

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

De la subalternidad a la autonomía profesional: Un análisis normativo en el campo de la salud mental.

Fotia, Guillermo Daniel y De Lellis, Carlos Martín.

Cita:

Fotia, Guillermo Daniel y De Lellis, Carlos Martín (2019). *De la subalternidad a la autonomía profesional: Un análisis normativo en el campo de la salud mental. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/695>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/X3n>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DE LA SUBALTERNIDAD A LA AUTONOMÍA PROFESIONAL: UN ANÁLISIS NORMATIVO EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

Fotia, Guillermo Daniel; De Lellis, Carlos Martín
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

Las disciplinas que integran el campo de la salud mental se consolidaron y extendieron su radio de intervención a través de procesos instituyentes en los cuales agentes de la sociedad civil – en representación de grupos profesionales- y organismos estatales han ido delimitando competencias específicas en determinadas áreas de intervención. Esto se ha desarrollado en un proceso histórico en el cual se planteó una progresiva complejización de la asistencia en las instituciones de salud, y que se desplegaron en las etapas consecutivas: a) Reconocimiento social: Toda disciplina, que se encarna en un ejercicio profesional, debe ser visualizada como tal por otras disciplinas para que se integre a un colectivo interdisciplinario; b) Legitimación: Una disciplina no sólo goza de reconocimiento y visualización social sino que se valoran social y científicamente sus aportes a un determinado campo de investigación y resolución de problemas, c) Oficialización; La disciplina se reconoce oficialmente, tanto por los títulos que acreditan formalmente la formación como de la matriculación que realizan las autoridades sanitarias que controlan el ejercicio profesional de los agentes de la salud; d) Legalización: La disciplina cuenta con una ley propia, que especifica los criterios formativos y de desempeño profesional como actividades vinculadas a los servicios de salud.

Palabras clave

Salud Mental - Disciplinas - Profesiones - Ley - Ejercicio - Profesional - Regulación - Intervención

ABSTRACT

FROM THE SUBALTERNITY TO PROFESSIONAL AUTONOMY:
A NORMATIVE ANALYSIS IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH
The disciplines that make up the field of mental health were consolidated and extended their intervention radius through instituting processes in which agents of civil society - representing professional groups - and state agencies have defined specific competences in certain areas of intervention. This has been developed in a historical process in which a progressive complexity of assistance in health institutions was proposed, and which were deployed in the consecutive stages: a) Social recognition: Any discipline, which is embodied in a professional exercise, it must be visualized as such by other disciplines so that it is

integrated into an interdisciplinary collective; b) Legitimation: A discipline not only enjoys social recognition and visualization but also socially and scientifically values its contributions to a determined field of research and problem solving, c) Officialization; The discipline is officially recognized, both by the titles that formally certify the training and the registration made by the health authorities that control the professional practice of health agents; d) Legalization: The discipline has its own law, which specifies the training criteria and professional performance as activities related to health services.

Key words

Mental Health - Disciplines - Professions - Law - Professional - Practice - Regulation - Intervention

INTRODUCCIÓN:

Las disciplinas que integran el campo de la salud mental se consolidaron y extendieron su radio de intervención a través de procesos instituyentes en los cuales agentes de la sociedad civil – en representación de grupos profesionales- y organismos estatales han ido delimitando competencias específicas en determinadas áreas de intervención.

Esto se ha desarrollado en un proceso histórico en el cual se planteó una progresiva complejización de la asistencia en las instituciones de salud, y que se desplegaron en las etapas consecutivas: a) **Reconocimiento social:** Toda disciplina, que se encarna en un ejercicio profesional, debe ser visualizada como tal por otras disciplinas para que se integre a un colectivo interdisciplinario; b) **Legitimación:** Una disciplina no sólo goza de reconocimiento y visualización social sino que se valoran social y científicamente sus aportes a un determinado campo de investigación y resolución de problemas, c) **Oficialización;** La disciplina se reconoce oficialmente, tanto por los títulos que acreditan formalmente la formación como de la matriculación que realizan las autoridades sanitarias que controlan el ejercicio profesional de los agentes de la salud; d) **Legalización:** La disciplina cuenta con una ley propia, que especifica los criterios formativos y de desempeño profesional como actividades vinculadas a los servicios de salud.

