



**CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS,  
URBANOS Y AMBIENTALES**

**UNIÓN CONYUGAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA:  
*¿EXPRESIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL?***

**Tesis presentada por:**

**JORGE REYES MANZANO**

**Para obtener el grado de:**

**DOCTOR EN ESTUDIOS DE POBLACIÓN**

**Directora de tesis:**

**DRA. MARÍA DEL ROSARIO CÁRDENAS ELIZALDE**





**CENTRO DE ESTUDIOS DEMOGRÁFICOS,  
URBANOS Y AMBIENTALES**

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN**

Directora de tesis: DRA. MARÍA DEL ROSARIO CÁRDENAS ELIZALDE

Aprobada por el jurado examinador:

1. DRA. MARÍA DEL ROSARIO CÁRDENAS ELIZALDE \_\_\_\_\_

2. DRA. JULIETA PÉREZ AMADOR \_\_\_\_\_

3. DRA. LANDY LIZBETH SÁNCHEZ PEÑA \_\_\_\_\_

4. DRA. MARISOL LUNA CONTRERAS (suplente) \_\_\_\_\_

**Ciudad de México**

**Diciembre, 2016**



## AGRADECIMIENTOS

A El Colegio de México A. C. por haberme dado la oportunidad de formar parte de esta comunidad, ha sido un privilegio haber cursado mis estudios de maestría y doctorado en esta gran institución donde he tenido la oportunidad de conocer a gente maravillosa entre su planta docente, alumnos y personal administrativo quienes hacen que uno sienta calidez en este espacio verdaderamente frío.

A la Dra. Rosario Cárdenas Elizalde, mi directora de tesis, quien durante más de seis años ha lidiado con toda la complejidad de mi ser, desde mis tremendos problemas para redactar y organizar mis ideas hasta esos problemas personales que terminaron por mermar mi voluntad, sin olvidar mis frecuentes problemas de salud. Estoy profundamente agradecido con usted.

A mis lectoras: A la Dra. Landy Sánchez Peña por sus comentarios siempre atinados y enriquecedores a los borradores y durante las sesiones de Comité. A la Dra. Julieta Pérez Amador por ser más de una ocasión mi traductora y vocera en esas reuniones de Comité y por ayudar a darle claridad a este documento. A las dos muchas gracias por sus invaluable aportaciones y por su tiempo.

A la Dra. Silvia E. Giorguli y al Dr. Luis Jaime Sobrino quienes desde la Dirección del CEDUA apoyaron en todo momento a los alumnos del programa.

A la Dra. María Eugenia Zavala, a la Dra. Edith Pacheco por su incondicional apoyo al frente de la coordinación del doctorado y por saber que siempre contábamos con su apoyo para cualquier asunto de carácter académico o personal.

A Alejandra Franco por tener siempre buena actitud y por su gran apoyo durante todo el proceso del doctorado, desde la entrega de los papeles para postular al programa hasta ahora en los trámites de la titulación, siempre con una sonrisa y buena disposición.

A esos profesores con quienes las charlas permitieron aclarar las ideas de esta investigación, al Dr. Minor Mora y la Dra. Estela Rivero.

A los profesores del CEDUA y a los profesores externos quienes nos transmitieron sus conocimientos y experiencia de sus respectivos temas. En especial a ese profesor solidario con los estudiantes el Dr. Juan Guillermo Figueroa quien siempre ofrece comentarios alternativos muy útiles a nuestros trabajos durante los seminarios grupales.

A mis compañeros de generación, compañeros de maestría y amigos con quienes compartí durante todo este tiempo algunas reflexiones sobre mi trabajo, por sus comentarios durante todos estos años, gracias a todos por haber aportado con su granito de arena a que este trabajo tomara rumbo.

A mi familia: a mi madre, a mis hermanas y a mi padre quienes siempre mostraron comprensión durante este proceso que me alejó en más de una ocasión de momentos importantes para la familia.

A toda la comunidad colmeca en general por haber hecho de este proceso ameno y llevadero.



## RESUMEN

En México sabemos muy poco de las personas con discapacidad. Lo que se conoce de la población que vive con este tipo de afectaciones proviene de estudios que se han realizado en otras latitudes. Gracias a éstos se sabe que enfrentan grandes dificultades para ingresar a la escuela, permanecer en ella y concluir sus estudios, que tienen una baja participación económica que el mercado laboral los castiga con bajos salarios, que existe una relación entre la discapacidad y la pobreza, entre otros temas. Sin embargo, poco se sabe respecto a la unión conyugal de las personas con discapacidad. Los datos para México muestran niveles más bajos de unión conyugal de las personas con discapacidad respecto a sus pares sin discapacidad; por tal motivo, cabe preguntarse ¿qué factores inciden en un comportamiento diferenciado respecto la unión conyugal entre las personas con y sin discapacidad?

El objetivo de este trabajo es conocer los aspectos relacionados con la unión conyugal de la población con discapacidad física. Para ello esta investigación emplea un marco teórico que considera a el matrimonio como un mercado en el que, para entrar en ésta las personas intercambian recursos, con lo cual no todos los individuos estarán en condiciones de participar en dicho mercado.

Empleando información de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 y mediante modelos de regresión logística se buscó dar respuesta a la pregunta planteada, además de incursionar en otros aspectos de la unión de la población con discapacidad física relacionados con la endogamia. Los resultados confirman que la unión conyugal para la población con limitaciones físicas no sólo es más baja, sino que en la medida que la limitación es más severa la probabilidad de estar o haber estado unido se reduce. Asimismo, hay factores que disminuyen aún más estas probabilidades como nacer con una limitación física, tener una limitación severa o tener dificultades para hablar o comunicarse. No obstante, también existen factores exógenos a la limitación física que se relacionan con mayores probabilidades de estar o haber estado unidos como tener educación básica. Por último, se encontró que entre las personas con limitaciones físicas desde el nacimiento si bien se puede decir que existe por práctica la unión entre personas con discapacidad, los resultados indican que la gran mayoría se encuentran unidos en exogamia, es decir, con personas que no forman parte de la población con discapacidad.

Estos resultados muestran la importancia que tiene la educación en las oportunidades para las personas con discapacidad física, sin embargo, los alcances se encuentran condicionados por las características de la fuente de información, la cual no está completamente focalizada en la población con discapacidad, por lo que no se conocen las trayectorias como la discapacidad, escolar, laboral y la relacionada con la nupcialidad, aspectos que sólo una encuesta especial para la población con discapacidad podría profundizar.

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>17</b>
2.1. Discapacidad .....	17
2.2. Discriminación y exclusión social .....	22
2.2.1. Factores contextuales .....	27
2.3. La unión conyugal.....	33
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>41</b>
3.1. La fuente de información .....	42
3.1.1. La medición de la población con discapacidad en la fuente de información ...	43
3.2. Conceptos clave y operacionalización de variables .....	46
3.3. Métodos estadísticos.....	50
<b>IV. UNIÓN CONYUGAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD FÍSICA .....</b>	<b>59</b>
4.1. Estado conyugal de la población con discapacidad física.....	59
4.2. Comparación entre unidos y no unidos con discapacidad física.....	68
<b>V. FACTORES RELACIONADOS CON LA UNIÓN CONYUGAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD FÍSICA .....</b>	<b>75</b>
5.1. Efecto de la discapacidad en la educación, participación económica y unión conyugal ...	77
5.2. Efecto de la educación y actividad en la unión conyugal .....	83
5.3. Factores relacionados con la unión conyugal de la PDF .....	88
<b>VI. HOMOGAMIA Y ENDOGAMIA ENTRE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD FÍSICA .....</b>	<b>101</b>
6.1. Homogamia por edad .....	103
6.2. Homogamia educativa.....	108
6.3. Endogamia por discapacidad.....	113
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>119</b>
Anexo 1. Cuento: Las pupilas de Clara de Alejandro López Andrada .....	127
Anexo 2. Código civil o familiar de los estados relacionados con el matrimonio y la discapacidad.....	131
Anexo 3. Porcentaje de dificultades reportadas, 2010 y 2014 .....	139
Anexo 4. Anexo estadístico.....	141
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>159</b>
<b>ÍNDICE DE CUADROS.....</b>	<b>169</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICAS .....</b>	<b>169</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>171</b>



# I.

## INTRODUCCIÓN

En México hay poca disponibilidad de información estadística y, por consecuencia, de análisis sobre la intensidad y diversidad de la discapacidad, lo cual se traduce en el desconocimiento de muchos aspectos de las situaciones que atraviesa este grupo de la población. Si bien en años recientes se dio inicio a la recolección de datos sobre discapacidad en los censos poblacionales, la calidad y los aspectos cubiertos no han estado exentos de debate, aun cuando su existencia haya permitido contar con una aproximación cuantitativa a la discapacidad. En el año 2000 se inició la reincorporación<sup>1</sup> del tema en los censos de población, donde los resultados indican una prevalencia de 1.8 por ciento en el de 2000 y 4.5 por ciento para el de 2010; este último dato de acuerdo con los datos de los cuestionarios básicos. Sin embargo, debido a los cambios conceptuales que existen entre un censo y otro, no es posible determinar cuánto del cambio observado responde a la forma en que se mide el fenómeno y cuánto a un cambio en el volumen de personas con discapacidad.

Es claro el interés que en los últimos años ha tenido el tema de la discapacidad y se identifican dos aspectos que han permitido un cambio significativo en la forma en la que hoy se estudia esta cuestión. El primero es la aparición de la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud* (CIF) publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2001, con la cual no solo surge un cambio en las formas de medición e interpretación conceptual del fenómeno sino también la introducción de nuevos conceptos y la eliminación de otros, como la *minusvalía*. El segundo es la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*<sup>2</sup> (CDPD), la cual busca que los derechos de las personas con discapacidad queden reivindicados en el momento en que los países suscriben dicha convención. De esta manera, la armonización conceptual y la fuerza jurídica de la CDPD han propiciado una nueva generación de estudios que permiten tener un mayor conocimiento sobre el fenómeno en diversas partes del mundo y mejores posibilidades

---

<sup>1</sup> Se considera reincorporación del tema en los censos de población de México porque se midió el tema en los censos de 1900 a 1940 bajo el concepto de *defectos físicos y mentales*.

<sup>2</sup> La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad fue aprobada el 13 de diciembre de 2006. México firmó el documento el 30 de marzo de 2007 y lo ratificó el 17 de diciembre del mismo año.

de comparación, y con los cuales la discapacidad deja de ser un asunto exclusivo del campo de la salud y pasa a ser un tema de derechos humanos.

En el año 2011 la OMS publicó el *Informe mundial sobre la discapacidad*, donde se reportaron diversos estudios sobre discapacidad de corte cuantitativo y cualitativo. Además, el informe resume que las personas con discapacidad presentan: 1) *menos logros académicos*: en relación con sus pares sin discapacidad, los niños con discapacidad tienen menos probabilidades de iniciar su escolarización, permanecer en la escuela y aprobar grados, así como tasas más bajas de transición a la educación posbásica; 2) *menor actividad económica*: las personas con discapacidad registran tasas de ocupación más bajas y, cuando tienen empleo, su ingreso es menor que el de sus pares sin discapacidad; 3) en muchos casos, *imposibilidad de llevar una vida independiente* o de participar plenamente en las actividades de la comunidad. Debido a la necesidad de recurrir a soluciones institucionales, la falta de integración en la comunidad, la inaccesibilidad del transporte y de los servicios públicos y sus mismos espacios así como de las actitudes negativas, las personas con discapacidad se ven obligadas a depender de otras y quedan aisladas de las oportunidades sociales, económicas, culturales y políticas (OMS, 2011: 297).

A continuación, se presenta evidencia empírica sobre la situación que guardan las personas con discapacidad respecto a diversos aspectos —salud, educación, trabajo y pobreza— en distintas partes del mundo y, posteriormente, algunos datos para el caso de México.

De acuerdo con VanLeit y colaboradores (2007), las personas con discapacidad encuentran dificultades en el acceso a los servicios de salud, lo cual supone una demanda insatisfecha en la atención a la salud, ya que muchas de ellas requieren de una amplia gama de servicios médicos por tener alguna condición de salud crónica, o bien son más propensas a desarrollar alguna de estas enfermedades. Además, se convierte en una barrera cuando el servicio que se ofrece a las personas con discapacidad es inadecuado. Lo anterior explica, en parte, que tengan peores condiciones de salud que las personas sin discapacidad (Beatty *et al.*, 2003; Bowers *et al.*, 2003; Rimmer y Rowland, 2008).

Si bien no todas las personas con discapacidad tienen condiciones de salud que requieran de forma permanente servicios médicos, muchas de ellas pueden desarrollar

condiciones de salud secundarias — tales como depresión o dolor— que requieran atención para evitar el deterioro de su calidad de vida (Prince *et al.*, 2007; Khlal *et al.*, 2010; Ohayon y Schatzberg, 2009; Hadden y von Baeyer, 2005; Engel *et al.*, 2002). De igual forma, pueden desarrollar condiciones de salud comunes a la población sin discapacidad, pero se encuentran más propensas a presentar problemas crónicos por factores de riesgo atribuibles a sus condiciones de vida —inactividad física, obesidad o consumo de tabaco— (Rimmer y Rowland, 2008; Woodcock y Pole, 2007; Amosun *et al.*, 2005).

La condición de discapacidad puede llevar a presentar problemas de salud crónicos a edades más tempranas (Dejong *et al.*, 2002) por la ausencia de acciones para atender su situación; es decir, se puede propiciar el desarrollo de problemas de salud adicionales a corta edad. Asimismo, podrían presentarse debido a problemas genéticos relacionados con discapacidad, pues en personas con síndrome de Down o con discapacidad intelectual hay un envejecimiento prematuro (Australian Institute of Health and Welfare, 2000) y, en el caso de las personas con deficiencias motrices, es posible que pierdan funcionalidad con el paso del tiempo (Field y Jette, 2007). Si bien las tasas de mortalidad de algunos grupos de personas con discapacidad se han reducido sobre todo en los países desarrollados (Turk, 2009), aún prevalece un mayor riesgo de muerte prematura entre estas personas (Prince *et al.*, 2007).

Además, se sabe que las personas con discapacidad están más expuestas a la violencia (OMS, 2011), lo cual se exagera en el caso de las mujeres con discapacidad y traspasa las fronteras del hogar (Ortoleva y Lewis, 2012). También existe evidencia de abuso sexual a hombres y mujeres internados con discapacidad intelectual (Yoshida *et al.*, 2009) o sordera (Gibney, 2013). Cabe mencionar que el hogar también puede ser un lugar de riesgo, pues los niños con discapacidad son golpeados, humillados e intimidados por adultos, o abusados sexualmente, en su mayoría por parientes, aunque también por amigos de la familia (Wolbring, 1994). Estas personas también están más expuestas a sufrir accidentes no mortales como los de tránsito, quemaduras, caídas o lesiones con dispositivos asistenciales (Center for Injury Research and Policy, 2009; Sinclair y Xiang, 2008; Xiang *et al.*, 2006).

En cuanto a la educación, si bien en México es un derecho constitucional que incluso forma parte de la medición de pobreza a través de derechos sociales (CONEVAL, 2009), en otros lugares del mundo sólo se considera un servicio al cual no todas las personas tienen

acceso, por diversos motivos. Sin embargo, el caso de las personas con discapacidad resulta más complicado: la importancia de la educación formal radica en que es una inversión que permite a los individuos aumentar su dotación de capital humano, de manera que la exclusión educativa tiene un costo social alto, pues no solo se afecta la productividad y el crecimiento económico de los países (Briceño, 2011), sino que tiene efectos en la pobreza. Por ejemplo, Filmer (2008) argumenta que la educación es uno de los elementos que puede romper el círculo negativo que existe entre pobreza y discapacidad. Además, al analizar catorce encuestas de hogares de trece países en desarrollo, encontró que los adultos con discapacidades suelen vivir en hogares más pobres que la media. Asimismo, asocia la discapacidad con un aumento de diez puntos porcentuales en la probabilidad de caer en los dos quintiles más pobres y explica que gran parte de esta asociación parece reflejar menor nivel educativo entre los adultos con discapacidades. De igual forma, encontró que en todos los países estudiados son significativamente menos propensos a empezar la escuela o a estar matriculados al momento de la encuesta. Finalmente, afirma que cuando los niños con discapacidad consiguen asistir a una escuela su permanencia y aprobación son especialmente bajas. En resumen, la desigualdad por discapacidad es más grave que aquellas variables ampliamente estudiadas como género, la residencia en zonas rurales o el nivel socioeconómico.

Si la asistencia escolar resulta difícil para algunos infantes que no tienen discapacidad, en el caso de los niños y jóvenes que sí la presentan sus probabilidades de asistir regularmente son todavía menores. Este es un problema que se agrava en el caso de los países en desarrollo, ya que los niños con discapacidades se encuentran entre los más marginados, además de ser los que tienen menos facilidades de asistir a la escuela: en términos de obstáculos, los niños con discapacidad enfrentan barreras tales como la distancia a la escuela —particularmente en las zonas rurales—, la disposición y el diseño de las instalaciones escolares forman parte de las barreras físicas que enfrentan los niños con discapacidad, como los edificios de las escuelas donde las escaleras, las puertas angostas, los asientos inadecuados o las instalaciones sanitarias inaccesibles pueden impedir el desplazamiento de las personas en silla de ruedas o con dificultades para la deambulación (Stubbs, 2008).

De igual forma que, la escasez de docentes formados en la atención de personas con discapacidad forma parte de los problemas que enfrenta esta población, sin olvidar las actitudes negativas hacia quienes presentan estas condiciones (UNESCO, 2009, 2010). Estas actitudes negativas hacia los niños con discapacidad constituyen parte de las barreras sociales (Inclusion International, 2009; UNESCO, 2009) y, de acuerdo con Kvam y Braathen (2006) — quienes realizaron entrevistas a profundidad en Malawi a 23 mujeres en esta situación—, los docentes, administradores escolares, compañeros de la escuela y la propia familia son parte de los actores involucrados en ellas.

El acoso entre compañeros está ligado a menudo a la discriminación hacia los estudiantes de familias pobres, a grupos marginados por su etnia, a personas con características personales especiales o sobre aquellos que tienen una discapacidad física o mental. Dicho acoso entre compañeros suele ser verbal, pero a veces también se produce violencia física (ONU, 2006).<sup>3</sup>

De acuerdo con la UNESCO, la discapacidad es uno de los factores menos visibles de la marginación educativa, pero uno de los más poderosos, pues más allá de sus efectos inmediatos sobre la salud, los impedimentos físicos y mentales lleva consigo una estigmatización que suele ser motivo de exclusión de la sociedad y de la escuela, y, por lo general, sus repercusiones son peores en las familias más pobres. Asimismo, este organismo considera que los jóvenes con discapacidades son objeto de discriminación en la enseñanza y el trabajo (UNESCO, 2010: 13 y 2012: 224).

Las personas requieren realizar diversas actividades que inciden de forma positiva en su desarrollo, como la educación, la diversión, el ocio, el entretenimiento, etc. Por su parte, el trabajo es una actividad estratégica que permite la autonomía económica de las personas y, por ende, la independencia en la toma de decisiones. El trabajo, además de generar recursos, posibilita la integración y participación en la sociedad, y posee la función de

---

<sup>3</sup> Este estudio fue encabezado por Paulo Sérgio Pinheiro quien, a través de un proceso que incluyó consultas a nivel regional, subregional y nacional, y reuniones temáticas con expertos y visitas de campo, distribuyó un cuestionario entre los gobiernos sobre sus planteamientos en cuanto a la violencia contra los niños, además de conseguir nueve consultas regionales para el Caribe, Asia meridional, África occidental y central, América Latina, América del Norte, Asia oriental y el Pacífico, el Oriente Medio y África del norte, Europa y Asia Central, África Oriental y África Meridional, en las que reunió una media de 350 participantes en cada una.

proporcionar una identidad personal y social a los individuos (Agulló, 1998; Mora y De Oliveira, 2008).

En 2010, en un estudio realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se revisaron datos de algunas encuestas y los regímenes en materia de salud y discapacidad de trece países miembros, y se encontró que las personas con discapacidad en edad de trabajar tienen desventajas y peores resultados en el mercado de trabajo que sus pares sin discapacidad. Esto se refleja, según el mismo estudio, en las bajas tasas de ocupación y en las altas tasas de inactividad de las personas con discapacidad (OCDE, 2010).

La posibilidad de trabajar también depende del tipo y del grado de discapacidad. Según Thornicroft (2010, citado en Jones y colaboradores, 2003), con base en un estudio desde la psiquiatría llevado a cabo en el Reino Unido se concluye que las discapacidades que implican menos probabilidades de ocuparse son las relacionadas con deficiencias mentales e intelectuales, lo cual coincide con lo que dicho por el propio Jones y su equipo de investigación (2003) quienes, con base en un estudio cuantitativo utilizando la *Labour Force Survey* del Reino Unido de 2002, encuentran coincidencia en ese grupo de personas con discapacidad por presentar más dificultades para emplearse. En cuanto a su nivel de ingresos también encontraron que esto es aún peor para las mujeres con dichas discapacidades.

La calidad del trabajo que se ofrece a las personas con discapacidad es otro elemento que permite distinguir las condiciones de discriminación a las que se ve expuesta esta población ya que la contratación en empleos contingentes o de tiempo parcial ocurre con mayor frecuencia en personas con discapacidad en comparación con sus pares sin discapacidad. Schur (2003) pudo llegar a estos resultados —por medio de la *Current Population Survey* (CPS) y de la *Survey of Income and Program Participation* (SIPP) de Estados Unidos—, pero en entrevistas posteriores a médicos y a personas con discapacidad en hospitales, vía autoreporte, evoca que los problemas de salud son la principal razón de sus puestos de trabajo temporales o de media jornada.

Respecto al tema del salario, Baldwin y Johnson (2000) encontraron, en su investigación para Estados Unidos con el uso de métodos de descomposición para estimar la discriminación salarial con la *Survey of Income and Program Participation* (SIPP) de 1990,

grandes diferencias salariales dada una productividad estandarizada entre los hombres con y sin discapacidad y afirman que las limitaciones físicas explican parte, pero no toda la diferencia salarial. Además, añaden que las tasas de empleo bajas son un problema más grave que la discriminación salarial para los trabajadores con discapacidad.

Un aspecto que cobra aquí sentido es la acumulación de desventajas. Una de ellas puede provenir de lo ya mencionado anteriormente: la baja o la falta de escolaridad que experimentan en etapas tempranas de la vida, pues llegan al mercado laboral sin la adquisición de habilidades que les permitan mejorar la capacidad de tomar ventaja de las oportunidades de empleo y de negociación en el mercado de trabajo (Ahmad, 2003). Otra posibilidad es la concepción que tienen los empleadores sobre las personas con discapacidad y los prejuicios que tienen para contratarlas (Gartrell, 2010; Baldwin y Johnson, 1994) o por los costos que representaría hacer las adaptaciones necesarias para que puedan desempeñar sus funciones (Jones *et al.*, 2003).

En 2008, la Office of Disability Employment Policy (ODEP) del U. S. Department of Labor llevó a cabo la *Survey of Employer Perspectives on the Employment of People with Disabilities* con el objetivo de conocer la implementación de la política en la materia y las perspectivas de los empleadores en diversas industrias de diferentes tamaños. Concluyeron que las grandes empresas son más propensas a emplear, contratar y reclutar activamente a personas con discapacidad, pero consideraron que les resulta difícil encontrar a personas con discapacidad calificadas. Para las empresas que contratan a personas con discapacidad, un problema frecuente tiene que ver con las actitudes hacia ellas por parte de los clientes, compañeros de trabajo o supervisores. Otro aspecto que se resalta en el estudio es que la naturaleza de las actividades también influye en las oportunidades de contratación, pues es más difícil cuando se trata de trabajos físicamente exigentes. Además, los costos de salud y de compensación de trabajadores y el temor a los litigios son más difíciles de lidiar para las pequeñas y medianas empresas que para las grandes compañías; de ahí la baja contratación en este tipo de empresas. Por último, mencionan que la administración pública tiende a reclutar y contratar más activamente a personas con discapacidad que el sector privado (Domzal, Houtenville y Sharma, 2008).

Por otro lado, están las barreras físicas que impiden a las personas trasladarse de un lugar a otro. Según Roberts y Babinard (2004), en los países en desarrollo las personas con discapacidad y los adultos mayores son más propensos a estar entre los pobres, así que la mejora de la accesibilidad y la movilidad serán factores importantes en la reducción de la pobreza y pueden facilitar la participación de las personas con discapacidad en los procesos económicos, sociales y políticos. Por ejemplo, las barreras físicas impiden a las personas con discapacidad trasladarse y esto implica una complicación a la hora de vincularse con el mundo del trabajo, ya que les genera dificultades para, por ejemplo, acudir a entrevistas laborales, asistir cotidianamente al lugar de empleo o ir a eventos sociales con sus compañeros (ILO, 2006).

La exclusión laboral constituye una de las razones más importantes por las que las personas con discapacidad se encuentran en condiciones de pobreza, la cual puede ser a la vez causa y consecuencia de la discapacidad, ya que las personas discapacitadas cuentan con menos probabilidades de encontrar un empleo y también es posible que algún miembro de la familia tenga que renunciar a su trabajo o dejar de ir a la escuela para cuidarlas (UNICEF, 2010). De acuerdo con She y Livermore (2007) la discapacidad es un factor de riesgo muy importante para la pobreza, a largo plazo, entre los adultos en edad de trabajar. Por otro lado, la presunción de que las personas con discapacidad no pueden trabajar sigue estando presente en el diseño de los principales programas de asistencia al servicio de estas en Estados Unidos, temas que reciben poca atención en la literatura de la pobreza y en los esfuerzos de las políticas públicas para aliviarla.

La evidencia empírica en los países desarrollados sobre discapacidad y pobreza muestran aspectos relevantes y, por ejemplo, Zaidi y Burchardt (2005) encontraron, a partir de datos de dos encuestas de hogares del Reino Unido, que los costes adicionales derivados de la discapacidad en los hogares son sustanciales y se elevan según la severidad de la discapacidad. Otro ejemplo son los resultados de Saunders (2006) para Australia, quien demuestra que cuando hay alguien en el hogar con una discapacidad, las tasas de pobreza son más altas, al igual que los costos de la discapacidad representan un porcentaje sustancial de la renta disponible; es decir, las tasas de pobreza son mucho más altas cuando hay una discapacidad presente. También para Australia, pero un par de años después, Buddelmeyer y Verick (2008), con datos longitudinales de hogares y un modelo econométrico donde revisan

las transiciones condicionales a la pobreza, señalaron que la educación superior y el empleo son factores clave para permitir a las familias salir de la penuria mientras que tener una discapacidad aumenta la probabilidad de caer en la pobreza y permanecer en ella.

En el mismo año, pero en Estados Unidos, Meyer y Mok (2008), con datos longitudinales para el período 1968-2005 de una muestra de jefes de hogar, encontraron que diez años después del inicio de la discapacidad, una persona con una discapacidad crónica y severa experimenta en promedio una disminución del 68 por ciento de sus ingresos, una disminución del 32 por ciento en sus ingresos después de los impuestos y una disminución del 22 por ciento en su consumo de alimentos. Asimismo, los efectos negativos asociados a la discapacidad crónica y severa son a menudo más de dos veces mayores a los de cualquier persona con discapacidad promedio. En Italia, Parodi y Sciulli (2008), por medio de una encuesta periódica sobre hábitos de consumo del Banco de Italia, descubrieron diferencias significativas en los niveles de ingreso y en la difusión de la pobreza en detrimento de los hogares con miembros con discapacidad: los hogares donde residen estas personas perciben menores ingresos que los hogares similares sin discapacidad.

Por su parte, en los países en desarrollo los resultados de los estudios sobre discapacidad y pobreza no difieren mucho de lo que ocurre en los países desarrollados. Por ejemplo, Hoogeveen (2005) encontró, mediante la combinación de encuestas por muestreo y la información de los censos de población, una relación entre pobreza y personas con discapacidad, pues en las zonas urbanas la pobreza de consumo entre los hogares con personas con un jefe con discapacidad es del 43 por ciento, en tanto que los hogares con un jefe de familia sin discapacidad son de 27 por ciento. El estudio de Scott y Mete (2008), que se basa en datos de la *Uzbekistan Regional Panel Survey* (URPS) para el caso de ese país, nos dice que el indicador de discapacidad más estrechamente asociado con la reducción del consumo per cápita de los hogares es tener al menos una dificultad seria o limitación completa en los dominios de visión, audición, movimiento, aprendizaje, comunicación o cuidado personal. Eide y Kamaleri (2009), en su investigación para Mozambique a partir de un estudio que compara hogares con presencia de personas con discapacidad contra hogares con ausencia de personas con discapacidad representativa a nivel nacional, establecieron que la mayoría de las personas con discapacidad en Mozambique son niños, adolescentes y jóvenes; la diferencia en las condiciones de vida entre las personas con discapacidad y las

que no tienen; la existencia de grandes brechas en los servicios y otros tipos de apoyo y adaptaciones que impiden la plena participación social para las personas con discapacidad, y que las mujeres con discapacidad experimentan una doble discriminación.

Contreras y compañía (2006), con datos de la *Encuesta de Caracterización Socioeconómica* (CASEN) para Chile en 2003 y de la *Encuesta Continua de Hogares 2003-2004* (ECH) de Uruguay, encontraron que en estos países las personas con discapacidad son menos capaces de acumular capital humano de la educación formal, por lo que un menor acceso a la educación formal significa menos productividad y bajos salarios. Con este estudio se corrobora que un trabajador con discapacidad obtiene aproximadamente 20 por ciento menos de salario en el mercado laboral y que la discapacidad aumenta la probabilidad de ser pobre entre 3 y 4 por ciento. Estos resultados cobran importancia si se tiene en cuenta que Chile y Uruguay se encuentran entre los países más ricos de América Latina, por lo que los autores suponen aún más dificultades para las personas con discapacidad en el resto de la región.

El estudio de Mitra y colaboradores (2011), con datos de la *World Health Survey* (WHS) para quince países en desarrollo (incluyendo México), se enfrenta a la dificultad de comparar las diversas mediciones sobre discapacidad de cada país. Sus resultados muestran que de la revisión de cinco dimensiones del bienestar económico —educación, empleo, condiciones de los activos, gastos del hogar y gastos del hogar en el cuidado de la salud—, en todos los países las personas con discapacidad se encuentran peor en al menos una de ellas y en dos en catorce de los quince países. En la mayoría de los países revisados, las personas con discapacidad tienen menor nivel de estudios y tasas de empleo más bajas que las personas sin discapacidad, como se ha mencionado anteriormente, pero la discapacidad se asoció significativamente con la pobreza multidimensional en once de los catorce países revisados; es decir, las personas con discapacidad tienen más probabilidades de sufrir múltiples privaciones que las personas sin discapacidad. De igual forma, en once de los quince países estudiados, los hogares con discapacidad tienen un índice significativamente más bajo de activos y un mayor porcentaje de hogares con discapacidad pertenecen al quintil inferior. Esta diferencia fue estadísticamente significativa en seis de los quince países. Los hogares con discapacidad utilizan en promedio una gran proporción de sus gastos en la atención a la salud. La relación media de la salud a los gastos totales de los hogares fue significativamente

mayor para los hogares con personas con discapacidad en las dos terceras partes de los países. Para el caso de México, los autores agregan que a nivel de hogar, la discapacidad se asocia con menores niveles de bienestar económico, que estos hogares tienen una mayor proporción de gastos médicos que el resto de los totales y un mayor gasto en consumo respecto a otros hogares, y que las personas con discapacidad tienen tasas más altas de pobreza multidimensional. A nivel individual, las personas con discapacidades en edad laboral tienen menores tasas de empleo, por lo que dependen más de un trabajo por cuenta propia y tienen menores tasas de finalización de la educación.

En cuanto al tema de la transición a la adultez (TA), el estudio de Well y compañía (2003) al revisar cinco transiciones a la adultez en adolescentes con discapacidad que han concluido la secundaria en Estados Unidos, usando datos de la *National Educational Longitudinal Study* de 1988 y de la *National Longitudinal Transition Study of Special Education Students* de 1987 a 1991, encuentra importantes diferencias sustantivas entre jóvenes con y sin discapacidad en las transiciones logradas años después de la escuela secundaria. Aproximadamente 40 por ciento de las mujeres y hombres con discapacidad se ubicó en una clase latente que incluye a personas solteras y que no participan en la educación o en el empleo fuera del hogar. Los autores afirman que tener una discapacidad les impide alcanzar alguno de los estados asociados con la transición a la adultez y, a pesar de que un número importante de personas con discapacidad está trabajando, ha comenzado una familia y ha conseguido educación postsecundaria, lo están haciendo —con diferentes grados de retraso— más tarde que las personas sin discapacidad.

En México aún falta mucho por conocer sobre la situación de vida de las personas con discapacidad. Sin embargo, la exploración de la información sugiere que la realidad de las personas con discapacidad en el país no es muy distinta a la que se presenta en otras partes del mundo. Los resultados de los censos de población de 2000 y 2010, a pesar de las diferencias conceptuales sobre la medición de la discapacidad, coinciden con un panorama de desventaja para esta población, pues las personas con discapacidad presentan menor asistencia escolar, altos niveles de no instrucción, un importante rezago educativo y un promedio de escolaridad bajo frente a sus pares sin discapacidad. En la dimensión laboral también aparecen brechas dignas de señalar: las personas con discapacidad tienen menor participación económica; los que están ocupados son más escolarizados que los desocupados,

además de que muchos de ellos laboran en trabajos no calificados y, en particular, en ocupaciones manuales no calificadas, y una buena parte no recibe ingreso por su trabajo y son muchos los que perciben menos de dos salarios mínimos, además de que, entre los ocupados, aquellos con discapacidad reciben en promedio menos ingresos que sus pares sin discapacidad. Un aspecto aún por conocer es lo que pasa con las personas con discapacidad en cuanto a la unión conyugal, sea por la vía del matrimonio o en unión libre: los resultados muestran que las personas con discapacidad se unen en menor proporción que sus pares sin discapacidad. Por ejemplo, para el año 2000, el 33.3 por ciento de las personas con discapacidad de entre 30 y 50 años permanecía soltero, frente al 10.2 por ciento de las personas sin discapacidad de ese grupo de edad que no lo eran. Esta brecha también se presentó en 2010 con 28.8 por ciento frente a 12.7 por ciento respectivamente.

**Cuadro 1.1. Indicadores sobre educación, trabajo y estado conyugal de la población con y sin discapacidad, 2000 y 2010**

Indicadores	2000		2010	
	Población con discapacidad	Población sin discapacidad	Población con discapacidad	Población sin discapacidad
<b>EDUCACIÓN</b>				
Asistencia escolar % (5 a 24 años)	41.5	63.8	54.8	68.2
Nivel de instrucción % (15 años o más)				
Sin instrucción	29.5	7.3	27.0	5.6
Básica incompleta (menos de 8 años)	47.9	42.8	49.3	33.3
Básica completa (9 años)	6.9	19.0	9.7	22.5
Media superior o superior (10 o más años)	8.5	28.5	13.5	38.3
Promedio de años aprobados (15 años o más)	3.8	7.7	4.7	8.9
Alfabetas % (15 años o más)	65.9	91.1	74.1	94.0
<b>TRABAJO</b>				
Tasa de participación económica	26.9	51.3	29.9	53.8
Promedio de años aprobados (ocupados)	5.3	8.3	6.3	9.5
Ocupación principal %				
No manual calificado	38.4	46.6	12.1	21.8
No manual no califica	5.4	2.8	19.2	20.6
Manual calificado	29.9	32.8	28.3	30.5
Manual no calificado	23.5	15.8	39.4	26.2
Situación en el trabajo % (ocupados)				
Trabajador asalariado	51.2	67.9	51.2	68.3
Empleador	2.4	2.6	3.2	2.9
Trabajador por cuenta propia	36.0	23.0	38.2	23.8
Trabajador sin pago	6.9	4.1	5.3	2.9
Ingreso en la ocupación %				
No percibe	17.3	9.5	14.0	7.2
Hasta 1 salario mínimo	23.7	12.5	18.1	8.1
De 1 a 2 salarios mínimos	26.7	28.6	24.5	21.4
Más de 2 salarios mínimos	26.1	44.2	35.7	55.4
Ingreso promedio en la ocupación	\$2,391	\$3,424	\$3,684	\$5,768
<b>ESTADO CONYUGAL (30 a 50 años)</b>				
Estado conyugal %				
Unidos	56.5	81.9	59.0	77.9
No unidos	33.3	10.2	28.8	12.7
Alguna vez unidos (viudos, separados y divorciados)	9.6	7.8	11.8	9.3

Fuentes: Censo de población y vivienda 2000 y 2010. Cuestionarios ampliados. Cálculos propios.

