

4.3. ANÁLISIS DEL PERSONAL DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

La atención sanitaria constituye una de las esferas clave de la reproducción social²⁶ y del mantenimiento del bienestar de las comunidades. La perspectiva de género en salud permite visibilizar cómo la vinculación de la salud con el cuidado y la reproducción social, condiciona la feminización generalizada del sector sanitario²⁷. Así mismo, la perspectiva de género en salud identifica y explica las dinámicas de segregación horizontal y vertical que se reproducen en todos los sistemas sanitarios²⁸, ya que las mujeres suelen estar infrarrepresentadas en los puestos directivos y de toma de decisiones, mientras que se concentran en los niveles base y con menor remuneración.

En el Servicio Andaluz de Salud (en adelante SAS) también se aprecia la existencia de estas características entre su personal sanitario, tal y como se describirá a lo largo del epígrafe. No obstante, con el objetivo de avanzar hacia un mayor equilibrio de género y de contribuir a la igualdad de oportunidades entre sus profesionales, el SAS aprobó y está implementando su primer Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres (PEIOHM) 2018-2020²⁹.

Según la Adenda de Género del Anexo de Personal para el Presupuesto 2021, el personal del Servicio Andaluz de Salud lo componen 87.508 personas de las que 60.661 son mujeres (69,3%) y 26.847 son hombres (30,7%) dándose, por tanto, una feminización del personal a nivel del conjunto. El personal funcionario suma casi el total del personal mencionado ya que el personal laboral lo componen 14 personas de las cuales 8 son mujeres 57,1% y los hombres son 6 (42,9%).

El presente epígrafe del Informe analiza la presencia de hombres y mujeres del SAS con los datos de los ficheros obtenidos de la Agencia Administrativa a fecha 1 de enero de 2020. En primer lugar, se aborda desde una perspectiva general de su plantilla estatutaria según grupos profesionales, servicios sanitarios, profesiones y niveles de la carrera administrativa. Posteriormente, se presenta un análisis singularizado de cada una de las modalidades de prestación de servicios; y finalmente, se profundiza en los niveles de mayor responsabilidad del sistema, analizando

26 Carrasco (2017) define la reproducción social como “un complejo proceso de tareas, trabajos y energías cuyo objeto sería la reproducción biológica (...) y la de la fuerza de trabajo. Incluiría también las prácticas sociales y los trabajos de cuidados, la socialización y la satisfacción de las necesidades humanas, los procesos de relaciones sociales que tienen que ver con el mantenimiento de las comunidades, considerando servicios públicos de sanidad, educación y transferencias que redujeran el riesgo de vida” (p.63). Carrasco, C. (2017). La economía feminista. Un recorrido a través del concepto de reproducción. EKONOMIAZ. Revista vasca de Economía, 91(01), 50-75.

27 Según la OMS, las mujeres representan en muchos países más del 70% del personal sanitario remunerado y suelen ser las principales prestadoras de cuidados no remunerados. A pesar de ello, están infrarrepresentadas en los puestos directivos y de toma de decisiones de los sistemas de salud. Para más información: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender> (entrada marzo 2020).

28 A nivel de la EU-28, las mujeres son la gran mayoría de las profesionales del sector salud, representando el 78% de la fuerza laboral; sin embargo las mujeres suelen concentrarse en los niveles base (enfermeras, matronas, etc.) con inferiores remuneraciones, mientras que se encuentran infrarrepresentadas en puestos de gestión y toma de decisiones. Para más información consultar EIGE: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health> (entrada marzo 2020).

29 PEIOHM SAS 2018-2020, con los siguientes ejes de actuación: i) cultura corporativa; ii) acceso y selección; iii) desarrollo y promoción profesional; iv) formación; v) conciliación; vi) política retributiva; vii) salud laboral (acoso sexual y violencia de género); y viii) medidas transversales Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media/mediatfile_sasdocumento/2019/PEIOHM.pdf (entrada marzo 2020).

la influencia de la edad y del número de descendientes en la diferente presencia relativa entre mujeres y hombres en estos niveles. Dado que ni el Anexo de Personal ni la Adenda de Género recogen algunas variables relevantes para capturar las desigualdades descritas, se considera crucial fundamentar el análisis de Representación en los datos extraídos del Sistema de Información de Gestión de Recursos Humanos, Oposiciones, Nóminas, Turnos/ traslados y Expedientes (GERHONTE), con fecha 1 de enero de 2020.