ANÁLISIS DE LAS NORMAS QUE REGULAN LAS PROFESIONES

Se seleccionaron aquellas profesiones del campo de la salud mental que son reconocidas nominalmente en la Ley Nacional de Salud Mental y que han alcanzado la instancia de **legalización**, considerando dos ejes de análisis:

- Aspectos contemplados respecto de la profesión en cuestión, y que se basan en la delimitación de modalidades y ámbitos específicos de intervención.
- Aspectos contemplados en relación a la interdisciplina, estableciendo criterios y formas explícitas de conceptualización y operacionalización.

El presente trabajo se realiza en el marco del proyecto de investigación “Interdisciplinariedad en servicios de Salud Mental”, avalado y financiado por UBACYT para el período 2018-2021. Corresponde a la primera etapa de su desarrollo, que comprende el relevamiento de normas que rigen el ejercicio profesional de las disciplinas nominadas en la Ley Nacional de Salud Mental; con el objetivo de orientar el relevamiento de las prácticas profesionales que se despliegan en los servicios interdisciplinarios de Salud Mental.

OBJETIVOS:

1. Analizar la progresiva autonomización de las disciplinas nominadas en la ley nacional de Salud Mental.
2. Delimitar las modalidades de intervención específicamente reguladas para cada una de las disciplinas reconocidas en dicho marco normativo.

MÉTODO:

1. Relevamiento de legislación nacional contenida en las bases de datos disponibles en los organismos oficiales.
2. Selección de legislación pertinente según el objetivo planteado.
3. Análisis comparativo de legislación según los ejes analíticos anteriormente señalados.

RESULTADOS:

Se expondrá, para cada normativa seleccionada en el relevamiento, un breve análisis según los ítems caracterizados prioritariamente en la formulación del presente proyecto.

Ley 17.132 - DEL ARTE DE CURAR - Esta ley en su articulado entiende que las profesiones del campo de la salud son medicina, odontología y las “*actividades de colaboración*”, en su artículo 1 “*El ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas en la Capital Federal y Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, queda sujeto a las normas de la presente ley y las reglamentaciones que en su consecuencia se dicten*”, es decir que implícitamente se presupone una relación entre las disciplinas del campo, aunque esta se produce de forma asimétrica.

Esta relación asimétrica de poder entre las profesiones del arte de curar puede constatararse en torno a la responsabilidad sobre

el paciente, pues en el artículo 2º de dicha norma, establece el criterio de la relación que se puede suponer interdisciplinaria se plantea una gran asimetría donde los otros profesionales no médicos son vistos como “*las personas que colaboren con los profesionales responsables* [médico y odontólogo]”. La relación de asimetría se extiende más allá de la relación directa entre profesionales e incluye las relaciones institucionales, en las cuales se delimita jerárquicamente el nivel de dependencia entre las profesiones actuantes. En la norma se puede observar que, en el artículo 20 inciso 23º, se prohíbe a los médicos “*actuar bajo relación de dependencia con quienes ejerzan actividades de colaboración de la medicina u odontología*”.

La hegemonía de la medicina y la odontología frente a las disciplinas de colaboración se ve reflejada de forma palmaria en la asimetría entre profesiones centrales y subalternas en el articulado de la ley, ya que se en las actividades de colaboración se agrupan las profesiones y luego, en cada capítulo donde se desarrolla el contenido de las profesiones “de colaboración”, se vuelve a hacer hincapié en su condición de subalternidad.

En primer término la norma establece de forma explícita la subordinación, ya que las actividades de colaboración instituidas al momento de la sanción de esa norma y que resultan relevantes a los fines del trabajo son: Enfermería, Terapia Ocupacional, Auxiliares de Psiquiatría, Visitadores de Higiene (artículo 42º). De tales actividades se desprenden las actuales profesiones, que sólo pueden limitar “*su actividad a la colaboración con el profesional responsable*” (art. 45). Cada actividad nombrada tiene un capítulo diferenciado, el IV, de las enfermeras, el V a los terapeutas ocupacionales, el X dedicado a los auxiliares de psiquiatría y el XV dedicado a las visitadoras de higiene.