Ante la ausencia de evidencia empírica que involucre la intersección de discapacidad y nupcialidad, cabe preguntarse, junto a los resultados mostrados, *¿qué factores inciden en un comportamiento diferenciado de la población con discapacidad respecto a la unión?* Es necesario saber si se trata de una dimensión adicional de exclusión social que experimentan en esta etapa de su vida derivada de su condición, o bien, si responde a la acumulación de desventajas ocasionadas por la exclusión educativa y laboral a la que se enfrentan este conjunto de la población. La importancia de esta tesis radica en la necesidad de identificar el origen de esta desigualdad frente la unión conyugal para poder encaminar políticas públicas que garanticen el derecho de unión y a la formación de una familia a todas las personas independientemente de su condición de discapacidad.

Estudiar la nupcialidad como expresión de desigualdad permite ver de qué manera se reproducen las desigualdades, si las prácticas de homogamia son altas lo que en realidad muestra es a una sociedad cerrada, por ejemplo, al tratarse de estratos socioeconómicos, un alto nivel de homogamia lo que estaría indicando es que personas de estratos iguales se unen, es decir, los más pobres se unen entre sí y los más favorecidos también, por lo que parece claro que esto mantiene a los estratos pobres cada vez más alejados de los más ricos, lo cual acentúa los niveles de desigualdad.

Debido al carácter prácticamente exploratorio de esta tesis me permitiré enunciar algunas preguntas que servirán para guiar la investigación:

- *¿Qué diferencia hay entre las personas con discapacidad que se encuentran unidas de los no unidos con discapacidad física?*
- *¿De qué manera se relacionan la discapacidad física con la educación y con el mercado laboral?*
- *¿Cuáles son los factores relacionados con la posibilidad de estar unido para la población con discapacidad física?*
- *¿Es la endogamia una práctica común entre las personas con discapacidad física?*

Las hipótesis que guiará esta investigación están en función de estas preguntas, es por eso que: 1) se espera que las personas con discapacidad física unidas dispongan de mayores recursos para el intercambio en el mercado matrimonial que sus pares solteros. 2) basado en la evidencia empírica se espera una relación negativa entre la discapacidad física con la

educación y el mercado laboral, es decir, que la presencia de la discapacidad física se relaciona con menor educación y menor acceso al mercado laboral. 3) se espera que los factores relacionados con la unión conyugal de la población con discapacidad física se relacionen con mayores recursos como mayor escolaridad o un trabajo remunerado, en particular para los hombres. 4) Se espera que la endogamia sea una práctica común entre las personas con discapacidad física.

El documento se organiza de la siguiente manera, en el siguiente capítulo se presenta el marco teórico, en el cual se exponen los conceptos que sirven de guía a esta investigación, tales como discapacidad, exclusión social y nupcialidad. En el tercer capítulo se explica la estrategia metodológica a seguir para alcanzar el objetivo planteado, el cual comienza por una introducción sobre la fuente de información, la delimitación de la población objeto de estudio, la manera en que se hacen operativos los conceptos en los términos del marco teórico y los métodos estadísticos empleados para responder las preguntas de investigación.

El cuarto capítulo comienza con la exploración de la información contenida en la fuente de datos bajo los ejes analíticos de estado conyugal y la discapacidad y termina con la comparación unidos y no unidos con discapacidad física según diversos indicadores sobre educación, trabajo y características sociodemográficas. En el quinto capítulo se presentan modelos estadísticos para conocer las relaciones entre las dimensiones educativas y laboral y su relación con la unión conyugal entre la población con discapacidad física.

En el sexto capítulo se presentan los resultados del análisis de homogamia entre la población con discapacidad física según edad, escolaridad y la condición de discapacidad física. Finalmente, se presentan las conclusiones en la que se repasan los resultados obtenidos en esta investigación, así como sus alcances y limitaciones, sus implicaciones en términos de políticas públicas y se apuntan líneas de investigación para futuras investigaciones.

## II.

### MARCO TEÓRICO

En este capítulo se revisarán los ejes temáticos en los que se construye esta investigación: discapacidad, discriminación, exclusión social y nupcialidad, para lo cual es necesario revisar cada aspecto por separado, considerando incluso la revisión de perspectivas teóricas complementarias, como los recursos que se intercambian en el matrimonio, el enfoque de género y la homogamia. Finalmente se explicará la forma en que se considera que operan estos conceptos y que de alguna manera permiten aproximarnos a la realidad que viven las personas con discapacidad en cuanto a la unión conyugal se refiere.

#### 2.1. Discapacidad

El concepto de discapacidad ha cambiado desde que se tiene conocimiento de la aparición del hombre a la fecha e incluso hoy no se entiende de igual forma en el mundo occidental que en el oriental, ni de la misma manera en países desarrollados que en los no desarrollados. Este concepto ha cambiado a lo largo del tiempo y en cada sociedad. Para Seelman (2004) existen básicamente cuatro modelos de conceptualización: tradicional, médico, social y universal.

El *modelo tradicional* se compone de aquellas creencias que surgieron en diversos lugares y épocas del mundo, desde la Antigüedad hasta el siglo XIX, cuando el aspecto religioso y el cultural jugaban un papel determinante que se expresa en una ambivalencia sobre la deficiencia, que va desde la expresión del mal a la manifestación de lo sagrado (Aguado, 1995), o bien que la ubica a lo largo de una línea entre lo humano y lo inhumano (Seelman, 2004).

El *modelo médico*, por su parte, se inició en el marco de la Revolución Industrial durante los siglos XVII y XVIII y perduró hasta la segunda mitad del siglo XX. Significó, por un lado, un cambio de paradigma importante en su momento, con la secularización de la discapacidad y al reconocer que las personas en esta condición no eran inútiles respecto de las necesidades de la comunidad y ver qué podían aportar a ésta en la medida en que fueran rehabilitadas o “normalizadas”, es decir, fueran productivas para la sociedad (Palacios, 2008).

Por su parte, el *modelo social* surge a finales de la década del sesenta del siglo XX en Estados Unidos e Inglaterra y fundamenta que las causas que originan la discapacidad no son ni religiosas ni científicas; es decir que no son las limitaciones individuales las raíces del problema, sino las limitaciones de la sociedad para prestar servicios apropiados y para asegurar adecuadamente que las necesidades de las personas con discapacidad sean tenidas en cuenta dentro de la organización social. Un segundo aspecto es que, partiendo de la premisa de que toda vida humana es igualmente digna, lo que puedan aportar a la sociedad se encuentra íntimamente relacionado con la inclusión y la aceptación de la diferencia (Palacios, 2008). Por otro lado, de este modelo se desprenden otros asociados a movimientos sociales, como el de *vida independiente* o el de *derechos humanos*, que, con sus propias particularidades, comparten la idea de que la discapacidad no solo es un asunto exclusivo del campo de la salud, sino que las personas con discapacidad pueden vivir en independencia en respeto a sus derechos humanos.

El *modelo universal*, que inicia poco después de la aparición del social, supone un cambio relevante al introducir los determinantes socioambientales y hacer girar los tratamientos tradicionales e individualizados hacia un enfoque sociocomunitario. Posteriormente se incluyó el aspecto biológico y surgieron categorías *biopsicosociales* (Aguado, 1995). En este modelo se asume que la discapacidad no es un atributo que diferencia a una parte de la población de otra, sino que es una característica intrínseca de la condición humana. *Ser humano* significa, en esencia, ser limitado o, por decirlo de otra manera, ser relativamente incapaz. Así, pues, no hay ser humano que posea un total repertorio de habilidades que le permita enfrentarse a las múltiples y cambiantes demandas de la sociedad y del entorno (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales de España, 2003).

En el año 2001 la OMS publicó la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF), con la cual se dio un cambio importante en la conceptualización de dicha condición. Esta clasificación que se basa en una ampliación del modelo universal (biopsicosocial), abandona el enfoque de consecuencias de la enfermedad para centrar el objetivo hacia la salud y los estados relacionados con ella. El término *enfermedad* ya no es empleado y aparece el término *estado de salud*. Así pues, este nuevo clasificador tiene como objetivo brindar un lenguaje unificado y estandarizado, establecer un

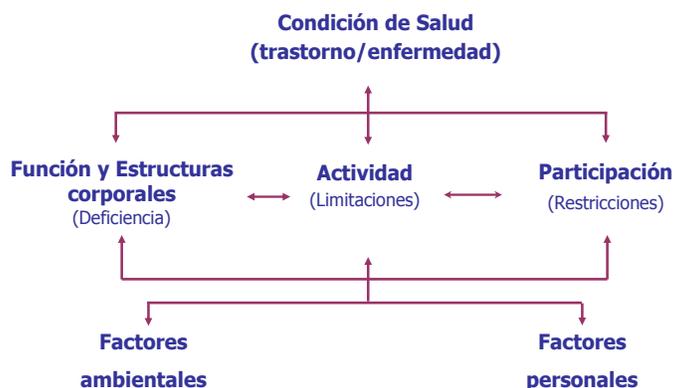
marco conceptual para la descripción de la salud y sus estados relacionados y evitar que su campo de estudio se limite a las personas con discapacidad (OMS, 2001).

Esta investigación considera este último marco analítico por ser la base conceptual con la que fueron diseñadas las preguntas de la fuente de información empleada. La aportación de esta clasificación es que se introdujeron los factores ambientales y contextuales al análisis de la discapacidad, y la aparente superación de la causalidad biológica. Además, se fundamenta en el funcionamiento humano, el cual plantea un esquema interactivo entre la persona y su contexto físico y social. El término *funcionamiento* es neutro y tiene por componentes aspectos como la estructura corporal, la función corporal, la actividad y la participación. Cada uno de ellos puede ser expresado tanto en términos positivos como negativos y además contiene varios dominios que son un conjunto práctico y lógico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas, o áreas de la vida (OMS, 2001). Además, aborda el problema de la discapacidad como una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socioambiental en el que esta se desenvuelve; es decir, entre las funciones y estructuras alteradas del cuerpo, las actividades que puede realizar como persona, su participación real en ellas y las interacciones con los factores externos medioambientales que pueden actuar como barreras o como ayudas. La discapacidad se considera a partir de los aspectos negativos de los componentes de la clasificación, que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (OMS, 2001).

En la figura 1.1 se presenta el esquema conceptual que ilustra los componentes de la CIF y la relación entre ellos. En primera instancia aparece la condición de salud, la cual se refiere a los trastornos o a las enfermedades que están o estuvieron presentes en los individuos. En el siguiente rubro aparecen las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación. Las primeras se refieren al funcionamiento y estructura del cuerpo y al aspecto negativo de estos componentes (pérdida o desviación) se lo denomina *deficiencia*; el componente actividad se refiere a la realización de tareas o acciones por parte de un individuo, y a las dificultades para la realización de dichas tareas se les denomina *limitaciones en la actividad*. El componente de la participación es aquel que se relaciona con el acto de involucrarse en una situación vital, y a los problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en estas situaciones se los denomina *restricciones en la*

*participación*. Por último, aparecen los factores ambientales y personales, que constituyen el ambiente físico, social y las actitudes con los cuales una persona vive y conduce su vida desde un plano individual a uno más amplio, y a los aspectos positivos de estos componentes se les denomina *facilitadores*, o *barreras* cuando son negativos.

**Figura 1.1. Esquema conceptual de la CIF**



FUENTE: OMS, 2001

En el cuadro 1.1 se pueden ver los dominios que conforman cada componente, es importante destacar que esos dominios tienen otros niveles más específicos. Para una mejor comprensión de los conceptos que utiliza esta clasificación se utilizará el personaje ficticio de un cuento (véase anexo 1: López, 2009), quien es un joven con discapacidad que vive con sus padres, para mostrar los elementos para clasificar dicho personaje según la CIF. De aplicarse los criterios de este clasificador, las afectaciones que muestra esta persona tendrían que registrarse en *funciones intelectuales* (ítem que pertenece al dominio de *funciones mentales*). Aunque esta condición de salud presenta otros rasgos, solo se presentarán los problemas cognitivos por constituir la limitación que más se menciona en el cuento. Aparentemente no tiene problemas para realizar actividades, aunque el personaje reconoce cierta torpeza al llevarlas a cabo. Sin embargo, presenta ciertas restricciones en la participación, ya que su *interacción interpersonal* está mediada por la madre del personaje, quien no le permitía salir a la calle por su temor de que fuera víctima de burlas, apodosos y bromas pesadas por parte de otros niños, situación que, evidentemente, afecta su *vida en comunidad, social y cívica*, aunque esto no le haya impedido conocer a la persona de quien se enamora. Por último, el personaje cuenta con dos facilitadores que cuentan como *apoyo y relaciones*: sus padres, aunque es de la madre de quien recibe más apoyo. Las actitudes

negativas de los otros niños forman una *barrera social* que le impide interactuar en la comunidad de forma autónoma.

**Cuadro 1.1. Componentes y dominios de la CIF**

<b>Corporal</b>		<b>Actividades y participación</b>	<b>Factores ambientales</b>
<b>Funciones...</b>	<b>Estructuras...</b>		
Mentales	Del sistema nervioso	Aprendizaje y aplicación del conocimiento	Productos y tecnología
Sensoriales y del dolor	Del ojo, el oído y estructuras relacionadas	Temas y demandas generales	Entorno natural y cambios en el entorno derivados de la actividad humana
De la voz y del habla	Involucradas en la voz y el habla	Comunicación	Apoyo y relaciones
De los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio	De los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio	Movilidad	Actitudes
De los sistemas digestivo, metabólico y endocrino	Relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino	Autocuidados	Servicios, sistemas y políticas
Genitourinarias y reproductoras		Vida doméstica	
Neurmusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento	Relacionadas con el movimiento	Interacciones y demandas interpersonales	
De la piel y de estructuras relacionadas	Piel y estructuras relacionadas	Áreas principales de la vida	
		Vida comunitaria, social y cívica	

FUENTE: OMS, 2001

Este ejemplo nos da una idea de lo complejo que puede ser registrar un conjunto de condiciones de salud y sus limitaciones, que a la vez se combina con las particularidades de las personas y de su propio contexto en los términos de la CIF. Por otro lado, la clasificación no puntualiza criterios en cuanto a establecer un umbral de discapacidad, pues lo deja abierto al criterio del usuario de la clasificación. Sin embargo, recomienda que sean considerados todos los componentes mencionados al tratar de medir el fenómeno de la discapacidad.

Aquí es pertinente hacer un paréntesis acerca de los términos que se han empleado para referirse a las *personas con discapacidad* el cual cabe decir que es el adecuado y reconocido a nivel internacional. No así el término *discapacitado* el cual tiene una carga peyorativa, ya que la esencia de estas personas no es la discapacidad, sino el de ser una persona. En el mismo sentido se entiende el término *minusválido*, pues dicha condición no hace que las personas valgan menos, incluso el término *capacidades diferentes*, con el cual se pretende contrarrestar el aspecto negativo, pero que carece de precisión, ya que todas las

personas tienen capacidades diferentes, incluso aquellas cuyos talentos hacen que se les califique como prodigiosos o virtuosos en alguna materia. De igual forma que el término *personas con necesidades especiales* en el que podrían incluirse personas zurdas, embarazadas, con incapacidades temporales, con obesidad, ancianos, entre otros, tampoco resulta adecuado (García, 2004).

Ahora bien, el término *discapacidad* no es una alusión a una característica en sí misma. En todo caso, la *deficiencia* es el aspecto que puede ser identificado como tal, aunque en ocasiones ésta ni siquiera es evidente, ya que puede ser percibida hasta el momento de interactuar con la persona, o simplemente pasar desapercibida. Debido a esto surgen diversas respuestas por parte de la sociedad, las cuales, solo en caso de traducirse en barreras, estarían propiciando la discapacidad.<sup>4</sup> Sin embargo, la sociedad no es un ente unidimensional, pues se interactúa socialmente a diferentes niveles y en caso de que las barreras se muestren sistemáticamente en cualquiera de estos espacios de socialización se presentaría la exclusión social. La *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* define la discapacidad como un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás (Naciones Unidas, 2006); así pues, la discapacidad surge de la interacción entre las personas con deficiencias y el entorno, razón por la cual se reconoce a la discapacidad como un hecho social, pues no es la deficiencia la que otorga tal condición, sino las barreras físicas y sociales.

## **2.2. Discriminación y exclusión social**

Una pregunta que surge al momento de revisar diferentes indicadores de las personas con discapacidad en distintos ámbitos, como educación o trabajo, es *¿por qué las personas con discapacidad son discriminadas o excluidas?* Se asume que la discapacidad conlleva a la exclusión social de forma tácita, sin embargo, no está claro por qué ocurre tal situación. Para tener una idea respecto a esta interrogante se buscarán elementos en la denominada Sociología del cuerpo, que estudia las influencias sociales que afectan a nuestra constitución

---

<sup>4</sup> Es importante tener presente la diferencia entre discapacidad y deficiencia. Sin embargo, con el ánimo de no confundir al lector se seguirá utilizando el concepto de persona con discapacidad.

física, ya que como seres humanos todos tenemos un cuerpo, pero este no es solo algo que tengamos ni una cuestión física que exista al margen de la sociedad.

Para Giddens (2000) el cuerpo se ve influido por nuestras experiencias sociales y por las normas y valores de los grupos a los que pertenecemos. Para Le Breton (2002) el campo de estudio de la Sociología del cuerpo es la corporeidad humana como fenómeno social y cultural, materia simbólica y objeto de representaciones y de imaginarios. Además, considera que las acciones que tejen la trama de la vida cotidiana, desde las más triviales hasta las que se producen en la escena pública, implican la intervención de la corporeidad.

La *corporeidad* se refiere al ser humano, quien se expresa, comunica, vive con, por y a través de su corporeidad, la cual forma parte de la identidad personal y social de cada ser. Las personas nacen de un cuerpo que se transforma y se adapta para construir su corporeidad (aspecto físico, psíquico y anímico), las experiencias que le proporciona el medio en el que se desarrolla y la forma en que las percibe, adapta y acomoda creando nuevas estructuras de referencia; y así es como va construyendo su corporeidad, pero este proceso termina con la muerte, etapa en que se abandona la corporeidad para solo ser un cuerpo (Paredes, 2003).

La idea de corporeidad nos remite a un aspecto que se menciona en el modelo tradicional, donde la importancia del cuerpo para algunas sociedades era tan relevante que a las personas con discapacidad se les ubicaba en una línea entre lo humano y lo no humano (Seelman, 2004). Al respecto, Le Breton (2002) menciona que existe una ambivalencia en las sociedades occidentales sobre las personas con discapacidad, la cual se experimenta en la vida cotidiana, pues el discurso social reconoce que la persona con discapacidad es una persona normal, miembro de la comunidad y que su dignidad y valores no están mermados por su condición, pero al mismo tiempo esta es objetivamente marginada al quedar fuera del mercado de trabajo, pues se vale de la ayuda social y está fuera de la vida colectiva por sus dificultades para desplazarse en infraestructuras urbanas mal adaptadas, y, además, cuando sale de casa lo reciben miradas insistentes, de curiosidad, de disgusto, de angustia, de compasión o de reprobación. De esta manera las sociedades hacen de la discapacidad un estigma.

Continuando con Le Breton (2002), este autor afirma que el contrato tácito que suscriben una persona con discapacidad y otra sin discapacidad para interactuar, se sostiene

en el hecho de fingir mutuamente que la deficiencia no crea ninguna diferencia, de manera que el cuerpo diluido en este ritual debe pasar desapercibido y cada actor tiene que encontrar en el otro sus propias actitudes y una imagen que no lo sorprenda ni lo asuste. El que de manera deliberada o por defender su cuerpo deroga el contrato que permite tal interacción provoca molestia o angustia. La persona con discapacidad que salta demasiado a la vista rompe la regulación fluida de comunicación, pues lo desconocido es difícil de ritualizar. Así, la imposibilidad de identificarse con la persona con discapacidad es el origen de todos los prejuicios que puede encontrar un actor social en su camino, por lo que la deficiencia se transforma socialmente en estigma y la diferencia engendra el diferendo. En esencia, es la diferencia lo que determina el trato entre una persona con discapacidad y otra sin discapacidad, donde la comunicación que surge a partir de la corporeidad se irrumpe al no encontrar la identificación con el otro. Así, cuanto más evidente sea esta, más marcado será el trato, por lo que la forma en que se relacionan las personas con y sin discapacidad está influida, en la mayoría de los casos, por experiencias que se atribuyen a la discapacidad, que supone una presunción de inferioridad biológica o fisiológica de las personas con discapacidad (Andréu, Ortega y Pérez, 2003).

El término de estigma aparece con frecuencia en la mesa de discusión al referirse a las personas con discapacidad, para Goffman (2006) se trata de un atributo profundamente desacreditador en las interacciones sociales y hace referencia a la situación de individuos que están inhabilitados para una plena aceptación social. Actualmente, en el ámbito de la salud, el concepto se emplea para indicar ciertos diagnósticos que despiertan prejuicios contra las personas, como pueden ser el sida, las enfermedades mentales, entre otras (Muñoz *et al.*, 2009). Así la característica que se convierte en estigma es arbitraria, pero además pueden ser numerosas y sirven para identificar y reprobar a la persona que se separa de la norma social (Goffman, 2006).

El estigma asociado a la discapacidad, y construido socialmente en el tiempo donde todo tipo de creencias se contraponen unas de otras, es difundido ampliamente por los medios de comunicación, y tiene como base la desigualdad social. Además, se cruza con otros estigmas, como el género, las preferencias sexuales, la etnia, la nacionalidad, etc. El resultado del estigma nos lleva necesariamente a la discriminación, ya que si el estigma pertenece al

ámbito de la construcción social, la discriminación se relaciona con el trato que se otorga a las personas estigmatizadas (ONUSIDA, 2002).

La discriminación se presenta cuando una persona recibe un trato parcial e injusto por una supuesta pertenencia a un grupo particular además de la negación al acceso en los espacios como la educación o el trabajo, y constituyen una violación de los derechos humanos que con frecuencia enfrentan las personas con discapacidad y representan claros ejemplos de discriminación, lo cual constituye también una de las barreras más importantes para su inclusión social.

De hecho, no es suficiente la mera integración sin considerar la inclusión. Estos términos parecen sinónimos por tener una connotación positiva, pero tienen implicaciones cualitativas distintas, pues si la integración busca insertar a un grupo minoritario dentro de un grupo mayoritario donde prevalecen las diferencias, se promueve la *segregación*. Por su parte, la inclusión busca que las personas no estén divididas en grupos por sus capacidades o diferencias funcionales, y espera que las personas convivan, se desarrollen e interactúen entre sí sin que su condición sea un factor determinante para generar una división, de manera que son los contextos los que deben adaptarse a las personas y a la diversidad, no las personas a los ambientes o situaciones.

Uno de los elementos que considera la CIF es la participación, a la que define como el acto de involucrarse en una situación vital y que representa la perspectiva social del funcionamiento (OMS, 2001), por lo que se puede entender que la participación se relaciona con la inclusión y que las restricciones en la participación se relacionan con la exclusión. Asimismo, es posible que la participación ocurra en determinados espacios, pero que en otros existan restricciones.

Así como se ha reconocido que la inclusión social tiene que ver con la participación de los miembros de la sociedad, y que su proceso social asegura que todas las personas que integran la sociedad participen de forma igualitaria en los diferentes ámbitos que conforman esa sociedad, y tengan también las mismas oportunidades y puedan acceder a los recursos necesarios que les permita disfrutar de una condición de vida normal, es posible reconocer su contraparte: la exclusión social (Federación Sardu, 2011).

El concepto de *exclusión social* tiene su origen en Francia en los años setenta (Lenoir, 1974 en Mathieson *et al.*, 2008) y refiere, básicamente, a la relación entre salario y derechos de ciudadanía social, es decir, al número creciente de personas desempleadas y, por lo tanto, excluidas de una relación salarial, así como a la búsqueda de formas de compensar a los grupos en condiciones de precariedad del mercado de trabajo. Posteriormente, se empleó en Europa para designar una situación en la que existe un debilitamiento o quiebre de los vínculos que unen al individuo con la sociedad en diferentes planos, lo cual supone que la exclusión es un proceso que afecta a personas o grupos previamente incluidos socialmente, es decir, que participaban social y económicamente en el proceso de su desarrollo (Weller, 2001).

Hoy el concepto se ha generalizado, pero con algunos cambios respecto a su concepción original. Por ejemplo, en los países en desarrollo ha servido de manera creciente para designar a grupos sociales selectivamente desplazados, y, con una acepción bastante generalizada, estos grupos conforman el perfil de los llamados «nuevos pobres»; que se denominan pobres no tanto porque sus ingresos se sitúen por debajo de un mínimo socialmente establecido, sino porque son personas a las que les han sido vedadas las vías habituales de incorporación al tejido social, como el acceso a un trabajo estable y regular (De Oliveira y Ariza, 2000).

Para Díaz (2011), a lo largo de la historia las personas con discapacidad han ocupado una posición inferior en el sistema social. Para esta autora se trata de una vieja e histórica desigualdad, pero nueva en tanto que su interés es relativamente reciente, ya que pocas veces se han hecho estudios relacionados con la estratificación social de las personas con discapacidad. Un análisis sociológico de la discapacidad como variable independiente nos revela que el hecho de tener una discapacidad favorece determinadas condiciones sociales de exclusión o que, dicho de otro modo, implica una posición desigual dentro de la estructura social, tal y como sucede con otras variables, como el género o el país de origen.

De acuerdo con Yfantopoulos (2002), la discapacidad es uno de los factores que conducen a la exclusión social, pues las personas con discapacidad se ven afectadas por tal exclusión en áreas muy específicas, como la percepción de ingresos, el empleo, la educación, el acceso a bienes y servicios, y el entorno social. Los principales factores de exclusión para

las personas con discapacidad están relacionados con el desempleo y con las barreras en el entorno social, con la estigmatización, la falta o el acceso limitado a bienes y servicios, la falta de educación y de formación, seguidos por la falta de políticas económicas para compensar los costes adicionales de la discapacidad, la estructura del sistema de prestaciones, y, finalmente, vivir en una institución de salud especializada.

Asimismo, la UNESCO reconoce que la discapacidad es una fuente significativa de desigualdad, además de que es uno de los factores menos visibles de la marginación educativa, pero de los más poderosos, pues más allá de sus efectos inmediatos sobre la salud, los impedimentos físicos y mentales llevan consigo una estigmatización que suele ser motivo de exclusión de la sociedad, donde, por lo general, las repercusiones son peores para las familias más pobres (UNESCO, 2009, 2010 y 2012). De igual forma, Álvarez (1998 en Subirats, 2005) confirma que la discriminación en el espacio escolar está sirviendo para agudizar cada vez más las diferencias sociales y la exclusión social que las personas van a sufrir desde su infancia y a lo largo de toda su vida, marcando sus futuras relaciones, su trabajo, su compañía, su matrimonio, su ubicación social, su ocio y hasta su forma de comportarse ante el medio y de experimentar la muerte.

A continuación, se revisarán los factores contextuales de las personas con discapacidad, cuya importancia radica en que pueden servir para promover o contener prácticas de exclusión social a distintos niveles hacia las personas con discapacidad.

### ***2.2.1. Factores contextuales***

De acuerdo con la CIF, los factores contextuales representan el trasfondo de la vida de un individuo y de su estilo de vida, y pueden tener un impacto en la persona con una condición de salud. Sobre los estados relacionados con la salud de esta persona, estos factores incluyen los personales y los ambientales, divididos éstos en dos niveles: el individual y el de servicios y sistemas (OMS, 2001). Su importancia es que en ellos puede haber aspectos que intervengan en la inclusión o exclusión de esta población. Pueden ser vistos en tres planos distintos: a nivel micro, en los factores personales; a nivel meso, en el que se encuentra el entorno inmediato de la persona con discapacidad y que representa una parte de los factores ambientales, y el nivel macro, donde está el entorno fuera del hogar, que consiste en los

servicios y sistemas mismos que complementan los factores ambientales. A continuación, se profundizará en cada uno para identificar los niveles en los que se puede presentar la exclusión social.

- *Nivel micro: la persona con discapacidad*

Se entiende por factores personales a los antecedentes de la vida de un individuo compuestos por los aspectos que no forman parte de una condición o estado de salud. Estos factores, que juegan un rol determinante en las personas —ya sea en todas o en algunas—, pueden incluir el sexo, la raza, la edad, otros estados de salud, el estilo de vida, los hábitos, los estilos de afrontar —*coping styles*—, los antecedentes sociales, la educación, la profesión, las experiencias actuales y pasadas —en cuanto a sucesos de la vida—, los patrones de comportamiento y estilo de personalidad, los aspectos psicológicos, entre otras (OMS, 2001).

Por ejemplo, a la capacidad de los sujetos para sobreponerse a situaciones adversas y acceder a una vida productiva se la denomina *resiliencia*. Cuando un sujeto es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada. En este concepto, en el que convergen el psicoanálisis y la salud pública, se sustenta en la interacción entre la persona y el entorno (González-Mohino, 2007). Sin embargo, también intervienen aspectos sociales, culturales, familiares y de expectativas y experiencias previas en el entorno inmediato que pueden influir sobre la autoexclusión de estas personas.

En este primer espacio puede presentarse la exclusión social, pero derivada de la autoexclusión del individuo, quien, durante el proceso de aceptación, generalmente se autoexcluye, aunque no es posible determinar cuál es el tiempo que este proceso toma o requiere, ya que también depende en gran parte del siguiente nivel dentro de los factores contextuales: el hogar. Cuando Goffman (2006) menciona la identidad deteriorada, se refiere a las consecuencias que el estigma tiene sobre el modo en que la persona estigmatizada se percibe a sí misma.

Regresando al ejemplo del personaje del cuento del joven con síndrome de Down, en él no aparecen elementos de autoexclusión, lo cual podría ser resultado de la seguridad que adquirió con el apoyo que sus padres le dieron durante toda su vida.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> El joven defiende incluso su derecho a enamorarse y a no quedar solo cuando falten sus padres, razón por la que decide ir por Clara para raptarla.

- *Nivel meso: el hogar de la persona con discapacidad*

Los factores ambientales constituyen el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida. Estos factores son externos a los individuos y pueden tener una influencia negativa o positiva en su desempeño como miembros de la sociedad, en su capacidad o en sus estructuras y funciones corporales (OMS, 2001). Están organizados en dos niveles: el hogar y el entorno.

Este nivel considera el ambiente inmediato y personal del individuo. El hogar considera las propiedades físicas y reales del ambiente en las que un individuo se encuentra. En el hogar, por lo general se encuentra la familia consanguínea y es el primer espacio socializador por excelencia, el cual importa porque ahí es donde los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan a nivel afectivo, físico, intelectual y social, según modelos vivenciados e interiorizados (Sarto, 1999).

Es desde el hogar donde pueden surgir —o no— estrategias que impidan la exclusión de su miembro con discapacidad, para lo cual es de suma importancia la percepción que se tiene en el hogar sobre este fenómeno, porque, de tener una percepción negativa, se puede convertir en la primera barrera y, posiblemente, en la más importante a la que se enfrenten las personas con discapacidad, como podría ser el hecho de sentir vergüenza de su integrante con discapacidad y decidir esconderlo o enviarlo a una institución especial.

El nacimiento de un hijo con discapacidad se percibe como algo inesperado, extraño y raro que rompe las expectativas sobre el hijo deseado (Sarto, 1999; Chiappello y Sigal, 2006). Aunque en los estudios actuales se reconoce que se está lejos de los tiempos en los que una persona con discapacidad se ocultaba y suponía un estigma y que en la actualidad no se actúa tan irracionalmente, continúan muchos prejuicios y creencias que sin duda tienen que ver con los sentimientos de culpa y vergüenza que los padres sienten frente al niño con deficiencia, que provocan una herida narcisista importante (Paniagua, 2001 en Chiappello y Sigal, 2006). Sin embargo, a pesar de que el proceso es largo y doloroso, si las familias disponen de recursos y apoyos, pueden adaptarse más rápidamente, haciendo un gran esfuerzo en el que se interrelacionan aspectos emocionales y cognitivos (Ammerman, 1997; Sarto, 1999), de manera que el factor económico del hogar importa, pues la concreción de los tratamientos especiales implica una erogación importante, a lo que se le suma que en

algunos casos las necesidades de cuidado del miembro de la familia pueden ejercer presiones en la dinámica familiar y ocupaciones de sus miembros (Paniagua, 2001 en Chiappello y Sigal, 2006).

El hogar ofrece oportunidades para desarrollar aquellas habilidades y competencias personales y sociales que permiten a sus miembros crecer con seguridad y autonomía, siendo capaces de relacionarse y de actuar satisfactoriamente en el ámbito social (Sarto, 1999). Por otro lado, el hogar puede establecer estrategias para conseguir la integración social de sus miembros, pues ante un escenario de desigualdad, la posición social del hogar importa debido a la medida de sus recursos, ya que puede influir considerablemente en la integración de sus miembros con discapacidad. Empero, se debe tener presente que la reproducción de las desigualdades sociales tiene su origen en el sistema de parentesco y en las circunstancias de origen de las familias, lo que condiciona el acceso de sus integrantes a activos sociales, económicos y simbólicos (Arriagada, 2009).

Se considera que la escolaridad de los individuos está íntimamente ligada a la escolaridad de los padres (Paes de Barros *et al.*, 2009), aunque también la ocupación se encuentra ligada a la ocupación del padre, en particular en los hombres (Atria, 2004), de manera que la escolaridad o la ocupación de la persona con discapacidad estaría reflejando no solo la escolaridad u ocupación de los padres y así tener nociones de su adscripción, sino que además se parte del supuesto de que en la medida en que exista mayor escolaridad o una mejor ocupación lleva implícito los esfuerzos del hogar por evitar la exclusión social de su miembro con discapacidad. Es preciso tener presente que para las personas la discapacidad su condición se convierte en una restricción para la movilidad social (Emerson *et al.*, 2009).

Nuevamente regresando al ejemplo del cuento cuyo personaje central vive con sus padres, estos le han brindado un gran apoyo y protección —incluso en exceso, como lo reconoce el mismo personaje—, en particular de su madre. El apoyo que recibe de ella aparentemente le ha dado la oportunidad de estar en ciertos espacios que le han permitido conocer e interactuar con otras personas —como Clara, de quien se enamora—. No obstante, también es posible ver que otros niños de la edad del personaje central tienen actitudes negativas hacia él, pues se burlan de él y le ponen apodos, entre otras cosas. Sin embargo, el

apoyo de su madre tiene un límite, pues ella considera que su hijo no se puede casar ni con Clara ni con nadie, lo cual deja ver el temor de que su hijo sea rechazado por su condición.

- *A nivel macro: el entorno de la persona con discapacidad*

Los factores ambientales a nivel servicios y sistemas refieren a las estructuras sociales, servicios y planteamientos de acercamiento o sistemas en la comunidad o cultura formales e informales que tienen un impacto en el individuo, quien incluye organizaciones y servicios relacionados con el trabajo, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, comunicación y servicios de transporte y redes sociales informales, como leyes, normas, reglas formales e informales y actitudes e ideologías (OMS, 2011).

En este nivel se incluyen los espacios de socialización a los que concurren todos los individuos, incluidas las personas con deficiencias, quienes, por lo general, se enfrentan principalmente a barreras, las cuales se refieren a aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que, a través de su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y propician discapacidad. Estos incluyen desde un ambiente físico inaccesible, la falta de tecnología asistencial apropiada y las actitudes negativas hacia las personas con discapacidad, hasta los servicios, sistemas y políticas que no existen o que específicamente dificultan la implicación de todas las personas con una condición de salud que conlleve una discapacidad en todas las áreas de la vida (OMS, 2001).

Las barreras sociales tienen que ver con la actitud, aspecto mencionado anteriormente. En ocasiones, las personas sin discapacidad no saben cómo actuar frente a la persona que la tienen y, en caso de poseer una idea negativa de la discapacidad, posiblemente su actitud también lo será, lo cual se torna en una barrera para las personas con discapacidad. El conocimiento y las actitudes son factores ambientales importantes que afectan a todas las esferas de la prestación de servicios y la vida social. Sensibilizar y erradicar las actitudes negativas son, a menudo, los primeros pasos para crear ambientes más accesibles para las personas con discapacidad. Asimismo, el uso de imágenes y lenguaje negativos, los estereotipos y los estigmas con profundas raíces históricas persisten para las personas con discapacidad de todo el mundo. Las actitudes y conductas negativas repercuten negativamente sobre los niños y adultos con discapacidad, y generan consecuencias negativas, como baja autoestima y menor grado de participación comunitaria (OMS, 2011).