En 2020 en conjunto, las conclusiones generales de este capítulo indican que la plantilla estatutaria del SAS sigue acentuando su perfil femenino (IPRHM=1,38)³⁰ y las mujeres son mayoría en todos los grupos profesionales y en todos los servicios de asistencia. La atención especializada tiene la representación de mujeres y hombres más desequilibrada (IPRHM=1,45), y también, puestos básicos como enfermería (IPRHM=1,52) o auxiliar de enfermería (IPRHM=1,88) con mayor presencia de mujeres. Se mantiene una representación prácticamente paritaria entre el personal médico (IPRHM=1,01), y por primera vez, se alcanza el equilibrio en el personal celador (IPRHM=0,80), tradicionalmente muy masculinizado.

A pesar de la presencia mayoritaria de mujeres en el conjunto de la plantilla y en los niveles base del sistema, aumentan, sin embargo, los hombres entre los cargos directivos (IPRHM=0,82) y en los niveles superiores de la carrera administrativa (IPRHM=0,60). A continuación se muestran estas tendencias con mayor detalle en cada uno de sus apartados.

4.3.1. Análisis General

El personal estatutario del SAS estaba conformado por un total de 86.050 personas a enero de 2020, representando el segundo colectivo con mayor volumen de personal empleado público de la administración andaluza. Como en los años precedentes se confirma la feminización de la plantilla del SAS, ya que 59.422 de sus efectivos eran mujeres, y 26.628 eran hombres (IPRHM=1,38). Las mujeres representan por tanto el 69,1% de la plantilla, frente al 68,5% de 2019. Esta sobrerrepresentación femenina ha seguido una tendencia creciente desde 2009 (IPRHM=1,29), alcanzando los valores más elevados en 2018 (IPRHM=1,35), 2019 (IPRHM=1,37) y finalmente, en 2020 (IPRHM=1,38).

La edad influye en que haya diferente presencia de mujeres y de hombres como personal estatutario del SAS. Hay, por ejemplo, una menor feminización (IPRHM=1,14) entre el personal mayor de 65 años, que mantiene valores de equilibrio, que entre el resto del personal. Le sigue el personal entre los 55 y los 64 años (IPRHM=1,34) y el personal menor de 35 años (IPRHM=1,35). Por el contrario, el personal más feminizado es el que tiene edades comprendidas entre los 35 y los 44 años y los 45 y los 54 años (IPRHM=1,45 para ambas franjas de edad).

30 El índice responde a la fórmula $IPRHM = \frac{(M-H)}{(M+H)} + 1$, donde M es el número total de mujeres y H el número total de hombres. La paridad se corresponde con un valor del IPRHM igual a 1, mientras que un 60% de hombres tendría por resultado un valor de 0,80 y un 60% de mujeres, un valor de 1,20. De esta manera, los valores del índice entre 0 y 0,80 corresponden a una situación de desequilibrio por mayoría de hombres; entre 0,80 y 1, de mayoría de hombres pero dentro de los límites de representación equilibrada; entre 1 y 1,20, reflejarían una mayoría de mujeres pero dentro del equilibrio; y por último, valores entre 1,20 y 2, representan desequilibrio por mayoría de mujeres.

4.3.2. Análisis del personal del SAS por categorías

A. Distribución del personal por grupos profesionales

La mayor feminización de la plantilla en relación con 2019, se observa también en todos los grupos profesionales analizados. El grupo A2, que es el que más peso tiene en el conjunto de la plantilla representando el 29,9% del total, presenta una baja presencia masculina (IPRHM=1,50), solo superada por el grupo C2. Cabe destacar que el personal de enfermería constituye el 83,9% de todo el grupo A2, y que se trata de un colectivo con una amplia sobrerrepresentación de mujeres (IPRHM=1,52), lo que condiciona el desequilibrio del conjunto del grupo.

