

Entrevista a Lic. Diego Cuneo

Coordinador del PAPE (Programa de Atención Profesional Especializada) del MPD CABA



Diego Cuneo¹ es abogado y psicólogo. Trabaja en el Poder Judicial de CABA desde el año 2006 y desde hace 10 años se desempeña como coordinador del PAPE (Programa de Atención Profesional Especializada). Este programa es parte de la Dirección de Intervención Interdisciplinaria del Ministerio Público de la Defensa y su función es contribuir a la implementación de buenas prácticas en el servicio de defensa de las personas con padecimientos mentales que tienen agravadas las condiciones de ejercicio de sus derechos y, en particular, el acceso a la justicia. El equipo brinda asistencia técnica a los trabajadores y trabajadoras de la defensa con el objetivo de colaborar y generar acciones de apoyo, contención, intermediación y

facilitación de la atención de consultantes con problemáticas de salud mental, buscando reducir su vulnerabilidad psicosocial, la eliminación de los obstáculos en su acceso a la justicia y promover su autonomía. Todo esto sustentado en un abordaje interdisciplinario entre abogados, psicólogos y trabajadores sociales. Dadas las características de este Programa que trabaja en constante entrecruzamiento entre el derecho y la psicología, resulta muy valioso que Diego sea profesional de ambas disciplinas. Al manejar ambos discursos y dimensiones del sujeto, puede aportar una mirada más completa y crítica de algunos temas relevantes, sobre los cuales se le preguntó en la entrevista que se presenta a continuación.

1. Entrevista realizada el 14 de octubre del 2025.

Pensar, Decir, Hacer (PDH): ¿Qué observaciones podés realizar a partir de tu labor cotidiana en el PAPE?

Diego Cuneo (D.C): Es una pregunta muy amplia que nos llevaría mucho tiempo conversar, pero en líneas generales considero que las personas con problemática de salud mental son las grandes olvidadas y relegadas por la política en general de estos últimos tiempos. No existen políticas públicas destinadas a mejorar su situación social y de salud. Si bien existen leyes en las cuales se encuentran previstas situaciones para paliar o tratar la problemática de salud mental, considero que es letra muerta porque no se acompañan los institutos o dispositivos previstos en la ley, lo que hace que la ley posea un montón de postulados y acciones tendientes a mejorar la situación de dicha población, pero en la práctica no se pueden ejecutar por falta de recursos destinados a ello. Las partidas económicas para eso tampoco existen. A modo de ejemplo de lo que acabo de decir, puedo nombrar el caso de las casas de medio camino que deberían sustituir a hospitales monovalentes y no se han creado ni esas ni otros dispositivos para alojar este tipo de población. Al contrario, diría que están tendiendo a desaparecer.

Por otro lado, el Poder Judicial en general sobreactúa situaciones de “apoyo” que en ciertas ocasiones perjudican el estado de salud de quien se pretende asistir. Es necesario tener en claro que el Poder Judicial tiene sus limitaciones en el abordaje por fuera de lo jurídico en ese aspecto y la cuestión terapéutica debe ser tratada en el ámbito de la salud, con el debido control de legalidad del Poder Judicial.

Así también observo falta de capacitación en los operadores judiciales en relación a esta temática, cierto resquemor en la toma de algunas decisiones que favorecen a las personas con problemática de salud mental. En los abordajes de intervención de diferentes instituciones estatales existe una desconexión informativa y descoordinación de acción de los distintos órganos que componen los poderes tanto el ejecutivo como el judicial lo que hace que en ciertas ocasiones varios organismos estén actuando desorganizadamente tomando decisiones contradictorias que perjudican a quien padece de alguna problemática de salud mental. Esto no implica que no existan profesionales idóneos de todas las ramas que intervienen en los diferentes casos a pesar de todas estas dificultades que estoy mencionando. Pero la burocracia muchas veces hace que las medidas de intervención que tendrían que ser urgentes y coordinadas, sean postergadas o evitadas a fin de no asumir las responsabilidades que la función pública requiere. El origen de esto es multicausal. Desde la ambigüedad normativa que regula la materia, la falta de información

“LAS PERSONAS CON PROBLEMÁTICA DE SALUD MENTAL SON LAS GRANDES OLVIDADAS Y RELEGADAS POR LA POLÍTICA EN GENERAL DE ESTOS ÚLTIMOS TIEMPOS. NO EXISTEN POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS A MEJORAR SU SITUACIÓN SOCIAL Y DE SALUD”

“EXISTE UNA DESCONEXIÓN INFORMATIVA Y DESCOORDINACIÓN DE ACCIÓN DE LOS DISTINTOS ÓRGANOS QUE COMPONEN LOS PODERES TANTO EL EJECUTIVO COMO EL JUDICIAL”

disponible para los actores intervinientes en cada una de las situaciones, falta de capacitación de los agentes intervinientes, falta de decisiones firmes por parte de quienes ostentan cargos jerárquicos, falta de protocolos de actuación específicos, etc.