Este nivel es verdaderamente complejo por considerar aspectos tan amplios y diversos, ya que en México se puede decir que existen instituciones federales<sup>6</sup> y locales, así como una ley federal<sup>7</sup> y leyes estatales que procuran la inclusión social de la población con discapacidad y evitar su discriminación, incluso se firmó la CDPD, que busca reivindicar los derechos de las personas con discapacidad; además, se informa a los organismos internacionales<sup>8</sup> una armonización legislativa con la CDPD. Sin embargo, es cierto que, de acuerdo a los mismos organismos internacionales,<sup>9</sup> aún hay aspectos por mejorar en las leyes, y más aún, aspectos que no se han traducido en un mejor bienestar para todas las personas con discapacidad en el país.

Un ejemplo de barrera social promovida por el Estado se puede observar en los códigos civiles o familiares de las entidades federativas que constituyen la República Mexicana para que las personas con discapacidad intelectual se puedan casar por civil, debido a que estos expresan abiertamente la imposibilidad de que estas puedan contraer matrimonio, o bien, en caso de declararse con una discapacidad intelectual posterior al matrimonio, esta se convierte en una causal de divorcio (véase anexo 2). Evidentemente, esto trasgrede el artículo 23 de la CDPD, que defiende el derecho de las personas con discapacidad a casarse y fundar una familia.

Dicho esto, la exclusión social puede originarse en la dimensión macro, donde el sistema social les impide a las personas con discapacidad participar. En el caso de México es claro que las personas con discapacidad intelectual forman parte de aquellas a quienes se les niega la posibilidad de casarse por la vía civil.

En resumen, la exclusión social se puede presentar en cualquiera de estos niveles. En principio, depende de la misma persona que busque participar, además de la disposición de su familia a apoyar a su miembro con discapacidad y a adoptar estrategias para su inclusión,

---

<sup>6</sup> El Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) o el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED).

<sup>7</sup> La Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, el 30 de mayo de 2011.

<sup>8</sup> Lista de cuestiones relativas al informe inicial de México, ONU, CPDP ([CRPD/C/MEX/Q/1/Add.1](#)), 14 de julio de 2014.

<sup>9</sup> Observaciones finales sobre el informe inicial de México, ONU, CPDP ([CRPD/C/MEX/1](#)), 3 de octubre de 2014.

pero también de que en los espacios de socialización no se presenten barreras físicas o sociales, y que las barreras no sean promovidas u obviadas por el Estado.

### **2.3. La unión conyugal**

Para la demografía, la *nupcialidad* es el estudio del matrimonio donde la atención se centra en la cuantificación de los eventos relacionados con el matrimonio, en cuanto a su intensidad, calendario, estabilidad y duración (Samuel, Lerner y Quesnel, 1994). Las variables más importantes que se manejan en el estudio de la nupcialidad son aquellas que se refieren a la formación de uniones o parejas, a la interrupción o ruptura de uniones por viudez o divorcios y a la celebración de nuevas nupcias por parte de las personas que han sufrido una ruptura de unión (Quilodrán, 1974).

La importancia de estudiar las uniones es que forman parte del proceso de la nupcialidad y hasta hace poco tiempo se consideraba que su evolución conducía a cambios en la composición por estado civil de la población repercutiendo, por una parte, sobre otros fenómenos demográficos, especialmente sobre la fecundidad (Quilodrán, 1974).

El matrimonio es una forma de vivir en pareja, civil o religiosamente, donde se reconoce el trato sexual. Se lo considera una institución en su doble acepción, porque refiere a una organización social amplia, pero además señala prácticas sociales instituidas (Rodríguez, 2001). La unión libre es otra forma de vida en pareja y, aunque socialmente juega un papel semejante al matrimonio y es ampliamente aceptada, hay estados del país en los que hay diferencia legal entre ellas, por ejemplo, en la posibilidad de heredar a la pareja. Por lo anterior, en este trabajo se hace referencia a la unión aludiendo al matrimonio (civil y religioso) y a la unión libre por igual, pues el interés radica en saber quiénes se encuentran o han participado en el proceso de unión, independientemente de la modalidad que esta haya tomado.

De acuerdo con Rodríguez (2001), el matrimonio figura como un elemento social al tratarse de una institución, un estado práctico y un objeto cultural de gran importancia en la mayoría de las sociedades, no solo porque es esencial en los procesos de integración social, sino también por lo que entraña en términos de significación cotidiana, afectos y sentido de la vida.

El modelo de nupcialidad de América Latina surge del modelo de matrimonio católico impuesto por los conquistadores españoles y portugueses, que no descarta influencias heredadas de las costumbres de los pueblos prehispánicos e, incluso, de la aportada por las poblaciones esclavas negras que llegaron a la región durante la época colonial, lo cual impide hablar de un modelo como el europeo o un modelo latinoamericano único. Sin embargo, aparecen rasgos comunes que son básicamente los del modelo de matrimonio católico, que admite la libre elección del cónyuge, las uniones conyugales monogámicas, la sanción legal del vínculo conyugal, el carácter indisoluble de este para la Iglesia católica —aunque el divorcio esté aceptado en la legislación civil—, las nuevas nupcias en casos de viudez o de divorcio eclesiástico y también la posibilidad de permanecer soltero durante toda la vida (Quilodrán, 2011).

No obstante, eso de ninguna manera significa la ausencia o la erradicación de actitudes como el señalamiento a las viudas que se vuelven a casar o a prácticas aún más críticas, como los matrimonios forzados donde los sistemas como la dote encubren el pago por la hija —muchas de ellas menores de edad—, pues de acuerdo con UNICEF (2001) en la región de América Latina y el Caribe el 11.5 por ciento de las niñas de entre 15 y 19 años se encontraban casadas, y con un porcentaje mayor entre las poblaciones indígenas. Estas situaciones permiten dar una idea del estatus de la mujer en el orden social.

Los matrimonios en América Latina están sometidos a una doble institucionalidad: la que otorga la Iglesia y la sanción del poder civil. Sin embargo, existe una proporción variable de uniones que no recurren ni al reconocimiento de la Iglesia ni al del Estado, por lo que se sostiene a menudo que ninguna de estas dos instituciones pudo imponer nunca su modelo de matrimonio. Así es como, de forma paralela a los matrimonios, existen las uniones informales (uniones libres, convivencias o cohabitaciones) las cuales han representado, desde la época colonial, una manera alternativa y estable de vivir en pareja y de formar una familia, especialmente entre la población perteneciente a los grupos sociales menos favorecidos. La presencia secular de este tipo de uniones las ha convertido en uno de los rasgos distintivos del patrón de nupcialidad de la región (Quilodrán, 2011), lo que sugiere que el matrimonio como institución ha sido cuestionado, pero no así la vida en pareja (Pérez, 2004).

La teoría de la nueva economía del hogar, desarrollada por Becker (1974), plantea a la unión conyugal como un mercado matrimonial, término que resulta intuitivo, ya que se puede entender como un espacio en el cual concurren oferentes y demandantes para realizar un intercambio del cual esperan mejorar su situación. Al respecto, el autor aclara que una persona decide casarse cuando la utilidad esperada del matrimonio excede a la utilidad de quedarse soltero, de igual forma que una persona casada termina su matrimonio cuando la utilidad de regresar a la soltería, o de casarse con otra persona, excede a la pérdida de utilidad de la separación. Lo relevante de este concepto es que plantea la idea de que existe un mercado para el matrimonio donde hay un intercambio, en el que se intercambian distintos recursos de carácter social altamente valorados dentro del cual importan rasgos como la belleza, la inteligencia o la educación. Así, un aumento en el valor de los rasgos —educación, inteligencia, belleza, etc.— tiene un efecto positivo en la probabilidad de matrimonio, con lo que se puede explicar el por qué, por ejemplo, las personas poco atractivas o poco inteligentes tienen menos probabilidades de casarse que las personas que resultan más atractivas o inteligentes (Becker, 1974). No obstante, la información que poseen una persona de la otra está incompleta, y no está libre de la incertidumbre, pero estos elementos son esencia del divorcio (Becker, 1991).

Esta idea del matrimonio pensado como mercado matrimonial, como propone Becker resulta atractiva para esta investigación porque habla de un espacio de intercambio en el que hombres y mujeres son oferentes y demandantes, y donde el soporte del intercambio se realiza con base en recursos socialmente valorados, como el capital económico, cultural, social o simbólico, con el fin de optimizar la elección de una pareja (Andrés, 2008).

Para Bourdieu (2001), el capital es trabajo acumulado en forma de materia, interiorizado o incorporado, por lo que el *capital económico* es directa e inmediatamente convertible en dinero y puede estar institucionalizado en la forma de derechos de propiedad. El *capital cultural* es convertible, bajo ciertas condiciones, en capital económico y puede ser institucionalizado en la forma de calificaciones educacionales.

La idea de *capital social* refiere a las características de organización social —como confianza, normas y redes—, que pueden mejorar la eficiencia de la sociedad mediante la facilitación de las acciones coordinadas (Putnam *et al.*, 1994 en Millán y Gordon, 2004). El

*capital simbólico* consiste en una serie de propiedades intangibles e inherentes al sujeto y solamente pueden existir en la medida en que sean reconocidas por los demás como el amor, la belleza, la inteligencia, el prestigio, la reputación, la fama, etcétera. Se logra reunir después de la adquisición de los otros capitales e implica el prestigio acumulado o poder adquirido por medio del reconocimiento social (Bourdieu, 2007).

Luego entonces, es necesario disponer de estos recursos altamente valorados para conseguir una transacción en el mercado matrimonial, por lo que, en el caso de las personas con discapacidad cabe preguntarse *hasta qué punto su condición de discapacidad representa un aspecto negativo que le impida entrar a este mercado matrimonial*.

Un aspecto que hasta este punto se ha asumido es que no existen diferencias por sexo en cuanto a la unión, pero es necesario reconocer que el género también es una construcción social en la que creencias, valores y conductas son resultado de lo que el conjunto de la sociedad ha erigido sobre una base biológica (Lamas, 2004). El género como construcción social reproduce roles y comportamientos en los cuales tanto hombres como mujeres deben asumir determinadas conductas, el modelo tradicional que ha caracterizado a las familias de América Latina, y que poco a poco se va reconfigurando, se ha caracterizado porque los hombres son los proveedores del hogar y las mujeres son quienes se dedican al cuidado de los hijos (Sunkel, 2006).

Al respecto, las mujeres con discapacidad sufren grandes desventajas, ya que dependiendo de la deficiencia que posea, su imagen física determina su valor y en última instancia sus oportunidades de matrimonio: cuanto más evidente sea la deficiencia, más probabilidad de ser consideradas como seres asexuados y privados del derecho de crear una familia, tener hijos o adoptarlos y llevar una casa. Incluso dentro del matrimonio experimenta mayor discriminación que una mujer sin discapacidad y, en caso de adquirir la discapacidad después del matrimonio, es probable que su pareja se separe de ella, y si tiene hijos sea juzgada como incapaz de cuidarlos (IMSERSO, s/f). Existe un cuestionamiento social permanente entre el rol que se espera de una mujer y aquel que se le ha asignado como persona con discapacidad. Así, mientras las mujeres en general tienen presión social para tener hijos, las mujeres con discapacidad son animadas a no tenerlos y se les niega la

adopción argumentando su «imposibilidad de ser madre» en el sentido de llevar a cabo el cuidado de un hijo (Iglesias *et al.*, 1998).

Un último aspecto a tratar en este apartado es la homogamia, que tiene que ver con la práctica de que las personas se casen (o unan) con alguien afín, es decir, establecerse en unión conyugal con alguien con alguna característica común como la edad, el nivel educativo, la ocupación o la pertenencia a la misma clase o estrato social. Al respecto se dice que las sociedades homogámicas reproducen más rígidamente la estructura social porque las ventajas y desventajas se transmiten a través de generaciones (Rodríguez, 2008). En cambio, la heterogamia revela uniones entre parejas de diferente clase, estrato o nivel educativo, lo cual refleja la apertura de la sociedad. De este último concepto se derivan otros dos: hipergamia, cuando una persona se casa o se une “hacia arriba” —por ejemplo, en la educación, cuando se casa con otra con mayor nivel educativo—, e hipogamia, cuando alguien se casa o une con alguien de menor nivel educativo (Rodríguez, 2008).

Los trabajos que estudian las condiciones de formación de pareja reconocen una homogamia cultural y una económica en el proceso de selección. La primera se relaciona con los años de educación. Esta idea se basa en la noción de que la similitud en relaciones de largo plazo asegura una base común de conversación, provee confirmación de las propias normas y valores, y reduce la fricción que dentro del matrimonio puede surgir por diferencias en los gustos. La segunda, conocida como la hipótesis de las competencias, se relaciona con la idea de que la elección de la pareja está gobernada por los beneficios de compartir los recursos económicos que la pareja trae al matrimonio, de manera que en este escenario, el matrimonio está gobernado por la competencia de los recursos económicos (Jorrat, 2000).

Pensando que la limitación física puede ser un rasgo común en algunas personas, es posible entonces hablar de homogamia por limitación (o discapacidad), lo cual aparentemente es una práctica común en las personas con discapacidad. Por ejemplo, Henkens y colaboradores (1993) afirman que las personas con limitaciones para trabajar tienen mayor probabilidad de tener un cónyuge en la misma condición, mientras que Halvorsen (1999) afirma que la selección del cónyuge indica también que los individuos eligen entre sí porque tienen ciertas características en común, como la discapacidad o

problemas de adicciones. Asimismo, se reconoce la homogamia entre las personas con discapacidad física y mental (Wiersma, 2011 en Määttä y Uusiautti, 2013).

A manera de resumen quisiera exponer algunas ideas que surgen a partir de la revisión de la bibliografía. Una de las razones por las que las personas con discapacidad reciben un trato distinto se debe a su diferencia y a que cuanto más evidente es la deficiencia más marcado es el trato desigual, de manera que, en términos del capital simbólico, una irregularidad aparece como capital simbólico y juega en sentido negativo al ir en contra de los cánones de belleza —o incluso de inteligencia—, debido a que los estereotipos de la discapacidad se han edificado principalmente sobre aspectos negativos.

La evidencia empírica sugiere que las personas con discapacidad tienen un bajo desempeño en dos de las dimensiones más relevantes para la acumulación de capital (económico, social, cultural y simbólico): la educación y el trabajo. Dicha evidencia sugiere que este bajo desempeño obedece a factores *endógenos*, entre los que aparecen aspectos relacionados con la naturaleza de la discapacidad, de su severidad, de sus necesidades específicas y de las necesidades de salud, los cuales interfieren en su interacción social; pero también se asocia con factores *exógenos* que tienen que ver con las barreras físicas y sociales que enfrentan las personas con discapacidad en estas dimensiones. Esto significa que al enfrentar estas barreras experimentan discriminación por parte de la sociedad al no haber mecanismos que garanticen inclusión en estos espacios. Cuando las barreras se presentan de forma sistemática, se les impide gozar del derecho a participar y se los pone en riesgo de caer en una espiral de eventos negativos que los lleven a la exclusión social y a la pobreza.

Así es posible que aquellas personas con discapacidad de nacimiento se hayan enfrentado a más barreras físicas y sociales durante su infancia y que esto les haya permitido acumular desventajas que los mantienen con baja escolaridad y con una inserción laboral precaria o inexistente, aspectos que les impiden entrar en unión frente a personas que adquirieron la condición en otro momento del curso de vida.

Los problemas que enfrentan las personas con discapacidad para entrar en unión se ven afectados por los factores endógenos y exógenos antes mencionados, a los que se les agrega la falta de acumulación de capitales para poder conseguir una transacción (siguiendo la idea de mercado matrimonial), por lo que se puede afirmar que las personas con

discapacidad solteras poseen un conjunto de capitales inferior a las personas con discapacidad unidas —o que alguna vez estuvieron unidas—, lo que les ha imposibilitado entrar en unión.

En una sociedad tradicional como la mexicana, en la que la división sexual del trabajo sigue vigente en buena parte de la población, los hombres tienen más oportunidad de unirse que las mujeres, pues basta que los hombres con discapacidad puedan desempeñar su rol de proveedores (tener una actividad productiva), mientras que las mujeres con discapacidad se ven sometidas por la valoración de los demás, quienes cuestionan su capacidad de cuidadoras o que sean aptas para la reproducción.

Una práctica común entre las personas con discapacidad es la homogamia por discapacidad y tiene que ver con la idea de que la identificación entre estos grupos se debe a la posible concurrencia a espacios de socialización que tienen en común como escuelas especiales o centros de trabajo específicos, además de cierta identificación que la condición genera en la pareja en otro nivel. No obstante, también hay uniones entre personas con y sin discapacidad, aunque en estos casos es posible que las personas con discapacidad física compensen su condición, sea en hipogamia por edad o educativa.

Para este trabajo se considera que el que hombres y mujeres puedan asumir el rol que les es asignado socialmente representa la oportunidad de conseguir insertarse en el mercado matrimonial, es decir, si un hombre con discapacidad tiene la posibilidad de ser proveedor de un hogar y una mujer con discapacidad puede cuidar de sus hijos y, más aún, tener la capacidad de reproducirse, tendrán más oportunidades de unirse, aunque se reconoce que estas valoraciones se encuentran atrapadas en la subjetividad de la sociedad.

En cuanto a la educación, la escuela se convierte en un espacio de socialización por excelencia que le permite a las personas acumular capital humano, capital cultural y capital social, de manera que se espera que las personas con discapacidad física que no asistieron a este espacio por diversas circunstancias acumularon pocos recursos para el intercambio, por lo que sus oportunidades de unión conyugal se ven afectadas. Sin embargo, aquellas personas con discapacidad que pudieron asistir a diversos espacios educativos tendrán mayor acumulación de recursos, por lo que tendrán mayores oportunidades, por lo que a mayor educación, mayores recursos y por consiguiente, mayores oportunidades de unión tendrán.

En el caso de la participación en la población económicamente activa refiere a una persona que se encuentra en condiciones de transformar sus recursos intangibles como el capital humano, social y cultural en capital económico, de ahí sus posibilidades de estar involucrado de alguna manera en el mercado laboral, en la medida de que sus recursos sean altos sus oportunidades en la participación en dicho mercado son más altas, lo cual se traducirá en mayores oportunidades de unión conyugal, en especial para los hombres cuya división sexual del trabajo le exige la capacidad de convertirse en el proveedor del hogar. Así un hombre con discapacidad encontrará mejores oportunidades de unión conyugal en la medida que pueda convertirse en proveedor de un hogar.

En cuanto al nivel de ingresos viene muy ligado a la idea anterior, en la medida que la capacidad que tienen las personas de transformar sus recursos en capital económico, tendrán más oportunidades de entrar en el mercado matrimonial y para el caso de las personas con discapacidad no es la excepción, por lo que en la medida que se dispongan de un nivel de ingresos alto mayores serán sus oportunidades de unión conyugal, debido a que esta capacidad económica pudiera emplearse para aminorar los efectos de la limitación en las actividades de la vida cotidiana.

### **III.**

#### **METODOLOGÍA**

Este trabajo se inscribe en la investigación sobre la población con discapacidad desde una perspectiva sociodemográfica, y pretende aproximarse, desde un enfoque cuantitativo, a la relación que existe entre la población con discapacidad y la unión conyugal; relación que en esta investigación se considera está mediada por una serie de recursos de carácter económico, social, cultural y simbólico.

Se emplea por estrategia metodológica la comparación población con discapacidad y la población sin discapacidad física, un segundo eje de análisis es que al referirse a la discapacidad y las variables relacionadas se refiere a la condición de discapacidad, tipo de limitación, origen de la limitación y severidad de la limitación.

Cabe señalar que la fuente de información es la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 (ENADID, 2014) y los cálculos se realizan en el programa estadístico STATA. Para la consecución de los objetivos previamente indicados, esta investigación se realizará en tres partes, cada una de las cuales se expondrá en un capítulo:

1. La primera parte tiene por objetivo conocer las características de la población con discapacidad física y el estado conyugal de este grupo, por lo que en este primer acercamiento a la información se presenta un análisis descriptivo del estado conyugal de esta población, se identifican las variables que se emplearán en los modelos estadísticos y se presenta información que distingue a la población con discapacidad física unida y no unida para tener una idea de las diferencias que guardan estos grupos entre sí.
2. La segunda parte de esta investigación consiste en identificar los efectos relacionados con la unión conyugal de la población con discapacidad física mediante modelos de regresiones lineal y logística. Se inicia por identificar el efecto que tiene la discapacidad en la dimensión educativa y en la participación económica, posteriormente se identifican los efectos de la educación y la actividad económica en la unión conyugal y, por último, se presentan algunos modelos para ver de qué manera

la discapacidad (y sus variables) permiten identificar las oportunidades de esta población para entrar en unión conyugal.

3. La tercera parte de este trabajo tiene por objetivo conocer si entre la población con discapacidad física se observan prácticas de endogamia, además de saber si, para el caso de la homogamia centrada en edad y educación, ésta es distinta para hombres y mujeres con discapacidad física, y con ello identificar el cambio en estas prácticas ante la presencia de la limitación física.

En este capítulo se presenta la estrategia a seguir para poder incursionar en cada una de las partes mencionadas. El capítulo inicia con la descripción de la fuente de información, en especial acerca de cómo se midió la discapacidad en ésta para posteriormente presentar la forma en que se operacionalizarán algunos conceptos y variables clave, detallando, por último, las técnicas estadísticas empleadas.

### **3.1. La fuente de información**

La información utilizada proviene de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 (ENADID, 2014) la cual tiene la ventaja de contar, además de las variables que tradicionalmente se han recabado (Censo de Población y Vivienda 2010 y Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto de los Hogares 2010 y 2012) con datos acerca de la severidad de la limitación. En la ENADID 2014 la población objetivo son las personas residentes habituales de las viviendas seleccionadas, así como las mujeres de 15 a 54 años de edad cuya unidad de análisis son las viviendas particulares localizadas en el territorio nacional (INEGI, 2015).

El mecanismo para captar la información fue mediante entrevista directa por medio de un cuestionario y un módulo en mini laptop, estructurado con preguntas que se plantean al informante de manera ordenada, con opciones de respuestas cerradas, en su mayoría, y abiertas en algunos temas. Por informante adecuado se consideró a algún residente de la vivienda que tuviera 18 años o más al momento de la entrevista, aunque la información del módulo de la mujer fue proporcionada por las mujeres de 15 a 54 años residentes habituales de la vivienda seleccionada (INEGI, 2015).

El tamaño de muestra consta de 101,389 viviendas a nivel nacional las cuales se seleccionaron mediante un muestreo probabilístico, estratificado, unietápico y por

conglomerados con base en Marco Nacional de Viviendas 2012 del INEGI, construido a partir de la información cartográfica y demográfica que se obtuvo del Censo de Población y Vivienda 2010, lo cual permite obtener estimaciones para la mayoría de los indicadores con precisión y confianza a nivel nacional (urbano y rural) y entidad federativa (INEGI, 2015).

La ENADID 2014 incluye una amplia gama de temas relacionados con la fecundidad, mortalidad y migración incluido, entre otros, el de discapacidad. Sin embargo, este tema en particular es uno de los que por su complejidad no resulta sencillo de medir en encuestas no especializadas, ya que se requiere considerar más dimensiones, de manera que a continuación se hacen algunas precisiones sobre la forma en que se midió este tema en la fuente de información.

### **3.1.1. La medición de la población con discapacidad en la fuente de información**

La medición del tema de discapacidad en la ENADID 2014 combinó elementos de la pregunta del Censo de Población y Vivienda 2010 y la propuesta del Grupo de Washington (WG)<sup>10</sup>, ya que incorporo el “grado de dificultad” que experimentan las personas para realizar ciertas actividades de la vida diaria. Esto la convierte en la primera fuente en México que se apega de mejor manera a las recomendaciones internacionales para la medición de la discapacidad.

En la sección 2.1 se habló del concepto de discapacidad, sin embargo, la forma de hacer operativo este concepto es aún más compleja, pues en sentido estricto deberían considerarse todos los elementos esquematizados en la figura 1; esto es, preguntar sobre las condiciones de salud de la población, sus deficiencias, las limitaciones que tienen para realizar actividades de la vida diaria, las restricciones que tienen para participar en sociedad y sobre factores contextuales, situación prácticamente imposible de llevarse a cabo en una encuesta no especialmente dirigida a personas con discapacidad.

Ante la imposibilidad de medir todos los componentes de la CIF en los censos de población, el WG propuso reunir información sobre limitaciones para realizar actividades que

---

<sup>10</sup> El Grupo de Washington (WG, por sus siglas en inglés) creó en 2001 el marco del Seminario internacional sobre la medición de la discapacidad con la finalidad de promover y coordinar la cooperación internacional en la generación de estadísticas de discapacidad para censos y encuestas nacionales, con el objetivo de proporcionar información básica necesaria sobre discapacidad que sea comparable a nivel mundial. El WG forma parte de la Comisión de Estadística del Consejo Económico y Social de Naciones Unidas.

resultan básicas de la vida de las personas en cualquier parte del mundo a partir del consenso entre expertos y, de los resultados de pruebas de campo, se concluyó medir actividades como *ver, oír, caminar o subir escalones y recordar o concentrarse*, de igual forma se propuso en la medida de las posibilidades de cada país se pudieran medir adicionalmente actividades como el *cuidado personal y la comunicación* (Naciones Unidas, 2007).

El objetivo que perseguía este conjunto de preguntas es identificar a la población que se encuentra en riesgo de ver restringida su participación debido a sus limitaciones para realizar actividades, entendiendo por *población en riesgo* a aquellas personas que sufren limitaciones en sus actividades básicas aunque no necesariamente en actividades más complejas o que tienen restricciones en la participación; por lo cual, se reconoce que depende, en algunos casos, de que utilicen o no ayudas técnicas, tengan un entorno adecuado o de la disponibilidad de recursos (Naciones Unidas, 2007).

**Figura 3.1. Pregunta sobre discapacidad en la fuente de información**

3.9 DISCAPACIDAD						
<p>Ahora le entregaré esta tarjeta para que me responda las siguientes preguntas, identifique su respuesta con un número del 1 al 4.</p> <p>ENTREGUE LA TARJETA DE RESPUESTAS AL INFORMANTE</p> <p>3.9A Por algún problema de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para...</p> <p>LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN PARA LAS OPCIONES CON CÓDIGO 1, 2 O 3 APLICA LA PREGUNTA 3.9B</p>				<p>3.9B ¿La dificultad de (NOMBRE) para (OPCIÓN EN 3.9A CON CÓDIGO 1, 2 ó 3) es por...</p> <p>PARA CADA OPCIÓN ANOTE UN SOLO CÓDIGO</p> <p>una enfermedad? ..... 1</p> <p>edad avanzada? ..... 2</p> <p>nació así? ..... 3</p> <p>un accidente? ..... 4</p> <p>violencia? ..... 5</p> <p>otra causa? ..... 6</p>		
	No puede hacerlo	Lo hace con mucha dificultad	Lo hace con poca dificultad	No tiene dificultad		
<b>caminar, subir o bajar usando sus piernas?</b>	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
<b>ver</b> (aunque use lentes)?	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
<b>mover o usar brazos o manos?</b>	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
<b>aprender, recordar o concentrarse?</b>	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
<b>escuchar</b> (aunque use aparato auditivo)?	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
<b>bañarse, vestirse o comer?</b>	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
<b>hablar o comunicarse</b> (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>
<b>Por problemas emocionales o mentales, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para realizar sus actividades diarias</b> (con autonomía e independencia)? Problemas como: autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etc.	1	2	3	4		<input type="checkbox"/>

Fuente: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cuestionario para el hogar.

Así la batería de preguntas que se presentan en la figura 3.1 está diseñada para identificar a aquellas personas que, dada la presencia de alguna limitación para realizar alguna de las actividades mencionadas, se considera que están en riesgo de ver restringida su participación y, por consiguiente, de llegar a la condición de discapacidad. Razón por la cual en sentido riguroso lo que miden estas preguntas son personas con limitaciones, no obstante,

se les seguirá denominando en este trabajo como personas con discapacidad porque esa fue la estrategia que consideró el grupo de expertos del WG para identificar a la población con discapacidad.

Este conjunto de preguntas está diseñado para que pueda incorporarse a un censo o a una encuesta en hogares no especialmente dirigida a recabar temas de discapacidad. Si bien la ENADID 2014 incorpora la recolección de datos sobre discapacidad ésta temática no es una prioridad de la encuesta, pues no se propuso calcular prevalencias a los diferentes niveles de representatividad de la misma, de forma que es necesario considerar los alcances y limitaciones de esta fuente para la medición de discapacidad. No obstante, en la actualidad puede señalarse que para el caso de México constituye la mayor fuente de datos disponibles sobre discapacidad.

Adicionalmente con las encuestas existe la posibilidad de calcular prevalencias a nivel nacional o incluso estatal o tipo de localidad, aunque no pueden desagregarse a unidades geográficas más pequeñas, puesto que una de las grandes desventajas es la presencia del nivel de confianza de los resultados. En el cuadro 3.1 se resumen las ventajas y desventajas que implica medir el tema a través de encuestas.

**Cuadro 3.1. Ventajas y desventajas de medir la discapacidad en censos de población**

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hay mucha flexibilidad en cuanto a la profundidad y alcance de los temas que se van a abarcar. Se pueden hacer indagaciones especiales para identificar a las personas con discapacidad.</li> <li>• Son relativamente fáciles de iniciar siempre que se disponga de un marco de muestreo y de una infraestructura para realizar la encuesta.</li> <li>• Si la comparabilidad se incorpora al diseño y al instrumento de la encuesta, puede ser útil para análisis cronológicos o para comparar datos censales.</li> <li>• Existe un mayor control de las condiciones de observación y de la entrevista debido al reducido ámbito geográfico y al número menor de entrevistas que se han de realizar.</li> <li>• Se pueden poner a prueba modificaciones del diseño para aumentar la capacidad de la encuesta de localizar a las personas con discapacidad; por ejemplo, mediante la coordinación de la selección de la muestra aleatoria con el empleo de un censo, las listas de población inscrita, la estratificación en la etapa del muestreo o el aumento de la fracción de muestreo.</li> <li>• Existen mayores posibilidades de supervisión del trabajo operativo y de impartir una capacitación especializada sobre el tema, así como para efectuar pruebas meticulosas y previas de preguntas detalladas acerca de las deficiencias.</li> <li>• Se pueden tabular tasas de prevalencia porque también se reúnen datos acerca de la población sujeta a riesgo (denominadores).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una posibilidad limitada de analizar las tasas de prevalencia correspondientes a muchas zonas locales a causa del tamaño reducido de la muestra y de los errores ulteriores del muestreo relacionados con los desgloses de zonas pequeñas.</li> <li>• El tamaño de la muestra es reducido a menos que la encuesta sea muy grande. Como es probable que menos del 20% de cualquier población indique que está discapacitada, es probable que el tamaño de esa muestra sea especialmente pequeño en relación con cualquier población.</li> <li>• Las poblaciones incluidas en circunstancias poco habituales suelen ser muy pequeñas: Por ejemplo, personas hospitalizadas, miembros de familias secundarias, personas sin hogar y refugiados o nómadas.</li> <li>• El análisis cronológico basado en encuestas especiales está sujeto a un elevado grado de incertidumbre.</li> <li>• Las encuestas detalladas exigen una estrecha supervisión del trabajo sobre el terreno y una capacitación especial de los supervisores y entrevistadores acerca de la discapacidad y otros temas conexos.</li> </ul>

Fuentes: INEGI, 2001.

Un inconveniente adicional es que la información de los miembros del hogar es recabada a través de un declarante *proxy* o “informante adecuado”, lo cual significa que las preguntas siempre incluyen el sesgo de quienes proporcionan la información al no ser ellos quienes viven tales dificultades.

### **3.2. Conceptos clave y operacionalización de variables**

Es importante recordar que el objetivo de esta investigación es indagar sobre la unión conyugal de la población con discapacidad, de manera que es necesario precisar los detalles de esta variable y la forma en que se harán operativas en este trabajo.

Como se ha comentado anteriormente, se define a las personas con discapacidad como aquel conjunto de personas que, de acuerdo con la fuente de información, fueron registradas por haber presentado dificultad en actividades como: 1) caminar, subir o bajar usando sus piernas; 2) ver; 3) mover o usar brazos o manos; 4) aprender, recordar o concentrarse; 5) escuchar; 6) bañarse, vestirse o comer; 7) hablar o comunicarse; o 8) problemas emocionales o mentales.

Es posible que sea necesario agrupar estas limitaciones a fin de conformar conjuntos más robustos para el análisis estadístico, pero antes deben tenerse presentes dos aspectos. El primero tiene que ver con aquellas personas que reportaron más de una limitación, pues el cuestionario permitió identificar más de una dificultad, y debido a que no existen jerarquías entre las dificultades, se decidió agrupar en una categoría *múltiple*. El segundo señalar que aquellas limitaciones relacionadas con la discapacidad intelectual como: aprender, recordar o concentrarse; bañarse, vestirse o comer; y problemas emocionales o mentales, no se analizarán en esta investigación por carecer de las herramientas analíticas necesaria para una autentica interpretación de las circunstancias de este conjunto particular de la población con discapacidad. Considerando lo anterior, el trabajo se restringe al estudio de las limitaciones físicas, las cuales pueden agruparse de la siguiente manera:

- 1) Motrices: dificultades para caminar, subir o bajar usando sus piernas; y mover o usar brazos o manos.
- 2) Sensoriales y de la comunicación: dificultades para ver; escuchar; y hablar o comunicarse.

### 3) Múltiples: aquellos registrados con más de una limitación.

Un primer desafío que se presenta en esta investigación es respecto al momento en que ocurren la limitación y la unión para saber si se unen y luego adquieren la limitación o primero adquieren la limitación y luego se unen, elemento éste que no es posible conocer con la fuente de información. Un primer ejercicio que se realizó al comenzar con esta investigación fue trasladar la variable *edad de inicio de la discapacidad* captada en la Encuesta Nacional de Salud del año 2000 (ENSA 2000) al censo de población 2000 (fuente con la que se pensó inicialmente realizar esta investigación) pues en ambas fuentes se presenta la misma pregunta sobre discapacidad, aunque en el censo de población de 2000 no se preguntó la edad al inicio, pero esto no resolvía el problema del orden de los eventos porque también se desconoce la edad a la que se unen las personas. El mismo ejercicio se pudo haber realizado con la ENADID 2014, sin embargo, la edad a la unión se preguntó sólo a las mujeres en edad fértil y la pregunta sobre discapacidad es distinta respecto a la ENSA 2000. De esta manera se optó por utilizar la variable *origen de la limitación*, pues entre sus opciones figura el nacimiento como causa de la discapacidad, lo que significa que estas personas han tenido la limitación durante toda su vida y, por ende, antes de la unión.

Un segundo desafío tiene que ver con la severidad de la limitación, o dificultad para realizar la actividad, aspecto que no representa problema para aquellos casos en los que sólo se reportó una limitación, pero sí para cuando se reporta más de una limitación. Con cinco limitaciones y tres niveles de dificultad el número de combinaciones posibles complejizan la agrupación, por lo que se optó por asignarlas de acuerdo a la categorización presentada en el cuadro 3.2.

Es importante señalar que las personas que en esta investigación terminaron registradas con severidad 1 para el WG y para INEGI no forman parte de la población con discapacidad, para estos organismos se considera población con limitaciones. Para estos organismos sólo forman parte de la población con discapacidad aquellos que hayan reportado al menos en alguna actividad tener *mucha dificultad*. De tal suerte que con la agrupación propuesta para esta investigación es posible separar estos subgrupos cuando se trate de la variable severidad de la limitación. Sin embargo, para este trabajo se manejará de forma indistinta el término de población con limitaciones o población con discapacidad como si

fueran sinónimos, debido a que la estrategia para captar a la población con discapacidad se realizó a través de una pregunta que se refiere a la población con limitaciones en la actividad.

**Cuadro 3.2. Elaboración de la severidad de la limitación**

Número de limitaciones y dificultad	Severidad 1	Severidad 2	Severidad 3
Una			
Poca dificultad	x		
Mucha dificultad		x	
No puede hacer la actividad			x
Dos			
En ninguna reporta que <i>no puede hacer la actividad</i>		x	
En alguna reporta que <i>no puede hacer la actividad</i>			x
Tres			
En ninguna reporta que <i>no puede hacer la actividad</i>		x	
En alguna reporta que <i>no puede hacer la actividad</i>			x
Cuatro o más			
Todos los casos independientemente de la dificultad			x

Fuente: Elaboración propia.