En el caso de los psicólogos, estos se encuentran incluidos en el capítulo dedicado a los auxiliares de psiquiatría, que en el artículo 91º especifica y restringe en qué áreas puede actuar. Cabe aclarar que la ley profesional de esta disciplina sancionada posteriormente modifica lo normado en esta norma, pero es importante ubicar en qué tipo de relación se ancla en sus inicios para pensar luego el impacto de la más reciente normativa. Por último en el caso de las visitadoras de higiene, pueden ser pensadas como antecedente directo del Trabajo Social, tal como lo desarrolla (Carballeda 2006; Oliva 2007).

Se puede conjeturar que esta ley sirve al doble propósito de regular el campo y las profesiones, que luego se irán autonomizando. Cabe resaltar que en este proceso gradual de autonomización las disciplinas se referencian a la ley 17132 al citarla y modificarla, tema que desarrollaremos más adelante.

Las regulaciones nacionales de ese período se referían a la *Capital Federal* como territorio nacional, que hoy, luego de la reforma constitucional del año 1994, goza de autonomía similar a las provincias. Pero cabe señalar su importancia al referirse al mismo territorio, que es de nuestro estudio.

Las personas referidas en el artículo 42º limitarán su actividad a la colaboración con el profesional responsable, sea en la asis-

tencia o recuperación de enfermos, sea en la preservación de la salud de los sanos, y deberán ejercer su actividad dentro de los límites que en cada caso fije la presente ley y su reglamentación. (Artículo 45°). La situación de interacción asimétrica se vuelve a reforzar en el articulado específico dedicado a cada profesión: *“Entiéndese por ejercicio de la **enfermería profesional** la ejecución habitual, **como personal colaborador de médico u odontólogo, de actividades relacionadas con el cuidado y asistencia del individuo enfermo.** (Artículo 58); **Los que ejerzan la terapia ocupacional podrán actuar únicamente por indicación y bajo control médico en los límites que se reglamenten. Ante la comprobación de cualquier signo o síntoma anormal en el transcurso del tratamiento o cuando se observare la posibilidad de que surjan o amenacen surgir complicaciones, deberán requerir el inmediato control médico.** (Artículo 64); **Los psicólogos podrán actuar: a) en psicopatología únicamente como colaboradores del médico especializado en psiquiatría, por su indicación y bajo su supervisión, control (...); debiendo limitar su actuación a la obtención de tests psicológicos y a la colaboración en tareas de investigación.** (Artículo 91); **La actividad de las visitadoras de higiene comprende la colaboración con los profesionales en los estudios higiénico-sanitarios, labores de profilaxis, control de tratamientos y difusión de conocimientos de medicina y odontología preventivas.** (Artículo 110).*

Haremos seguidamente un somero repaso de las leyes de ejercicio profesional producidas con posterioridad a la sanción de esta ley, y que le otorgan un estatuto de autonomía a las mencionadas profesiones

Ley 23.277 - EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PSICOLOGÍA

Esta ley es sancionada en el período democrático que se inicia en 1983. Se trata de la primera norma que regula a una de las más relevantes profesiones del campo de la salud mental en el orden nacional, constituyéndose en un precedente importante para todas las subsiguientes. También cabe señalar que, de todas las analizadas, es una de las dos que se sanciona en forma previa a la reforma constitucional sancionada durante el año 1994.

En la carrera de psicología podemos rastrear los momentos propuestos anteriormente hasta arribar, finalmente, a **legalización** de la misma. Si bien el análisis estará centrado en los avatares de este último momento de legalización, es interesante destacar que desde la aparición de la primer Carrera de Psicología en 1955 en la Universidad del Litoral -hoy Universidad de Rosario- hasta su regulación en la ley 17.132, como disciplina de colaboración en la ley del arte de curar, atravesó un período bastante extenso (12 años) como instancia previa a la legalidad. Aún cuando la psicología es incluida en esa primer norma regulatoria del campo de la salud, lo hace con bastantes prohibiciones en relación a su posibilidad de intervención en el campo de la salud mental, pues en el artículo 9 establece que *“... el psicoanálisis y los procedimientos psicoterápicos en el ámbito de la psicopatología quedan reservados a los profesionales habilitados para el ejercicio de la*

medicina”, impidiéndoles tareas de intervención psicoterapéutica, habilitando las tareas diagnósticas e investigativas.

