró a la celda.
- 2:31 p.m.: La persona salió de la celda del Sr. Mejía Martínez y el oficial de policía Padilla cerró la puerta con llave.
- 02:34 p. m.: El oficial de policía Padilla miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda y se alejó.
- 02:53 p. m.: El oficial de policía Padilla miró dentro de la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda, se dio la vuelta, comenzó a caminar, se dio la vuelta y miró dentro de la celda nuevamente.
- 03:05 p. m.: El oficial de policía Padilla miró hacia la celda del Sr. Mejía Martínez a través de la ventana de la puerta de la celda y se alejó.
- 03:16 p. m.: El oficial de policía Padilla salió del área de vivienda y entró en la sala de control.
- 3:38 p. m.: Una persona entró en la celda del Sr. Mejía Martínez, salió dos minutos después, habló con otras personas en la sala de estar y varias personas entraron en la celda del Sr. Mejía Martínez.
- 3:42 p. m.: Una persona salió de la celda del Sr. Mejía Martínez y caminó hacia la sala de control. Varias personas permanecieron dentro y alrededor de la celda del Sr. Mejía Martínez.
- 03:42 p. m.: El oficial de policía Padilla entró en la celda del Sr. Mejía Martínez, salió corriendo de la celda, corrió a la sala de control y regresó a la celda.

- 3:43 p.m.: Dos oficiales de policía entraron al área de alojamiento y caminaron hacia la celda del Sr. Mejía Martínez.
- 03:44 p. m.: El oficial de policía Padilla salió de la celda del Sr. Mejía Martínez y los dos oficiales entraron en la celda.
- 3:53 p. m.: Llegó el personal médico.
- 4:51 p. m.: El personal médico abandonó el área de alojamiento sin el Sr. Mejía Martínez.

Disciplina de los oficiales de policía del DOC por parte del DOC de la ciudad de Nueva York

El oficial de policía Jonathan Padilla

El 11 de julio de 2021, el DOC colocó al oficial de policía Padilla en tareas modificadas que prohíben el contacto con los reclusos y la posesión de un arma de fuego personal.

El DOC inicia procedimientos disciplinarios departamentales contra los miembros del personal uniformado del DOC con un memorando de queja (MOC). El 2 de agosto de 2022, el DOC presentó un MOC contra el oficial de policía Padilla alegando que "no cumplió con [sus] deberes de manera eficiente y no brindó atención, custodia y control al PIC Mejía" [PIC significa persona bajo custodia]. El MOC presentado contra Padilla citó las siguientes reglas y regulaciones:

2.30.010: Los oficiales de policía serán responsables de la seguridad, el saneamiento y la protección de sus puestos, del cuidado, la custodia, el control y el tratamiento adecuados de los reclusos y de la aplicación de las normas y reglamentos del Departamento y del comando;

3.05.120: Los miembros del Departamento son responsables del desempeño eficiente de sus funciones y de la supervisión adecuada de los reclusos bajo su dirección;

3.20.030: Los miembros del Departamento que sean encontrados culpables de cualquiera de los siguientes delitos podrán ser expulsados del Departamento o sufrir cualquier otro castigo que ordene el comisionado. 1. Violación de las normas y reglamentos, 2. No cumplir con las disposiciones de cualquier orden;

3.20.300: Aunque no se menciona específicamente en estas reglas y reglamentos, todo comportamiento que amenace el buen orden y la disciplina y toda conducta de naturaleza

tal que desacredite al Departamento será sancionado por el Departamento de acuerdo con la naturaleza y el grado de la infracción y castigado a discreción del Comisionado.

El 16 de noviembre de 2022, el DOC presentó cargos formales y especificaciones contra el oficial de policía Padilla, acusándolo de violar las reglas citadas en el MOC, así como estas reglas adicionales:

3.20.010: Los miembros del Departamento deberán presentar una conducta profesional y, como empleados de la Ciudad de Nueva York, deberán actuar de manera digna;

7.10.040: Siempre que un recluso se queje o parezca estar herido o enfermo, se tomarán medidas inmediatas para garantizar que sea examinado por personal médico autorizado.

El 16 de junio de 2023, al cumplir con todos los cargos disciplinarios, el oficial de policía Padilla renunció a su puesto como oficial en el DOC de conformidad con un acuerdo negociado.