Este trabajo tiene un interés en la unión conyugal, para lo cual se empleará la variable sobre el estado conyugal para distinguir 1) *los que se han unido* de aquellos que 2) *no se han unido* (solteros), el primer grupo incluye a los unidos libremente, a los casados bajo cualquier modalidad y a aquellos que alguna vez estuvieron unidos como viudos, separados o divorciados (ex-unidos). Esta agrupación se realizó así bajo el siguiente argumento, si aquellos unidos representan los casos de “éxito” y aquellos que no están unidos como “no éxito”, las personas viudas, separadas y divorciadas se pueden considerar como casos de “éxito” bajo el argumento que alguna vez unidas.

La variable de escolaridad incluye estudios en cada uno de los niveles educativos, sin distinguir aquellos de los que concluyeron o que sólo comenzaron, por lo que esta variable incluye a aquellos: 1) sin instrucción, 2) con estudios de primaria, 3) con estudios de secundaria, 4) con estudios de preparatoria y 5) con estudios profesionales.

Ante las bajas tasas de participación económica de la mujer se consideró pertinente agrupar la variable de actividad con una combinación entre las variables posición en el trabajo y la población económicamente no activa, que incluye categorías como: 1) buscó trabajo, 2) estudiantes, 3) trabajador sin pago, 4) quehaceres del hogar, 5) limitación permanente que le impide trabajar, 6) trabajador subordinado o trabajador independiente y 7) en otra situación. Sin embargo, hay casos en los que se emplea la variable participación económica y se refiere a trabajadores sin pago, subordinados o independientes.

**Cuadro 3.3. Dimensiones y variables identificadas para el análisis de la información**

Dimensión	Variables	Categorías
Eduación	Escolaridad	Sin instrucción
		Primaria
	Años aprobados	(0,1,2,... 24)
Trabajo	Condición de actividad	Trabaja
	Actividad	No trabaja
		Buscó trabajo
		Estudiante
		Trabajador sin pago
		Quehaceres del hogar
		Limitación permanente que le impide trabajar
		Subordinado
		Independiente
		Unión conyugal
No unidos (solteros)		
Discapacidad	Condición de discapacidad física	No es PDF
	Tipo de limitación física (agrupada)	PDF
		Motriz (caminar, subir o bajar usando sus piernas; y mover o usar brazos o manos)
		Sensorial y de la comunicación (ver; escuchar; y hablar o comunicarse)
	Tipo de limitación física (no agrupada)	Múltiple (aquellos registrados con más de una limitación)
		Hablar o comunicarse.
		Escuchar, aun con aparato auditivo
		Mover o usar brazos o manos
		Ver, aun con anteojos o lentes de contacto
		Caminar, subir o bajar usando sus piernas
Severidad de la limitación	Múltiple (aquellos registrados con más de una limitación)	
	(0, 1, 2 y 3)	
Origen de la limitación	Enfermedad	
	Edad avanzada	
	Nacimiento	
	Accidente	
	Otra	
	Diversas (sólo aquellos registrados con más de una limitación)	

FUENTE: Elaboración propia con base en INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Microdatos.

En cuanto a la posición económica del hogar se ha comentado que desempeña un papel importante en las oportunidades con las que puedan contar las personas con discapacidad para evitar que su miembro pueda ser excluido socialmente. Al respecto existe un problema metodológico si se considera como unidad de análisis la vivienda para determinar el estrato socioeconómico debido a que es posible conocer la adscripción de la población soltera, asumiendo que viven en el hogar de origen, sin embargo, en el caso de la población unida, o ex-unida, es posible que ya no residan en el lugar de adscripción. Es por eso que se utilizó la variable de educación como un proxy al estrato social, debido a que se considera que la escolaridad de los individuos está íntimamente ligada a la escolaridad de los padres (Paes de Barros et al., 2009), de manera que la escolaridad de la persona con discapacidad estaría reflejando no solo la escolaridad de los padres y así tener nociones de su adscripción, sino que además parte del supuesto de que en la medida en que exista mayor escolaridad lleva implícito los esfuerzos del hogar por evitar la exclusión social de su

miembro con discapacidad. Sin embargo, hay que tener presente que la discapacidad puede convertirse en una restricción para la movilidad social (Emerson et al., 2009).

El entorno inmediato que le sigue al hogar es la comunidad, sin embargo, dada las limitaciones de la fuente de información para trabajar a nivel localidad o municipal que permitieran construir indicadores como rezago social, marginación o de desarrollo humano se optó por no incluir una variable sobre el entorno.

### **3.3. Métodos estadísticos**

Como bien se explicó al inicio del capítulo el análisis de la información consta de tres partes y cada parte corresponde a un capítulo distinto, en la primera, que corresponde al capítulo 4 tiene por objetivo caracterizar a la población en general cuyo eje analítico es la comparación entre la población con y sin limitaciones físicas de 15 a 59 años con el fin de poder revisar indicadores para tres cohortes: la primera es de 15 a 29 años que representa a los jóvenes, la segunda de 30 a 44 años que corresponde a una cohorte de adultos jóvenes y otra de adultos que comprende a personas entre 45 a 59 años.

Los métodos estadísticos para este capítulo 4 constan de estadística descriptiva como: frecuencias, porcentajes, promedios, presentados en cuadros y gráficas, para caracterizar a la población con limitaciones físicas, así como compararlo con la población sin esta condición. Asimismo, se incorpora un análisis de correspondencias múltiple que forma parte de los métodos estadísticos multivariantes y se utilizan de forma descriptiva para resumir gran cantidad de información en dimensiones (o factores), con el propósito de encontrar un conjunto de factores con los cuales sea posible presentar de forma visual las personas con y sin discapacidad y la forma en que se relacionan con algunas variables de estudio. Dicho análisis fue realizado por separado para hombres y mujeres.

El primer análisis de correspondencia relaciona a cuatro grupos de hombres: los que no forman parte de la población con discapacidad física que no están unidos (NoPDF\_NoU), los que no forman parte de la población con discapacidad física unidos o alguna vez unidos (NoPDF\_U), los que forman parte de la población con discapacidad física que no están unidos (PDF\_NoU) y los que forman parte de la población con discapacidad física que están o alguna vez estuvieron unidos (PDF\_U). Estos grupos se relacionan según variables o

indicadores como: porcentaje de población sin instrucción, promedio de escolaridad, porcentaje de analfabetas, porcentaje de los que trabajan, porcentaje de los que están registrados con limitaciones permanentes para trabajar y porcentaje que se dedican a los quehaceres del hogar.

El segundo análisis de correspondencia relaciona a los mismos grupos con las mismas variables, pero para las mujeres. Los resultados principales se presentan en el capítulo 4, y el análisis completo en el anexo estadístico (anexo 4) identificados como análisis de correspondencias 1 y 2 respectivamente.

La segunda parte se presenta en el capítulo 5. En éste se optó por trabajar con un grupo de edad de 15 a 49 años que corresponde a las edades reproductiva de la mujer. La idea que subyace a este capítulo es pasar de los efectos de cada variable a la conformación de un modelo donde se incorporan todas las consideradas.

Así el primer conjunto de modelos buscan ver el efecto que tiene la discapacidad en la educación, para lo cual se calcularán modelos de regresión cuya variable dependiente son los años aprobados ( $Y_1$ ), y por variables las que se encuentran relacionadas con discapacidad: condición de discapacidad física, severidad de la limitación, origen de la limitación y tipo de limitación, con otras variables como el sexo y la edad, por lo que se realizarán 4 modelos de regresión lineal, cuyos planteamientos se presentan a continuación:

Modelo 5.1.1.

$$Y_1 = \beta_0 + \beta_1 \text{condición de discapacidad física} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Modelo 5.1.2.

$$Y_1 = \beta_0 + \beta_1 \text{severidad de la limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Modelo 5.1.3.

$$Y_1 = \beta_0 + \beta_1 \text{origen de la limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Modelo 5.1.4.

$$Y_1 = \beta_0 + \beta_1 \text{tipo de limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Los resultados de los coeficientes de las variables de interés se presentan en la gráfica 5.2 del apartado 5.1, pero los resultados completos de este método se muestran en el anexo estadístico (anexo 4) como modelos de regresión 5.1.1 al 5.1.4, respectivamente.

Un segundo conjunto de modelos busca ver el efecto de la discapacidad en el acceso al mercado de trabajo, para lo cual se emplearán modelos de regresión logística debido a que la variable dependiente es dicotómica, y por variables de interés las variables relacionadas con la discapacidad junto con el sexo y la edad. El planteamiento de cada modelo a continuación se presenta:

Modelo 5.2.1.

$$\text{logit } P(\text{trabaja}) = \beta_0 + \beta_1 \text{condición de discapacidad física} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Modelo 5.2.2.

$$\text{logit } P(\text{trabaja}) = \beta_0 + \beta_1 \text{severidad de la limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Modelo 5.2.3.

$$\text{logit } P(\text{trabaja}) = \beta_0 + \beta_1 \text{origen de la limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Modelo 5.2.4.

$$\text{logit } P(\text{trabaja}) = \beta_0 + \beta_1 \text{tipo de limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Los resultados de las probabilidades de las variables de interés se presentan en la gráfica 5.3 del apartado 5.1, pero los resultados completos de este método pueden consultarse en el anexo estadístico (anexo 4) como modelos de regresión 5.2.1 al 5.2.4, respectivamente.

El tercer conjunto de modelos busca ver el efecto que tiene la discapacidad en la unión conyugal. Para ello se emplearán modelos de regresión logística ya que la variable dependiente es dicotómica, las variables de interés son aquellas que este estudio considera relacionadas con la discapacidad además del sexo y la edad, a continuación se presentan los modelos planteados:

Modelo 5.3.1.

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{condición de discapacidad física} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Modelo 5.3.2.

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{severidad de la limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Modelo 5.3.3.

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_o + \beta_1 \text{origen de la limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

Modelo 5.3.4.

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_o + \beta_1 \text{tipo de limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad}$$

La gráfica 5.4 del apartado 5.1 muestra los resultados de las probabilidades de las variables de interés. Los hallazgos completos de este método se presentan en el anexo estadístico (anexo 4) identificados como modelos de regresión 5.3.1 al 5.3.4, respectivamente.

Un cuarto conjunto de modelos busca ver el efecto que tiene la educación en la unión conyugal, en particular para las edades de 15 a 49 años, adicionalmente se empleará la condición de discapacidad física y sexo. Se emplearán modelos de regresión logística, por variable de interés es la educación junto con el sexo y la condición de discapacidad física, los planteamientos son los siguientes:

Modelo 5.4.1. Hombres sin limitación física

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_o + \beta_1 \text{nivel de escolaridad} + \beta_2 \text{edad}$$

Modelo 5.4.2. Mujeres sin limitación física

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_o + \beta_1 \text{nivel de escolaridad} + \beta_2 \text{edad}$$

Modelo 5.4.3. Hombres con limitación física

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_o + \beta_1 \text{nivel de escolaridad} + \beta_2 \text{edad}$$

Modelo 5.4.4. Mujeres con limitación física

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_o + \beta_1 \text{nivel de escolaridad} + \beta_2 \text{edad}$$

Los resultados de las probabilidades de la variable de interés se presentan en la gráfica 5.5 del apartado 5.2, pero los resultados completos de este método se presentan en el anexo estadístico (anexo 4) como modelos de regresión 5.4.1 al 5.4.4 respectivamente.

El quinto conjunto de modelos busca ver el efecto que tiene la actividad en la unión conyugal para las edades de 15 a 49 años por condición de discapacidad física y sexo, se emplearán modelos de regresión logística porque la variable dependiente es dicotómica, la

variable de interés es la actividad junto con el sexo y la edad, los planteamientos son los siguientes:

Modelo 5.5.1. Hombres sin limitación física

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{actividad} + \beta_2 \text{edad}$$

Modelo 5.5.2. Mujeres sin limitación física

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{actividad} + \beta_2 \text{edad}$$

Modelo 5.5.3. Hombres con limitación física

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{actividad} + \beta_2 \text{edad}$$

Modelo 5.5.4. Mujeres con limitación física

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{actividad} + \beta_2 \text{edad}$$

Los resultados de las probabilidades de la variable de interés se presentan en la gráfica 5.5 del apartado 5.2, pero los resultados completos de este método se presentan en el anexo estadístico (anexo 4) como modelos de regresión 5.5.1 al 5.5.4 respectivamente.

El siguiente modelo logístico incorpora todas las variables explicativas consideradas hasta ahora para ver el efecto que tienen en la unión conyugal para las edades de 15 a 49 años cuya variable de interés es la condición de discapacidad física, el resto de las variables explicativas son: sexo, edad, una interacción entre sexo y edad, el nivel de escolaridad y la actividad. El planteamiento del modelo es el siguiente:

Modelo 5.6.1.

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{condición de discapacidad física} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad} + \beta_4 \text{sexo} * \text{edad} \\ + \beta_5 \text{nivel de escolaridad} + \beta_6 \text{actividad}$$

Los resultados de este modelo se presentan en el cuadro 5.1 y con este se busca responder a la pregunta ¿Se unen igual hombres y mujeres con discapacidad física?, de ahí la interacción entre sexo y edad. Los resultados en términos de probabilidad se presentan en la gráfica 5.6 del apartado 5.3, los resultados completos de este método se presentan en el anexo estadístico (anexo 4) como modelos de regresión 5.6.1.

Otro modelo realizado que incorpora todas las variables explicativas para ver el efecto en la unión conyugal para las edades de 15 a 49 años, aunque por variable de interés es la

severidad de la limitación, el resto de las variables explicativas son: sexo, edad, edad al cuadrado, el nivel de escolaridad y la actividad. El planteamiento es el siguiente:

Modelo 5.7.1.

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{severidad de la limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad} + \beta_4 \text{edad}^2 + \beta_5 \text{sexo} * \text{edad} \\ + \beta_6 \text{nivel de escolaridad} + \beta_7 \text{actividad}$$

Los resultados de este modelo se presentan en el cuadro 5.2 y con este se busca responder a la pregunta ¿Cómo cambian la probabilidad de unión según la severidad de la limitación?, la edad al cuadrado se incorporó para saber de qué manera cambia según la edad de las personas. Los resultados en términos de probabilidad se presentan en la gráfica 5.7 del apartado 5.3, los resultados completos de este método se presentan en el anexo estadístico (anexo 4) como modelos de regresión 5.7.1.

Un modelo que también se introduce y que incorpora todas las variables explicativas para ver el efecto que tienen en la unión conyugal para las edades de 15 a 49 años, tiene por variable de interés el tipo de limitación, el resto de las variables explicativas son: sexo, edad, el nivel de escolaridad y la actividad. El planteamiento es el siguiente:

Modelo 5.8.1.

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{tipo de limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad} + \beta_4 \text{nivel de escolaridad} \\ + \beta_5 \text{actividad}$$

Con este modelo se busca responder a la pregunta ¿hay algún tipo de limitación en mayor desventaja?, los resultados en términos de probabilidad para la variable de interés se presentan en la gráfica 5.8 del apartado 5.3, los resultados completos de este método se presentan en el anexo estadístico (anexo 4) como modelos de regresión 5.8.1.

Otro modelo que incorpora todas las variables explicativas para ver el efecto que tienen en la unión conyugal para las edades de 15 a 49 años, tiene por variable de interés limitación al nacimiento, el resto de las variables explicativas son: sexo, edad, el nivel de escolaridad y la actividad. El planteamiento es el siguiente:

Modelo 5.9.1.

$$\text{logit } P(\text{unión}) = \beta_0 + \beta_1 \text{limitación de nacimiento} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad} + \beta_4 \text{nivel de escolaridad} \\ + \beta_5 \text{actividad}$$

Con este modelo se busca responder a la pregunta ¿de qué manera cambia la unión para los que nacieron con tal condición?, los resultados del modelo se presentan en el cuadro 5.3, los resultados en términos de probabilidad para la variable de interés se presentan en la gráfica 5.9, los resultados completos de este método se presentan en el anexo estadístico (anexo 4) como modelos de regresión 5.9.1.

Un último conjunto de modelos logísticos tiene el interés de conocer el papel de la escolaridad para cada variable relacionada con la discapacidad en las oportunidades de unión conyugal para las edades de 15 a 49 años, para lo cual se realizan interacciones entre estas variables, el resto de las variables explicativas son: sexo, edad, edad al cuadrado, el nivel de escolaridad y la actividad. Los planteamientos son los siguientes:

Modelo 5.10.1.

$$\begin{aligned} \text{logit } P(\text{unión}) = & \beta_0 + \beta_1 \text{severiad de la limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad} + \beta_4 \text{edad}^2 \\ & + \beta_5 \text{nivel de escolaridad} + \beta_6 \text{severidad de la limitación} * \text{nivel de escolaridad} \\ & + \beta_7 \text{actividad} \end{aligned}$$

Modelo 5.10.2.

$$\begin{aligned} \text{logit } P(\text{unión}) = & \beta_0 + \beta_1 \text{tipo de limitación} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad} + \beta_4 \text{edad}^2 + \beta_5 \text{nivel de escolaridad} \\ & + \beta_6 \text{tipo de limitación} * \text{nivel de escolaridad} + \beta_7 \text{actividad} \end{aligned}$$

Modelo 5.10.3.

$$\begin{aligned} \text{logit } P(\text{unión}) = & \beta_0 + \beta_1 \text{limitación de nacimiento} + \beta_2 \text{sexo} + \beta_3 \text{edad} + \beta_4 \text{edad}^2 \\ & + \beta_5 \text{nivel de escolaridad} + \beta_6 \text{limitación de nacimiento} * \text{nivel de escolaridad} \\ & + \beta_7 \text{actividad} \end{aligned}$$

Con estos modelos se busca responder a la pregunta ¿de qué manera cambia la unión según la escolaridad y características de la limitación?, los resultados del modelo se presentan en el cuadro 5.4, los resultados completos de este método se presentan en el anexo estadístico (anexo 4) como modelos de regresión 5.10.1. al 5.10.3.

La tercera parte se refiere a las prácticas de homogamia y endogamia de la población con discapacidad física, las cuales se analizan por edad, educación y tipo de limitación física. La base de datos empleada en el análisis fue organizada para presentarla en términos de parejas, es decir que cada registro o renglón represente una pareja, para lo cual se utilizó como estrategia de construcción relacionar a:

1. Los jefes con sus cónyuges.
2. El padre y la madre del jefe del hogar viviendo en el hogar.
3. Los hijos del jefe que viven en el hogar con su pareja, aunque en estos casos únicamente se consideró cuando sólo vivía un hijo con su pareja, pues si hay más hijos con sus parejas no es posible relacionar quien se encuentra unido con quien.

La información se analiza mediante estadística descriptiva y se presenta en cuadros y gráficas, aunque se emplean tablas cruzadas para relacionar las características de cada integrante de la pareja, cabe recordar que uno de los ejes analíticos que se consideró relevante para este estudio es el enfoque de género. Se consideró de utilidad distinguir cuando la pareja presente la condición de discapacidad física o no, así como la dimensión de género en las prácticas de unión conyugal entre hombres y mujeres, por lo que se construyeron cuatro grupos:

1. Cuando ninguno de ellos tiene discapacidad física.
2. Cuando él tiene discapacidad física y ella no.
3. Cuando ella tiene discapacidad física y él no.
4. Cuando ambos tienen discapacidad física.

En este apartado el análisis se centra en calcular tablas de la misma variable para hombres y mujeres relacionadas con la edad, la escolaridad y el tipo de limitación, por lo que los indicadores que se calculan son proporciones, mismas que se presentan en cuadros y gráficas.



## IV.

### UNIÓN CONYUGAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD FÍSICA

El objetivo de este capítulo es conocer las características de la población joven y adulta con discapacidad física (PDF) y su estado conyugal con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 (ENADID, 2014), adicionalmente en un segundo apartado se pretende responder a la primera pregunta de investigación planteada al inicio de este estudio: saber la diferencia que, en su caso, existe entre la PDF unida y la no unida por medio de diferentes indicadores sociodemográficos.

#### 4.1. Estado conyugal de la población con discapacidad física

La situación conyugal<sup>11</sup> de la población de 12 años o más, según la ENADID 2014, muestra que en México 54.9 por ciento estaba unida. De este porcentaje, 15.2 por ciento lo estaba en unión libre y 39.1 por ciento estaba casada. La población soltera representaba el 34.4 por ciento y la población alguna vez unida 11.3 por ciento<sup>12</sup>.

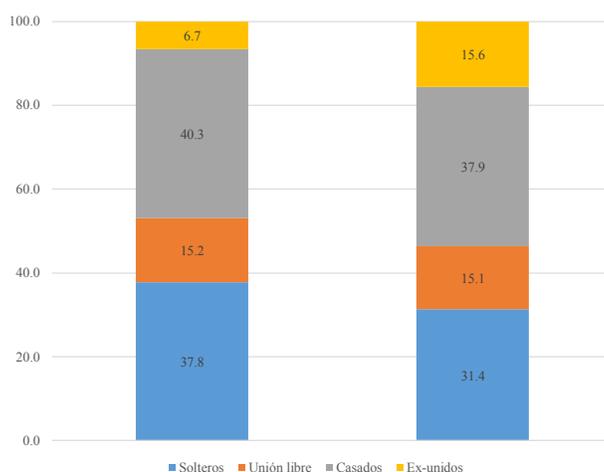
Al desagregar la variable de estado conyugal por sexo (gráfica 4.1), es posible observar una mayor proporción de hombres solteros que de mujeres solteras, también que hay más hombres unidos que mujeres; en cambio hay una mayor proporción de mujeres que alguna vez estuvieron unidas (ex unidas) que hombres en esa situación. Esto último puede ser resultado de la mayor esperanza de vida de las mujeres respecto a los hombres. Además, las cifras administrativas refieren que es más probable que los hombres, en caso de alguna separación, se vuelvan a unir. Esto último, constituye un comportamiento diferenciado de hombres y mujeres frente a su situación conyugal.

---

<sup>11</sup> Para facilitar el análisis de la situación conyugal y de toda la diversidad que hay al interior de esta variable, ésta se agrupó en cuatro categorías: 1) *solteros*, que se refiere a la población que nunca se ha unido; 2) *unidos*, que incluye a aquellos en unión libre; 3) *casados*, que incluye a casados bajo cualquier modalidad civil, religiosa o de ambos tipos, y 4) *alguna vez unidos*, dentro de los que se considera a personas separadas, divorciadas o viudas.

<sup>12</sup> Desde la perspectiva demográfica, las variables fundamentales en los diversos estudios de la nupcialidad son las que van desde la formación de uniones o parejas —bajo cualquier modalidad de matrimonio o unión libre— hasta su interrupción; por ruptura de la unión, viudez o divorcio. Sin olvidar, aquellos individuos que deciden vivir en unión nuevamente tras alguna ruptura de unión (Quilodrán, 1974).

**Gráfica 4.1. Porcentaje de la población de 12 años o más según estado conyugal y sexo, 2014**

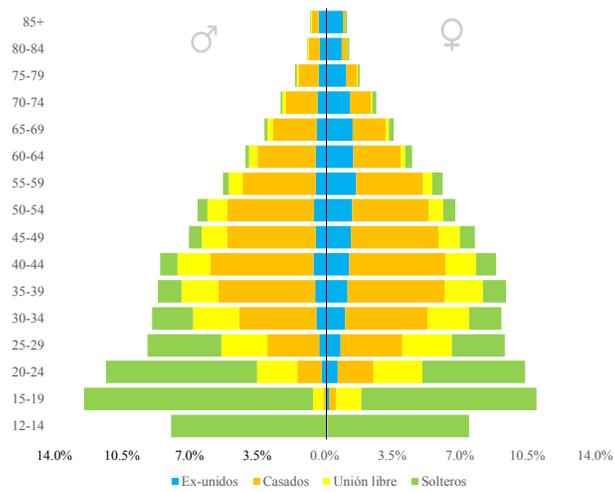


Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Microdatos.

Otra variable demográfica relevante en el estudio de la situación conyugal es la edad, debido a que, a edades jóvenes (15 a 19 años), la condición de *soltero* es la más frecuentemente observada. En tanto que las uniones cobran relevancia en las edades adultas y, aunque la *unión libre* aparece más preeminente entre los grupos de 15 a 19 años y de 20 a 24 años, poco a poco va perdiendo terreno frente a la condición de *casado* en los subsecuentes grupos etarios. Asimismo, la situación de *alguna vez unido* va cobrando presencia absoluta y relativa a medida que se revisan grupos de mayor edad (Gráfica 4.2). Con base en lo anterior, es posible pensar que el estado conyugal es una variable estrechamente ligada con la edad de las personas y, por consiguiente, con el curso de vida.

Finalmente, una variable como el tipo de localidad (rural o urbana) se vuelve relevante en cualquier investigación por el aporte que en términos contextuales ofrece al análisis, pensando que las oportunidades que se presentan en un espacio y otro pueden ser muy distintas. Así, los datos revelan algunas diferencias: 32.9 por ciento de las personas de 12 años o más en el medio rural estaban solteras, 58.4 por ciento estaban unidas y 8.7 por ciento alguna vez estuvieron unidas. En cambio, los que residían en las localidades urbanas (de 2500 habitantes o más): 34.9 por ciento se encontraban solteros, 53.1 por ciento unidos y 12 por ciento alguna vez estuvieron unidos (ENADID 2014). Aunque las diferencias en el contexto rural y urbano pueden responder a diferentes motivos, es importante tener presente que gran parte de los centros de atención y servicios destinados a las personas con discapacidad se encuentran principalmente en zonas urbanas.

**Gráfica 4.2. Estructura de la población de 12 años o más según estado conyugal, 2014**



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Microdatos.

Estos primeros resultados de orden descriptivo permiten dar una idea general de la forma en la que se encuentra configurada la nupcialidad en México hasta el año 2013. Para algunos autores (Pérez y Esteve, 2012; Solís, 2013), el siglo xx, no presentó grandes cambios, debido a que la edad a la primera unión de las mujeres se retrasó de forma moderada y para el caso de los hombres prácticamente no cambió; el cambio más importante puede ser el tipo de unión, el cual sugiere una desinstitucionalización de las uniones, debida al *auge* de uniones libres reportadas en algunas encuestas, no obstante, este tipo de uniones no llegan a ser predominantes. En cuanto a la disolución de uniones, si bien la probabilidad de divorcio o de separación aumentó a lo largo del periodo descrito, en general el esquema mexicano aún se caracteriza por una alta estabilidad de las uniones (Solís y Puga, 2009; Samuel, Lerner y Quesnel, 1994).

Los resultados hasta aquí presentados son congruentes con lo reportado por estos investigadores. Si bien se han observado cambios en la nupcialidad en los últimos años, esto no quiere decir que las personas ya no quieran vivir en pareja, sino que ello puede estar siendo el reflejo de la adopción de otras modalidades de unión conyugal como la unión libre o el matrimonio sólo religioso. De igual forma, los divorcios no son necesariamente el reflejo de una desinstitucionalización del matrimonio civil, sino que posiblemente hoy sea más fácil conseguir divorciarse que antes. Estos resultados han permitido identificar tres variables que necesariamente deberán formar parte del análisis estadístico: sexo, edad y tipo de localidad.

Los resultados de la ENADID 2014 reportaron un volumen de población total en el país de casi 120 millones de personas, de las cuales poco más de 23 millones fueron registrados con alguna limitación física o mental. Esto representa un 19.2 por ciento de la población, aspecto que llama la atención porque este porcentaje se origina de una batería de preguntas similar a la que se empleó en el Censo de Población y Vivienda de 2010, el cual reporta 5.7 millones de personas con limitación física y mental en el cuestionario ampliado, es decir, 5.1 por ciento de la población. Al respecto, cabe preguntarse si la mera inclusión del grado de dificultad tiene un efecto tan determinante en el volumen de población captada.

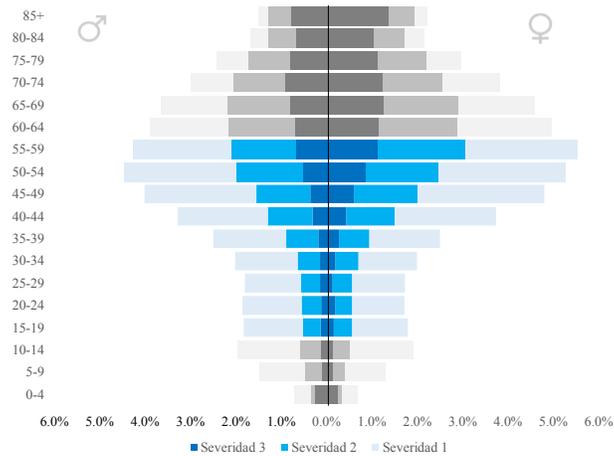
Una primera acotación es que esta investigación se limita al análisis de la PDF, es decir, al registro de aquellas personas con dificultad para realizar actividades como caminar, subir o bajar usando sus piernas; mover o usar brazos o manos; ver (aun con lentes); escuchar (aun con aparato auditivo) y hablar o comunicarse, conjunto que alcanza, en la información reportada por la ENADID 2014, los 21.4 millones de personas. Esto representa una prevalencia de 17.8 por ciento de la población, de manera que las personas reportadas con discapacidad intelectual y aquellas relacionadas con el cuidado personal<sup>13</sup> no forman parte de nuestro objeto de estudio. La segunda acotación proviene de la edad, pues el interés para este capítulo se centra desde los 15 hasta los 59 años, lo cual no significa que se desconozcan las uniones que se dan antes o después de estas edades, sino que al tratarse de proporciones bajas no reflejan adecuadamente el patrón de comportamiento de la nupcialidad en el país.

La Gráfica 4.3 muestra en color azul la población que es parte de nuestro objeto de estudio, que corresponde a la PDF que tiene entre 15 y 59 años de edad. Además, es posible observar la relación entre la severidad de la discapacidad y la edad, ya que a medida que la edad es mayor la severidad también. Aunque los menores de 5 años presentan proporciones muy altas, es muy probable que haya un problema de declaración y que se trate de aspectos relacionados con su desarrollo neurocognitivo, ya que es justo a esas edades que se adquieren y manifiestan habilidades como la motricidad en general o habilidades relacionadas con la comunicación.

---

<sup>13</sup> Se refiere a aquellas personas con alguna dificultad para realizar actividades diarias por problemas emocionales o mentales —bañarse, vestirse o comer—, o con dificultades para aprender, recordar o concentrarse, es decir, aquellas actividades relacionadas con la discapacidad intelectual.

**Gráfica 4.3. Estructura de la población con discapacidad física según severidad de la limitación, 2014**



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Microdatos.

En virtud de lo anterior, la población objetivo de este estudio asciende a 11.8 millones de PDF, lo cual representa 16 por ciento del total de los mexicanos de 15 a 59 años, con una ligera predominancia de mujeres (52.2 por ciento). Los datos muestran el comportamiento de la severidad de la limitación<sup>14</sup>. Destaca el peso de aquellos casos para los cuales se reportó una severidad 1, que representan 9.5 por ciento de la población, mientras que la severidad 2 tiene una proporción de 4.6 por ciento y la severidad 3 representa el 1.9 por ciento. Estos resultados permiten confirmar la idea de que a mayor severidad de la limitación menor es la proporción de población que se encuentra en esa condición (Reyes, 2012).

En cuanto al lugar en el que reside la población de estudio, se encontró que 4 de cada 5 personas con discapacidad habitan en zonas urbanas o localidades de 2500 habitantes o más (79.8 por ciento), lo cual es comparable con lo observado para el resto de la población, ya que 76.8 por ciento de la población del país vive en zonas urbanas. Asimismo, la proporción de personas que declararon limitación física es más alta en el medio urbano (16.2 por ciento) que en el rural (15.2 por ciento).

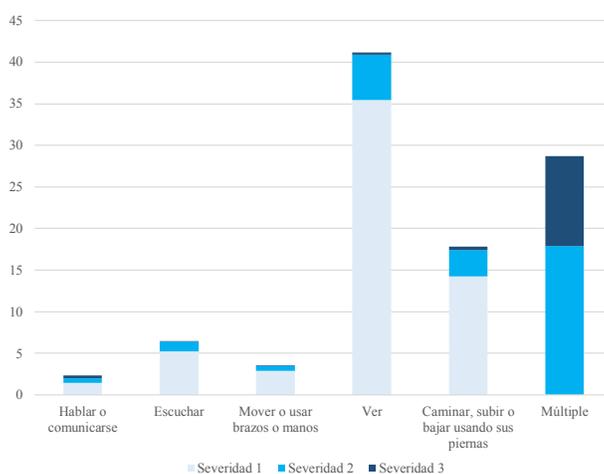
La gráfica 4.5 muestra la información de cada limitación según su severidad; en ella se observa que las dificultades para ver incluso con lentes representan 41.2 por ciento, a pesar de que gran parte de estos casos se refieren a aquellos en los que se reportó “poca dificultad para ver” (35.4 por ciento) y que aquellos con severidad 2 representan 5.5 por ciento y 0.3

<sup>14</sup> Véase el capítulo 3 para más detalles sobre la agrupación de la severidad de la limitación.

por ciento, aquellos con severidad 3, que corresponden a personas que no pueden ver. Le siguen en importancia aquellos con múltiples dificultades, categoría que se construyó con aquellos que reportaron más de una limitación física y en la cual destaca que el 17.9 por ciento corresponde a una situación con severidad 2 y el 10.8 por ciento con severidad 3. En tercer orden aparecen aquellos con dificultad para caminar, subir o bajar usando sus piernas, con 17.8 por ciento, dato que desagregado indica que 14.3 por ciento tienen severidad 1, seguidos por 3.2 por ciento con severidad 2 y un 0.4 por ciento que no puede caminar, subir o bajar con sus piernas. La composición por tipo de limitación mostró que no existe diferencia por sexo en cada uno de los tipos.

Estos resultados llaman la atención, porque al revisar los obtenidos al emplear los microdatos de la muestra del censo de población de 2010 el orden cambia, de manera que la limitación con mayor frecuencia es aquella que implica dificultad para caminar, subir o bajar usando sus piernas, seguida en importancia por aquellos con dificultad para ver. Al respecto cabe preguntarse si la inclusión de la severidad de la limitación en la pregunta sobre discapacidad también tuvo el efecto de cambiar el orden de las limitaciones respecto a lo obtenido en el censo 2010 (véase anexo 3).

**Gráfica 4.4. Población con discapacidad física de 15 a 59 años según limitación y su severidad, 2014**

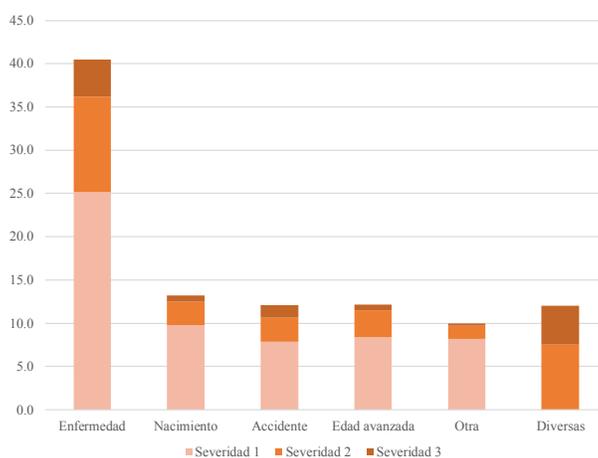


Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Microdatos.

Una de las principales desventajas de la fuente de datos es que no se dispone del momento en el que se adquiere la limitación. Sin embargo, entre las opciones de respuesta respecto al origen de la limitación aparece la opción de respuesta *nacimiento*, por lo que

aquellos que hayan sido reportados con esta causa serían los únicos casos en que se puede asegurar que la limitación se presentó antes de la unión. En la gráfica 4.5 se presentan conjuntamente las variables de *origen* con la de *severidad de la limitación*. Destaca en ésta la importancia de la enfermedad como factor de riesgo que derivó en alguna limitación física (40.5 por ciento), aunque 25.1 por ciento son limitaciones de severidad 1, en 4.3 por ciento de los casos terminaron con una severidad 3 que incluye los casos de mayor gravedad. En el mismo sentido aparecen las limitaciones originadas desde el nacimiento que son el segundo factor de riesgo de limitaciones físicas para el grupo de 15 a 59 años (con 13.2 por ciento), valor que se descompone en que 9.8 por ciento corresponden a de las personas con limitación física a una severidad 1, un 2.7 por ciento corresponde a aquellos con severidad 2 y en 0.7 por ciento de los casos se deben a una severidad 3.

**Gráfica 4.5. Población con discapacidad física de 15 a 59 años según origen y severidad de la limitación, 2014**



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Microdatos.