El grupo C2, el tercero que más efectivos tiene con el 26% del total de la plantilla, es el más feminizado (IPRHM=1,65) ya que las mujeres representan el 82,3% de todo su personal. El 61,4% del personal que conforma el grupo C2 son auxiliares de enfermería, un cuerpo altamente feminizado (IPRHM=1,88) que compensa la mayor presencia de hombres en otros colectivos como el de celadores/as (IPRHM=0,24) que también forman parte de este grupo.

El grupo A1 es el segundo más numeroso al integrar al 26,1% de la plantilla estatutaria y se caracteriza también por ser el que exige una mayor cualificación académica para su acceso. La tradicional brecha de acceso a la educación ha motivado una mayor presencia masculina en este grupo, sin embargo, en los últimos años esta tendencia se viene revirtiendo al presentar valores paritarios desde 2018, que también se alcanzan en 2020 (IPRHM=1,04); incluso, con un ligero incremento en la presencia de mujeres en relación con 2019 (IPRHM=1,02). No obstante se trata todavía del grupo profesional con más hombres de todo el personal.

El grupo C1 y el grupo E tienen una menor importancia cuantitativa representando el 9% y el 8,9% respectivamente del total de la plantilla. El grupo C1 acentúa la tendencia a la feminización (IPRHM=1,32) experimentada en 2019 (IPRHM=1,30). Finalmente, el grupo E mantiene los valores de 2019 (IPRHM=1,28) alejándose del equilibrio alcanzado desde 2009 (IPRHM=1,14) hasta 2017 (IPRHM=1,20).

B. Distribución del personal según niveles de la carrera administrativa

El análisis según los niveles de la carrera administrativa, muestra la persistencia de una segregación vertical por sexo a enero de 2020. Las mujeres siguen encontrándose sobrerrepresentadas en los niveles inferiores de la carrera, conformando el 75,1% del personal hasta el nivel 22 (IPRHM=1,5), mientras que hay equilibrio en la representación de mujeres y hombres a partir del nivel 23 rozando la paridad (IPRHM=0,98).

Al igual que ocurriera en 2019, este equilibrio agregado en los niveles superiores de la carrera administrativa, significa un aumento progresivo de la presencia masculina a medida que se asciende de nivel. Se aprecia, no obstante, una tendencia hacia un lento y sostenido aumento en la presencia de mujeres en los niveles superiores en los últimos años, que se confirma en 2020, salvo en los niveles 27-29, donde se ha acentuado la sobrerrepresentación masculina.

En los niveles 23-24 se concentra el 19,7% de la plantilla del SAS, conformado en su mayor parte por médicos y médicas. En este colectivo se aprecia una tendencia hacia una mayor participación femenina en los últimos años, y en 2020 la presencia de mujeres y hombres se acerca

a la paridad (IPRHM= 1,02) con valores de presencia femenina ligeramente superiores a los de 2019 (IPRHM=0,99). En los niveles 25-26 se mantienen los mismos valores de equilibrio alcanzados el año 2019 (IPRHM=0,81), frente a los valores de desequilibrio experimentado en los años anteriores (IPRHM 2018=0,79; IPRHM 2017=0,78).

Finalmente, en los niveles 27-29 que son los más altos en la carrera administrativa y donde se concentran los cargos directivos de mayor retribución y capacidad de decisión, la presencia de hombres es claramente mayoritaria (IPRHM=0,60), habiendo aumentado respecto a 2019 (IPRHM=0,65), fuera de lo que se considera una representación equilibrada. Las mujeres representan el 29,9% del total de personal en estos niveles, frente al 32,4% de 2019 y el 30,4% de 2018.

C. Distribución del personal según naturaleza de la actividad y las categorías profesionales

El análisis del personal estatutario de la plantilla del SAS, puede realizarse también en función de los distintos puestos de trabajo y de la naturaleza de la actividad que desarrollan. Desde esta perspectiva y siguiendo la tendencia de años precedentes, destaca el peso notable de los denominados puestos básicos que se encargan de la prestación directa de servicios, ya que representan el 90,9% del conjunto de la plantilla. En volumen de efectivos, le siguen el personal en formación que acoge al 5,3% del personal, los puestos intermedios con un 3,5% y finalmente, los puestos directivos que representan el 0,4% del total.