Oficial de policía Shakea Smith

El 2 de agosto de 2022, el DOC presentó una MOC contra la oficial de policía Smith alegando que esta proporcionó declaraciones falsas y engañosas en su informe de incidentes cuando afirmó que le había ofrecido al Sr. Mejía Martínez un servicio de guardia por enfermedad y que él se negó. Según la MOC, la oficial Smith no interactuó con el Sr. Mejía Martínez. La MOC también alegó que la oficial de policía Smith “no cumplió con sus deberes de manera eficiente y no brindó atención al PIC Mejía” cuando este se desplomó sobre una mesa y fue escoltado a su celda por otras personas. La MOC citó las siguientes reglas y regulaciones:

3.05.120: Los miembros del Departamento son responsables del desempeño eficiente de sus funciones y de la supervisión adecuada de los reclusos bajo su dirección;

3.20.030: Los miembros del Departamento que sean encontrados culpables de cualquiera de los siguientes delitos podrán ser expulsados del Departamento o sufrir cualquier otro castigo que ordene el comisionado. 1. Violación de las normas y reglamentos, 2. No cumplir con las disposiciones de cualquier orden, 5. Hacer una declaración oficial falsa;

3.20.300: Aunque no se mencione específicamente en estas reglas y reglamentos, todo comportamiento que amenace el buen orden y la disciplina y toda conducta de naturaleza tal que desacredite al Departamento serán tratados por el Departamento de acuerdo con la naturaleza y el grado de la infracción y castigados a discreción del Comisionado;

4.30.020: Los miembros del Departamento no harán ninguna anotación o registro falso ni rendirán ningún informe falso sobre los asuntos del Departamento;

8.05.030: Los miembros del Departamento, ya sea de manera individual, colectiva o a través de una organización, no emitirán ninguna declaración verbal o escrita que contenga información engañosa o falsa.

El 3 de enero de 2023, el DOC presentó cargos formales y especificaciones contra la oficial de policía Smith, acusándola de infringir las normas y reglamentos 2.30.010, 3.05.120, 3.20.010, 3.20.030 y 7.10.040. A la fecha de este informe, los procedimientos disciplinarios contra la oficial de policía Smith siguen pendientes.

Capacitación en primeros auxilios para oficiales de policía

La OSI entrevistó al instructor de primeros auxilios de la academia del DOC, Christopher Hennessey, en relación con otro caso. El instructor Hennessey dijo que los oficiales reciben ocho horas de capacitación en primeros auxilios mientras están en la academia, se les proporciona un manual de primeros auxilios y se les muestra un video de capacitación; se imparte un curso de actualización cada dos años después de que los reclutas se gradúan de la academia. Se le proporcionó a la OSI una copia del manual de primeros auxilios y el video de capacitación, que no son específicos para las instituciones penitenciarias y no brindan orientación sobre el uso de Narcan o el tratamiento de la sobredosis de drogas.

La capacitación se centra principalmente en la reanimación cardiopulmonar (RCP), el desfibrilador externo automático (DEA) y los primeros auxilios. Los nuevos reclutas reciben una Guía de aprendizaje del DOC para emergencias médicas y un folleto sobre RCP, primeros auxilios y emergencias médicas; estos folletos son específicos para emergencias médicas en las instalaciones del DOC y hacen referencia a las normas y regulaciones del DOC. El folleto RCP/Primeros auxilios y emergencias médicas ofrece una descripción general de los procedimientos que debe seguir el personal cuando se presenta una emergencia médica, que consisten en llamar al personal médico y a un supervisor, comenzar la RCP hasta que llegue el personal médico y registrar el incidente en un registro. La Guía del alumno define una emergencia médica como una "lesión, enfermedad o

dolencia repentina que requiere atención médica inmediata; condición que, si no se trata con atención médica inmediata, podría poner en peligro la vida”, e incluye “sospecha de sobredosis” en una lista de ejemplos.

La Guía del alumno menciona las situaciones que requieren atención médica, incluida la desorientación, y aconseja a los oficiales de policía sobre la respuesta adecuada a las emergencias médicas: los oficiales deben comunicarse con la unidad médica y sus supervisores, realizar RCP si corresponde, despejar el área del incidente, realizar anotaciones en el registro y completar un informe del incidente.