Esta mirada crítica está más puesta en el funcionamiento burocrático del estado nacional y local, que en las acciones e intervenciones individuales de los agentes públicos o los profesionales de la salud que se encuentran, en la mayoría de los casos, muy comprometidos personalmente con sus funciones y obligaciones. Es más, muchas de las situaciones en que me tocó intervenir conjuntamente con otros organismos estatales llegaron a buen puerto por las acciones individuales de los agentes o funcionarios que estaban interviniendo, con ideas creativas que sorteaban las limitaciones propias del sistema en su conjunto.

PDH: ¿En qué aspectos consideras que la abogacía y la psicología son posibles de encontrarse? ¿En cuáles no?

D.C: Tanto la abogacía como la psicología se pueden encontrar en la persona, ambas disciplinas tienen la característica de influir en su vida. Pienso que la abogacía o digamos el Derecho, en general, entendido como un sistema de normas que regula la vida de las personas, se enfoca entonces en la convivencia en sociedad de los sujetos que integran la misma. Mientras que la psicología intenta hacer reflexionar al sujeto frente a las dificultades que se le presentan en la convivencia con esa sociedad que integra. Su forma de existencia en dicha sociedad y el encuentro con el otro.

En una existe la ley formal, el deber ser social, y en el caso de la mirada de la psicología y específicamente del psicoanálisis una legalidad individual construida a partir de la interacción con el otro. En ese entrecruzamiento normativo de ambas disciplinas es posible encontrar puntos de encuentro que permitan coordinar formas de abordaje comunes para asistir a un sujeto padeciente. Son disciplinas que trabajan con la problemática del sujeto individual en su vida social.

Si bien existen conceptos comunes en ambas prácticas, como el de culpa por ejemplo, o responsabilidad, son utilizados por ambas disciplinas de forma diferente. El desafío está cuando ambas disciplinas actúan de forma conjunta en un caso singular. Se aborda un mismo sujeto con perspectivas diferentes, interviniendo en diferentes dimensiones de la vida del sujeto y es en este el punto donde ambas disciplinas deben reconocer y respetar sus saberes. Es fundamental

“EL DESAFÍO ESTÁ CUANDO AMBAS DISCIPLINAS ACTÚAN DE FORMA CONJUNTA EN UN CASO SINGULAR. SE ABORDA UN MISMO SUJETO CON PERSPECTIVAS DIFERENTES, INTERVIENIENDO EN DIFERENTES DIMENSIONES DE LA VIDA DEL SUJETO Y ES EN ESTE EL PUNTO DONDE AMBAS DISCIPLINAS DEBEN RECONOCER Y RESPETAR SUS SABERES”

tener una mirada transdisciplinaria que redunde en una construcción conjunta sin perder la individualidad de cada una.

PDH: ¿Cuáles son tus observaciones en la práctica diaria respecto de la Ley Nacional Salud Mental 26.657 y su implementación?

D.C: Es una ley que tuvo, al momento de su dictado, muchos principios originales e innovadores para la Argentina, porque en otras partes del mundo ya se estaban implementando como por ejemplo en Italia, pero pienso que se quedó a mitad de camino ya que no se han previsto y provisto económicamente los recursos que hacían falta para su implementación. No se crearon materialmente las instituciones y dispositivos que ella misma nombró en su texto como para sustituir aquellos lugares que pretendía transformar como por ejemplo los hospitales monovalentes. Esto ha traído en el comienzo de su implementación numerosas dificultades, problemas y falta de respuestas ante las problemáticas de salud mental que intentaba abordar.

Allí se hacía una interpretación muy taxativa del texto de la ley lo que llevó, a mi entender, a resultados muy negativos para las personas con problemática de salud mental que necesitaban de una asistencia más integral de su situación y acciones urgentes para su protección, como así también una incertidumbre sobre cómo debían intervenir los profesionales de la salud y los límites de esa intervención.