Como señaláramos, la profesión fue incluida dentro de las auxiliares de psiquiatría (capítulo X), aunque es la única incluida allí que es explícitamente nominada.” Los psicólogos podrán actuar **en psicopatología únicamente como colaboradores del médico especializado** en psiquiatría, por su indicación y bajo su supervisión, control y con las responsabilidades emergentes de los artículos 3°, 4° y 19, inciso 9; **debiendo limitar su actuación a la obtención de tests psicológicos y a la colaboración en tareas de investigación”**.

La primera modificación que realiza la ley 23277 que regula el ejercicio de la psicología en el campo de la salud mental es la posibilidad del ejercicio independiente de la misma (art. 1°), aunque lo limita a lo que en ese entonces eran territorios nacionales. Al establecer dicha autonomía queda suprimida la tutela respecto de la psiquiatría regulada en la ley 17132, alterando la relación de hegemonía entre ambas profesiones y creando, al menos normativamente, una nueva situación de igualdad entre ambas.

En su artículo segundo especifica qué va a comprender la ley como ejercicio de la psicología y señala expresamente: *“**la aplicación y/o indicación de teorías, métodos, recursos, procedimientos y técnicas específicas**”* en diagnóstico, tratamiento, enseñanza, investigación, etc. Esta forma de entender la psicología como ejercicio permite amplios grados de libertad en la elección de disciplinas que sostengan la práctica, lo que claramente se encuentra explicitado es la limitación sobre qué puede hacer, además de limitar el ejercicio a quienes posean título universitario (art. 4°).

La norma refiere a la interdisciplina al señalar en su artículo 3°, que el psicólogo puede ejercer su profesión de forma autónoma o integrando equipos interdisciplinarios. Finalmente, deroga los artículos de la ley 17132 que limitan el ejercicio de la psicología como práctica tutelada y auxiliar de la medicina, ubicándola como profesión del mismo nivel y no ya como de colaboración.

LEY 24.004 DE EJERCICIO DE LA ENFERMERÍA

La ley que regula la profesión enfermería es del año 1991. Es la única que posee título intermedio en su norma, o título de pregrado. Esta profesión es incluida en la Ley Nacional de Salud Mental (artículo 8), como una de las profesiones comprendidas en el campo de la salud mental. El ámbito donde esta ley es efectiva es la Capital Federal y los ámbitos sometidos a la jurisdicción nacional, siendo esta última indicación al menos ambigua. La ley de ejercicio de la enfermería deroga completamente el capítulo IV dedicado a la profesión en la ley 17132.

La enfermería es una profesión particular ya que se incorpora de forma transversal en el campo de la salud/salud mental siendo la única que tiene presencia como actividad de cuidado en todos los servicios y especialidades en los efectores de salud, de allí su rol crítico y su presencia insoslayable en los equipos asistenciales. Esta transversalidad convierte en inexorable su

inclusión al considerar el conjunto de profesiones de la salud mental, aunque su formación no sea específica del campo. En el texto de la norma no se desarrolla cuál es el campo específico de intervención y tampoco establece marcos teóricos específicos. La delimitación de las incumbencias corresponde a los títulos habilitantes, considerando que se trata de una profesión con dos niveles de formación: intermedio o profesional y final o de licenciatura.

Esta norma no nombra en ninguno de sus artículos el trabajo interdisciplinario, la interdisciplina o conceptos relacionados (multidisciplina, transdisciplina, trabajo en equipo, etc.), dato llamativo tratándose de una profesión que en la práctica profesional resulta esencial su interacción con otros profesionales tratantes (médicos, farmacéuticos, etc.).

LEY 27.051 DE TERAPIA OCUPACIONAL

La terapia ocupacional como disciplina cuenta con una norma de nivel nacional que la reconoce y regula en forma previa a la ley 17.132, la cual se considera troncal y de la cual se desprenden todas las disciplinas posteriores a medida que fueron autonomizándose. La norma es el Decreto-Ley 3.309, del año 1963; la cual define a la terapia ocupacional como una rama auxiliar de la medicina.