El instructor Hennessey dijo que los oficiales de policía están capacitados para llamar siempre a los médicos en caso de una emergencia médica. El único momento en que se les indica que brinden ayuda es cuando una persona está colgando de una soga (el oficial debe cortar la soga) o no responde (el oficial debe realizar RCP y administrar Narcan). El instructor Hennessey dijo que los oficiales están capacitados para buscar signos de sobredosis cuando atienden a una persona que no responde, es decir, piel de color azul y que no respira; los oficiales están capacitados en el uso de Narcan en caso de sospecha de sobredosis. El instructor Hennessey dijo que los oficiales están capacitados para administrar Narcan solo a personas inconscientes o a personas que lo hayan solicitado. Dijo que, si una persona parece estar “drogada”, los oficiales deben vigilarla y “mantenerla bajo vigilancia”. Según el instructor Hennessey, los oficiales no están capacitados para reconocer los signos de intoxicación, salvo en el caso de una sobredosis, ya sea por drogas o alcohol, y la única orientación que se les brinda en caso de desorientación es llamar al personal médico. El instructor Hennessey reconoció que las drogas son comunes en las instalaciones y que los oficiales se han quejado de que, con demasiada frecuencia, muchas personas encarceladas parecen estar bajo la influencia de sustancias controladas.

Normas del DOC sobre la intervención médica por parte de los oficiales de policía

Las siguientes normas y reglamentos del DOC, entre otros, rigen la intervención médica por parte de los oficiales de policía:

7.05.010: “Será deber de los miembros del Departamento velar por el bienestar de los reclusos y asegurarse de que reciban la alimentación, la ropa y el tratamiento médico adecuados... Las quejas que hagan los reclusos con respecto a su bienestar serán investigadas y comunicadas inmediatamente a un oficial superior”.

7.05.060: “El oficial que realice el recuento debe observar ‘signos de vida’ en cada recluso del puesto. Un signo de vida es cualquier observación del recluso que le asegure al oficial que el recluso está vivo. Por ejemplo, el movimiento del pecho que indica que el recluso está respirando, ronca o algún movimiento corporal, etc. Si, después de observar al recluso, no se observa ningún ‘signo de vida’, el oficial debe hacer un intento razonable para obtener dicho signo. Esto se puede lograr haciendo ruido, como sacudir las llaves o golpear los barrotes o ventanas de la celda. El oficial debe continuar con estos esfuerzos hasta que esté seguro de que el recluso está vivo. Si el oficial llega a un punto en estos esfuerzos en el que siente que el recluso puede necesitar atención/asistencia médica, alertará al oficial del puesto para que notifique al Capitán de la Sala de Control y solicite asistencia médica. El oficial que realice el recuento deberá permanecer en estrecha proximidad del recluso o de su celda, a fin de mantenerlo bajo estrecha observación, y deberá prestarle primeros auxilios de emergencia según sea necesario. El capitán de la sala de control deberá notificar de inmediato a un miembro del personal médico y a un oficial superior para que se presenten en el área correspondiente”.

7.10.040: “Siempre que un recluso se queje o parezca estar herido o enfermo, se tomarán medidas inmediatas para garantizar que sea examinado por personal médico autorizado. En los casos en que no haya personal médico autorizado dentro de la instalación, se llamará a una ambulancia. En caso de que la urgencia de la situación impida notificar primero a un supervisor porque una demora en obtener tratamiento médico podría causar un empeoramiento de la condición del recluso, el miembro del Departamento tomará medidas para garantizar que el recluso sea examinado por personal médico autorizado y notificará al supervisor lo antes posible, ya sea mientras el recluso esté siendo tratado o inmediatamente después. En una situación de emergencia, cuando el tiempo es esencial, el miembro del Departamento se pondrá en contacto con el personal médico autorizado o, si no hay personal médico autorizado dentro de la instalación, con una ambulancia. (La atención médica de emergencia se define como cualquier circunstancia, distinta de la llamada médica estándar o el seguimiento, que requiera un encuentro cara a cara entre el personal médico y un paciente recluso, para evitar la pérdida de la vida, la desfiguración o poner a un recluso en peligro inminente.)”.

