

lidad en la primera infancia entre otros permiten la evaluación comparativa de la adherencia e impacto de la promoción de la práctica de amamantamiento en la primera infancia y la mujer lactante.

Resultados: Se evidencia que en las últimas tres décadas las prevalencias de lactancia materna-LM exclusiva, presentan una tendencia creciente, siendo 25,4% y 28,9% para Colombia y Brasil respectivamente en media de 26 años de seguimiento. En Colombia los registros reportan que la curva de crecimiento presentó estabilización entre 2010 y 2013. A 2019 el inicio temprano a LM: 17,06% (n = 353); proporción de niños y niñas < 1 año de edad que fueron puestos a mamar en la primera hora de vida 10,63% (n = 220). Resultado para la proporción de lactantes de 0 a 5 meses de edad alimentados exclusivamente con LM: 13,24% (n = 274); Razón de mortalidad perinatal y neonatal de 15 muertes/1.000 nacidos vivos. A 2019, el reporte de mortalidad de 18 casos en menores de 5 años asociado entre otros a diarrea y DNT.

Conclusiones/Recomendaciones: Brasil y Colombia son países en desarrollo con una implementación de políticas, programas y estrategias de lactancia materna al nivel individual, local y estructural. Sin embargo, los resultados en Colombia evidencian la no adherencia de la lactancia materna exclusiva en regiones marcadas por la pobreza y conflictos internos. Se observa que Brasil ha sido pionero de muchos programas y estrategias, tomados como base para otros países latinoamericanos y presentando un mayor porcentaje de adherencia a la práctica de amamantamiento.

462. OPOSICIONES Y OFERTA DE EMPLEO PÚBLICO DEL ÓPTICO OPTOMETRISTA EN ESPAÑA: UNA REVISIÓN

L. Mendiluce, I. Fambuena, M.A. Díez, C. Bilbao, E. Ordiñaga, A. Tobarra

Complejo Hospitalario de Navarra; Universitat de València; Policlínica Alto Aragón; Centro Médico Teknon; Universidad de Alicante; Asociación Española de Optometristas Unidos.

Antecedentes/Objetivos: El reconocimiento legislativo del Óptico Optometrista (O.O.) como profesional sanitario se contempla en el art. 7 Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias. Posteriormente se estableció que cada servicio de salud debe crear previamente la categoría profesional en su ámbito, según el art. 15 Ley 55/2003 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud. Años después en el RD 184/2015, se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actuación, con el que se garantiza la movilidad del personal de conjunto del Sistema Sanitario. Por todo ello, podemos decir que la incorporación profesional ha sido desigual en el sector privado y público, principalmente el O.O. ha sido contratado en la práctica clínica oftalmológica privada y en menor medida en el SNS, existiendo además diferencias notables entre las CCAA. Los objetivos son comprender la situación laboral pública del O.O. en el territorio español y conocer en que CCAA está incluida la profesión en la bolsa de empleo.

Métodos: Se realizaron dos revisiones; por un lado, para identificar las convocatorias públicas de oposición del O.O., se consultó en los 51 Boletines Provinciales, Ceuta y Melilla, así como en el BOE. Por otro lado, para conocer las ofertas públicas de empleo en la categoría sanitaria y las bolsas de empleo con la categoría profesional de O.O. se buscó en las Consejerías Sanitarias de las 18 CCAA, realizando ambas búsquedas sin acotación temporal. Se utilizó el motor de búsqueda de cada página web consultada y la palabra clave empleada fue optometrista. Las oposiciones pueden convocarse de tres maneras: 1) como convocatoria pública anunciada en el respectivo BOP, 2) en el boletín de la consejería sanitaria de la CCAA, como OPE y 3) como otra convocatoria pública, en la que se demanda O.O. por necesidad de trabajo, en un hospital determinado.

Resultados: Se han realizado oposiciones de Óptico Optometrista con convocatoria pública en 5 CCAA (2002-2011). En 5 CCAA hay OPE,

(2008-2019). Y en 7 CCAA ha habido otras convocatorias (2011-2019), lo que indica un total de 10 CCAA en las hay O.O. como personal funcionario. La figura del O.O. como profesional sanitario, consta en las bolsas de empleo de Andalucía, Aragón, Canarias, C. Madrid, C. Foral de Navarra, C. Valenciana, Extremadura, Galicia, Islas Baleares y País Vasco.

Conclusiones/Recomendaciones: A pesar de haber transcurrido 17 años de la incorporación del óptico optometrista como profesional sanitario, hay desigualdades territoriales laborales según la geografía española.

459. BENEFICIOS Y DIFICULTADES DE LA COMPRA DE ALIMENTOS DE PROXIMIDAD EN SERVICIOS DE ALIMENTACIÓN DE INSTITUCIONES PÚBLICAS DE BRASIL

P. Soares, SS. Martinelli, MC. Davó-Blanes, V. Clemente-Gómez, SB. Cavalli

Programa de posgrado en Nutrición, Universidad Federal de Santa Catarina (UFSC); Departamento de Nutrición, UFSC; Área de medicina preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante (UA); Grupo de Investigación de Salud Pública de la UA

Antecedentes/Objetivos: La compra de alimentos de proximidad en servicios de alimentación de instituciones pública empezó a tener un amplio desarrollo en Brasil a partir de 2003. Conocer la opinión de gestores sobre los beneficios y las dificultades de implementar la compra de alimentos de proximidad en servicios de alimentación de instituciones pública de Brasil.

Métodos: Estudio transversal con enfoque cuantitativo, realizado a través de un cuestionario online enviado por correo electrónico a gestores de los servicios de alimentación de instituciones públicas de todo el país. El cuestionario incluía preguntas sobre la institución, el proceso de compra de alimentos y los beneficios y dificultades de la compra de alimentos de proximidad. Los resultados se estratificaron en dos grupos, según la compra o no de alimentos de proximidad.

Resultados: Participaron en el estudio 541 gestores de servicios de alimentación de diferentes regiones del país y el 70% afirmó comprar alimentos de proximidad. La mayoría de los participantes reconoció que la compra de proximidad puede contribuir a la sostenibilidad del sistema alimentario, estimulando la agricultura local y contribuyendo a la mejora de la alimentación ofrecida por la institución. Con respecto a las dificultades, la mayoría identificó que aspectos relacionados con el tejido productivo de la región (como la capacidad de producción, la estacionalidad y el número de agricultores) dificultan su implementación. Por otro parte, no consideraron aspectos de la propia institución entre las dificultades (como el precio pagado por los productos, las regulaciones sanitarias o la infraestructura para el almacenamiento). La mayoría de los participantes que no compran a los agricultores de la región, consideraron que la falta de apoyo de la administración pública y la falta de información de la institución sobre la posibilidad de comprar a estos productores también dificultan su implementación.

Conclusiones/Recomendaciones: Los participantes reconocen que la compra de proximidad puede contribuir a la sostenibilidad del sistema alimentario. Un mayor apoyo gubernamental para fortalecer los sistemas de producción locales y capacitar a los gestores para comprar a los agricultores de la región, podría aumentar su implementación.

Financiación: Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación de Brasil.

166. COSMETOVIGILANCIA: ANÁLISIS DEL HEMA Y DI-HEMA

C. Arizmendi Vélez, R. Sánchez León, L.M. López Sánchez

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Antecedentes/Objetivos: Ligado a la gran popularidad de las técnicas de esmaltado permanente de uñas, en los últimos años los sistemas