Al ser la norma que reconoce a la profesión un decreto-ley posee “Considerandos”, en los cuales se puede pesquisar la relevancia de la misma en ese momento histórico. Ya en ese período de su desarrollo, la disciplina contaba con una escuela especializada que funcionaba en la Comisión Nacional de Rehabilitación del Lisiado. La formación de estos profesionales se enmarcaba en el Programa Integral de la Rehabilitación del Lisiado. Es interesante la concepción de integralidad que se desprende de la norma ya que en la misma afirma que propende a la mejora de la función motora, permite la descarga psicológica, cumple una función prevocacional, complementa la terapia física. La norma es avanzada para la época incorporando la integralidad y la complementariedad con otras carreras, aunque no se nombran, ya se puede pensar que existe la concepción relacional de las profesiones y la necesidad del trabajo complementario, aunque no se lo llame interdisciplinario.

Dos limitaciones dan cuenta de la hegemonía que ya tenía la medicina, como profesión: los terapeutas ocupacionales solo podían actuar bajo dirección de un médico y no podían ofrecer sus servicios de forma independiente a usuarios de sus servicios -en la norma dice expresamente al “público”-.

Es necesario destacar que, en tanto profesión, la terapia ocupacional es la primera que accede a una normativa que enmarca su profesión luego de la sanción de la LNSM, donde la misma es nombrada e incluida como parte de los equipos de trabajo en el campo de la salud mental. En su artículo 1º la ley 27.051 establece que la norma regula la disciplina al constituirse en un “marco general”, en el artículo 2º establece que se va a entender por ejercicio profesional “*el análisis, evaluación, aplica-*

ción, investigación y supervisión de teorías, métodos, técnicas y procedimientos en las que se implemente como recursos de intervención saludable las actividades y ocupaciones que realizan las personas”. En esta norma también puede observarse que la profesión delimita su espacio de intervención con prescindencia relativa de las disciplinas que sostienen teóricamente a la profesión.

Lo que intenta establecer la norma es que no exista solapamiento con otras profesiones en el recorte y delimitación de su campo de intervención. En lo que respecta a la interdisciplina, esta norma explicita la inclusión en esos espacios de trabajo, “*podrá ejercer su actividad profesional en forma autónoma integrando equipos específicos interdisciplinarios o transdisciplinarios*”. En este caso la norma incluye además el trabajo transdisciplinario, lo que se puede pensar como un trabajo aún más integrado que el interdisciplinario

La norma dedica un capítulo (IV) a “Alcances e incumbencias de la profesión” donde establece niveles y campos de trabajo, vale decir intervenir en prevención y promoción, en la atención directa a pacientes y/o el diseño de políticas públicas. No obstante ello, en ningún caso define lo propio y específico de la T.O como un campo teórico sino como una modalidad de intervención.

LEY 27.072 DE TRABAJO SOCIAL

Gavrila (2018) explica que en el primer cuarto del siglo XX surge un agente específico capaz de intervenir en nombre del Estado en poblaciones vulnerables, y que son las Visitadoras de Higiene. Esto constituye “un primer antecedente en la formación académica disciplinar de lo que actualmente es la profesión del trabajo social” (Carballeda 2006). Esta nueva profesión que ejerce su práctica en los bordes del sistema de salud, siendo un agente del estado que acciona en las poblaciones empobrecidas o migrantes, tiene su primer centro de formación en la cátedra y el Instituto de Higiene de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

La ley 17.132 incluye entre las actividades de colaboración (Título VII - Capítulo I - Artículo 42) a las “Visitadoras de Higiene”, las cuales tienen como función la colaboración en los estudios higiénico-sanitarios y actividades preventivas. Para estas auxiliares de la medicina se permitiría realizar su ejercicio profesional no solo en organismos sanitarios sino también en establecimientos industriales, ampliando el campo de intervención por fuera del campo de salud, aunque se señale expresamente que tienen prohibido desarrollar actividades reservadas a las enfermeras³. Se puede señalar entonces que, como disciplina, el trabajo social tiene su origen en el sistema de salud, aunque su trabajo se desarrolle actualmente más allá de este campo específico.