Directiva DOC 4516R-D: “Informes de lesiones a reclusos” establece en parte: “Los reclusos que parezcan tener alguna de las siguientes condiciones médicas o se quejen de alguna de estas deben ser llevados directamente a la ubicación de la Clínica para recibir atención médica y no deben ser escoltados a ninguna ubicación de admisión:

- a. Pérdida de conciencia
- b. Problemas respiratorios
- c. Convulsiones
- d. Fracturas
- e. Hinchazón o hematomas en la cabeza o la cara
- f. Sangrado de la cabeza o la cara
- g. Sangrado de los ojos o los oídos
- h. Cualquier sangrado que parezca excesivo para una persona razonable
- i. Desorientación
- j. Desorientación

Directiva DOC 4517R: “Procedimientos para el recuento de reclusos: Durante el recuento de reclusos, los oficiales deben observar a cada recluso para detectar signos de vida. Un signo de vida es cualquier comportamiento que le asegure al oficial que el recluso está vivo. Los signos de vida incluyen la respiración (el pecho sube y baja), señales audibles como ronquidos y otros movimientos corporales. Si no observan un signo de vida, los oficiales podrán hacer intentos razonables para despertar a un recluso, como hacer ruido, golpear la celda, la ventana o el marco de la cama, hacer sonar las llaves, iluminar la cabeza del recluso con una linterna o llamarlo por su nombre. Si, en cualquier momento, un oficial considera que un recluso no muestra signos de vida o puede necesitar atención médica, alertará de inmediato a los otros oficiales en el puesto (o al oficial más cercano), quienes notificarán de inmediato al capitán de la sala de control y solicitarán asistencia médica. El oficial de recuento deberá permanecer cerca de la celda o cama del recluso, mantenerlo bajo estrecha observación y brindarle primeros auxilios de emergencia según corresponda. Los oficiales deben estar alerta ante cualquier indicio de que el recluso pueda estar intentando atraerlo para que abra la celda como una estratagema para herir a un miembro del personal o a otro recluso. El capitán de la sala de control deberá asegurarse de que se notifique de inmediato al personal médico de la instalación y luego al supervisor directo del área para que se presenten en el área. El capitán de la sala de control deberá notificar de inmediato al comandante de la ronda”.

Directiva DOC 4021: “Supervisión constante” establece en parte: “El Departamento colocará a las personas bajo custodia bajo supervisión constante para proteger la salud y la seguridad de las personas bajo custodia o el buen orden de la instalación”. Se indican los siguientes criterios:

- “1. Las personas bajo custodia pueden ser colocadas bajo supervisión constante debido a:
 - a. Autolesión, riesgo de autolesión, intento o amenaza de suicidio;
 - b. Uso o abuso reciente de sustancias, ya sea declarado o presenciado;
 - c. Estado médico;
 - d. Estado de salud mental; o
 - e. Problemas de seguridad.
2. La colocación puede basarse en el historial, la presentación o el comportamiento actual o las propias declaraciones verbales del recluso.
3. El personal clínico de los Servicios de Salud evaluará al individuo para determinar si se requiere supervisión constante”.

Los procedimientos para identificar a las personas en riesgo y que necesitan supervisión constante indican que “el personal realizará recorridos de rutina por sus puestos asignados, observando a las personas bajo su custodia para detectar incidentes, comportamientos o condiciones inusuales. Durante los recorridos de inspección, el personal debe permanecer alerta ante cualquier comportamiento mostrado por un recluso que pueda indicar la necesidad de una evaluación para supervisión constante”.

Autopsia

La Dra. Sophia Rodríguez, médica forense de la Oficina del Médico Forense Jefe de la Ciudad de Nueva York (OCME), realizó la autopsia del Sr. Mejía Martínez. El informe de la autopsia indica que la causa de la muerte fue “intoxicación aguda por metadona” y la forma de muerte fue “accidente (uso de sustancias)”. Los resultados de toxicología muestran que la concentración de metadona en la sangre del Sr. Mejía Martínez fue de 653 ng/mL.

La OSI entrevistó al Dr. Michael Greenberg, médico forense de la OCME. El Dr. Greenberg dijo que no se puede determinar la hora aproximada en que el Sr. Mejía Martínez ingirió la metadona, pero la intoxicación observada del Sr. Mejía Martínez (que comenzó entre las 11:00 a. m. y las 11:30 a. m.) indica que probablemente consumió la metadona poco antes de las 11:00 a. m. Según el Dr.