El proceso de feminización de la plantilla experimentado en 2020, afecta especialmente a los puestos básicos (IPRHM=1,40), donde se ha acentuado el desequilibrio que presentaban estos puestos en 2019 (IPRHM=1,39). También se aprecia un incremento mantenido en la presencia de mujeres en los cargos intermedios (IPRHM=0,93) respecto al año anterior (IPRHM=0,92), conservando valores en la franja de equilibrio. Sin embargo, en 2020 aumenta ligeramente la presencia masculina entre el personal de formación (IPRHM=1,31) con relación a 2019 (IPRHM=1,33), aunque presentando todavía valores de desequilibrio por sobrerrepresentación femenina. Con relación a los cargos directivos, se observa también una menor presencia femenina dentro de los márgenes de la representación equilibrada (IPRHM=0,82), si bien es considerablemente inferior que la del año anterior (IPRHM=0,96), revirtiendo la tendencia creciente de los últimos años.

El 92,4% de las mujeres profesionales del SAS se concentran en los denominados puestos básicos, entre los que el personal de enfermería es el más numeroso (el 25,1% del total del personal estatutario) y el que acoge al mayor número absoluto de mujeres (el 27,5%), estando muy feminizado³¹ (IPRHM=1,52). El segundo grupo profesional más numeroso es el personal de medicina, que constituye el 17,7% del total de la plantilla del SAS; con una proporción de hombres y mujeres del personal médico que es prácticamente paritaria en 2020 (IPRHM=1,01), y una presencia femenina del 50,6%, ligeramente superior a la de 2019 (IPRHM=0,99), confirma la tendencia hacia una mayor incorporación de mujeres en este grupo profesional en los últimos años³².

31 La feminización de la profesión de enfermería es generalizada en el conjunto del Estado, ya que según los últimos datos de profesionales colegiados/as del INE de 2018, las mujeres representan el 84,2% del total de la colegiación en esta profesión. Según los datos del INE, Andalucía es la Comunidad Autónoma con menor tasa de feminización (76,2% de mujeres) de todo el Estado, mientras que País Vasco y Navarra, se encuentran a la cabeza con porcentajes de mujeres que superan el 90%.

32 Los últimos datos de personal médico colegiado del INE de 2018, también confirman esta tendencia al equilibrio en todo el Estado, donde las médicas representan el 51,1%. Andalucía se queda por debajo de la media nacional, con un porcentaje de 46,6% de mujeres médicas colegiadas, mientras que Madrid, País Vasco y Navarra cuentan con los mayores porcentajes de médicas.

En volumen de efectivos también se destaca el personal auxiliar de enfermería, que compone el 16% del total del personal estatutario. Se trata además del colectivo más feminizado de todo el SAS (IPRHM=1,88), con valores similares a los del año anterior. Así mismo, los puestos básicos acogen profesiones altamente feminizadas como Trabajo social (IPRHM=1,74) o auxiliar administrativo/a (IPRHM=1,69).

Por el contrario, entre los puestos básicos se aprecia también la existencia de profesiones con mayor presencia masculina. Es el caso de veterinaria, un colectivo muy masculinizado que presenta incluso valores de gran desequilibrio (IPRHM=0,62). Otro colectivo tradicionalmente masculinizado es el de celadores/as que, sin embargo, ha experimentado un progresivo incremento en la presencia de mujeres en los últimos años, hasta alcanzar en 2020, por primera vez, valores de equilibrio (IPRHM=0,81).

Por su parte, los puestos en formación también presentan una clara feminización, más moderada en el caso del personal MIR (IPRHM=1,28), que contribuirá a aumentar la presencia de mujeres entre el personal médico; y más contundente en el caso de otro personal en formación (IPRHM=1,69).

Finalmente, entre los cargos intermedios parece confirmarse en 2020 la tendencia hacia una mayor participación femenina (IPRHM=0,93), ya que se aprecia un ligero aumento respecto al año anterior (IPRHM=0,92). Sin embargo, los cargos directivos han experimentado un importante retroceso pues, aunque se mantienen valores de equilibrio (IPRHM=0,82), estos se alejan de los niveles alcanzados en 2019 (IPRHM=0,96) truncando la tendencia hacia la paridad de los últimos años.