La ley 27072 tiene la característica particular de ser de Orden Público (Artículo 2º) y, al igual que la Ley Nacional de Salud Mental, su aplicación es obligatoria en todo el territorio nacional. Esta denominación permite una mayor influencia o capacidad

de coerción para la aplicación de la norma en el campo específico de su competencia. En relación a su especificidad profesional la norma establece “*la realización de tareas, actos, acciones o prácticas derivadas (...) de las incumbencias profesionales*” (artículo 4°) y, por otro lado, entiende al trabajo social como “*La profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social*”. Respondiendo a la regla general que se observa en las normas, la misma se centra en delimitar modalidades específicas de intervención más que en un fundamento teórico propio. Dicha norma solo nombra a la Interdisciplina en el inciso 2 del artículo 9°, donde dice “*Integración, coordinación, orientación, capacitación y/o supervisión de equipos de trabajo disciplinario, multidisciplinario e interdisciplinario*”, poniendo de manifiesto este tipo de interacción dentro de las incumbencias profesionales.

SINTESIS

El diálogo que establecimos entre las normativas nos han permitido comprender las relaciones entre profesiones que integran el campo de la salud mental, pasando de la colaboración tutelada que describe la ley 17.132 a la relación entre pares profesionales que establece la ley 26.657. Asimismo, esta simetría profesional se fundamenta en las respectivas leyes de ejercicio profesional y en la ley de educación superior que, al incluir un artículo específico sobre las actividades reservadas, establece el carácter autónomo de las mismas.

Las profesiones seleccionadas pueden compartir marcos teóricos comunes pero, a partir del análisis de estas normas, puede constatar que las mismas regulan la actividad de cada profesión mediante la posibilidad de detentar alguna modalidad específica de intervención.

Este trabajo nos permite, asimismo, plantearnos hipótesis de trabajo que guiarán el trabajo interdisciplinario en las instituciones seleccionadas para la siguiente etapa, en las cuales las profesiones deben coordinar acciones para la resolución de situaciones-problema y no meramente para la producción de conocimiento científico: ¿En qué momentos del proceso de atención se trabaja interdisciplinariamente? ¿Entre que profesiones de forma central y en cuales de forma subordinada? ¿Cuáles son los factores que, en el ámbito de los servicios, resultan facilitadores u obstaculizadores del trabajo interdisciplinario? ¿Varía esto de acuerdo a la disciplina de formación y/o la función desempeñada en el ámbito de los servicios? La respuesta a estas preguntas nos permitirán hallar algunas claves de interpretación sobre cuál es la dinámica de interacción disciplinaria en los servicios de salud.

BIBLIOGRAFÍA

- Bourdieu P. (1980). El sentido práctico. DF, México. SIGLO XXI Editores.
- Falcone, R. (1987). Breve historia de las Instituciones psiquiátricas en Argentina. Del Hospital cerrado al Hospital abierto.
- Carballeda, J.M. (2006). La intervención en Lo Social, las Problemáticas Sociales Complejas y las Políticas Públicas.
- Oliva, A. (2007). TRABAJO SOCIAL Y LUCHA DE CLASES Análisis histórico de las modalidades de intervención en Argentina. Editorial dinamis.
- ARTE DE CURAR. LEY 17.132. Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. BORA. Buenos Aires, 24 de enero de 1967.
- EJERCICIO PROFESIONAL DE LA PSICOLOGIA. Ley Nº 23.277. Promulgada de Hecho: Noviembre 6 de 1985.
- EJERCICIO DE LA ENFERMERIA. Ley Nº 24.004. BORA. Octubre 23 de 1991.
- SALUD PÚBLICA. Ley 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. BORA. Diciembre 2 de 2010.
- TERAPIA OCUPACIONAL. Ley 27.051. Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. Promulgada de Hecho: Diciembre 23 de 2014.
- TRABAJO SOCIAL. Ley 27.072. Ley Federal del Trabajo Social. 2014. BORA. Diciembre 16 de 2014.