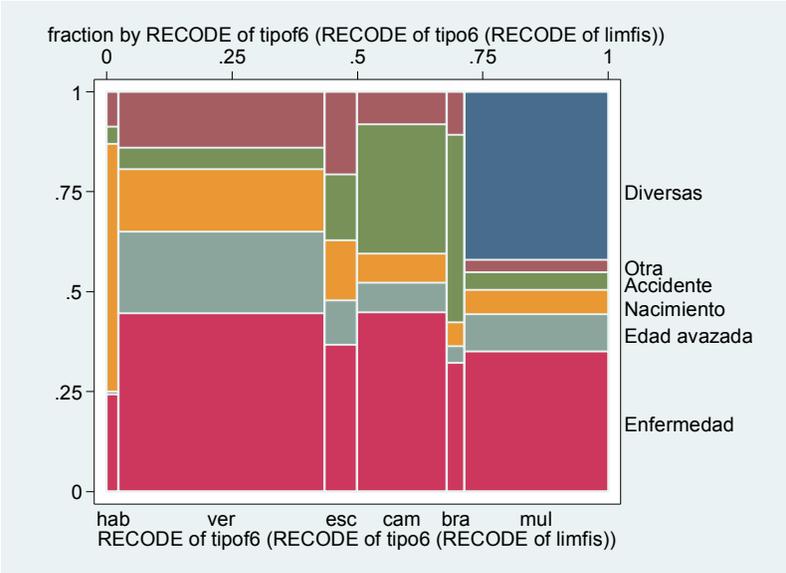
A diferencia del tipo de limitación, en la variable *origen de la limitación* existen diferencias por sexo, dentro de las que las principales causas para los hombres es la enfermedad (35.4 por ciento), seguida por accidentes (17.3 por ciento) y por nacimiento (12.7 por ciento), mientras que en el caso de las mujeres aparece también en primera causa la enfermedad (45.1 por ciento), en segundo lugar por edad avanzada (13.8 por ciento) y en tercero por nacimiento (11.5 por ciento).

Ahora bien, con el fin de distinguir de qué manera se relaciona la limitación con su origen, se presenta la Gráfica 4.7, en la cual es posible ver el peso relativo de cada grupo. Por ejemplo, las personas con dificultades para ver aun usando lentes (*ver*) y que llegaron a esta

condición por enfermedad representan el 13.4 por ciento de toda la población objetivo, de la cual, como ya se ha mostrado antes, gran parte aparece registrada como con “poca dificultad”. Otro grupo importante lo conforman aquellos que también tienen dificultad para ver, pero cuyo origen es el nacimiento (5.1 por ciento). Por su parte, aquellos con dificultad para caminar, moverse, subir y bajar (*cam*) que adquirieron esta condición por enfermedad representan 7.3 por ciento de la PDF. Además, aquellos con la misma dificultad, pero cuyo origen está en algún accidente, representan 4.4 por ciento.

A pesar de este desequilibrio entre unas discapacidades y sus orígenes, se observan algunas particularidades en ciertos grupos: por ejemplo, de entre aquellas dificultades para hablar o comunicarse (*hab*), la gran mayoría tuvo su origen en el nacimiento. De igual forma aparece el caso de aquellos con dificultades para escuchar aun usando aparato auditivo (*esc*), cuya principal causa son la edad avanzada y enfermedades, mientras que de aquellos con dificultades para mover o usar brazos o manos (*bra*), la mayoría llegó a esa condición por algún accidente o enfermedades.

**Gráfica 4.6. Población con discapacidad física de 15 a 59 años según tipo y origen de la limitación, 2014**



Nota: personas con dificultades para hablar o comunicarse (*hab*), personas con dificultades para ver aunque use lentes (*ver*), personas con dificultades para escuchar aunque use aparato auditivo (*esc*), personas con dificultades para caminar, subir o bajar usando sus piernas (*cam*), personas con dificultades para mover o usar brazos o manos (*bra*), y personas con dificultades múltiples (*mul*).  
Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Microdatos.

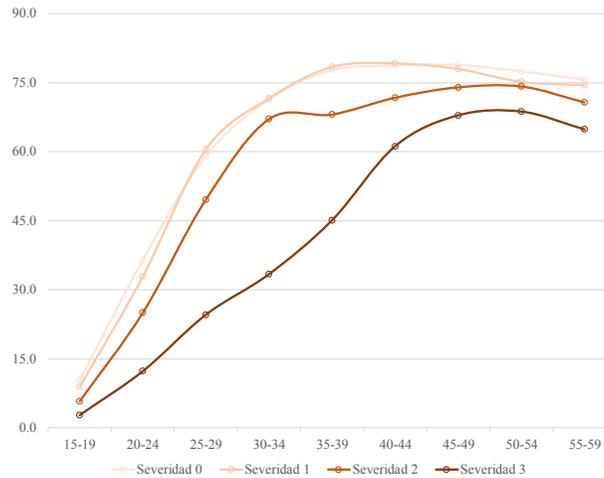
El último grupo son los casos con múltiples dificultades (*mul*), que son los que reportaron más de una dificultad. Llama la atención que, de éstos, 4.2 por ciento se haya

originado en el nacimiento. En estos casos se tiene la certeza que este evento desencadenó más de una limitación al nacer, a diferencia de aquellas originadas por enfermedad (26.4 por ciento) o de los accidentes (2.7 por ciento) donde no se sabe si es un mismo evento el que desencadenó las limitaciones. A su vez, 39.9 por ciento de los casos se agruparon donde había más de una dificultad y no hubo coincidencia entre el origen, por lo que se categorizaron como diversas.

Con estos resultados es posible tener una idea de cómo está constituida la PDF. Si bien, se tenía presente la diversidad que existe al interior de este grupo de población, una primera sorpresa fue identificar un desequilibrio en la representación de los grupos donde parece haber sobrerrepresentación de unos y subrepresentación de otros. En particular, destaca que sean las limitaciones para ver y no las relacionadas con la motricidad las principales reportadas en esta encuesta, en contraste con lo que se venía observando en otras fuentes de información como censos y encuestas en hogares del año 2000 a la fecha. Otra variable que también llama la atención es la *severidad de la limitación*, donde gran parte de la población con limitaciones es la que se registró con “poca dificultad” para realizar la actividad.

De acuerdo con la ENADID 2014, el 21.5 por ciento de la PDF de 15 a 59 años está soltera, 64.9 por ciento está en unión libre o casada y 13.6 por ciento alguna vez estuvo unida, en tanto que la distribución de la población sin esta condición indica que 35.4 por ciento está soltera, 57.2 por ciento está unida y 7.4 por ciento estuvo unida alguna vez. Los resultados de la gráfica 4.7 muestran que, si bien la PDF está unida, no lo está en la misma proporción que aquella población sin esta condición y, donde es posible ver que las brechas se amplían en la medida que aumenta la severidad de la limitación, no obstante que las brechas entre estas poblaciones se reducen a medida que aumenta la edad, lo cierto es que se mantienen prácticamente en todos los grupos de edad.

**Gráfica 4.7. Porcentaje de unidos según condición de discapacidad física y grupos quinquenales de edad, 2014**



Fuente: Elaboración propia a partir de INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Microdatos.

De igual forma se observa que prácticamente no hay diferencia entre la población sin discapacidad física y aquella con severidad 1, es decir, aquellos que reportaron “poca dificultad” en una sola de las actividades captadas por la ENADID 2014. Además, es relevante señalar el hecho de que se reduzcan las brechas en edades más avanzadas, lo cual podría sugerir un retraso en la unión conyugal de las PDF. En esta gráfica se presente básicamente el problema de la desigualdad de la discapacidad física en cuanto al acceso al mercado matrimonial que proviene de la condición de discapacidad misma.

#### **4.2. Comparación entre unidos y no unidos con discapacidad física**

Esta sección tiene por objetivo identificar los diferenciales sociodemográficos entre las personas con discapacidad física unidas y aquellas que no lo están. Partiendo de la idea de que hombres y mujeres se unen de forma diferenciada, se comienza por revisar algunos indicadores para hombres para tres distintas cohortes según su condición de discapacidad física y unión conyugal para después hacer el mismo examen para las mujeres.

##### ***Hombres***

En el cuadro 4.1 se presenta información para los hombres de tres cohortes, la más joven corresponde a la población de 15 a 29 años, una cohorte más grande comprende a personas de 30 a 44 y la más grande es para personas de 45 a 59, para las cuales se presentan

diversos indicadores sobre educación, trabajo y contexto socioeconómico según su condición de discapacidad física y unión conyugal.

En cuanto a la educación un aspecto que destaca en principio en la cohorte de 15 a 29 años es que la PDF no unida presenta indicadores más bajos que sus pares unidos, por ejemplo, presenta una mayor proporción de personas sin instrucción que es de 8.2 por ciento aunque, paradójicamente, también presenta mayor proporción de personas con estudios profesionales 19.3 por ciento, quizás sea esto lo que propicia que la diferencia en el promedio de escolaridad sea mínima, aunque el porcentaje de analfabetismo entre las PDF no unida supera por mucho a la PDF unida.

Respecto a la dimensión laboral se observa que la PDF no unida tiene un porcentaje más bajo de población trabajando (50.7 por ciento), aunque esto puede deberse a la alta proporción de personas que se dedican a estudiar (28.7 por ciento), o bien a que una parte importante fue declarada con limitación permanente que le impide trabajar (12.3 por ciento), aspecto que es distinto entre la PDF unida, ya que 92.5 por ciento trabaja, apenas 0.7 por ciento aparecen como estudiantes y sólo 1.6 por ciento son considerados con limitaciones permanentes para trabajar.

**Cuadro 4.1. Indicadores seleccionados de la población masculina según cohorte, condición de discapacidad física y unión conyugal y, 2014**

Indicador	15-29				30-44				45-59			
	No son PDF		PDF		No son PDF		PDF		No son PDF		PDF	
	No unidos	Unidos	No unidos	Unidos	No unidos	Unidos	No unidos	Unidos	No unidos	Unidos	No unidos	Unidos
Escolaridad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Sin instrucción	0.6	1.1	8.2	1.1	2.4	2.3	19.9	2.4	5.6	4.7	15.4	6.1
Primaria	8.0	18.8	12.3	13.6	18.8	23.7	28.9	28.2	33.1	31.9	36.4	39.5
Secundaria	32.7	41.1	30.1	45.5	24.1	33.1	23.7	36.1	20.9	23.3	21.4	24.7
Preparatoria	37.0	25.7	30.1	29.1	20.6	19.7	12.6	19.3	16.0	16.5	14.4	15.3
Profesional	21.7	13.3	19.3	10.7	34.1	21.2	14.9	14.0	24.4	23.6	12.4	14.4
Promedio de escolaridad	10.7	9.6	9.4	9.7	11.0	9.8	7.2	9.0	9.2	9.3	7.1	8.0
Analfabetismo (%)	1.0	1.6	10.0	0.9	3.4	2.9	25.8	3.1	6.8	4.8	20.0	6.3
Trabaja (%)	57.3	95.1	50.7	92.5	90.7	97.0	61.7	93.1	87.2	93.8	66.2	86.3
Actividad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Buscó trabajo	5.1	3.0	4.2	3.2	5.2	1.9	3.4	3.1	4.2	2.4	4.4	2.7
Estudiante	34.6	1.0	28.7	0.7	0.8	0.1	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Trabajador sin pago	6.8	1.7	7.2	1.0	2.6	1.2	6.4	1.1	3.5	1.7	4.2	2.1
Quehaceres del hogar	1.7	0.3	2.4	0.3	0.6	0.2	2.3	0.3	2.7	0.6	1.9	1.9
Lim. perm. le impide trab.	0.3	0.1	12.3	1.6	1.0	0.1	29.5	1.7	1.6	0.2	22.6	3.6
Trab. subordinado o indep.	51.6	94.0	45.2	93.2	89.8	96.6	57.6	93.9	88.0	95.2	66.9	89.7

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Microdatos. Cálculos propios.

En tanto la cohorte de 30 a 44 años presenta básicamente las mismas características educativas que la cohorte anterior, aunque se acentúan las diferencias. Nuevamente es la PDF no unida la que muestra el peor desempeño escolar, pues 19.9 por ciento no tiene instrucción,

su promedio de escolaridad es de 7.2 años y su nivel de analfabetismo es de 25.8 por ciento, lo cual contrasta con la PDF unida pues 2.4 por ciento no tienen instrucción, tienen un promedio de escolaridad de 9 años y la proporción de analfabetismo es de 3.1 por ciento.

En el aspecto laboral esta cohorte presenta nuevamente diferencias entre las personas con discapacidad física, los no unidos nuevamente aparecen con menores proporciones respecto al trabajo que los unidos: 57.6 por ciento de los unidos aparecen como trabajadores subordinados o independientes, 29.5 por ciento con limitación permanente que les impide trabajar y 6.4 por ciento como trabajadores sin pago, en cambio 93.9 por ciento de los unidos aparecen como trabajadores subordinados o independientes.

La última cohorte es el grupo de edad más grande y corresponde a los hombres entre 45 y 59 años cuya población en general presenta niveles de escolaridad más bajos que las primeras cohortes, sin embargo, prevalecen las diferencias en particular para el grupo de los no unidos con discapacidad física quienes aparecen con peores indicadores de educación que sus pares unidos, pues presentan mayores niveles sin instrucción (15.4 por ciento), un promedio de escolaridad de apenas 7.1 años y un alto grado de analfabetismo (20.0 por ciento).

En el campo laboral se repite la constante donde se deja a la PDF no unida con peores indicadores, pues apenas 66.2 por ciento trabajan frente a sus pares unidos quienes llegan a 86.3 por ciento, además de que en los primeros 66.9 por ciento se ocupan como trabajadores independientes o subordinados y 22.6 por ciento se reportó con limitaciones permanentes para trabajar y la gran mayoría de los que están unidos (89.7 por ciento).

Esta sección pone de manifiesto que definitivamente hay diferencias entre los hombres con limitaciones físicas unidos y aquellos que no lo están. Considerando que cada dimensión refleja la posesión de determinados recursos para el intercambio en el mercado matrimonial, se puede decir que entre los hombres aparentemente hay una relación positiva entre mayores niveles de escolaridad y trabajar con estar unidos, donde llama la atención la aparente entre los unidos con limitaciones físicas con los unidos sin esta condición.

### ***Mujeres***

Por su parte, el cuadro 4.2 se muestran los mismos indicadores que en el apartado anterior, pero para la población femenina a fin de verificar si los hombres y mujeres se unen

de manera diferenciada. Así la primer cohorte a revisar son las mujeres que tienen entre 15 y 29 años, de la que se puede ver que es que la PDF no unida quien presenta indicadores más bajos que sus pares unidos, pues tiene una mayor proporción de personas sin instrucción (8.9 por ciento), y a pesar de tener una importante proporción de personas con estudios profesionales (24.5 por ciento) y un promedio de escolaridad de 10 años, indicadores más altos que sus pares unidos, también tiene una alta proporción de analfabetismo (9.6 por ciento). Cabe notarse, además que la escolaridad de las mujeres de esta cohorte es más alta que la de los hombres en la misma cohorte.

En cuanto a lo laboral la PDF no unida tiene menor proporción de personas trabajando (37.9 por ciento) que sus pares unidas (49.2 por ciento). Además, para la PDF unida el 45.6 por ciento son trabajadoras subordinadas o independientes y 47.6 por ciento están dedicadas a los quehaceres del hogar principalmente, en tanto que la PDF no unida reportó una estructura ocupacional diferente, pues se fueron el 34.8 por ciento fueron declaradas como estudiantes, el 33.2 por ciento como trabajadoras subordinadas o independientes, el por ciento 13.2 por ciento dedicadas a los quehaceres del hogar por ciento y el 11.3 por ciento con limitaciones permanentes que les impide trabajar.

**Cuadro 4.2. Indicadores seleccionados de la población femenina según cohorte, condición de discapacidad física y unión conyugal y, 2014**

Indicador	15-29				30-44				45-59			
	No son PDF		PDF		No son PDF		PDF		No son PDF		PDF	
	No unidas	Unidas	No unidas	Unidas	No unidas	Unidas	No unidas	Unidas	No unidas	Unidas	No unidas	Unidas
Escolaridad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Sin instrucción	0.5	1.3	8.9	2.1	2.0	2.8	16.1	3.3	3.8	7.2	15.1	9.1
Primaria	5.7	15.8	8.0	12.3	16.0	25.1	24.6	30.1	29.2	36.2	33.5	48.6
Secundaria	28.0	41.3	23.3	41.2	23.7	33.1	23.5	35.9	20.2	21.9	16.8	20.9
Preparatoria	39.1	27.8	35.3	32.0	20.2	19.1	13.4	17.3	18.9	16.9	15.2	12.3
Profesional	26.6	13.7	24.5	12.3	38.1	19.9	22.5	13.4	27.9	17.8	19.5	9.1
Promedio de escolaridad	11.2	9.8	10.0	9.8	11.5	9.6	8.5	8.8	10.0	8.5	7.9	6.9
Analfabetismo (%)	0.7	1.6	9.6	2.1	2.8	3.4	18.5	4.9	4.3	8.7	16.9	10.3
Trabaja (%)	40.4	37.2	37.9	49.2	83.4	52.5	62.1	56.8	75.3	50.5	65.6	49.5
Actividad	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Buscó trabajo	2.9	1.1	2.3	0.7	2.8	0.5	1.5	0.6	0.9	0.2	0.5	0.4
Estudiante	42.2	2.1	34.8	2.0	0.7	0.1	0.1	0.3	0.4	0.1	0.0	0.0
Trabajador sin pago	4.5	2.9	5.2	3.8	2.7	2.7	3.1	3.2	2.8	2.8	2.1	3.9
Quehaceres del hogar	14.0	59.4	13.2	47.6	12.0	46.6	15.6	40.7	19.4	48.2	21.6	47.4
Lim. perm. le impide trab.	0.1	0.0	11.3	0.3	0.7	0.0	18.8	1.1	1.0	0.0	10.4	1.5
Trab. subordinado o indep.	36.3	34.6	33.2	45.6	81.2	50.1	61.0	54.1	75.6	48.7	65.6	46.8

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Microdatos. Cálculos propios.

Por su parte, la cohorte de 30 a 44 años presenta prácticamente las mismas características educativas que la cohorte anterior. Nuevamente es la PDF no unida la que reporta el peor desempeño, ya que 16.1 por ciento no tiene instrucción, su promedio de

escolaridad es de 8.5 años y su nivel de analfabetismo es de 18.5 por ciento, lo cual contrasta con la PDF unida pues 3.3 por ciento no tienen instrucción, tienen un promedio de escolaridad de 8.8 años y 4.9 por ciento son analfabetas.

En el aspecto laboral las diferencias que presenta esta cohorte respecto a la cohorte anterior, en que la PDF no unida tienen mayores proporciones trabajando (62.1 por ciento) que sus pares unidas (56.8 por ciento), lo cual incluso es muy distinto para el caso de los hombres. Además, la actividad principal reportada por la PDF unida fue el ser trabajadora independiente o subordinada (54.1 por ciento) y en segundo lugar la dedicada a los quehaceres del hogar (40.7 por ciento), mientras que la PDF no unida reportó por actividades principales la de trabajadoras independientes o subordinadas (61 por ciento), con limitaciones permanentes que les impide trabajar (18.8 por ciento) y quehaceres del hogar (15.6 por ciento).

Por último, la cohorte 45 a 59 años es el grupo cuya población en general presenta niveles de escolaridad más bajos, sin embargo, prevalecen las diferencias en particular para el grupo de las no unidas con discapacidad física quienes aparecen con peores indicadores de educación que sus pares unidas, pues presentan mayores niveles sin instrucción (15.1 por ciento), un promedio de escolaridad de apenas 7.9 años y un alto grado de analfabetismo (16.9 por ciento).

En el campo laboral nuevamente aparece la idea de que las mujeres con limitaciones físicas tienen más proporciones trabajando (65.6 por ciento) que aquellas con limitaciones unidas (49.5 por ciento). En cuanto a la actividad principal la PDF unida se reportó como dedicada a los quehaceres del hogar (47.4 por ciento) y como trabajadora independiente o subordinada (46.8 por ciento), por su parte, la PDF no unida reportó por actividades principales la de trabajadoras independientes o subordinadas (65.6 por ciento), dedicadas a los quehaceres del hogar (21.6 por ciento) y con limitaciones permanentes que les impide trabajar (10.4 por ciento).

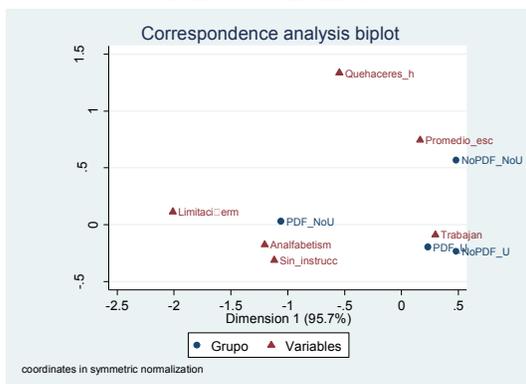
Así para el caso de las mujeres también se puede mostrar que si hay diferencias entre aquellas con limitaciones físicas unidas con las no unidas, aunque en este caso los recursos parecieran pasar a un segundo plano, dejando más clara la división sexual del trabajo, esto en particular respecto a la relación trabajo y unión conyugal pues las mujeres unidas

presentan menor participación económica (con excepción de las más jóvenes) y con altos porcentajes como dedicadas a los quehaceres del hogar.

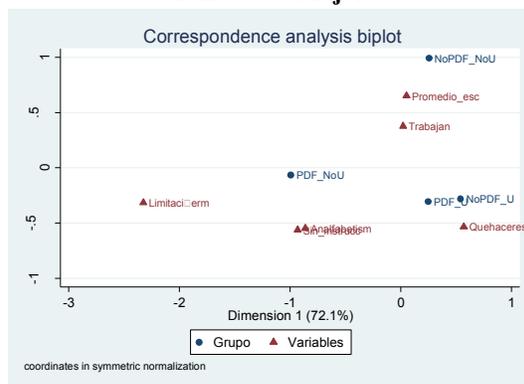
En los cuadros 4.1 y 4.2 se presentó información para la población que no presenta limitaciones físicas, pero no se ha hecho mucho énfasis en su análisis, la idea de incorporar esta información es para tener ver cómo se relaciona la población con limitaciones físicas con aquellos sin limitaciones, así es posible tener una idea de qué tanto se parece un grupo respecto a los demás. Para esto se optó por hacer un análisis de correspondencias que relacione los cuatro grupos: 1) No son PDF no unida, 2) No son PDF unida, 3) PDF no unida y 4) PDF unida; con seis indicadores: 1) porcentaje de personas sin instrucción, 2) promedio de escolaridad, 3) porcentaje de analfabetismo, 4) porcentaje de los que trabajan, 5) porcentaje con limitaciones permanentes que les impide trabajar y 6) porcentaje que se dedican a los quehaceres del hogar. Con este método se pretende hacer una representación gráfica simultánea de los grupos y de cómo se relacionan con algunas variables presentadas, a fin de poder visualizar lo que tienen en común con base en dichos indicadores.

**Gráficas 4.8-4.9. Análisis de correspondencia de grupos y variables para la población de 15 a 59 años**

**Gráfica 4.8. Hombres**



**Gráfica 4.9. Mujeres**



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014. Cálculos propios.

Los resultados muestran situaciones distintas para hombres y mujeres, pues en el caso de los hombres como bien se había mencionado anteriormente parecía haber una semejanza entre aquellos con limitaciones físicas unidos y aquellos unidos sin limitaciones, esto se puede confirmar en la gráfica 4.8, la cercanía entre ambos puntos muestra esta semejanza, además la cercanía con la variable trabajan sugiere que si hay algún indicador que mejor pudiera definir a estos grupos es que trabajan, en cambio la población con limitaciones físicas no unida su cercanía con los indicadores como analfabetismo, sin instrucción y a que es el

grupo más cercano a los que presentan limitaciones permanentes que les impide trabajar, podría pensarse que son variables que pudieran explicar su soltería. Por último, para el grupo de personas sin limitaciones físicas no unida su cercanía con el promedio de escolaridad parece indicar que se trata de aquella población que estudia o con estudios que les han servido para retrasar o no buscar una unión conyugal.

Por su parte, la gráfica 4.9 presenta el análisis de correspondencias de las mujeres de 15 a 59 años, el cual es relativamente distinto al de los hombres, pues si bien las mujeres con discapacidad física unidas y las mujeres sin esta condición unidas se encuentran más próximas entre sí, las variables más cercanas son los quehaceres del hogar y que forman parte del estrato socioeconómico muy bajo. En cambio, las mujeres con limitaciones no unidas se encuentran en un punto cuya distancia al estrato muy bajo, analfabetismo, sin instrucción y que no trabajan podrían representar las características de este grupo. Por último, las mujeres sin limitaciones físicas no unidas se asocian más con la variable del promedio de escolaridad, algo muy parecido a los hombres.

En este capítulo se exploró la base de datos y se pudo conformar un perfil de las personas con limitaciones físicas y su estado conyugal, también se pudo verificar que hay diferencias entre las personas con limitaciones físicas unidas de aquellas que no lo están, donde se relacionan recursos (educativos y laborales) más altos con la unión. Asimismo, se pudo verificar la primera hipótesis de esta investigación: que las personas con discapacidad unidas, hombres y mujeres, tienen grandes semejanzas con sus pares sin esta condición, mientras que aquellos que no están unidos se encuentra más próximo a categorías como no tener instrucción, analfabetismo y tener limitación permanente que les impide trabajar.

No obstante, hasta este punto se han omitido las variables sobre discapacidad, es decir, no sabemos si detrás de los no unidos hay alguna condición que por su severidad les dificulte realizar actividades de la vida diaria y hasta qué punto ello puede afectar sus oportunidades de estar unido. En el siguiente capítulo se pretende incursionar al respecto, por medio de modelos estadísticos que permitan distinguir estas relaciones.

V.

## **FACTORES RELACIONADOS CON LA UNIÓN CONYUGAL DE LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD FÍSICA**

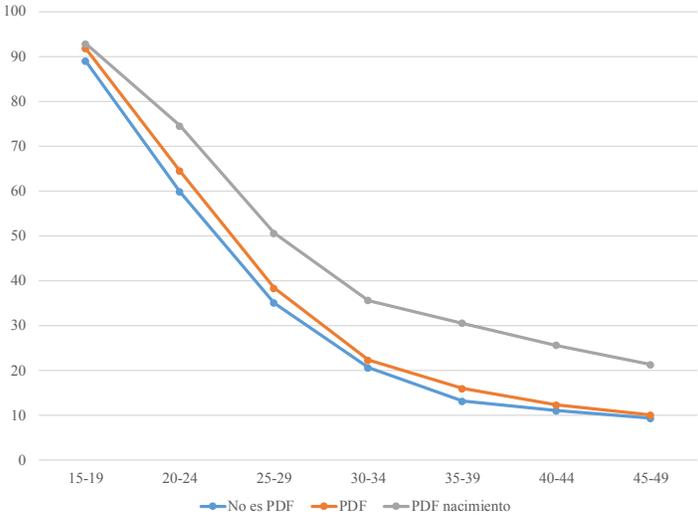
En el capítulo anterior se pudo verificar que hay diferencias entre la población con discapacidad física (PDF) unidas y las no unidas, además se pudo comprobar que estas diferencias cambian según el género, identificándose que los hombres con discapacidad física unidos tienen mucho en común con los hombres unidos sin esta condición cuyo rasgo más característico es que trabajan, mientras que los hombres con discapacidad física no unidos tienen por características más próximas que son analfabetas, sin instrucción y reportados con limitaciones permanentes que les impide trabajar, situación que contrasta con los no unidos sin limitaciones físicas a quienes se les asocia más con una escolaridad alta. En cambio, con las mujeres es distinto, pues las unidas que tienen limitaciones físicas, aunque también comparten un perfil muy similar a sus pares sin limitaciones, se les puede asociar más con actividades como quehaceres del hogar o que forman parte del estrato muy bajo, en cambio a las mujeres no unidas con limitaciones se les puede vincular más con el analfabetismo, sin instrucción y con limitaciones permanentes que les impide trabajar, en tanto que los no unidos con limitaciones físicas se les relaciona más con un alto promedio de escolaridad y que trabajan.

Lo anterior, si bien permite tener una idea de estas poblaciones, aún no se han establecido las relaciones que permitan asociar las diferentes dimensiones que intervienen en la unión conyugal. Este capítulo consta de tres secciones, que buscan responder a las preguntas de investigación planteadas. En la primera se presentan las relaciones de las dimensiones por separado para tratar de comprender cómo actúa la discapacidad en la educación, en el mercado de trabajo y en la unión conyugal. En la segunda se busca saber cómo afectan la escolaridad y la actividad económica en la unión conyugal de la población con discapacidad física, mientras en la tercera parte se presentan los resultados de modelos logísticos donde se incorporan todas las variables para identificar los factores que se relacionan con las oportunidades de estar unido entre la población con discapacidad física.

De acuerdo al objetivo central de esta investigación se busca entender los factores que contribuyen a que entre la población con discapacidad física existan menores proporciones

de unión conyugal en la medida que aumenta la severidad de la limitación como se presentó en la gráfica 4.7 o bien, entender por qué entre la población con discapacidad física se reporta una mayor proporción de solteros en cada grupo de edad y, para aquellos que tienen esa condición desde el nacimiento esta proporción sea aún mayor como lo evidencia la gráfica 5.1.

**Gráfica 5.1. Porcentaje de solteros de 15 a 49 años por grupos quinquenales de edad según condición de discapacidad física**



Fuente: INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014. Cálculos propios.

El análisis de la información en adelante se centrará en la población femenina en edad reproductiva que comprende desde los 15 a los 49 años, esto con el fin de evitar que la presencia de limitaciones reportadas por edad avanzada afecte la interpretación de los resultados, pues aunque la discapacidad por edades avanzadas comienza a registrarse, de acuerdo a la definición de la fuente desde los 40 años, a partir de los 50 años cobrar más importancia. Cabe recordar que uno de los problemas que se identificaron en la fuente de información ENADID 2014 es que se desconoce el momento en que se adquirió la condición de discapacidad física, razón por la cual se consideró conveniente utilizar a aquellos que llegaron a esa situación desde el nacimiento, por lo que en adelante se presenta información únicamente para esta población.

## **5.1. Efecto de la discapacidad en la educación, participación económica y unión conyugal**

El objetivo de esta sección es conocer la manera en que la discapacidad física afecta las dimensiones educativa, laboral y conyugal por separado antes de revisarlas de forma simultánea. Este apartado comienza por estudiar los efectos de la discapacidad física en el promedio de escolaridad, posteriormente se examinarán los efectos sobre la condición de actividad, entendida como tener un trabajo remunerado para finalmente analizar sus efectos en la unión conyugal.

Es preciso indicar que en los análisis de esta sección se consideran simultáneamente todas las edades. Cabe recordar que la especificación de estos modelos fue descrita en el capítulo 3 y que los resultados de cada modelo junto con sus respectivos estadísticos se presentan en el anexo 4.

### ***Discapacidad física y educación***

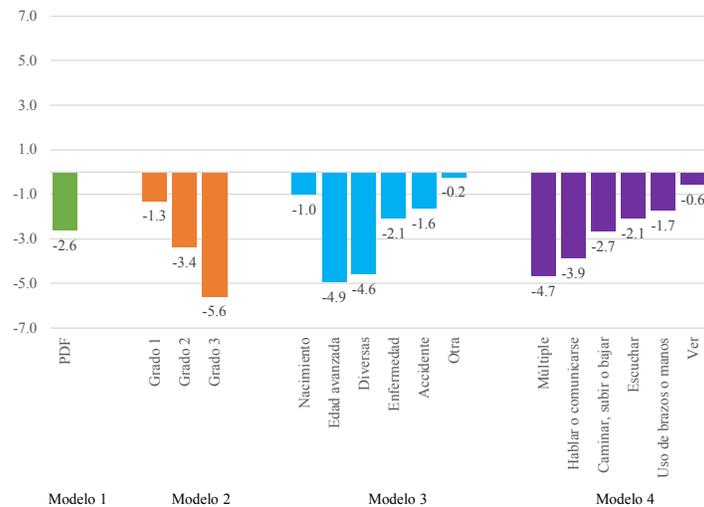
Para conocer de qué manera se relacionan estas dimensiones se trabajará con cuatro modelos de regresión lineal cuya variable dependiente, en todos ellos, son los años aprobados en el sistema educativo y, como variables explicativas el sexo, la edad de las personas y una asociada a discapacidad. En el primer modelo se emplea como variable explicativa de interés la condición de discapacidad física; el segundo modelo tiene como variable de interés la severidad de la limitación (grado de dificultad para realizar las actividades); el tercero el origen de la limitación y el último el tipo de limitación física. Los coeficientes de las variables relacionadas con la discapacidad resultantes de los modelos estadísticos construidos se presentan en la gráfica 5.2 y los resultados de los modelos completos (Anexo 4 modelos 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3 y 5.1.4).

Los resultados del modelo 1 muestran que la presencia de la limitación física en las personas contribuye a reducir la escolaridad en 2.6 años de escolaridad comparados con sus pares sin limitaciones físicas, resultado que es consistente con los hallazgos reportados por la literatura internacional los cuales fueron descritos en el primer capítulo.

El modelo 2 por su parte, cuya variable de interés es la severidad de la limitación, también es consistente con los resultados del modelo 1, pero además deja ver que las personas

que quedaron clasificadas con severidad grado 1 tienen 1.3 años menos que sus pares sin limitaciones físicas. Estos resultados revelan que a mayor severidad el número de años aprobados en el sistema educativo es menor pues aquellos con severidad 2 tienen 3.4 años menos de escolaridad que sus pares sin la limitación y para aquellos con severidad 3 la brecha de reducción en la escolaridad alcanzada es de 5.6 años.

**Gráfica 5.2. Coeficientes de los modelos de regresión lineal para identificar el efecto de la discapacidad en los años aprobados en el sistema educativo**



Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Cálculos propios.

Nota: Coeficientes de la variable sobre discapacidad de los modelos de regresión lineal (modelos 5.1.1, 5.1.2, 5.1.3 y 5.1.4 del anexo 4).

Del modelo 3, que introduce como variable de interés el origen de la limitación física, destaca el hecho que sean aquellos por edad avanzada quienes se relacionan con 4.9 años menos de años aprobados, lo cual puede estar influenciado por las cohortes más viejas quienes posiblemente tienen menos escolaridad, quienes dicho sea de paso constituyen gran parte de estas personas y cuyo acceso al sistema escolar es posible suponer que haya estado más restringido cuando estaban en edades escolares, le sigue en importancia aquellos con diversas limitaciones, lo cual tiene sentido si se piensa en que esta categoría es muy similar a aquellos con múltiples limitaciones (modelo 4), le siguen en importancia aquellos que llegaron a esta condición por enfermedad (2.1 años menos de años aprobados) y accidente con (1.6 años menos de años aprobados), después aparecen aquellos que se encuentran en alguna condición de discapacidad física desde el nacimiento quienes son de particular interés en esta investigación por ser los únicos casos en los que se sabe que la condición de

discapacidad física se presentó antes de la unión, éstos apenas tienen un año menos de escolaridad que sus pares sin limitaciones.

El último modelo se incorporó para identificar si hay algún grupo de las personas con discapacidad física en mayor desventaja en cuanto al acceso escolar. Los resultados indican que aquellos con limitaciones múltiples tienen 4.7 años aprobados menos que sus pares sin esta condición; le siguen aquellos con dificultades para hablar o comunicarse quienes tienen 3.9 años aprobados menos, siguen los que tienen dificultad para caminar, subir o bajar quienes tienen 2.7 años aprobados menos, los que reportaron dificultad para escuchar tienen 2.1 años aprobados menos, los que tienen dificultades para hacer uso de sus brazos o manos con 1.7 años aprobados menos y al final aparecen aquellos con dificultades para ver quienes tienen apenas 0.6 años menos que sus pares sin limitaciones físicas.

Los resultados de estos modelos son consistentes entre sí y sirven para validar que la presencia de alguna limitación física se relaciona de manera negativa con el número de años aprobados. Asimismo, establecen que el tener una limitación física se relaciona con haber alcanzado 2.6 años aprobados menos que las personas que no se encuentran en esta condición.