Greenberg, una dosis letal de un opioide, como la metadona, depende de la tolerancia de la persona a esa droga, así como de su edad y peso. El Dr. Greenberg opinó que la metadona es una de las drogas más difíciles de interpretar. Dijo que el rango letal de la metadona es de 400 a 1800 ng/mL, pero explicó que el rango se superpone con su nivel de dosis normal debido a los factores mencionados anteriormente (tolerancia, peso y edad). El Dr. Greenberg dijo que, si bien la concentración en la sangre del Sr. Mejía Martínez, 653 ng/mL, era alta y se encontraba dentro del rango letal, y ciertamente una dosis letal para él, muchas personas han sobrevivido a niveles de dosis más altos. En cuanto al uso de Narcan, el Dr. Greenberg dijo que se puede administrar a personas inconscientes para contrarrestar el efecto de un opioide y prevenir un paro cardíaco, pero, dijo, una persona podría tener una cantidad de metadona en su sistema que sea demasiado alta para contrarrestarla con Narcan. El Dr. Greenberg dijo que cuanto antes se administre Narcan, más probabilidades hay de que sea efectivo, pero también dijo que no hay forma de determinar con precisión cuánto tiempo después de ingerir el medicamento una persona necesitaría tomar Narcan para que tenga éxito. Cuando se le preguntó sobre la probabilidad de supervivencia del Sr. Mejía Martínez si se le hubiera administrado Narcan rápidamente, el Dr. Greenberg dijo que no había forma de saber si Narcan le hubiera salvado la vida.

ANÁLISIS JURÍDICO

Según la Ley Penal 125.10, “Una persona es culpable de homicidio por negligencia criminal cuando, con negligencia criminal, causa la muerte de otra persona”.

La “negligencia criminal” se define en la Sección de la Ley Penal (PL) 15.05(4): “Una persona actúa con negligencia criminal con respecto a un resultado [en este caso, la muerte]... cuando no percibe un riesgo sustancial e injustificable de que dicho resultado ocurre... El riesgo debe ser de tal naturaleza y grado que la falta de percepción constituya una desviación grave del estándar de cuidado que una persona razonable observaría en la situación”.

Una persona puede ser condenada por homicidio por negligencia criminal por una “omisión” cuando (1) no realizó un acto respecto del cual la ley impone un deber de cumplimiento, que es la definición de “omisión” en PL 15.00 (3); (2) el incumplimiento fue una conducta censurable que creó o contribuyó a un riesgo sustancial e injustificable de que ocurriera la muerte de una persona, *NY Criminal Jury Instructions 2d* en PL 125.10, y *People v Cabrera*, 10 NY3d 370, 376 (2008); (3) la conducta censurable fue de hecho una causa contribuyente de la

muerte de la persona, *People v Fitzgerald*, 45 NY2d 574, 579 (1978); (4) la muerte de la persona fue un resultado razonablemente previsible de la conducta, *People v Stan XuHui Li*, 34 NY3d 357, 369 (2019); y (5) la incapacidad del acusado para percibir el riesgo de muerte fue una desviación grave del estándar de cuidado de una persona razonable, *Cabrera* en 376.

Deber

Como se mencionó, una omisión es el incumplimiento de un deber impuesto por la ley. El Tribunal de Apelaciones ha sostenido que el estado y sus agentes tienen el deber de cuidar a las personas bajo su custodia. *Sanchez v State of New York*, 99 NY2d 247, 250 (2002) (“habiendo asumido la custodia física de los reclusos, que no pueden protegerse y defenderse de la misma manera que los que están en libertad, el Estado tiene el deber de cuidar de los reclusos”). Este deber de cuidado se encuentra en la Ley de Correcciones, que establece explícitamente que el administrador principal de una cárcel tiene el deber de “recibir y mantener a salvo... a cada persona legalmente confiada a su custodia”. Sección 500-c de la Ley de Correcciones. La Ley de Correcciones también exige que cada instalación se establezca y mantenga con “el debido respeto a la salud y seguridad de cada persona bajo la custodia del departamento” y “el derecho de cada persona bajo la custodia del departamento a recibir un trato humano”. Sección 70 de la Ley de Correcciones. El deber de cuidado se define con más detalle en las regulaciones establecidas por las instalaciones penitenciarias locales. Como se describió anteriormente, las Normas y Reglamentos 7.05.010 del DOC establecen que “los miembros del Departamento tendrán el deber de velar por el bienestar de los reclusos y asegurarse de que reciban la alimentación, la vestimenta y el tratamiento médico adecuados”, y la 7.10.040 establece que “siempre que un recluso se queje o parezca estar herido o enfermo, se tomarán medidas inmediatas para garantizar que el recluso sea examinado por personal médico autorizado”. La Directiva 4516R-D del DOC, “Informes de lesiones a reclusos”, mencionada anteriormente, exige que los oficiales de policía transporten a las personas encarceladas que experimenten determinadas condiciones médicas, como “pérdida de conciencia” y “desorientación”, directamente a una clínica para recibir atención médica.