Se crearon institutos legales dentro de la ley misma que ocasionaron en el comienzo de su implementación, inconvenientes en la práctica diaria de los agentes de la salud. Se generó una ola de denuncias a los profesionales de la salud, provocando una retracción en la toma de decisiones de medidas urgentes, y especialmente en las órdenes de internación involuntarias que impactaron negativamente en la implementación.

Con el transcurrir de los años, a partir de las interpretaciones judiciales en los casos concretos se fue corrigiendo esta mirada tan taxativa y extrema. Se fue conformando una jurisprudencia en los temas específicos que facilitó la aplicación más dinámica e instrumental de la ley.

Existen cuestiones que se fueron superando y otras no. A partir de conversaciones que fui teniendo a lo largo de estos años con personal del poder judicial de Nación, y de lecturas de jurisprudencia específica en esta materia, pude tomar conocimiento de muchas otras dificultades en la implementación completa de la ley. Seguramente al no estar en contacto diario con la práctica judicial nacional se me

escapen un montón de otras situaciones que se plantean en esta dinámica.

Sí puedo señalar las dificultades que se nos presentan en el ámbito local de la ciudad con esta temática. La primera dificultad que tenemos es la falta de competencia formal para la intervención y la toma de decisiones urgentes que esta problemática requiere. Todas las cuestiones que prevé la Ley de Salud Mental 26.657 y la legislación concordante se resuelven en el ámbito nacional. Nuestro sistema jurídico local cuenta además con la Ley Básica de Salud 153 y la Ley de Salud Mental 448. Tenemos entonces un marco normativo local y otro nacional que posibilita dar respuestas frente a la problemática que se presenta. La pregunta es qué respuesta local se le da a estas cuestiones, qué soluciones se propone en la justicia local.

La limitación de competencia de la justicia local no evita que la problemática no se presente en nuestro ámbito de actuación judicial. Si bien no se solicita en nuestro ámbito local directamente la solución de la problemática en salud mental mediante una demanda de un decisorio específico, se encuentra presente en muchas situaciones acompañando implícitamente los reclamos que los ciudadanos hacen frente en el fuero contencioso administrativo o bien surgen en el fuero penal local como estado subjetivo y determinante de una conducta punible. No es entonces una problemática ajena en nuestro ámbito, todo lo contrario: convivimos con ella.

La pregunta es entonces cómo nos posicionamos nosotros miembros del poder judicial local, para dar una respuesta frente a esta problemática compleja. Sobre todo quienes tienen la responsabilidad mayor en la toma de decisiones y que las mismas acarrearán consecuencias concretas para los ciudadanos.

Se puede dar una respuesta formal jurídica, donde se puede plantear la incompetencia frente a estos temas y en el mejor de los casos derivar al ámbito nacional para su posible resolución, o bien en el caso concreto resolver formalmente las cuestiones de competencia local y las demás dejarlas en un limbo jurídico a la espera que intervenga la justicia nacional en algún momento.

Esto a mi criterio y según la experiencia de estos años, es una solución momentánea, una “solución de compromiso”.

Otra vía que se me ocurre, es asumir que la problemática se hace presente diariamente, que la respuesta a la demanda que inicia alguien que se encuentra transitando una problemática de salud mental, no se agota con la satisfacción de la misma y dentro del ámbito de la competencia local, sino una respuesta más integral que toda la normativa citada posibilita cuando no se hace una lectura restrictiva

sino amplia. Me interesa en este punto hacer la siguiente aclaración. No se trata de que desde el poder judicial pueda darse total respuesta a las situaciones de sujetos que transitan con alguna problemática en salud mental. Tenemos un ámbito de actuación limitado sobre la persona. Esto es algo que siempre les transmitimos a los agentes judiciales que intervienen en estos casos.

Yo me refiero a buscar jurídicamente mediante decisorios de los magistrados y funcionarios responsables, articulaciones que permitan dar respuestas a la problemática de salud mental que acompaña el reclamo jurídico de ese consultante o bien que padecen quienes se encuentran denunciados o imputados y no son un reclamo directo. No agotar la respuesta en el plano jurídicamente competente sino que al advertir esta situación, dar una respuesta integral que en definitiva es la que va a ser más efectiva para el sujeto.