### ***Discapacidad física y participación económica***

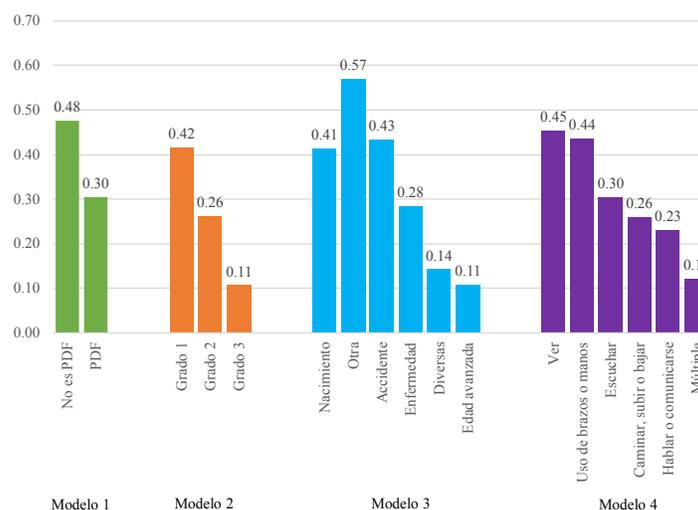
La relación entre discapacidad física y participación económica se explora mediante modelos de regresión logística en los cuales se utiliza por variable dependiente la condición de actividad para los cuatro modelos que se proponen y, como variables explicativas el sexo, la edad de las personas y una relacionada con la discapacidad. De manera análoga al análisis previamente presentado, el primer modelo emplea como variable explicativa de interés la condición de discapacidad física, el segundo la severidad de la limitación, el tercero el origen de la limitación y el último el tipo de limitación física. Los resultados de los modelos se presentan en la gráfica 5.3. Las probabilidades ajustadas se calculan con base en el resto de los valores promedio y los resultados de los modelos completos se presentan en el anexo estadístico (Anexo 4 modelos 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3 y 5.2.4).

El modelo 1 permite estimar la probabilidad de trabajar y señala que las personas que no forman parte de la población con discapacidad física tienen una probabilidad de 0.48 de

trabajar, mientras en aquellos que forman parte de la PDF dicha probabilidad es de 0.30. Estos resultados apuntan hacia la exclusión laboral que experimentan las personas con discapacidad misma que se encuentra documentada en diversas investigaciones incluidas en el primer capítulo.

El modelo 2 que incorpora como variable de interés la severidad de la limitación es consistente con los resultados del modelo 1; además refuerza la idea de que a mayor severidad las oportunidades de participación social se reducen: mientras que para quienes se reportó una severidad 1 la probabilidad de trabajar es de 0.42, para quienes se encuentran en una condición de severidad 2 es de 0.26 y para quienes están en una condición de mayor afectación (severidad 3) ésta disminuye a 0.11.

**Gráfica 5.3. Probabilidades ajustadas de trabajar según variables relacionadas con la discapacidad**



Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Cálculos propios.

Nota: Probabilidades ajustadas con base en los modelos de regresión logística (modelos 5.2.1, 5.2.2, 5.2.3 y 5.2.4 del anexo 4).

Del modelo 3 que tiene por variable de interés el origen de la limitación física, llama la atención el dato atípico de aquellos que adquirieron esta condición por otra causa, pues su probabilidad de estar trabajando llega a 0.57, lo cual supera incluso a la población sin discapacidad física, le siguen aquellos que llegaron a esa condición por algún accidente con una probabilidad de estar trabajando de 0.43, después aparecen aquellos que desde el nacimiento se encuentran en esa condición, ya que la probabilidad de trabajar de este grupo es de 0.41, le siguen aquellos cuyo origen es por enfermedad (0.28), diversas (0.14) y por edad avanzada (0.11), la probabilidad de trabajar de este último grupo puede ser por motivos de jubilación o retiro del mercado laboral.

El modelo 4 incorpora como variable de interés el tipo de limitación, los resultados muestran coincidencias con la dimensión laboral, pues aquellos bajas probabilidad de trabajar son aquellos con limitaciones múltiples con 0.12, le siguen los que tienen dificultad para hablar o comunicarse con 0.23, después aparecen los que tienen dificultad para caminar, subir o bajar con (0.26), los que reportaron dificultad para escuchar (0.30), los que tienen dificultades para hacer uso de sus brazos o manos (0.44) años aprobados menos y al final aparecen aquellos con dificultades para ver (0.45).

Los resultados son consistentes entre sí, pues en todas las categorías relacionadas con la discapacidad aparecen probabilidades de trabajar más bajas que la población que no se encuentra en esta condición, con excepción de aquellos que llegaron a esa condición por otra causa. De manera que, la presencia de alguna limitación física se relaciona de manera negativa con la participación económica, por lo que se puede afirmar que tener una limitación física se relaciona con tener menor probabilidad de trabajar menor que las personas que no se encuentran en esta condición.

### ***Discapacidad y unión conyugal***

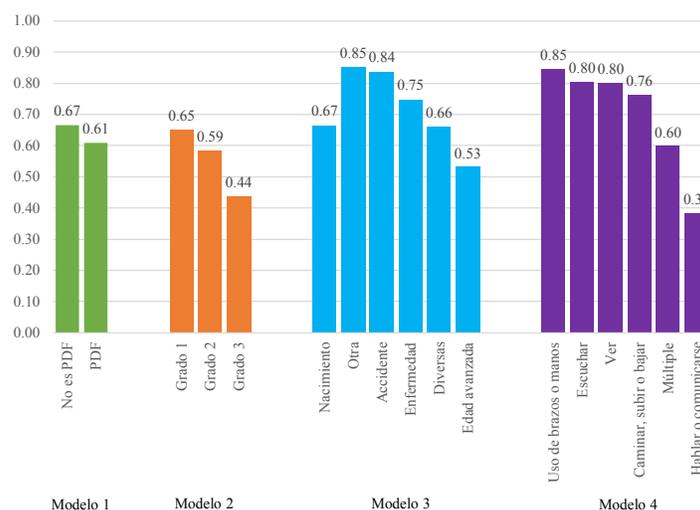
Para revisar esta relación se emplean modelos de regresión logística donde se utiliza por variable dependiente la condición de unión para los cuatro modelos que se proponen y, como variables explicativas el sexo, la edad de las personas y una vinculada a la discapacidad. De manera análoga a la exploración de la relación antes presentada, el primer modelo emplea como variable explicativa de interés la condición de discapacidad física, el segundo la severidad de la limitación, el tercero el origen de la limitación y el último agrega la variable tipo de limitación física. Los resultados de los modelos se presentan en la gráfica 5.4, las probabilidades ajustadas se calculan con base en el resto de los valores promedio, los resultados de los modelos completos se presentan en el anexo estadístico (Anexo 4 modelos 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3 y 5.3.4).

El modelo 1 permite ver que la probabilidad de estar unido para las personas que no forman parte de la población con discapacidad física es de 0.67, mientras que para la PDF tienen una probabilidad de 0.61, la diferencia en apariencia no es muy importante, sin

embargo, aparece el primer elemento que demuestra que sin considerar otras variables la presencia de la limitación en sí mismo genera un cambio en la unión conyugal.

El modelo 2 donde la variable de interés es la severidad de la limitación mantiene esa desigualdad donde a mayor severidad menores son las probabilidades de estar unido, ya que aquellos clasificados con severidad 1 tienen una probabilidad de 0.65, los que tienen severidad 2 tienen una probabilidad de 0.59 y aquellos con severidad 3 tienen una probabilidad de 0.44. Nuevamente es necesario tener presente que las poblaciones tienen una estructura por edad distintas, pues los que tienen severidad 3 tienen 44.1 años en promedio, los que tienen severidad 2 promedian 53.6 años y los de severidad 3 tienen 61.4 años en promedio.

**Gráfica 5.4. Probabilidades ajustadas de estar unido según variables relacionadas con la discapacidad**



Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Cálculos propios.

Nota: Probabilidades ajustadas con base en los modelos de regresión logística (modelos 5.3.1, 5.3.2, 5.3.3 y 5.3.4 del anexo 4).

El modelo 3 donde la variable de interés es el origen de la limitación física, al ser aquellos por nacimiento de particular interés en este trabajo tienen una probabilidad de estar unidos de 0.67 y está por debajo de aquellos que llegaron a esa condición por enfermedad, accidentes y otras causas.

El modelo 4 que incluye por variable de interés el tipo de limitación, los resultados muestran una probabilidad muy baja de unión conyugal a aquellos con dificultad para hablar o comunicarse con 0.38, lo cual tiene sentido hasta cierto punto, ya que es el grupo más joven

de todos, ya que tienen 19.2 años de edad en promedio, mientras que el resto de los demás grupos promedian más de 42 años.

Los resultados siguen siendo consistentes. La presencia de alguna limitación física se relaciona de manera negativa con la unión conyugal, de esta forma se puede afirmar que tener una limitación física se relaciona con tener menor probabilidad de estar o haber estado unido que las personas que no se encuentran en esta condición.

En esta sección se pudo evidenciar la relación que existe entre la condición de discapacidad física con la educación, la participación económica y la unión conyugal. Se pudo verificar la segunda hipótesis de esta investigación que afirma que la presencia de esta condición en las personas es un elemento que reduce tanto los años aprobados de escolaridad como la probabilidad de estar en el mercado laboral, además de reducir la probabilidad de estar unido o haberlo estado. En la siguiente sección se pretende identificar las relaciones que tienen que ver con la unión conyugal para conocer los factores que están relacionados con la unión conyugal de la población con discapacidad física.

## **5.2. Efecto de la educación y actividad en la unión conyugal**

El objetivo de esta sección es identificar los factores que se relacionan con la unión conyugal de la población con discapacidad física (PDF). Este segmento está orientado a responder la pregunta ¿cuáles son los factores relacionados con la posibilidad de estar unido para la población con discapacidad física? Para ello se dispone de cuatro dimensiones: discapacidad, educación, mercado laboral y unión conyugal, además de variables como el sexo y la edad. Así, se pretende identificar las relaciones que tienen que ver con la unión conyugal que se vuelve la variable dependiente de todo el capítulo, por lo que de alguna manera se busca entender cómo se casa la población en general y, posteriormente cómo lo hacen las personas con discapacidad.

La sección anterior permitió verificar que la presencia de limitaciones físicas es un elemento que reduce tanto los años aprobados de escolaridad, como la probabilidad de entrar al mercado laboral e incluso la probabilidad de unión conyugal. Se encontró, además, que la unión conyugal de la población con discapacidad física está mediada por la edad, pues la estructura etaria de la PDF es más envejecida que la población sin esta condición. Por lo que,

un primer paso es trabajar con un grupo de edad lo suficientemente robusto para no tener problemas con la representatividad de la muestra, para el grupo que está en edad de entrar en el mercado matrimonial, pero que sea lo suficientemente joven para no afectarla por aquellos casos en que la discapacidad se presentó con la edad avanzada<sup>15</sup>. De esta manera el grupo de edad que cumple con los requisitos mencionados es la de 15 a 49 años que corresponde con la edad reproductiva de la mujer.

En este apartado se pretende responder a la pregunta ¿cuáles son los factores asociados a la unión conyugal de la población con discapacidad física? Para responderla se revisarán algunas relaciones de las dimensiones discapacidad, educación y participación económica en la unión conyugal para la población de 15 a 49 años de edad. En un primer momento se revisará la relación entre la escolaridad y la unión conyugal; posteriormente la participación económica y la unión conyugal, concluyendo con algunos modelos más completos que permitan registrar el efecto de la discapacidad, la severidad de la limitación física, el tipo de limitación física y el efecto de nacer con alguna limitación en la unión conyugal.

### ***Escolaridad y unión conyugal***

La relación entre escolaridad y unión conyugal es uno de los aspectos de mayor interés para este trabajo, en virtud de lo expuesto a lo largo del texto en el sentido del papel que la disponibilidad de recursos y de capitales económico, cultural, social y simbólico mismos que contribuyen a que las personas con discapacidad puedan entrar al mercado matrimonial y estar en unión conyugal. También se comentó que la educación no sólo aporta capital cultural a las personas, también contribuye a la formación de capital social.

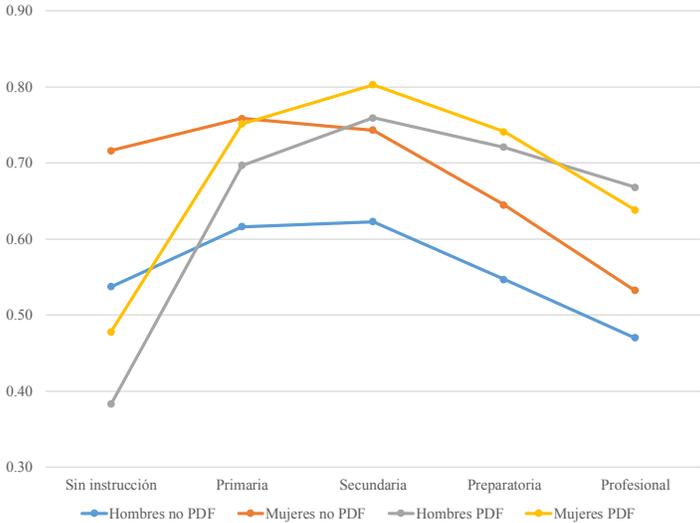
Los resultados de esta relación se presentan en la gráfica 5.5 que muestra la probabilidad de estar unido o haberlo estado para la población en edad de 15 a 49 años según el nivel de escolaridad alcanzado y sexo. Lo primero a destacar es que los hombres que no forman parte de la PDF y que no tienen escolaridad presentan una probabilidad de unión de

---

<sup>15</sup> El asunto de trabajar con las limitaciones por la edad avanzada es que es un grupo con sus propias características, si bien se reconoce que es un problema de salud pública y las implicaciones en la vida cotidiana de las personas pueden ser muy graves, el envejecimiento de las personas se caracteriza por la pérdida de funcionalidad corporal, pero esta población no se ha enfrentado durante etapas previas de su vida a los procesos de exclusión social que caracterizan el fenómeno de la discapacidad.

0.54, tanto tener estudios de primaria como de secundaria aumenta la probabilidad de unión a 0.62, sin embargo, el tener estudios de preparatoria o profesional disminuye la probabilidad de unión al reducirse a 0.55 y 0.47, respectivamente. De aquí que, la probabilidad de unión más alta para estos hombres se ubica en los que tienen escolaridad básica o media. En tanto las mujeres que no forman parte de la PDF lo primero que se observa es que tienen mayor probabilidad de estar unidas que los hombres, aunque ocurre algo muy similar al grupo masculino, por ejemplo, las que no tienen escolaridad tienen una probabilidad de 0.72, tener estudios de primaria aumenta su probabilidad a 0.76, pero al tener estudios de secundaria, preparatoria o profesionales su probabilidad se reduce a 0.74, 0.64 y 0.53, respectivamente.

**Gráfica 5.5. Probabilidades ajustadas de estar unido de la población de 15 a 49 años por condición de discapacidad física y sexo según nivel de escolaridad**



Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Cálculos propios.

Nota: Probabilidades ajustadas con base en los modelos de regresión logística (modelos 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3 y 5.4.4 del anexo 4).

La presencia de la discapacidad física muestra un caso singular, pues los hombres en esta condición sin instrucción tienen una probabilidad muy baja de unión, apenas 0.38, pero al tener estudios de primaria la probabilidad de unión aumenta considerablemente a 0.70, tener estudios de secundaria los lleva a tener más probabilidades aún (0.76), no obstante tener estudios de preparatoria o profesionales reduce sus probabilidades de unión a 0.72 y 0.67 respectivamente. Las mujeres con discapacidad física presentan una situación muy semejante a la de los hombres con discapacidad física, pues aquellas que no tienen instrucción tienen una probabilidad de estar unidas de 0.48, al tener estudios de primaria su probabilidad aumenta a 0.75, mientras con estudios de secundaria la probabilidad de unión llega a 0.80 y

nuevamente aparece este aspecto donde los niveles de escolaridad más altos presentan probabilidades más bajas de unión conyugal: los que tienen preparatoria tienen una probabilidad de 0.74 y los que tienen estudios profesionales de 0.64.

Estos resultados sorprenden en parte, pues si bien se esperaba que las personas con discapacidad física sin instrucción tuvieran probabilidades de unión bajas y que las diferencias fueran sobre el nivel de la curva, pero no en la forma de ésta, por lo que es otro patrón para la población con discapacidad física.

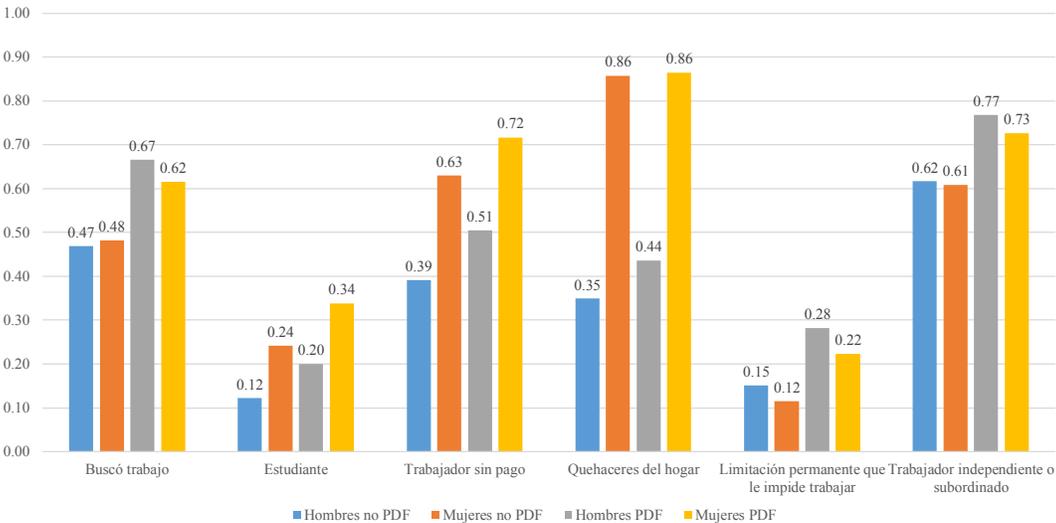
Ahora que estos resultados pueden leerse desde otra perspectiva, bajo la idea de que la educación de los individuos está íntimamente ligada a la escolaridad de los padres (Paes de Barros *et al.*, 2009), la escolaridad estaría reflejando entonces la adscripción de las personas o su estrato socioeconómico. Con esto presente, se puede interpretar la gráfica 5.4 desde este enfoque y afirmar que las personas con los estratos socioeconómicos más bajos tienen mayores probabilidades de estar unidos que aquellos que están en los estratos socioeconómicos más altos, sin embargo, para estos últimos las bajas probabilidades de unión conyugal pueden deberse a que muchas de estas personas no han concluido sus estudios, o bien porque han retrasado su unión. Para las personas con discapacidad física la importancia de la escolaridad es muy relevante, debido a que aquellos que no tienen instrucción poseen probabilidades muy bajas de unión, frente a aquellos con estudios de primaria cuyas probabilidades de unión son más altas; mientras que tener estudios de primaria a tener estudios de secundaria si bien hay un aumento en las probabilidades de unión conyugal, el cambio no se compara con el hecho de tener o no instrucción.

### ***Actividad y unión conyugal***

La relación entre trabajo y unión conyugal se sustituye por la relación entre la actividad (económica y no económica) y unión conyugal, ya que por un lado las tasas de participación económica para el caso de las mujeres son más bajas que las de los hombres, además de que se podrían captar otros aspectos. Esta es otra de las relaciones relevantes de la investigación, debido a que se ha postulado que la disponibilidad de recursos y capitales económico, cultural, social y simbólico contribuyen a que las personas con discapacidad puedan entrar al mercado matrimonial y estar en unión conyugal, también se comentó que el

trabajo aporta capitales económico y social a las personas. No obstante, se identifican algunos problemas con la variable actividad, el estatus de las actividades declaradas por las personas puede ser muy cambiante, por ejemplo, pasar de ser trabajador a buscador de trabajo o viceversa, por un lado, pero también porque las actividades de las personas como los quehaceres del hogar o ser trabajadores se trata de lo que reportaron al momento de la entrevista, lo cual no quiere decir que ese haya sido el atributo que les permitió entrar en unión, pues se desconoce su actividad al momento de ésta y tampoco se sabe qué hubiera sido de su situación de no haberse unido.

**Gráfica 5.6. Probabilidades ajustadas de estar unido de la población de 15 a 49 años por condición de discapacidad física y sexo según participación económica**



Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Cálculos propios.

Nota: Probabilidades ajustadas con base en los modelos de regresión logística (modelos 5.5.1, 5.5.2, 5.5.3 y 5.5.4 del anexo 4).

Con lo anterior presente, los resultados de la gráfica 5.6 muestran que aquellos que siguen estudiando, tienen probabilidades de unión bajas en todos los grupos, no obstante, son las mujeres las que en general tienen probabilidades más altas de unión que los hombres. En tanto que aquellos que son trabajadores sin pago o los que se dedican a los quehaceres del hogar, nuevamente son las mujeres quienes tienen probabilidades de unión más altas que los hombres. El grupo de personas con limitaciones permanentes que les impide trabajar aparecen hombres y mujeres sin limitaciones físicas en esta condición, sin embargo, puede tratarse de personas con limitaciones relacionadas con los aspectos mentales que les ha llevado a esta situación, mientras que aquellos con limitaciones físicas sus probabilidades de unión son bajas. El grupo de los reportados como trabajadores independientes o

subordinados tiene probabilidades muy altas de unión, siendo la PDF hombres y mujeres quienes tienen mayores probabilidades de estar unidos.

Ahora bien, a los hombres independientemente de su limitación física su probabilidad de unión más alta se relaciona con ser trabajadores independientes o subordinados y a las mujeres con y sin limitaciones físicas sus probabilidades más altas de unión se relacionan con dedicarse a los quehaceres del hogar, es decir, prevalece la división sexual del trabajo, aunque como ya se había mencionado no necesariamente estas actividades son las mismas con las que llegaron a la unión conyugal.

Lo revisado hasta ahora permite tener una idea de cómo opera la unión conyugal respecto a la escolaridad y en cuanto a la actividad, donde la escolaridad importa y permite identificar que aquellos con bajos estudios o de estratos socioeconómicos más altos tienen probabilidades más altas de unión conyugal contra los estratos más altos quienes posiblemente hayan retrasado la unión conyugal por razones de continuar con sus estudios. En cambio, la actividad no necesariamente refleja la posesión de capital económico o social de estas personas, pues se identifican las actividades que al momento de la entrevista realizan las personas, no obstante, no permite conocer la actividad que poseía al momento de entrar en unión, pues realizar actividades domésticas o ser trabajadores sin pago pudo suceder posterior a la unión y estar ocultando los recursos que poseen estas personas. Lo que permitieron identificar estos resultados es una división sexual del trabajo entre las personas con y sin discapacidad física.

### **5.3. Factores relacionados con la unión conyugal de la PDF**

En los apartados anteriores se ha podido verificar que existe una relación entre la discapacidad física con el logro educativo, con el acceso al mercado laboral y con la probabilidad de estar unidos o haberlo estado, de igual forma se pudo verificar que la escolaridad se relaciona con la unión conyugal y aunque la relación entre la actividad y la unión conyugal no muestran una relación que haya determinado la unión, se pudo verificar que las uniones muestran claramente una división sexual del trabajo.

El objetivo de este apartado es identificar los factores relacionados con las oportunidades de estar unido. Aunque ya se han verificado algunas relaciones, a

continuación, se introducen las dimensiones como educación y trabajo en la unión conyugal, por medio de modelos de regresión logística se incorporarán las variables de discapacidad condición de discapacidad física, severidad de la discapacidad, tipo de limitación y aquellas cuyo origen haya sido desde el nacimiento. En un primer momento se presentan los resultados de los modelos que permitan ver las variables relacionadas con la discapacidad, por lo que en principio se presentan los resultados para la variable condición de discapacidad física, después se presentan los resultados para la variable severidad de la limitación, posteriormente se presentan los resultados para cada tipo de limitación y finalmente lo que tiene que ver con el origen de la limitación, pues estas variables conforman la dimensión completa de la discapacidad de la que se dispone con la fuente de información.

Cabe recordar el eje analítico de esta investigación incorpora, por un lado, la unión conyugal que distingue a los no unidos o solteros de los unidos, que incluye a aquellos que alguna vez lo estuvieron, y, por otro lado, la población categorizada por condición de discapacidad física. Uno de los postulados iniciales de este trabajo es que hombres y mujeres no se unen de la misma manera, por lo que el primer modelo busca ver de qué manera se distingue la unión por sexo y de qué manera cambia según la condición de discapacidad física en cada grupo de edad.

### **¿Se unen igual hombres y mujeres con discapacidad física?**

Para responder a esta pregunta se generó un primer modelo de regresión logística binomial cuya variable dependiente es la condición de unión conyugal que distingue a los unidos de los no unidos, como variable explicativa de interés la condición de discapacidad física y como variables complementarias se incorporó el sexo, la edad, una interacción entre sexo y edad, el nivel de escolaridad y la actividad con el objetivo de conocer las oportunidades de que la población en general pueda encontrarse unida y de qué manera cambia según el sexo y la condición de discapacidad física para cada edad (Anexo 4 modelo 5.6.1).

Los resultados plasmados en el cuadro 4.2 muestran un modelo con una capacidad predictiva de 82.7 por ciento, además de que las covariables incorporadas al modelo explican el 38.5 por ciento de la varianza de la variable dependiente, aspecto que tiene sentido al ver que las variables dependientes son representativas estadísticamente al 99 por ciento.

**Cuadro 5.1. Coeficientes del modelo de regresión logística sobre las oportunidades de estar unido o de haberlo estado de la población de 15 a 49 años por condición de discapacidad**

Variable dependiente: (solteros=0 y casados+unión libre+alguna vez unidos=1)

Temas, variables y categorías	Coefficiente	OR	Sig.
<b>Discapacidad</b>	-0.08	0.92	***
Discapacidad ( <i>Sin discapacidad física</i> )			
<b>Demográficas</b>			
Sexo ( <i>hombre</i> )	1.24	3.47	***
Edad	0.17	1.18	***
Sexo * Edad	-0.04	0.96	***
<b>Educación</b>			
Escolaridad ( <i>Primaria</i> )			
<i>Sin instrucción</i>	-0.57	0.56	***
<i>Secundaria</i>	0.10	1.10	***
<i>Preparatoria</i>	-0.28	0.76	***
<i>Profesional</i>	-0.78	0.46	***
<b>Características económicas</b>			
Actividad ( <i>Trabajador independiente o subordinado</i> )			
<i>Buscó trabajo</i>	-0.81	0.45	***
<i>Estudiante</i>	-2.54	0.08	***
<i>Trabajador sin pago</i>	-0.67	0.51	***
<i>Quehaceres del hogar</i>	1.21	3.34	***
<i>Limitación permanente que le impide trabajar</i>	-3.07	0.05	***
<b>Constante</b>	-3.96	0.02	***
Tamaño de muestra (n)	177,833	Grados de libertad	14
Máxima verosimilitud -	71,921	Devianza	143,842.58
Correctamente clasificados (%)	82.76	McFadden's R2	0.3850

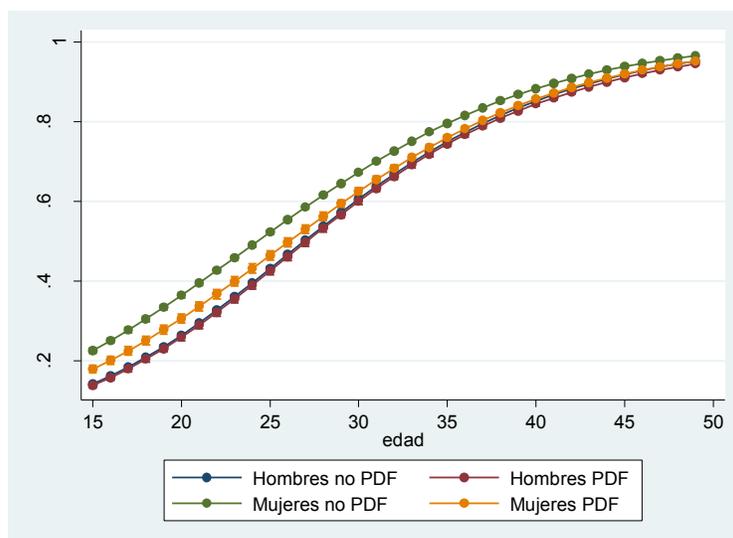
Nota: \* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001.

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cálculos propios.

Con estos resultados es posible comprender una parte de la unión conyugal para la población con limitaciones físicas, incluso de la población en general, elemento que se vuelve relevante en términos empíricos para los estudios de la nupcialidad en general. Los resultados indican que aquellas personas con limitación física tienen menos oportunidades de estar o haber estado unidos, aunque el valor resultó más bajo de lo esperado, pues según éstos la presencia de la limitación reduce en 7.9 por ciento sus oportunidades de unión respecto a la población que no presenta esta condición. No obstante, hay que tener presente que entre la PDF definida para esta investigación incluye aquellos casos con severidad 1, quienes representan una gran cantidad de personas que fueron reportadas con poca dificultad para realizar algunas actividades. Adicionalmente, es posible que este valor esté ocultando las diferencias que previamente se pudieron corroborar. Cabe recordar que uno de los problemas relacionados con la unión tiene que ver con la edad, pues las poblaciones presentan estructuras de población distintas, de manera que se tuvo que hacer una interacción entre la edad y el sexo para saber si hombres y mujeres se unen de la misma manera. En cuanto al tema de la educación a pesar de que aún no se profundizará en ello, la escolaridad más alta muestra menores oportunidades en cuanto a la unión como se ha podido verificar a lo largo

de esta investigación. La actividad muestra a aquellos con limitaciones permanentes que les impide trabajar tienen menos oportunidades de entrar en unión.

**Gráfica 5.7. Probabilidad de estar o haber estado unido por sexo, edad y condición de discapacidad física**



Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014.

Nota: Probabilidades ajustadas con base en los modelos de regresión logística (modelo 5.6.1 del anexo 4).

En la gráfica 5.7 se pueden ver, por un lado, que las mujeres tienen mayores probabilidades de unirse o haberlo estado que los hombres, lo cual se cumple para las personas con y sin discapacidad física. Además, las probabilidades de los hombres con y sin discapacidad física tienen probabilidades muy similares, mientras que en el caso de las mujeres, la probabilidad entre ellas sí muestra diferencias según la condición de discapacidad donde estas últimas aparecen con menores probabilidades de unión en prácticamente todos los grupos de edad. Por otra parte, si entre las edades más tempranas las brechas de probabilidad por edad son más amplias, éstas se reducen en la medida que aumenta la edad.

### **¿Cómo cambian la probabilidad de unión según la severidad de la limitación?**

Para responder a esta pregunta se tiene que calcular otro modelo empleando una regresión logística binomial cuya variable dependiente es la condición de unión conyugal, como variable explicativa de interés la severidad de la limitación física y como variables complementarias el sexo, la edad, la edad al cuadrado, una interacción entre sexo y edad, el nivel de escolaridad y la actividad. El objetivo de este modelo es conocer la probabilidad de

que la población en general pueda encontrarse unida y de qué manera cambia según la severidad la limitación física para cada edad (Anexo 4 modelo 5.7.1).

**Cuadro 5.2. Coeficientes del modelo de regresión logística sobre las oportunidades de estar unido o de haberlo estado de la población de 15 a 49 años por severidad de la limitación**

Variable dependiente: (solteros=0 y casados+unión libre+alguna vez unidos=1)

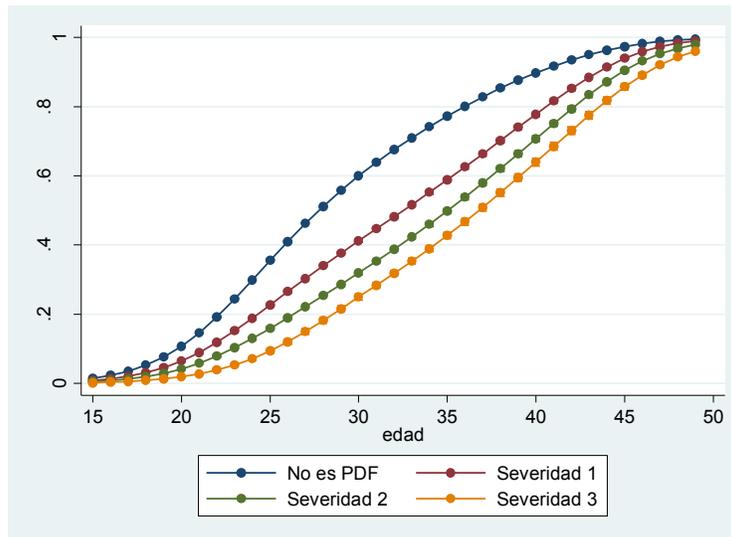
Temas, variables y categorías	Coefficiente	OR	Sig.
<b>Discapacidad</b>			
Severidad 1 ( <i>Sin discapacidad física</i> )	1.11	1.11	***
Severidad 2	0.88	0.88	***
Severidad 3	0.65	0.65	***
<b>Demográficas</b>			
Sexo ( <i>hombre</i> )	3.25	3.25	***
Edad	1.70	1.70	***
Sexo <sup>2</sup>	0.99	0.99	***
Sexo * Edad <sup>2</sup>	0.96	0.96	***
<b>Educación</b>			
Escolaridad ( <i>Primaria</i> )			
<i>Sin instrucción</i>	0.57	0.57	***
<i>Secundaria</i>	1.15	1.15	***
<i>Preparatoria</i>	0.76	0.76	***
<i>Profesional</i>	0.40	0.40	***
<b>Características económicas</b>			
Actividad ( <i>Trabajador independiente o subordinado</i> )			
<i>Buscó trabajo</i>	0.46	0.46	***
<i>Estudiante</i>	0.14	0.14	***
<i>Trabajador sin pago</i>	0.61	0.61	***
<i>Quehaceres del hogar</i>	3.94	3.94	***
<i>Limitación permanente que le impide trabajar</i>	0.07	0.07	***
<b>Constante</b>	0.00	0.00	***
Tamaño de muestra (n)	177,833	Grados de libertad	17
Máxima verosimilitud -	69,742	Devianza	139,483.58
Correctamente clasificados (%)	83.26	McFadden's R2	0.4037

Nota: \* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001.

FUENTE: INEGL Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cálculos propios.

Los resultados del modelo (cuadro 5.2) permiten ver un modelo con una capacidad predictiva de 83.2 por ciento, las covariables incorporadas al modelo explican el 40.3 por ciento de la varianza de la variable dependiente, las variables dependientes son representativas estadísticamente al 99 por ciento. Estos resultados, permiten confirmar que la severidad de la limitación afecta las probabilidades de las personas de estar o haber estado unido, mientras que la población que no forman parte de la PDF tienen más probabilidades de unión en cada grupo de edad, por su parte aquellos con severidad 1 presentan probabilidades más bajas de unión conyugal respecto a aquellos sin limitaciones físicas, en el mismo sentido se encuentran los que fueron clasificados con severidad 2 y los registrados con severidad 3 aparecen con las probabilidades más bajas en todas las edades.

**Gráfica 5.8. Probabilidad de estar o haber estado unido por sexo, edad y severidad de la limitación**



Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014.

Nota: Probabilidades ajustadas con base en los modelos de regresión logística (modelo 5.7.1 del anexo 4).

Estos resultados son consistentes con lo visto hasta el momento: a mayor severidad de la limitación se reducen las oportunidades de participación en distintos espacios sociales; educación, trabajo o unión conyugal, lo cual se ha podido confirmar en las secciones anteriores con los años aprobados de escolaridad, también con el acceso al mercado laboral y con la unión conyugal, por lo que la severidad de la limitación se convierte en un aspecto de suma importancia en el análisis de la discapacidad, por lo que se vuelve necesario incorporar tipo de limitación y grado de dificultad en las diversas fuentes de información que buscan medir el tema de discapacidad como censos o encuestas en hogares.