El alcance del deber de cuidado se limita a proteger a las personas encarceladas de los riesgos de daño que sean razonablemente previsibles, es decir, “aquellos que [los oficiales de policía] conocían o deberían haber conocido”. *Vasquez v State*, 68 AD3d 1275, 1276 (3d Dept 2009), citando a *Sanchez*, 99 NY2d 247, 255. Este deber no convierte al funcionario de policía en “un asegurador de la seguridad de los reclusos”. *Sanchez*, 99 NY2d 247, 253. Los tribunales examinan las normas, políticas, experiencia previa y pericia de una institución para determinar si un daño era previsible.

El deber de cuidado incluye brindar un cuidado razonable para que un recluso que muestre signos de ideación suicida no se quite la vida, *Gordon v. City of New York*, 70 NY2d 839, 840 (1987), y brindar atención médica oportuna y adecuada a un recluso que el personal sabe que está experimentando una emergencia médica, *Kagan v State*, 221 AD2d 7, 16 (2d Dept 1996) (“es incuestionable que el Estado tiene el deber de brindar atención médica y tratamiento a sus prisioneros”).

Conducta censurable y causalidad

El homicidio por negligencia criminal requiere prueba de que el acusado participó en “‘conducta censurable’ tan grave que crea o contribuye a un riesgo sustancial e injustificable de que ocurra la muerte de otra persona”. Instrucciones al Jurado Penal de Nueva York 2d sobre PL 125.10, y *People v Cabrera*, 10 NY3d 370, 376 (2008). La conducta reprochable debe causar la muerte de una persona para sustentar una condena por homicidio por negligencia criminal. *People v Fitzgerald*, 45 NY2d 574, 579 (1978). Una persona causa la muerte de otra persona cuando “(1) ... las acciones del acusado fueron una causa contribuyente real de la muerte, en el sentido de que forjaron un vínculo en la cadena de causas que realmente provocaron la muerte; y (2) ... el resultado fatal era razonablemente previsible”. *People v Stan XuHui Li*, 34 NY3d 357, 369 (2019), citando a *People v. Davis*, 28 NY3d 294, 300, (2016) (se omiten las comillas internas). Las acciones del acusado no necesitan ser la única causa de la muerte; “es suficiente que la conducta del acusado ponga en marcha” o continúe en marcha los eventos que finalmente resultaron en la muerte. *People v Matos*, 83 NY2d 509, 511 (1994).

Si no se hubiera podido salvar al difunto con una intervención médica inmediata, no habría causalidad, ya que el hecho de que el acusado no buscara atención médica no hubiese contribuido a su muerte. Consulte *People v. Dlugash*, 41 NY2d 725, 730-31 (1977) (el acusado no es culpable de homicidio porque el Pueblo no demostró más allá de toda duda razonable que la víctima estuviera viva en el momento en que el acusado le disparó). La prueba sobre esta cuestión suele ser aportada por los médicos. En *People v Henson*, 33 NY2d 63, 71 (1973), por ejemplo, el Tribunal de Apelaciones citó el testimonio de un médico que decía que “las lesiones sufridas por [el fallecido], incluso complicadas, como eran...podrían haber sido tratadas casi hasta el último momento de su vida”.

Incapacidad de percepción

Para condenar a una persona por homicidio por negligencia criminal, un fiscal debe demostrar que el acusado tenía el estado mental de negligencia criminal.

El Tribunal de Apelaciones describió el estado mental como “la incapacidad de percibir el riesgo en una situación en la que el infractor tiene el deber legal de estar consciente. De esta manera, sirve para establecer un delito aplicable a una conducta que es evidentemente socialmente indeseable”. *People v Haney*, 30 NY2d 328, 334 (1972). Lo que distingue la negligencia de la negligencia criminal es la magnitud de la falta de percepción del riesgo, en el sentido de que “el descuido debe ser tal que su gravedad sea evidente para cualquiera que comparta el sentido general de lo correcto y lo incorrecto de la comunidad”. *Cabrera*, 10 NY3d 370, 376.