D. Análisis del personal por tipo de servicio de asistencia sanitaria

La asistencia sanitaria que ofrece el SAS se organiza en función de cuatro modalidades de servicio que necesita distinto personal sanitario. Este personal dispone de una normativa de estructura, organización y funcionamiento profesional específico, atendiendo a la naturaleza de los servicios que prestan y sus propias necesidades organizativas. Las cuatro modalidades de servicio son las siguientes: la asistencia especializada³³, las áreas de gestión sanitaria³⁴, la atención primaria³⁵ y otros servicios³⁶.

33 El Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre ordenación de asistencia sanitaria especializada y órganos de dirección de los hospitales, regula la ordenación de la asistencia sanitaria especializada y de sus órganos de dirección.

34 La constitución de las nuevas áreas sanitarias contempladas en las Órdenes de 20 de noviembre de 2009 y de 13 de febrero de 2013 ha duplicado el número de las existentes en 2009 hasta las catorce actuales. Las áreas sanitarias son las estructuras responsables en una demarcación territorial específica del funcionamiento unitario de los centros y establecimientos del SAS, tanto los de atención primaria como los de la asistencia especializada, así como de las prestaciones y programas sanitarios a desarrollar en ellos.

35 La estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud están regulados por el Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del SAS.

36 Regulados por el Decreto 49/2017, de 21 de marzo, por el que se constituye la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células y se regula su estructura y funcionamiento (BOJA núm. 58, de 27 de marzo).

La asistencia especializada constituye la modalidad de servicio más numerosa en el conjunto del sistema, ya que concentra al 54% de todos sus efectivos (sin contar el personal en formación), aunque ligeramente menor que en 2019 cuando representaba el 54,3%. Como en años precedentes, se trata también de la modalidad que presenta una mayor presencia femenina (IPRHM=1,46), incluso en mayor medida que en 2019 (IPRHM=1,45) y que en 2018 (IPRHM=1,42). Esta sobre-representación femenina en la asistencia especializada está motivada por el importante peso que en esta modalidad de servicio tienen la enfermería (el 25% del total de la asistencia especializada) y el personal auxiliar de enfermería (el 20%), colectivos que como se ha mencionado, se encuentran altamente feminizados. La asistencia especializada también la componen el personal médico (el 13,3%), el personal técnico especialista (el 7,3%), celadores/as (el 7%) o el personal de oficio (con el 6,5%), entre otros. Entre el personal médico (IPRHM=0,97) y el personal celador (IPRHM=1,07) tradicionalmente más masculinizados, se alcanzan valores de equilibrio. Los grupos A2 y C2 son por tanto donde se concentra el mayor volumen de efectivos en la asistencia especializada (el 29,3% y el 25,9% respectivamente) y donde se observa el desequilibrio más acusado (IPRHM=1,56 y 1,80 respectivamente).

Las áreas de gestión sanitaria mantienen, como en 2019, un peso del 28,5% en el conjunto de la plantilla del SAS, aunque sin embargo, aumenta su nivel de feminización (IPRHM=1,33) en relación con el año anterior (IPRHM=1,31), siguiendo la tendencia creciente de los últimos años. También en esta modalidad de servicio predomina el personal de enfermería (25%), seguido del personal médico (19,1%), auxiliares de enfermería (14,8%) y del personal auxiliar administrativo (7,5%), entre otros colectivos menos numerosos. El personal celador, con sobrerrepresentación masculina (IPRHM=0,71), representa el 8,9%. En esta modalidad de servicio, también los grupos A2 y C2 concentran más personal (el 30,2% y el 27,1%), y son también los más feminizados (IPRHM=1,43 y 1,58 respectivamente).

Por su parte, la atención primaria representa el 17% del total de la plantilla del SAS con una presencia de mujeres y hombres, en 2020, que se aleja del equilibrio (IPRHM=1,24), presentando una mayor feminización que el año anterior (IPRHM=1,21). El personal más numeroso en la atención primaria lo constituye el colectivo de medicina que representa el 29,4% del total, con una presencia relativa de hombres y de mujeres equilibrada (IPRHM=1,10). Se destaca así mismo la presencia del personal de enfermería (25,7%) con valores de representación desequilibrados (IPRHM=1,36), así como el personal auxiliar administrativo (11,6%) que presenta un perfil aún más feminizado (IPRHM=1,68). El personal celador, que constituye el 8% de la atención primaria, presenta en 2020 valores con una importante sobrerrepresentación masculina (IPRHM=0,26).