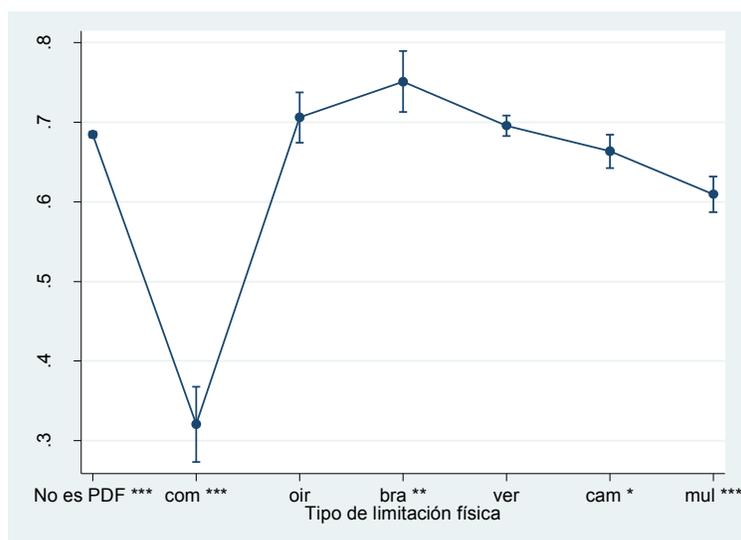
### **¿Hay algún tipo de limitación en mayor desventaja?**

Esta pregunta busca responder, con un modelo de regresión logística donde la variable dependiente es la condición de unión conyugal, como variable explicativa de interés el tipo de limitación física y como variables complementarias el sexo, la edad, el nivel de escolaridad y la actividad, la probabilidad de que la población en general pueda encontrarse unida según cada tipo de limitación para conocer si hay algún grupo de discapacidades físicas en mayores desventajas que otras (Anexo 4 modelo 5.8.1).

Los coeficientes de este modelo se pueden verificar en el anexo 4 (modelo 5.8.1), donde sólo resultaron estadísticamente significativos los resultados para algunos tipos de

limitación como aquellos con dificultad para hablar o comunicarse, los cuales muestran a estas personas con probabilidades de unión muy por debajo de los demás grupos como se puede ver en la gráfica 5.9. y tienen sentido en la medida que la comunicación es la base de las relaciones sociales. Otro grupo que también resultó significativo es el de limitaciones múltiples, las personas en esta condición también tienen probabilidades bajas de unión de respecto al resto de las limitaciones.

**Gráfica 5.9. Probabilidad de estar o haber estado unido por tipo de limitación**



Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Cálculos propios.

Nota 1: \* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001.

Nota 2: Probabilidades ajustadas con base en los modelos de regresión logística (modelo 5.8.1 del anexo 4).

Los que fueron reportados con dificultades para usar brazos o manos resultaron ser significativos al 95 por ciento, los cuales tienen las mayores probabilidades de unión conyugal. El último grupo significativo al 90 por ciento es aquél donde hay personas con dificultades para caminar, subir o bajar cuya probabilidad es muy cercana a la de la población que no forma parte de la PDF. Lo relevante de este resultado es que se confirma lo que ya se ha mencionado desde las secciones anteriores donde las personas que fueron declaradas con dificultades para hablar o comunicarse son quienes presentan los niveles de escolaridad más bajos, también son quienes tienen muy bajo acceso al mercado laboral, lo cual lleva a inferir, en virtud del marco teórico establecido, que los mínimos niveles de escolaridad y el escaso acceso al mercado laboral propician que este grupo de personas tengan bajas probabilidades de estar o haber estado unidos.

## ¿De qué manera cambia la unión para los que nacieron con tal condición?

El último modelo calculado es para responder a la que quizá es la pregunta más relevante de esta investigación, de qué manera influye la limitación física en las oportunidades de estar unido. El siguiente modelo tiene por variable de interés el origen de la limitación como variable independiente, la cual se convirtió en dicotómica para distinguir a la PDF que llegó a esa condición desde el nacimiento de los que no lo son por nacimiento, y por variable dependiente la condición de unión conyugal. Entre las variables explicativas complementarias se incorporó el sexo, la edad, el nivel de escolaridad y la actividad. El objetivo de este modelo es saber de qué manera cambia la probabilidad de unión para aquellos que tienen la condición de discapacidad física desde el nacimiento (Anexo 4 modelo 5.9.1).

Los resultados del cuadro 5.3 muestran un modelo con una capacidad predictiva de 85.9 por ciento, las covariables incorporadas explican el 39.4 por ciento de la varianza de la variable dependiente, las variables dependientes son representativas estadísticamente al 99 por ciento, con excepción de la categoría de estudios de preparatoria. Con estos resultados se perfila de manera más clara las bajas oportunidades de unión conyugal de la PDF de nacimiento, quienes de acuerdo con los resultados obtenidos presentan 41 por ciento menos oportunidades de estar o haber estado unidos.

**Cuadro 5.3. Coeficientes del modelo de regresión logística sobre las oportunidades de estar unido o de haberlo estado de la población de 15 a 49 años de la PDF de nacimiento**

Variable dependiente: (solteros=0 y casados+unión libre+alguna vez unidos=1)

Temas, variables y categorías	Coefficiente	OR	Sig.
<b>Discapacidad</b>			
PDF nacimiento ( <i>PDF no nacimiento</i> )	-10.43	0.59	***
<b>Demográficas</b>			
Sexo ( <i>hombre</i> )	-4.43	0.82	***
Edad	52.31	1.13	***
<b>Educación</b>			
Escolaridad ( <i>Primaria</i> )			
<i>Sin instrucción</i>	-11.74	0.32	***
<i>Secundaria</i>	6.05	1.42	***
<i>Preparatoria</i>	0.50	1.03	
<i>Profesional</i>	-7.92	0.60	***
<b>Características económicas</b>			
Actividad ( <i>Trabajador independiente o subordinado</i> )			
<i>Buscó trabajo</i>	-5.81	0.50	***
<i>Estudiante</i>	-17.21	0.08	***
<i>Trabajador sin pago</i>	-8.70	0.44	***
<i>Quehaceres del hogar</i>	12.80	2.28	***
<i>Limitación permanente que le impide trabajar</i>	-27.87	0.07	***
<b>Constante</b>	-28.02	0.06	***
Tamaño de muestra (n)	22,005	Grados de libertad	13
Máxima verosimilitud -	8,068	Devianza	16,135.48
Correctamente clasificados (%)	85.88	McFadden's R2	0.3840

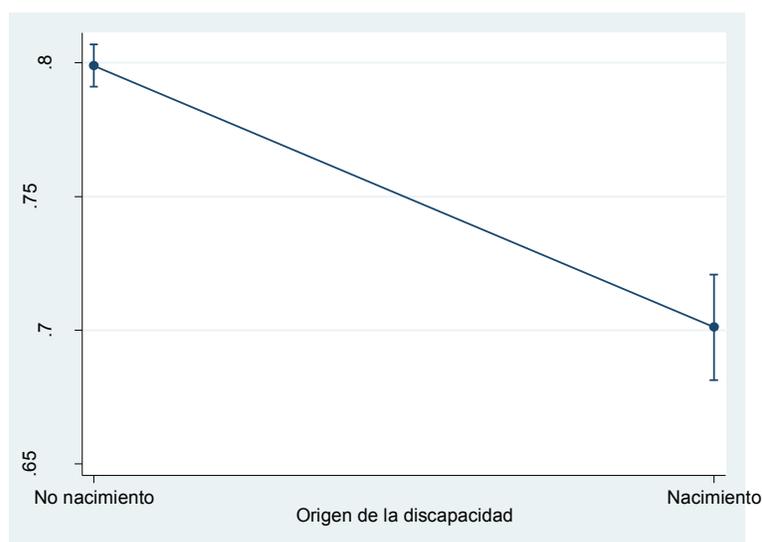
Nota: \* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001.

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cálculos propios.

En personas con limitaciones físicas desde el nacimiento parecen reunirse los elementos de exclusión social más comunes a los que se enfrenta la PDF durante su curso de vida, debido a que se tiene la certeza de que estas personas se encontraban en esta condición previo a la edad escolar y la entrada al mercado laboral. Es posible suponer que este grupo tuvo que enfrenarse a este tipo de barreras, lo cual les impidió acumular suficientes recursos para el intercambio en el mercado matrimonial.

Los coeficientes resultaron ser estadísticamente significativos al 99 por ciento. La probabilidad de unión según el origen de la limitación se presenta en la gráfica 5.10. Los resultados permiten constatar lo planteado a lo largo del documento: las personas que nacen con una limitación física se enfrentan durante toda su vida a diversas exclusiones como la educativa y la laboral, mismas que les impiden acumular los recursos que son necesarios para el intercambio en el mercado matrimonial. Quienes adquirieron la limitación física tienen una probabilidad de unión conyugal de 0.79, pero los que nacieron en esa condición tienen una probabilidad más baja de estar o haber estado unidos de 0.70, aspecto que refuerza la noción antes mencionada.

**Gráfica 5.10. Probabilidad de estar o haber estado unido según origen de la limitación física**



Fuente: INEGI, *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*, 2014. Cálculos propios.

Nota 1: \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$ .

Nota 2: Probabilidades ajustadas con base en los modelos de regresión logística (modelo 5.9.1 del anexo 4).

Este resultado también es consistente con lo que se pudo verificar en las secciones anteriores donde las personas reportadas con dificultades desde el nacimiento presentan

niveles de escolaridad bajos, también que tienen bajo acceso al mercado laboral. Las limitaciones en la acumulación de recursos impiden que las personas que nacen con la discapacidad lleguen al mercado matrimonial con pocos recursos para el intercambio.

### **¿De qué manera cambia la unión según la escolaridad y características de la limitación?**

Retomando la idea inicial de la educación que ha sido planteada no solamente como la dimensión que permite a las personas la formación de capitales humano y cultural, sino que además se convierte en un espacio que propicia la formación de capital social, es decir, la posibilidad de conocer a otras personas fuera del núcleo familiar. Con esta idea, una persona con más capital social tiene más oportunidades de entablar relaciones que pudieran derivar en unión conyugal que una persona con poco capital social. Los resultados presentados hasta este punto sugieren que las personas con menores estudios se relacionaban con mayores probabilidades de unión que aquellos con mayor nivel de escolaridad, con excepción de aquellos que no tienen instrucción, aspecto que también se cumple entre la PDF.

Ahora se revisarán las probabilidades de estar unido estableciendo interacciones entre la escolaridad con las variables relacionadas con la discapacidad, no resultó significativa la interacción entre la educación con el tipo de limitación física, pero la interacción entre la educación con la severidad de la limitación y con el origen por nacimiento resultaron significativas. En el cuadro 5.4 se presentan los resultados de dos modelos. El primero de ellos considera una interacción entre la escolaridad y la severidad de la limitación con la idea de conocer las probabilidades de estar o haber estado unido de las personas con discapacidad física y variables relacionadas con el nivel de escolaridad.

Los resultados según la severidad de la limitación muestran que en aquellos con la condición de menor gravedad (severidad 1) la probabilidad de unión más alta se ubica en las escolaridades más bajas como primaria (0.85) y secundaria (0.75), mientras que los que tienen estudios profesionales su probabilidad es de 0.60. Por su parte, aquellos con severidad 2 tienen básicamente la misma estructura que el grupo anterior, aunque con la diferencia de que tienen mayores probabilidades de unión que el grupo anterior aquellos que tienen estudios de preparatoria y profesionales. Aquellos con severidad 3 se acentúa aún más las bajas probabilidades de unión conyugal para los que no tienen instrucción (0.44), para éstos tener estudios de primaria aumentan de forma importante sus probabilidades de unión

conyugal a 0.76 y más aún al tener estudios de secundaria (0.79), pero al igual que los demás grupos tener estudios profesionales las probabilidades de unión se reducen (0.67).

La segunda interacción que se presenta en el cuadro 5.4 tiene que ver con la escolaridad y el origen de la limitación por nacimiento, la cual resultó ser significativa y lo que indica es que aquellos que no tienen instrucción presentan una probabilidad de estar o haber estado unidos de 0.12, tener estudios de primaria los lleva a aumentar sus probabilidades de unión a 0.53, y en caso de tener estudios de secundaria sus probabilidades de unión aumentan a 0.55 y en los niveles escolares como preparatoria también se presenta un descenso en las probabilidades de unión.

En cuanto a las personas cuya severidad es 3 y aquellos que desde el nacimiento se encuentran en esta condición presentan dos coincidencias importantes. La primera es que en ambos casos no se cumple cabalmente la noción de que los niveles de escolaridad más altos tienen menos probabilidades de estar o haber estado unidos, pues el descenso en las escolaridades más avanzadas es menor que con el resto de las categorías y se puede verificar al calcular la diferencia entre los estudios profesionales y los que no tienen instrucción, pues para estas categorías el descenso de la escolaridad en estudios de preparatoria o profesionales nunca están por debajo de aquellos que no tienen instrucción. La segunda tiene que ver que en estos dos casos pasar de no tener estudios a tener estudios de primaria aumenta la probabilidad de unión, pero también aumenta dicha probabilidad al pasar de tener primaria a tener estudios de secundaria, aspecto que no se presenta en las demás categorías.

**Cuadro 5.4. Probabilidad de estar o haber estado unido por escolaridad según severidad, tipo y origen de la limitación**

VARIABLES Y CATEGORÍAS	SIN INSTRUCCIÓN	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	PROFESIONAL
No es población con discapacidad física	0.78 ***	0.78 ***	0.65 ***	0.50	0.54 ***
Severidad de la limitación					
Severidad 1	0.78 ***	0.85 ***	0.75 ***	0.61	0.60 ***
Severidad 2	0.66 ***	0.83 ***	0.76 ***	0.64	0.60 ***
Severidad 3	0.44 ***	0.76 ***	0.79 ***	0.68 ...	0.67 ***
Origen de la limitación					
No nacimiento	0.62 ***	0.86 ***	0.81 ***	0.70 ***	0.65
Nacimiento	0.12 ***	0.53 ***	0.55 ***	0.44 ***	0.47

Nota 1: \* p<.05; \*\* p<.01; \*\*\* p<.001.

Nota 2: Probabilidades ajustadas con base en los modelos de regresión logística (modelo 5.10.1, 5.10.3 del anexo 4).

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cálculos propios.

Estos resultados son de interés porque tanto las personas con más escolaridad como aquellos sin escolaridad se relacionan con menores oportunidades de estar unidos o de haberlo estado, lo cual evidentemente responde a contextos completamente opuestos. Por un lado, se encuentran personas sin instrucción, de las que se asume que poseen bajo capital humano y social, lo cual podría estar afectando sus oportunidades de insertarse en el mercado matrimonial. En el otro extremo se encuentran aquellos con alto capital humano y sobre los que se asume que poseen mayor capital social, y que podrían estar estudiando y retrasando la unión conyugal, o bien habrían renunciado a la posibilidad de tener una unión.

Estos resultados confirman, por una parte, la importancia que tiene la educación en la probabilidad de estar o de haber estado unido para la población con discapacidad física, pues el sólo hecho de tener escolaridad básica se relaciona con mayores probabilidades de unión frente a los que no tienen instrucción.

Ahora si se retoma la idea de que la escolaridad podría reflejar incluso el estrato socioeconómico y antes se había mencionado que los estratos más bajos tienden a tener mayor probabilidad de estar o haber estado unidos, lo que distingue a las personas con discapacidad es que en la medida que las condiciones de la discapacidad son más extremas como tener severidad 3 o estar en esa condición desde el nacimiento no se puede afirmar que se cumpla; de hecho es en estos casos donde se puede afirmar que en la medida que aumenta la educación, también la probabilidad de unión aumenta, aunque, la presencia de la discapacidad para el estrato socioeconómico más bajo tiene una probabilidad muy baja de unión, no obstante, tener estudios los hace tener un comportamiento semejante a sus pares sin esta condición.

Un aspecto que se consideró incorporar para este análisis, introducir una interacción entre la actividad y las variables relacionadas con la discapacidad con el objetivo de ver el comportamiento de esta dimensión controlando por otras variables, pero cuyos resultados no fueron estadísticamente significativos.

Entonces, ¿qué se puede decir respecto a la unión de la población con discapacidad física con los resultados hasta aquí presentados? En principio que la discapacidad física es un elemento que reduce el logro escolar, también que reduce el acceso al mercado laboral y desde luego el acceso al mercado matrimonial. Respecto a este último se puede afirmar que

las mujeres tienen mayores probabilidades de unirse o haberlo estado que los hombres, lo cual se cumple para las personas con y sin discapacidad física, además, las probabilidades de los hombres con y sin discapacidad física tienen probabilidades muy similares, mientras que en el caso de las mujeres, la probabilidad entre ellas muestra diferencias según la condición de discapacidad donde éstas últimas aparecen con menores probabilidades de unión en prácticamente todos los grupos de edad.

Otro aspecto que ahora se sabe es que a mayor severidad de la limitación se reducen las oportunidades de participación, como los años aprobados, el acceso al mercado laboral y la probabilidad de unión conyugal. Se pudo verificar que el tipo de limitación más vulnerable son aquellos con dificultades para hablar o comunicarse, quienes aparecen relacionados con menor logro escolar y con menor participación económica. Adicionalmente se pudo verificar que los que nacen con la condición también tienen menos probabilidad de unión que el resto de las limitaciones, sobre este grupo en especial se tiene la certeza de que se encontraban en esta situación antes de la unión, aspecto que probablemente contribuya a tener menor probabilidad de unión, de no disponer de los suficientes recursos para ello.

Finalmente, también se sabe que la escolaridad es una dimensión que se encuentra estrechamente ligada a otras como el estrato socioeconómico, donde los resultados mostraron que los estratos que tienen menor probabilidad de unión son los más bajos, sin embargo, la presencia de la discapacidad física es un elemento que rompe parcialmente con esta conducta, ya que por un lado el estrato más bajo que corresponde a aquellos sin escolaridad tienen probabilidades de unión muy bajas, además de que si bien en los estratos socioeconómicos más altos la probabilidad es baja, aspecto que puede estar relacionado con el hecho de que muchos de ellos han decidido retrasar su unión, al punto tal que la PDF con escolaridades más altas tienen mayores probabilidades de estar o haber estado unidos que la población que no forma parte de la población con discapacidad. Así, se puede afirmar que se cumple en parte con la hipótesis 3 de que se espera que las personas con discapacidad física con mayores recursos tienen más probabilidad de unión conyugal, al menos entre los que no tienen instrucción y los que tienen instrucción. En el siguiente capítulo se presentan las características de la pareja de la persona con discapacidad para conocer aspectos relacionados con la homogamia y endogamia de esta población.

.....

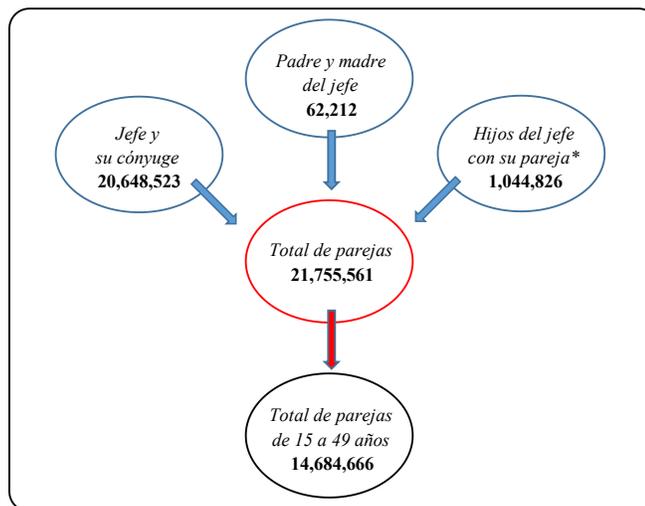
## VI.

### HOMOGAMIA Y ENDOGAMIA ENTRE LA PDF

Este capítulo tiene por objetivo conocer a las parejas de las personas con limitaciones físicas, distinguir los aspectos comunes en ambos miembros de la pareja tales como la edad, escolaridad o la condición de discapacidad física misma. Se pretende saber cómo es la unión conyugal ante la presencia de la limitación física para cada sexo, de qué manera cambian los niveles de homogamia y endogamia frente a la población con discapacidad física (PDF).

La ENADID 2014 presenta una limitante para la construcción de parejas, ya que no es posible identificar al interior de los hogares a distintas parejas, por lo que únicamente es posible relacionar a los miembros según su parentesco con el jefe del hogar. Así las parejas consideradas son: 1) los jefes con su cónyuge, los cuales representan la gran mayoría, 2) el padre y la madre del jefe del hogar viviendo en el hogar y, 3) los hijos del jefe que viven en el hogar con su pareja, aunque en estos casos sólo se consideró cuando sólo vivía un hijo con su pareja, pues si hay más hijos con sus parejas no es posible relacionar quien se encuentra unido con quien.

**Figura 6.1. Construcción de las parejas de 15 a 49 años**



\* Sólo se consideran los hijos del jefe donde hay un solo hijo(a) con su pareja.

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cálculos propios.

Durante la conformación de parejas se encontraron algunas del mismo sexo las cuales se excluyeron, ya que por un lado el tamaño de muestra no permite hacer grandes inferencias sobre estos casos, pero además es posible que la unión conyugal de estas poblaciones opere

de forma distinta al planteamiento que se ha realizado para esta sección cuyo eje analítico considera la dimensión de género como relevante. Así, los resultados muestran que había 21.7 millones de parejas en el país en 2014 que residían en el mismo hogar según los criterios empleados para identificarlas. Sin embargo, en esta investigación sólo se considera a las parejas de 15 a 49 años de edad, por lo que el monto se reduce a 14.6 millones de parejas.

Uno de los ejes analíticos de este capítulo es el enfoque de género, puesto que las prácticas de hombres y mujeres en cuanto a la unión conyugal se refiere si bien han ido cambiando en los últimos años, aún se observan rasgos que pueden ser considerados como tradicionales. Por ejemplo, el hecho de que ellos sean mayores que ellas o bien, partiendo del supuesto del papel tradicional del hombre proveedor, ellos tienden a tener mayor escolaridad que ellas u ocupaciones de mayor remuneración, aunque este último aspecto no se va a poder revisar debido a las bajas tasas de participación económica de la mujer con limitaciones físicas. Se identifican cuatro grupos de parejas donde: 1) ninguno es PDF, 2) él es PDF, 3) ella es PDF y 4) ambos son PDF. De manera que la información se analiza considerando estos cuatro grupos al revisar la homogamia por edad, escolaridad e incluso la discapacidad.

La homogamia desde la demografía, como bien se ha mencionado en la metodología, tiene que ver con la práctica que pone de manifiesto que las personas se unen con alguien con quien tiene alguna característica en común como la edad, el nivel educativo, la ocupación, la pertenencia a una clase o estrato social. Hay dos conceptos que dan cuenta por si mismos de la naturaleza de la homogamia, el primero es la hipogamia y tiene que ver con la idea de que alguien se une “hacia abajo”, es decir, cuando un hombre se une con una mujer de menor edad que él, se está uniendo en hipogamia por edad, aplica para el análisis de la homogamia por edad o educativa donde es posible establecer un orden jerárquico entre las categorías; el otro concepto es la hipergamia que es justo lo contrario, y es cuando alguien se une “hacia arriba”, por ejemplo, cuando un hombre se une con una mujer de mayor edad que él se está uniendo en hipergamia por edad.

El concepto de endogamia por su parte, sirve para identificar si las parejas que se unen forman parte de un mismo grupo, se emplea para cuestiones relacionadas con la consanguineidad, raza o comunidad; a las parejas que se unen y no forman parte del mismo grupo se considera que se unen en exogamia. A diferencia de la homogamia en la endogamia

no se establece un orden jerárquico entre sus categorías, lo cual parece tener más sentido para la población con discapacidad en general, por lo que unirse con alguien que comparte la característica se lo estaría haciendo en endogamia entendiendo que se unen con alguien que forma parte del colectivo de personas con discapacidad.

A continuación, se revisarán las prácticas de homogamia por edad y escolaridad de la población con discapacidad física para ver si la presencia de esta condición cambia la manera en que se unen estas personas, además de que se incursiona en aspectos de la endogamia entre la población con discapacidad.

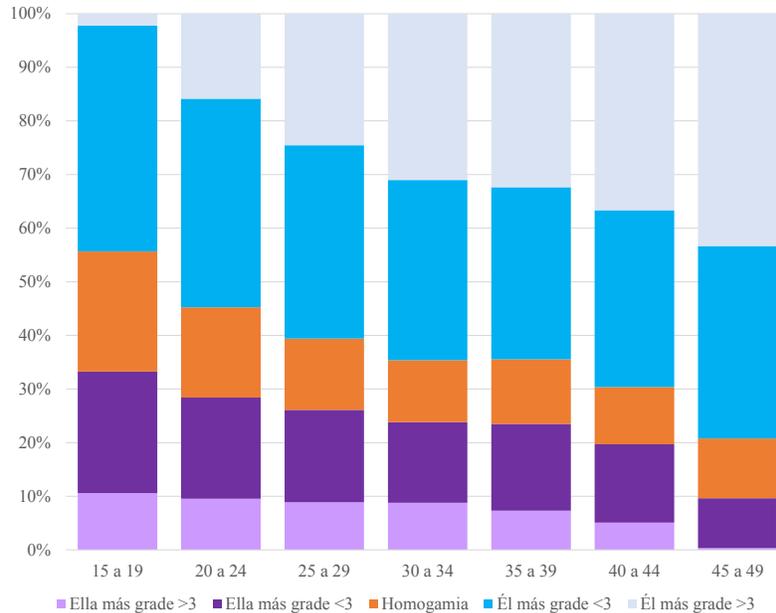
### **6.1 Homogamia por edad**

Existen prácticas que llevan a hombres y mujeres a entrar en unión con base en determinados esquemas que están muy interiorizados. Una de estas es la edad donde es común la hipogamia por edad masculina, es decir, que los hombres sean mayores que las mujeres y aunque es posible que las sanciones se queden a nivel social, excepto cuando hay involucrados menores de edad cuyas implicaciones pueden ser de carácter legal, inciden en el emparejamiento de las personas. No obstante, estas prácticas han cambiado en los últimos años como el hecho de que hoy en día haya mayor frecuencia de homogamia por edad, también que se haya reducido la diferencia de edad entre hombres y mujeres, así como la cada vez mayor presencia de hipergamia por edad masculina.

Estas afirmaciones se pueden constatar con los datos que se presentan en la gráfica 6.1, la cual muestra las prácticas de homogamia masculina para distintas cohortes. Se observa que las parejas donde ambos tienen la misma edad entre la cohorte más grande de 45 a 49 años pasaron de 11.2 a 22.4 por ciento respecto a la cohorte más joven de 15 a 19 años. Además se puede ver en la generación más vieja la diferencia de edad de los hombres a las mujeres, donde 43.3 por ciento de ellos le llevan cuatro años o más a su pareja y en conjunto la hipogamia etaria masculina de esa generación (cuando los hombres son mayores que las mujeres) representa 79.2 por ciento, en cambio en las cohortes más jóvenes el patrón de hipogamia etaria masculina va perdiendo terreno hasta llegar a niveles como el de la cohorte de 20 a 24 años, en la cual representa 54.8 por ciento, de los cuales 15.9 por ciento corresponden a diferencias mayores de tres años. Adicionalmente, aparecen los casos en los que ellas son más grandes que ellos (hipergamia etaria masculina), ya que la cohorte más

vieja no llega ni a 10 por ciento, mientras que la cohorte de 20 a 24 años representa 28.4 por ciento.

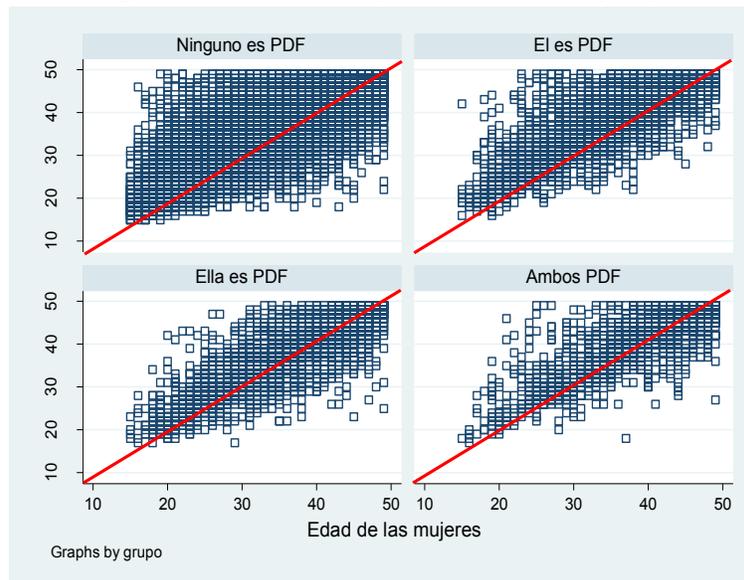
**Gráfica 6.1. Distribución porcentual de las prácticas de homogamia por edad masculina según cohorte**



Nota: Las diferencias de edad se calcularon restando la edad de la mujer a la edad del hombre.  
 FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cálculos propios.

Partiendo de la idea de que estas diferencias por edad en las parejas en la unión responden a la necesidad de establecer relaciones de poder entre hombres y mujeres, cabe preguntarse de qué manera influye la presencia de la discapacidad en alguno de los miembros de la pareja. Al respecto la gráfica 6.2, que es la más común para representar visualmente este tema, presenta la edad desplegada de la pareja e incluye a todas las parejas que se encuentran entre los 15 y 49 años, presentada para cada uno de los grupos antes mencionados. En ésta se puede apreciar que en el caso de aquellos en que ninguno es PDF se alcanza a ver que el conjunto de datos se encuentran ubicados arriba y hacia la izquierda, es decir, los hombres son mayores que las mujeres, lo cual da cuenta de las prácticas de hipogamia por edad masculina; sin embargo, cuando el hombre es PDF y ella no, se acentúa la hipogamia por edad masculina pues la carga de los datos se desplaza aún más a la izquierda; cuando las mujeres son PDF y los hombres no, se reduce la hipogamia por edad masculina; finalmente cuando ambos son PDF los datos están desplazados hacia la izquierda, es decir que los hombres son mayores que ellas.

**Gráfica 6.2. Edad de hombres y mujeres emparejadas según condición de discapacidad física de la pareja**



FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario ampliado. Cálculos propios.

Para ser más precisos sobre este tema el cuadro 6.1 presenta datos más puntuales de estas parejas, donde es posible ver que si bien en la mayoría de las parejas la hipogamia por edad masculina predomina, la presencia de la discapacidad física tiene un efecto que merece destacarse. Si se utiliza como referente a las parejas donde ninguno es PDF se observa que en la mayoría de ellas el hombre es mayor que las mujeres en 66.4 por ciento y la diferencia de edad en promedio es de 4.3 años. La presencia de la limitación física en ellos aumenta los niveles de hipogamia por edad masculina, ya que en 69.6 por ciento de esas parejas se presenta esta situación e incluso la diferencia de edad en promedio aumenta a 4.9 años, además se reduce la proporción de parejas con la misma edad. En cambio, cuando son ellas las que presentan la limitación física aumentan los niveles de hipergamia por edad masculina, sin llegar a representar mayoría (28.3 por ciento), es un aspecto relevante porque es el grupo donde la diferencia por edad es más amplia a favor de ellas, incluso si se considera que es el grupo donde hay una mayor proporción de parejas con la misma edad. Por último, el grupo donde ambos miembros presentan limitaciones físicas no es muy distinto respecto al grupo donde ninguno es PDF.

Estos resultados vistos desde la perspectiva de las relaciones de poder lo que están diciendo es que tanto hombres como mujeres buscan compensar esta condición al relacionarse con una pareja más joven, dada la posesión de un recurso valorado por la

sociedad y que por tanto influye decisivamente sobre las relaciones de poder al interior de la pareja (López, 2010). En el caso de los hombres bien podría ser para compensar la limitación física y mantener una relación de poder favorable, en cambio ellas emplean básicamente la misma estrategia: formar una pareja con alguien más joven que ellas, con lo que estarían en busca de disminuir la brecha de edad que supone un mayor sometimiento y mayor control del hombre hacia ellas.

**Cuadro 6.1. Distribución porcentual de la edad de las parejas de 15 a 49 años por sexo y años de diferencia promedio según condición de discapacidad física**

Grupo	Porcentaje				Años de diferencia		
	Ella es más grande que él	Igual	Él es más grande que ella	Total	Ella es más grande que él	Igual	Él es más grande que ella
Ninguno es PDF	19.7	11.3	69.1	100.0	-3.3	0.0	4.9
Él es PDF	15.2	9.3	75.5	100.0	-3.2	0.0	6.5
Ella es PDF	24.8	10.8	64.4	100.0	-4.3	0.0	5.0
Ambos son PDF	17.2	9.3	73.6	100.0	-3.7	0.0	5.6

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cálculos propios.

Hasta aquí se ha relacionado a personas con discapacidad física y sus parejas, pero debido a que no se sabe el orden en que ocurren los eventos como la unión conyugal y la presencia de la limitación física, una de las opciones que se ha mencionado a lo largo del trabajo para asegurar que la limitación se presentó antes que la unión es revisar este aspecto sólo para aquellos que reportaron haber llegado a esa condición desde el nacimiento. En el cuadro 6.2 se presenta la forma en que se unen hombres y mujeres con limitaciones físicas desde el nacimiento, así los resultados muestran que en general los hombres se unen en la mayoría de los casos con mujeres más jóvenes que ellos en 66.3 por ciento, en 22.7 por ciento de los casos se unen con mujeres más grandes y en 11 por ciento con mujeres de la misma edad. Sin embargo, cuando estos hombres se unen con mujeres que no forman parte de la PDF se reducen los niveles de homogamia (7.6 por ciento) y aumentan los niveles de hipogamia masculina (69.2 por ciento) y los de hipergamia masculina (23.2 por ciento). En cambio, cuando se unen con mujeres que también forman parte de la PDF, pero que no adquirieron su condición desde el nacimiento, aumentan los niveles de homogamia (17.1 por ciento) e hipergamia masculina (26.2 por ciento), lo cual es completamente opuesto a cuando ellas también adquirieron su limitación física desde el nacimiento, en esos casos aumenta considerablemente la homogamia (24 por ciento) a cambio de una importante reducción de la hipogamia masculina (6.5 por ciento) y un aumento de la hipogamia masculina (69.5 por ciento).

**Cuadro 6.2. Porcentaje y distribución porcentual de la edad de las parejas de 15 a 49 años con limitación física desde el nacimiento por sexo según condición de discapacidad de la pareja**

Sexo y condición de discapacidad de la pareja	Ella es más grande que él	Igual	Él es más grande que ella	Total
Hombres PDF nacimiento	22.7	11.0	66.3	100.0
Ella no es PDF	23.2	7.6	69.2	100.0
Ella es PDF	26.2	17.1	56.7	100.0
Ella es PDF nacimiento	6.5	24.0	69.5	100.0
Mujeres PDF nacimiento	16.8	11.1	72.1	100.0
Él no es PDF	20.4	9.7	69.9	100.0
Él es PDF	12.7	10.5	76.8	100.0
Él es PDF nacimiento	6.5	24.0	69.5	100.0

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cálculos propios.

Por su parte, las mujeres que nacen con la limitación física se unen con hombres más grandes que ellas en 72.1 por ciento de los casos, en 16.8 por ciento se unen con hombres más jóvenes y en 11.1 por ciento con hombres de la misma edad. Cuando estas mujeres se unen con hombres que no forman parte de la PDF se reducen los niveles de homogamia (7.6 por ciento) y los niveles de hipogamia masculina (69.9 por ciento) y aumentan los niveles de hipergamia masculina (20.4 por ciento). Mientras que cuando estas mujeres se unen con hombres que también forman parte de la PDF, que no adquirieron su condición desde el nacimiento, se reducen los niveles de homogamia (10.5 por ciento) e hipergamia masculina (12.7 por ciento) y aumenta la hipogamia masculina (76.8 por ciento). Cuando estas mujeres se unen con hombres que también han tenido la limitación física desde el nacimiento, la homogamia aumenta considerablemente (24 por ciento) y disminuye la hipogamia masculina (6.5 por ciento) y la hipergamia masculina (69.5 por ciento).

Los resultados entre la población con discapacidad física en aquellos casos de nacimiento muestran altos niveles de homogamia por edad, debido a que este indicador aumenta considerablemente, aunque sin llegar a alterar la generalidad donde los hombres son más grandes que las mujeres, adicionalmente se observa una baja proporción de parejas con limitaciones físicas desde el nacimiento donde en 6.5 por ciento de los casos ellas son más grandes que ellos.

Con estos resultados se refuerza la idea de que la presencia de la discapacidad física, cambia la forma en que se unen hombres y mujeres. Así cuando los hombres con limitación física desde el nacimiento se unen con una mujer sin esta condición se reduce la unión con alguien de la misma cohorte, en cambio cuando lo hacen con alguien con limitaciones físicas

las posibilidades de unirse con alguien de la misma cohorte aumentan y aún más si se unen con alguien que también se encuentra en esa condición desde el nacimiento; con las mujeres los resultados tampoco presentan cambios que trastocuen el hecho que los hombres sean mayores que las mujeres, pero presentan sus matices, por ejemplo, cuando ellas se unen con hombres que no forma parte de la PDF, aumentan las posibilidades que se unan con alguien menor que ellas, cuando lo hacen con un hombre de la PDF estas posibilidades se reducen y aumentan sus posibilidades de unirse con alguien mayor que ellas y, cuando lo hacen con un hombre que comparte la condición por nacimiento lo que aumenta es la posibilidad de unirse con alguien de la misma cohorte.