Para determinar si la falta de percepción del riesgo por parte del acusado fue penalmente culpable, los tribunales examinan la formación, la experiencia y la pericia del acusado, ya que lo que sería obvio para un médico puede ser imperceptible para un padre sin formación médica, *People v Wong*, 81 NY2d 600, 608 (1993). En *Wong*, dos cuidadores contratados para cuidar a un bebé de tres meses; la evidencia mostró que uno de los cuidadores sacudió con fuerza al bebé, lo que provocó su muerte. No hubo lesiones externas y no estaba claro cuál de los acusados sacudió al bebé. Como cuestión inicial, el Tribunal sostuvo que los demandados tenían un deber de cuidado, que surgía de su contrato con los padres. *Wong*, 81 NY2d 600, 608. Luego, el tribunal revocó las condenas por homicidio y desestimó las acusaciones. El tribunal determinó que las pruebas no demostraban si el acusado “pasivo” (es decir, que no sacudía) sabía que el otro acusado había sacudido al bebé. Además, el tribunal observó que si bien “hay situaciones en las que la necesidad de atención médica inmediata sería obvia para cualquiera (por ejemplo, un niño que sangra profusamente) ese no era el caso en *Wong*, donde el bebé no tenía lesiones externas y los síntomas de coma del bebé podrían confundirse con un sueño normal para alguien sin formación médica. Id. en 608, citando *People v Steinberg*, 79 NY2d 673, 681 (1992).

En *People v. Mayo*, 4 AD3d 827, 828 (4th Dept 2004), el tribunal confirmó la condena de una madre que fue declarada culpable de homicidio por negligencia criminal por no haber buscado atención médica para su hijo, que había sufrido una fractura de costilla que le había perforado los intestinos; el niño habría mostrado signos de dolor insoportable, que habría empeorado a medida que se

instalaba la peritonitis. En *People v Goddard*, 206 AD2d 653, 655 (3d Dept 1994), el tribunal desestimó una acusación que imputaba a una niñera por homicidio por negligencia criminal porque su incapacidad para percibir que un bebé estaba gravemente deshidratado y necesitaba atención médica no era una desviación grave del estándar de atención de una persona razonable, considerando que la niñera no tenía formación médica y un conocimiento limitado de la condición médica del bebé.

CONCLUSIONES

Según la Ley de Correcciones de Nueva York y la jurisprudencia, el oficial de policía Padilla era legalmente responsable del cuidado del Sr. Mejía Martínez y tenía el deber de solicitar asistencia médica cuando se hizo evidente (como lo muestra la videovigilancia, a partir de las 11:15 a. m.) que el Sr. Mejía Martínez estaba cada vez más desorientado e inestable mientras se tambaleaba por la sala de estar y en la escalera. El oficial Padilla siguió violando el deber de cuidado desde las 12:22 p. m. hasta las 3:05 p. m., cuando pareció darse cuenta de la gravedad de la condición del Sr. Mejía Martínez, regresando repetidamente a su celda para ver cómo estaba, pero siguió sin llamar al personal médico para solicitar asistencia. Como resultado, el Sr. Mejía Martínez no recibió atención médica hasta que lo encontraron inconsciente en su celda, más de cuatro horas después de que el oficial Padilla lo viera por primera vez mostrando una desorientación significativa.

Según el Dr. Greenberg, la concentración de metadona en la sangre del Sr. Mejía Martínez era una dosis letal, y una pronta atención médica, incluido el uso de Narcan, podría no haber garantizado su supervivencia.

Aunque el oficial Padilla no cumplió con el deber que le impone la ley de obtener asistencia médica de emergencia para el Sr. Mejía Martínez cuando lo vio inicialmente desorientado a las 11:15 a. m. en la sala de estar, o a las 11:56 a. m. cuando vio al Sr. Mejía Martínez incapaz de mantenerse de pie de forma independiente en la escalera, o desde las 12:22 p. m. hasta las 3:05 p. m. cuando miró repetidamente hacia la celda del Sr. Mejía Martínez aparentemente para verificar su condición, la OSI concluye que la evidencia no es suficiente para probar más allá de una duda razonable en el juicio que cualquier intervención médica hubiera salvado al Sr. Mejía Martínez. Por lo tanto, como la evidencia no es suficiente para demostrar que el oficial Padilla cometió, por omisión, el delito de

Homicidio por Negligencia Criminal, la OSI no buscará cargos contra el oficial Padilla y cierra el asunto con la emisión de este informe.

Con fecha de: 16 de enero de 2025.