Finalmente, la modalidad otros servicios, que integra específicamente los Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC), que solo acoge al 0,5% del total de la plantilla, experimenta una baja presencia de hombres (IPRHM=1,45), similar a la de 2019. Los CTTC precisan fundamentalmente de personal técnico especialista (representando el 38,9% del total de efectivos en otros servicios), colectivo donde se aprecia un claro desequilibrio (IPRHM=1,85). Así mismo, en otros servicios también se integran el personal de enfermería (19,1%) muy feminizado (IPRHM=1,50); el personal médico (14,1%) con valores feminizados pero en los márgenes de la representación equilibrada (IPRHM=1,19); y auxiliares administrativos/as (9,8%), donde la sobrerrepresentación femenina es también notable (IPRHM=1,67).

4.3.3. Personal con responsabilidades de gestión

La presencia de mujeres en los cargos y niveles más elevados y con mayor responsabilidad del SAS, ha experimentado en 2020 una tendencia ambivalente. Así, por un lado, se ha mantenido el incremento de la presencia femenina en el grupo profesional A1 (IPRHM=1,04), experimentado en el último año valores ligeramente superiores a los del año anterior (IPRHM=1,02); y también, ha aumentado la proporción de mujeres entre los cargos intermedios (IPRHM=0,93) en relación con 2019 (IPRHM=0,92). Sin embargo, en 2020 ha descendido la presencia de mujeres entre los cargos directivos (IPRHM=0,82) y en los niveles superiores de la escala administrativa (27-29) (IPRHM=0,60) respecto al año anterior (IPRHM=0,96 y 0,65 respectivamente).

Este retroceso en los niveles superiores de la carrera administrativa (27-29) consolida la representación masculinizada y la escasa presencia de mujeres en estos cargos de mayor remuneración y responsabilidad. En 2020 por tanto, se acentúa la segregación vertical ya que aumenta la proporción de mujeres en el conjunto de la plantilla y en los niveles base del sistema, mientras que disminuye entre los cargos directivos y los niveles superiores. También se aprecia una mayor concentración de mujeres entre las edades más jóvenes en estos niveles, especialmente, en las edades comprendidas entre los 35-44 años (IPRHM=1,13) en relación con el año anterior (IPRHM=0,98), si bien, esta franja de edad solo representa el 7,3% de todos los cargos de responsabilidad.

Las edades más representadas en los niveles más elevados son las comprendidas entre los 55-64 años, apreciándose una representación notablemente masculinizada (IPRHM=0,48), incluso en mayor medida que en 2019 (IPRHM=0,59). Le siguen en volumen de efectivos, las edades entre 45-54, en las que también se mantienen valores desequilibrados (IPRHM=0,79), aunque más cerca del equilibrio que el año anterior (IPRHM=0,76). Así mismo, en las personas mayores de 65 años que representan el 10,3% del personal en los niveles 27-29, se aprecia una intensa masculinización (IPRHM=0,33) algo menor que en 2019 (IPRHM=0,29).

El análisis por número de descendientes en los niveles más elevados de la carrera administrativa, no revela en 2020 ninguna opción en los márgenes del equilibrio. De esta manera, si en 2019 entre el personal sin descendientes se alcanzaban valores equilibrados (IPRHM=0,82), en 2020 vuelve a descender el número de mujeres también en esta alternativa (IPRHM=0,76). Como en años anteriores, las opciones de dos, o más de dos descendientes presentan los valores más masculinizados (IPRHM=0,43 y 0,45 respectivamente), sugiriendo una correlación entre el número de descendientes y la presencia de mujeres en los niveles superiores de la carrera administrativa del SAS. Las mujeres a estos niveles se concentran en el grupo sin descendencia (45,9%) y en el grupo con dos (24,5%), seguido del grupo con un descendiente (17,6%) y finalmente, por el grupo con más de dos descendientes (11,9%).