Me parece que es un tema que debe ser planteado y tratado por todos los sectores judiciales que intervienen a lo largo del proceso judicial que los involucra. Sería beneficioso, a mi entender, crear una mesa de trabajo que permita coordinar intervenciones para dar esas respuestas integrales con las limitaciones del caso. Hasta tanto esto no sucede, a mi criterio y de acuerdo a la experiencia de todos estos años en diferentes lugares de apoyo a la jurisdicción que integre, vuelven a aparecer estos sujetos y su problemática en sus diferentes presentaciones, ya sea mediante reclamos en el fuero contencioso o bien en el fuero penal.

Es un problema que no se puede seguir invisibilizando, es un problema que existe, insiste y no cesa de no inscribirse.

PDH: ¿Qué sugerencias brindarías para mejorar las dificultades que mencionaste observadas en la práctica cotidiana?

D.C: Hay un tema que me preocupa y es la atención que llevan adelante los agentes judiciales, en estos casos de consultantes con problemática en salud mental. La atención de estos sujetos no resulta ser fácil e igual que en otros casos. Implica contar con cierto tipo de templanza, capacidad y conocimientos. Resulta en ciertas ocasiones difícil mantener una relación profesional. En general y sobre todo en el fuero contencioso observamos en nuestra actividad una gran empatía por parte de los agentes judiciales. Una gran predisposición a resolver las difíciles situaciones por las que se encuentran atravesando los consultantes. En ese proceso en ciertas situaciones se desdibuja la función específica y ello provoca dificultades en mantener los límites de dicha relación. Esto hace que se presenten obstáculos

y dificultades en la atención. Es allí donde el equipo del PAPE interviene. En esa dinámica muchas veces se presentan agresiones que pueden ser verbales o físicas por parte del consultante que padece alguna problemática de salud mental y que determina esas actitudes. Esto no es sin consecuencias para ese agente trabajador del poder judicial. Provoca estados afectivos de sufrimiento que condicionan su actividad laboral y angustias que suelen persistir en el tiempo. Es el burn out que afecta al trabajador que se expone a este tipo de atención específica de sujetos con padecimiento mental. A mi entender esto requiere una solución inmediata mediante intervenciones sobre ese trabajador, dándole un apoyo profesional que pueda paliar esos efectos negativos que provoca exponerse a esas situaciones difíciles de su quehacer laboral diario. No quería dejar de mencionar esto ya que hemos registrado varias situaciones como las descritas en este último tiempo.

En el plano normativo se me ocurre que se podría revisar o realizar algún tipo de reformas o correcciones en la ley de salud mental, obviamente dándole en esta ocasión participación efectiva a los diferentes agentes judiciales, agentes de salud, sociales, familiares, académicos, haciendo una construcción conjunta del abordaje integral de esta problemática. Capitalizar la experiencia de estos años en la aplicación de la ley nacional que seguramente arrojó conclusiones y recepciones jurisprudenciales que mejoran el texto original. Asimismo resulta imperioso asignar partidas presupuestarias y recursos económicos para completar el plan de modificaciones que se plantearon en dicha ley. Esto obviamente depende de decisiones políticas que tengan interés en solucionar concretamente estas cuestiones de salud. En el ámbito local, recuerdo haber leído en un programa de gobierno de un candidato a jefe de ciudad, propuestas específicas para abordar la problemática en salud mental que resultan alentadoras como para comenzar a pensar posibles soluciones a esta temática desde la Ciudad.

A mi entender hasta tanto no se tome una decisión en estos aspectos, se invisibiliza esta problemática de salud mental como si fueran cuestiones de otra índole. Un ejemplo de esto es aquella gente que se encuentra en situación de calle. No todas las veces responden a una cuestión habitacional, sino que muchas personas se encuentran en esa situación por una problemática de salud mental que no encuentra un lugar donde ser alojada.

“ES EL BURN OUT QUE AFECTA AL TRABAJADOR QUE SE EXPONE A ESTE TIPO DE ATENCIÓN ESPECÍFICA DE SUJETOS CON PADECIMIENTO MENTAL. A MI ENTENDER ESTO REQUIERE UNA SOLUCIÓN INMEDIATA MEDIANTE INTERVENCIONES SOBRE ESE TRABAJADOR, DÁNDOLE UN APOYO PROFESIONAL QUE PUEDA PALIAR ESOS EFECTOS NEGATIVOS QUE PROVOCA EXPONERSE A ESAS SITUACIONES DIFÍCILES DE SU QUEHACER LABORAL DIARIO”