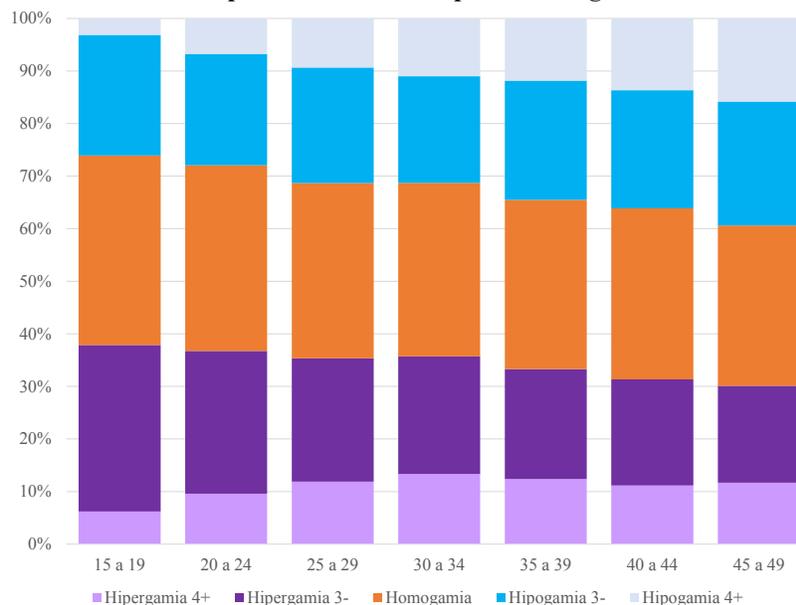
## **6.2 Homogamia educativa**

La homogamia educativa se estudia para ver de qué manera las uniones entre iguales permiten reproducir las estructuras sociales, para Quilodran y Sosa (2014) casarse entre semejantes otorga estabilidad al cuerpo social, mantiene las relaciones de poder entre grupos y entre género. A diferencia de la homogamia por edad, en la homogamia educativa es común ver que las personas se unen bajo esquemas educativos muy similares, lo cual puede resultar hasta cierto punto comprensible porque muchas veces los centros educativos como espacios de socialización, no obstante en los países desarrollados las consecuencias de que el mercado matrimonial tenga esta característica se relaciona con la noción de que la escolaridad es el reflejo de un estrato social (Paes de Barros *et al.*, 2009), de esta manera, lo que está detrás de esta homogamia educativa es la unión entre parejas de estratos sociales similares. Para el caso mexicano, cabría la aseveración de que la escolaridad es una forma de aproximarse a un estrato social como en los países desarrollados, pues los cambios económicos y sociales que se han presentado en los últimos años bien podrían permitir esta noción, donde la expansión educativa ha beneficiado a hombres y mujeres, así como a los cambios sociales derivados de la mayor participación económica de la mujer desde finales del siglo pasado. Con esta noción, la unión entre personas de una misma escolaridad supone la unión entre personas de una misma clase, de manera que se estaría frente a una sociedad cerrada en la que se producen y reproducen las desigualdades.

La gráfica 6.3 presenta las prácticas de homogamia educativa masculina medida a partir de los años aprobados para distintas cohortes, donde lo primero que llama la atención

es que la zona que corresponde a las parejas con la misma escolaridad aumenta para las generaciones más jóvenes al pasar de 30.5 por ciento de la cohorte de 45 a 49 años a 36.1 por ciento en la cohorte de 15 a 19 años.

**Gráfica 6.3. Distribución porcentual de las prácticas de homogamia educativa masculina por años escolares aprobados según cohorte**



Nota: Las diferencias de escolaridad se calcularon restando los años aprobados de la mujer a los años aprobados del hombre.  
 FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario ampliado. Cálculos propios.

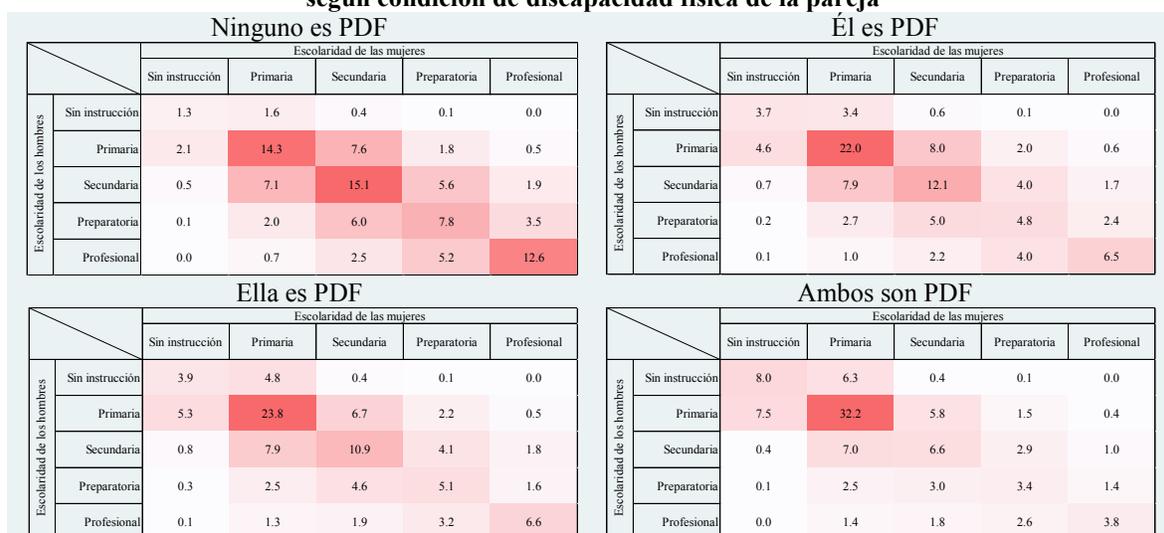
La cohorte más vieja presenta un nivel de hipogamia masculina escolar de 39.4 por ciento e hipergamia masculina de 30.1 por ciento, aspecto que se invierte para la cohorte de 20 a 24 años, la cual representa 28.0 y 36.8 por ciento respectivamente, esto significa que antes los hombres tenían más escolaridad que ellas; otro aspecto que también se observa en la gráfica 6.3 es que la homogamia también aumentó entre las cohortes. Estos resultados se pueden explicar por la expansión educativa que en los últimos años ha permitido que las mujeres tengan mayores oportunidades en el sistema educativo.

En la gráfica 6.4 se presenta la escolaridad de las parejas según condición de discapacidad física de cada miembro. Tomando nuevamente como referente las parejas donde ninguno es PDF, en 1.3 por ciento de los casos estas parejas ninguno tiene instrucción, aquellas que tienen estudios de primaria representan 14.3 por ciento, las que tienen estudios de secundaria son el 15.1 por ciento de los casos, las que tienen estudios de preparatoria representan 7.8 por ciento y las que tienen estudios profesionales representan 12.6 por ciento. En general la homogamia educativa representa 51.1 por ciento, mientras que la hipogamia

escolar masculina representa 26 por ciento y la hipergamia educativa masculina llega a 22.9 por ciento de los casos.

Por su parte, las parejas donde ellos forman parte de la PDF y ellas no, indican que los casos donde ambos no tienen instrucción representan 3.7 por ciento, las parejas donde ambos tienen estudios de primaria representan 22 por ciento, aquellas con estudios de secundaria son 12.1 por ciento de los casos, las parejas con estudios de preparatoria representan 4.8 por ciento y aquellas con estudios profesionales 6.5 por ciento. Para este grupo la homogamia educativa es menor respecto a aquellos sin limitaciones físicas, ya que representa 49 por ciento, mientras que la hipogamia escolar masculina aumenta y representa 28.2 por ciento y la hipergamia educativa masculina es de 22.8 por ciento de los casos. Estos resultados difieren de las parejas sin limitaciones físicas pues no sólo se reducen los niveles de homogamia y aumentan los casos donde ellos tienen más escolaridad, sino que además revela menores niveles de escolaridad, pues las parejas con mayor proporción son aquellas con estudios de primaria las cuales representan 22 por ciento.

**Gráfica 6.4. Escolaridad de hombres y mujeres emparejadas según condición de discapacidad física de la pareja**



FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario ampliado. Cálculos propios.

Cuando las mujeres son quienes forman parte de la PDF y ellos no, los datos muestran que las parejas en las cuales ambos no tienen instrucción representan 3.9 por ciento, las parejas en las que ambos tienen estudios de primaria representan 23.8 por ciento, aquellas con estudios de secundaria son 10.9 por ciento de los casos, las parejas con estudios de preparatoria representan 5.1 por ciento y aquellas con estudios profesionales 6.6. En este caso

la homogamia educativa también es menor respecto a aquellos sin limitaciones físicas, ya que representa 50.2 por ciento, mientras que la hipogamia escolar masculina aumenta y representa 27.8 por ciento y la hipergamia educativa masculina es de 22 por ciento de los casos. Estos resultados cambian respecto a las parejas sin limitaciones físicas pues no sólo disminuyen los niveles de homogamia y aumentan los casos donde ellos tienen más escolaridad, para este grupo también se observan menores niveles de escolaridad, pues las parejas con mayor proporción son aquellas con estudios de primaria quienes llegan a 23.8 por ciento.

Al final está el grupo donde ambos son PDF, los resultados indican que las parejas donde ambos no tienen instrucción representan 8 por ciento, las parejas en que ambos tienen estudios de primaria representan 32.2 por ciento, aquellas con estudios de secundaria llegan a 6.6 por ciento de los casos, las parejas con estudios de preparatoria representan 3.4 por ciento y aquellas con estudios profesionales 3.8. En este caso la homogamia educativa aumenta respecto a aquellos sin limitaciones físicas, ya que representa 54 por ciento, mientras que la hipogamia escolar masculina prácticamente no cambia ya que representa 26.3 por ciento y la hipergamia educativa masculina también se reduce a 19.7 por ciento. Estos resultados cambian respecto a las parejas sin limitaciones físicas pues además de aumentar los niveles de homogamia educativa y disminuir los casos donde ellos tienen más escolaridad, se observan menores niveles de escolaridad, pues las parejas con mayor proporción son aquellas con estudios de primaria quienes llegan a 32.2 por ciento, pero sobresale que las parejas sin instrucción tengan la segunda proporción más alta con 8 por ciento.

Estos resultados apoyan la idea de que la presencia de la discapacidad física en alguno de sus miembros reduce los niveles de homogamia educativa, lo cual no significa que el mercado matrimonial sea más abierto para las personas con discapacidad, por el contrario, al parecer las personas con limitaciones físicas tienen que compensar su condición con una mayor escolaridad, en especial para los hombres con limitaciones físicas. Sin embargo, la presencia de la limitación física en ambos miembros, aumenta los niveles de homogamia educativa, pero además se caracteriza por que ambos miembros poseen bajos niveles de escolaridad, lo cual pareciera ser una estrategia ante la imposibilidad de lograr una transacción en el mercado matrimonial.

Al revisar la información para las personas con limitaciones físicas desde el nacimiento se puede tener una noción más clara de lo que ocurre en la unión de esta población, pues sólo en estos casos se sabe que la limitación estaba presente antes de la unión conyugal. En el cuadro 6.3 se presenta la forma en que se unen hombres y mujeres con limitaciones físicas desde el nacimiento según su educación. Los resultados muestran que en general los hombres se unen principalmente con mujeres en homogamia educativa (48.2 por ciento), después en hipogamia educativa masculina (29.7 por ciento) y después en hipergamia educativa (22 por ciento), aspecto que cambia muy poco cuando estos hombres se unen con mujeres sin limitaciones o con limitaciones que no se originaron desde el nacimiento. Sin embargo, la presencia de limitaciones físicas desde el nacimiento en los hombres reduce la homogamia educativa (33.6 por ciento) y aumentan la hipogamia educativa masculina (37.3 por ciento) y la hipergamia educativa masculina (29.1 por ciento).

**Cuadro 6.3. Distribución porcentual de la escolaridad de las parejas de 15 a 49 años con limitación física desde el nacimiento por sexo según condición de discapacidad de la pareja**

Sexo y condición de discapacidad de la pareja	Ella tiene más escolaridad que él	Igual	Él tiene más escolaridad que ella	Total
Hombres PDF nacimiento	22.0	48.2	29.7	100.0
Ella no es PDF	20.7	49.3	30.0	100.0
Ella es PDF	23.8	49.6	26.6	100.0
Ella es PDF nacimiento	29.1	33.6	37.3	100.0
Mujeres PDF nacimiento	25.1	49.2	25.8	100.0
Él no es PDF	25.3	50.2	24.4	100.0
Él es PDF	23.6	51.0	25.4	100.0
Él es PDF nacimiento	29.1	33.6	37.3	100.0

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Cálculos propios.

Mientras que con las mujeres con discapacidad física desde el nacimiento se presenta el panorama de que ellas se unen en homogamia educativa (49.2 por ciento) y una proporción muy similar se une en hipogamia educativa masculina (25.8 por ciento) y en hipergamia educativa masculina (25.1), aspecto que básicamente se repite cuando se unen con hombres que no forman parte de la PDF y con hombres que forman parte de la PDF, lo cual es distinto cuando se encuentran unidos con alguien con limitaciones físicas desde el nacimiento, se reduce la homogamia educativa (33.6 por ciento) y aumentan la hipogamia educativa masculina (37.3 por ciento) y la hipergamia educativa masculina (29.1 por ciento).

Estos resultados muestran que la presencia de la discapacidad física antes de la unión, cambia la forma en que se unen hombres y mujeres, muestran bajos niveles de homogamia

educativa, pues este indicador disminuye, dando lugar a las parejas donde ellos tienen mayor nivel de escolaridad que ellas lo cual puede estar relacionado con la división sexual del trabajo que exige que los hombres deban poseer mayor nivel de estudios que le permita estar en condiciones de entrar al mercado de trabajo para asegurar su rol de proveedor.

### 6.3 Endogamia por discapacidad

Las limitaciones físicas pensadas como una característica entre las personas, puede ser susceptible de analizarse en términos de endogamia. Cabe recordar que este término se emplea para designar a quienes se unen con alguien que forma parte del grupo y por exogamia a aquellos que se unen fuera del grupo. El objetivo de esta sección es conocer las características de las parejas de las personas con discapacidad física y con ello distinguir qué tanto ocurre la endogamia, es decir, qué tan común es la unión entre personas con discapacidad física.

En este sentido el cuadro 6.4 presenta las parejas según su condición de limitación física. Los resultados indican que las parejas sin limitaciones físicas representan la gran mayoría con 78.5 por ciento de las uniones. Por su parte, la exogamia de los hombres o las uniones entre hombres con limitaciones físicas con mujeres sin esta condición representan 10.7 por ciento entre los cuales destaca la frecuencia de aquellos con dificultades para ver quienes representan 3.1 por ciento; mientras que las mujeres en exogamia o de mujeres con limitaciones físicas unidas con hombres sin esta condición representan 6.3 por ciento y también son las dificultades para ver cuya proporción representa 4.8 por ciento y sobresalen respecto a las tipos de limitaciones.

**Cuadro 6.4. Distribución porcentual de las prácticas de homogamia por discapacidad física según tipo de limitación por sexo**

Tipo de limitación		Mujeres						
		Sin discapacidad física	Hablar o comunicarse	Escuchar	Mover o usar brazos o manos	Ver	Caminar, subir o bajar usando sus piernas	Múltiple
Hombres	Sin discapacidad física	78.5	0.1	0.5	0.2	3.1	1.3	1.1
	Hablar o comunicarse	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Escuchar	1.1	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.1
	Mover o usar brazos o manos	0.6	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1
	Ver	4.8	0.0	0.1	0.0	1.1	0.2	0.3
	Caminar, subir o bajar...	2.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.2	0.1
	Múltiple	1.8	0.0	0.1	0.0	0.5	0.2	0.7

FUENTE: INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Microdatos.

La endogamia según tipo de discapacidad, es decir, en aquellos casos en que ambos miembros presentan la misma limitación física se observa únicamente en aquellas personas que tienen dificultades para ver quienes representan el 1.1 por ciento de las uniones y en aquellas parejas que tienen dificultad para caminar, subir o bajar, las cuales representan 0.2 por ciento de las parejas, aunque figuran con 0.7 por ciento aquellas parejas con múltiples dificultades, no es posible determinar si comparten las mismas limitaciones, dada la diversidad de combinaciones que hay al interior, aunque se revisó el caso de las parejas con dificultades para hablar y conversar y dificultades para escuchar al mismo tiempo quienes representan 0.05 por ciento de las uniones.

El otro tipo de endogamia que ocurre entre personas con discapacidad física es aquellas en la cual la limitación presente difiere entre los miembros de la pareja. En este grupo aparecen aquellas parejas donde uno de ellos tiene dificultades para caminar, subir o bajar y el otro tiene dificultades para ver, las cuales representan 0.5 por ciento; también están las parejas donde alguno de sus miembros tiene dificultades para ver y otro para escuchar, los cuales representan el 0.3 por ciento y por último están las parejas que comparten múltiples limitaciones quienes representan 0.7 por ciento.

Sin embargo, es posible que los resultados del cuadro se encuentren afectados por los volúmenes de población con limitaciones físicas con severidad de la limitación 1, captados por la fuente de datos y que, en el caso de las dificultades para ver, presentan un gran volumen, razón por la cual se presenta el cuadro 6.5, el cual muestra en un formato de matriz la severidad de la limitación de cada miembro de la pareja.

**Cuadro 6.5. Distribución porcentual de las prácticas de endogamia en población según severidad de la limitación física de ellos y ellas**

Tipo de limitación		Mujeres			
		Sin discapacidad física	Severidad 1	Severidad 2	Severidad 3
Hombres	Sin discapacidad física	78.5	4.4	1.5	0.4
	Severidad 1	7.6	1.9	0.6	0.2
	Severidad 2	2.5	0.9	0.5	0.1
	Severidad 3	0.5	0.2	0.1	0.1

FUENTE: INEGI. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Microdatos. Cálculos propios.

Los resultados confirman la proporción de aquellos que se unen sin limitaciones físicas quienes representan la mayoría (78.5 por ciento), también confirma el dato que señala

que 10.7 por ciento de los hombres con limitaciones físicas se unieron en exogamia, mientras que en el caso de las mujeres con limitaciones la exogamia representa 6.3 por ciento. Otro dato que este cuadro permite confirmar es la noción de que en la medida que aumenta la severidad de las limitaciones la posibilidad de estar unido se reduce y esto se cumple tanto para hombres como para mujeres y en cada grado de severidad. Por ejemplo, los hombres con severidad 1 que se unen con mujeres de severidad 1 representan 1.9 por ciento, estos mismos hombres que se unen con mujeres de severidad 2 representan 0.6 por ciento y cuando la mujer presenta una severidad 3 esta proporción es de 0.2 por ciento.

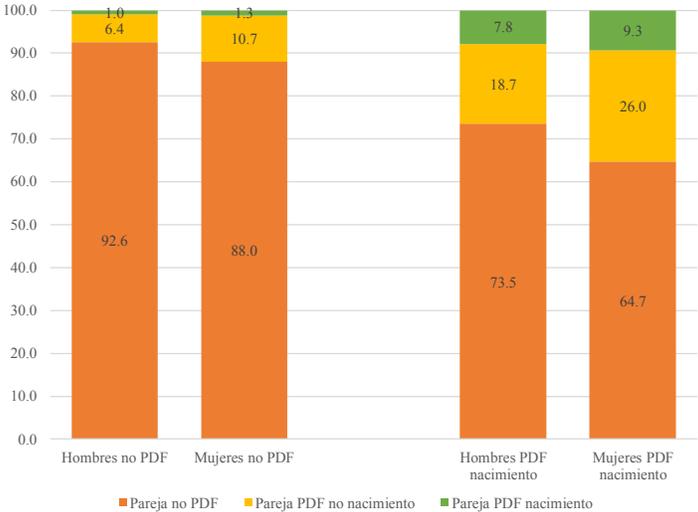
Estos resultados enfatizan la gran proporción personas con severidad 1, así como la baja proporción de aquellos con severidad 2 y 3, lo cual tiene sentido con lo revisado a lo largo de esta investigación, donde la severidad se convierte en un aspecto muy relevante en las posibilidades de estar unido.

Una pregunta de interés que surge es con quién se unen las personas con discapacidad física cuyo origen es por nacimiento considerando que hombres y mujeres se unen de forma diferenciada. La gráfica 6.5 presenta información que busca responder a esta pregunta. Las primeras dos barras de la izquierda sirven de referente para revisar la información. En éstas se presenta información para los hombres y mujeres sin limitaciones físicas donde la gran mayoría de ellos se encuentran unidos con personas sin limitaciones físicas. El 92.6 por ciento se encuentran unidos con mujeres sin limitaciones físicas y 7.4 por ciento con mujeres con limitaciones físicas; mientras que ellas se encuentran unidas con hombres con limitaciones físicas en 12 por ciento y con hombres sin limitaciones físicas en 88 por ciento de los casos.

Las barras de la derecha de la gráfica 6.5 representan las personas con limitaciones físicas que han tenido esa condición desde el nacimiento y la condición de discapacidad física de sus parejas. Lo que se observa a simple vista es el aumento de las parejas que también se encuentran en condición de discapacidad física. Los hombres que adquirieron la limitación física desde el nacimiento se unen en su mayoría con mujeres sin limitaciones físicas en 73.5 por ciento de los casos, en 18.7 con mujeres con limitaciones físicas adquiridas en circunstancias distintas al nacimiento y 7.8 por ciento con mujeres que también llegaron a esa condición desde el nacimiento; mientras que las mujeres que forman parte de la PDF desde

el nacimiento su posibilidad de estar unida con hombres con limitaciones físicas es más alta, ya que 26 por ciento de ellas se encuentran unidas con hombres con limitaciones físicas en general y 9.3 por ciento con hombres de la PDF desde el nacimiento, de manera que 64.7 por ciento se encuentra unida con hombres sin limitaciones físicas. Con estos resultados no sólo se confirma la endogamia entre la población con discapacidad física, en especial entre aquellos que llegan a esta condición desde el nacimiento, además se prueba la hipótesis 4 que la endogamia es una práctica común entre las personas con discapacidad física.

**Grafica 6.5. Distribución porcentual de la condición de discapacidad física de las parejas de la población con discapacidad física de nacimiento de 15 a 49 años por sexo**



FUENTE: INEGI. Censo de Población y Vivienda 2010. Cuestionario ampliado. Cálculos propios.

Estos resultados constatan que la presencia de la limitación física cambia la forma en que se unen las personas, es decir, que la condición de discapacidad contribuye a aumentar la endogamia por discapacidad, no obstante, este aumento no llega a representar la mayoría de los casos, pues la gran mayoría de las personas con limitaciones físicas se encuentra unida con personas sin limitaciones físicas, siendo los hombres con limitaciones físicas quienes se unen en exogamia como bien se ha observado a lo largo de esta sección y las mujeres tienen más posibilidades de estar unidas en endogamia.

En esta sección se pudo verificar los temas de endogamia por discapacidad. Lo primero que se pudo verificar es que las parejas que tienen dificultades para ver aparecen como el grupo con mayores niveles de endogamia y aquellos con dificultades para caminar, subir o bajar, representan el segundo grupo con mayores proporciones, aunque es importante aclarar dos cosas, la primera es que son parejas en donde no se sabe el orden de los eventos:

si primero presentaban la condición y luego se unieron; la segunda es que tampoco se puede decir que sean los casos más severos de la discapacidad, de manera que puede haber parejas con poca dificultad para ver, lo cual no significa que todos ellos formen parte de la población con discapacidad visual. Otro aspecto que se pudo observar es que en la medida que la severidad aumenta tanto para hombres como mujeres la proporción de uniones disminuye, así se pudo verificar que de los 4.5 puntos porcentuales que corresponde a las uniones entre personas con limitaciones, 1.9, casi la mitad, corresponden a parejas donde ambos miembros presentan severidad de limitación 1, así como la baja proporción de parejas donde ambos comparten severidad 2 y 3. Por último, está el caso de aquellos que nacen con la limitación, a pesar de que se tienen pocos casos que permitieran hacer una comprobación más sofisticada, los resultados permitieron ver con quién se unen estas personas, destacando la gran proporción que se encuentran unidas en exogamia.

A manera de resumen se puede decir que las parejas sin discapacidad física presentan homogamia por edad en 11.3 por ciento de los casos, la presencia de la discapacidad física en ambos miembros de la pareja reduce este porcentaje a 9.3 por ciento, pero cuando ambos son personas con limitaciones físicas desde el nacimiento la homogamia por edad llega a representar 24 por ciento. Situación contraria ocurre con la homogamia educativa que entre las parejas sin limitaciones físicas representa 51.1 por ciento y entre las parejas donde ambos son personas con discapacidad física desde el nacimiento esta proporción representa 33.6 por ciento. Continuando con la homogamia educativa cuando mujeres sin limitaciones físicas y se encuentran unidas con hombres sin limitaciones físicas este indicador representa 51.1 por ciento; cuando estas mujeres tienen una pareja que tiene limitaciones físicas la homogamia educativa disminuye a 49 por ciento. En cambio, cuando ellas son las que tienen limitaciones físicas de nacimiento y ellos no, la homogamia educativa es de 50.2 por ciento y cuando ambos son personas con limitaciones físicas de nacimiento la homogamia educativa representa 33.6 por ciento.

Por último, nacer con la condición de discapacidad aumenta los niveles de endogamia por discapacidad, así hombres y mujeres sin limitaciones físicas se unen con personas con discapacidad en 7.4 y 12 por ciento respectivamente, mientras que nacer con una limitación física propicia que la endogamia por discapacidad de los hombres represente 26.5 por ciento y las mujeres 35.3 por ciento.



## CONCLUSIONES

La evidencia empírica muestra que las personas con discapacidad en general tienen bajo desempeño en la educación y en el mercado laboral, el cual se origina por factores endógenos que tienen que ver con la naturaleza de la discapacidad (severidad, necesidades técnicas específicas, necesidades de salud, etc.) y que interfieren en su interacción social, aunque también se debe a factores exógenos originados por las barreras físicas y sociales que enfrentan las personas con discapacidad.

Esta investigación surge de la necesidad de incursionar en una dimensión tan relevante en la vida de las personas con discapacidad como la unión conyugal, al menos en México no se han identificado estudios que permitan conocer cómo se unen las personas con discapacidad. Así esta investigación se propuso incursionar en la unión conyugal de población con discapacidad en especial para aquellos con limitaciones físicas y se planteó con carácter exploratorio donde en lugar de hipótesis se plantearon preguntas de investigación que sirvieran de guía, incluso el título de la investigación plantea una interrogante.

Una de las preguntas de investigación que se plantearon al iniciar esta investigación es conocer la diferencia hay entre las personas con discapacidad unidas de las no unidas, los resultados mostraron que las circunstancias son distintas para hombres y mujeres, los hombres con discapacidad física unidos se relacionan particularmente con características como trabajar, aspecto que comparten con los hombres sin limitaciones físicas, mientras que los hombres solteros con discapacidad física las características con que más se relacionan es no tener instrucción, el analfabetismo y la presencia limitaciones físicas que les impide trabajar, lo cual es muy distinto al caso de los solteros sin limitaciones físicas cuya característica con la que mayor se relacionan es el promedio de escolaridad. En el caso de las mujeres ocurre algo semejante aunque con sus propias características, ya que las mujeres unidas con limitaciones físicas los quehaceres del hogar es la actividad con la que se más se relacionan aspecto que comparten con las mujeres unidas sin limitaciones, en tanto que las solteras con limitaciones físicas aparecen más cercanas con variables como el analfabetismo, no tener escolaridad y tener limitaciones que les impide trabajar, muy distinto a las solteras

sin limitaciones físicas quienes se les relaciona más con tener promedios de escolaridad altos y trabajar.

Los resultados obtenidos permiten confirmar que la diferencia entre unidos y no unidos con limitaciones físicas es que los no unidos presentan menor capital social al no tener escolaridad, también poseen menor capital cultural por su relación con el analfabetismo y que posiblemente la severidad de la limitación expresada en limitación permanente que le impide trabajar, son aspectos que les han afectado para insertarse en el mercado matrimonial, a diferencia de los que están unidos con limitaciones físicas quienes se les relaciona con desempeñar su rol en la división sexual del trabajo: los hombres trabajan y las mujeres a los quehaceres del hogar.

Otro de los temas de interés de esta investigación es entender de qué manera se relacionan la discapacidad con la educación y el mercado laboral, los resultados mostraron que la presencia de alguna limitación física se relaciona de manera negativa con el número de años aprobados, de igual forma que la presencia de esta condición se relaciona con menor probabilidad de trabajar. Estos resultados permitieron entender que las desventajas que la población con discapacidad física experimenta en etapas previas a la unión conyugal contribuían a que se enfrentaran al mercado matrimonial en desventaja, ya que el mercado matrimonial exige que las personas que buscan un intercambio cuenten con un acervo de recursos indispensables para que éste pueda tener lugar.

La interrogante central de esta investigación es identificar los factores relacionados con la posibilidad de estar unido para la población con discapacidad física, para lo cual se emplearon las variables de escolaridad y actividad para ver de qué manera operan estas variables en la unión conyugal, lo que se encontró es que la escolaridad vista como una aproximación al estrato socioeconómico indica que las uniones conyugales se presentan principalmente en los estratos más bajos, es decir, aquellos con estudios de primaria y secundaria, lo cual de alguna manera se puede relacionar a que probablemente a que muchos están estudiando o trabajando y han retrasado su ingreso al mercado matrimonial. En cuanto a la actividad que realizan las personas es aún más complicado determinar si esa actividad es la que tenían al momento de entrar al mercado matrimonial, por ejemplo, a los hombres se les relaciona con mayores probabilidades de unión conyugal a quienes trabajan de forma

independiente o como empleados, mientras que a las mujeres se les relaciona con mayor probabilidad de unión a aquellas que tienen por actividad realizar quehaceres del hogar, actividades que pudieron resultar posterior a la unión conyugal.

Entonces lo que se puede decir respecto a los factores relacionados con la unión conyugal es que la presencia de limitaciones físicas definitivamente reduce las oportunidades de unión conyugal, aspecto que cambia por sexo, pues las mujeres con discapacidad física tienen mayor probabilidad de estar o haber estado unidas que los hombres en la misma condición. Evidentemente existen aspectos inherentes a la discapacidad que contribuyen a agudizar estas diferencias como la severidad de la limitación, el origen de la misma, que en esta investigación sirvió para ver el momento en que se adquirió la limitación, y el tipo de limitación.

Se pudo verificar la importancia de la severidad de la limitación variable que resultó ser determinante en todo momento, la cual se relaciona de manera directa con menores oportunidades en la educación y en el mercado laboral, a medida que aumenta la severidad dichas oportunidades se reducen. El problema del orden de los eventos entre la unión conyugal y la aparición de la limitación física se pudo verificar sólo para aquellos casos cuya condición se presentó desde el nacimiento, los resultados permitieron ver que la presencia de la limitación antes de la unión conyugal reduce las oportunidades de estar o haber estado unido. En tanto que el tipo de limitación los resultados sólo permiten confirmar que aquellos con dificultades para comunicarse, hablar o conversar tienen más bajas probabilidades de unión conyugal respecto a la población sin limitaciones físicas.

No obstante, existen otros aspectos ajenos a la discapacidad que también contribuyen a reducir las oportunidades de unión y que se plantearon a lo largo del marco teórico pero que por la naturaleza de la fuente de información ya no fue posible incursionar como los factores ambientales de la población con discapacidad, que van de la familia a la comunidad y a un contexto más amplio que involucra divisiones políticas, e incluso pueden llegar a sistemas y políticas públicas. De manera que si bien se incorporaron variables como la escolaridad y la actividad, es un hecho que la actividad refleja las actividades posteriores a la unión y se desconocen las actividades que realizaban antes de la unión conyugal, por lo que la escolaridad es un aspecto ajeno a la discapacidad que contribuye sobremanera en las

oportunidades de unión conyugal, pues aquellos que no tienen instrucción se asume que poseen bajo capital social, bajo capital cultural y posiblemente provenga de un estrato socioeconómico bajo, o incluso es posible que la severidad de la limitación sea tan grave que le haya impedido acudir a algún centro educativo; lo cual cambia de forma dramática con la instrucción mínima, pues la población con limitaciones físicas aumenta sus probabilidades de unión de no tener instrucción a tener estudios de primaria, aspecto que favorece a aquellos en condiciones más críticas como aquellos con severidad 3 o a aquellos que nacieron con la limitación, esto sugiere que el mercado laboral les pide compensar la condición de discapacidad con mayor educación.

Por último, también se planteó como pregunta de interés saber si la endogamia es una práctica común entre las personas con discapacidad física, la investigación caminó por dos senderos el primero para ver si las prácticas de homogamia por edad y educativa cambiaban ante la presencia de la limitación; el segundo es que si la endogamia o unión conyugal entre personas que comparten una limitación física son comunes y qué grupo los practica en mayor medida.

Los resultados de la homogamia por edad indican que la presencia de la limitación física si hace alguna diferencia, si bien es reconocido y aceptado que los hombres sean mayores que las mujeres y que la presencia de la limitación física no altera radicalmente este orden, al tratarse de limitaciones físicas de nacimiento se observa que cuando estas personas se unen con alguien sin esta condición se reduce la homogamia por edad, es decir, se reduce la unión con alguien de la misma cohorte, en cambio cuando lo hacen con alguien con limitaciones físicas las posibilidades de unirse con alguien de la misma cohorte aumentan y aún más si se unen con alguien que también se encuentra en esa condición desde el nacimiento. En cambio la homogamia educativa la presencia de la discapacidad física antes de la unión, cambia la forma en que se unen hombres y mujeres, muestran bajos niveles de homogamia educativa, pues este indicador disminuye, dando lugar a las parejas donde ellos tienen mayor nivel de escolaridad que ellas lo cual puede estar relacionado con la división sexual del trabajo que exige que los hombres deban poseer mayor nivel de estudios que le permita estar en condiciones de entrar al mercado de trabajo para asegurar su rol de proveedor en la relación.

Finalmente, se pudo verificar es que las parejas que tienen dificultades para ver aparecen como el grupo con mayores niveles de endogamia y aquellos con dificultades para caminar, subir o bajar, representan el segundo grupo con mayores proporciones, aunque es importante aclarar dos cosas, la primera es que son parejas en donde no se sabe el orden de los eventos y que no se sabe si primero presentaban la condición y luego se unieron, la segunda es que tampoco se puede decir que sean los casos más severos de la discapacidad, de manera que puede haber parejas con poca dificultad para ver, lo cual no significa que todos ellos formen parte de la población con discapacidad visual. Además, se pudo ver que la gran mayoría de las personas con limitaciones físicas se encuentran unidas con personas sin limitaciones físicas, siendo los hombres quienes se encuentran en exogamia y las mujeres tienen más posibilidades de estar unidas en endogamia. Por último, se pudo constatar que la presencia de la limitación física de nacimiento cambia la forma en que se unen las personas, donde la condición de discapacidad contribuye a aumentar la endogamia por discapacidad, sin embargo, la gran mayoría de las personas con limitaciones físicas desde el nacimiento se encuentra unida en exogamia.

Ante estos resultados surgen más interrogantes, sin embargo, a la pregunta planteada en el título de esta investigación, si los bajo niveles observados en la unión conyugal de la población con discapacidad física obedecen a la exclusión social, la respuesta depende de diversos factores como la severidad de la limitación, el tipo de limitación y el momento en que se presentó la limitación, sin embargo, los resultados también permitieron ver que aquellas personas con la severidad más grave y aquellos que desde el nacimiento tienen la limitación física con estudios de secundaria aumentan su probabilidad de unión conyugal, a diferencia de aquellos que no tienen instrucción cuyas probabilidades de unión conyugal son verdaderamente bajas.

Los resultados de esta investigación mostraron en primer lugar la gran diversidad que existe al interior de la discapacidad, se pudo verificar que gran parte del volumen registrado como persona con discapacidad corresponde a aquellas personas que fueron registradas con “poca dificultad” para la realización de alguna de las actividades como: ver aún con lentes; escuchar aún con aparato auditivo; caminar, subir o bajar; hablar o comunicarse; o mover brazos o manos; aspecto que necesariamente lleva a reflexionar sobre el concepto de discapacidad, pues los resultados para este conjunto de personas no presentaron los rezagos

que caracterizan a la población con discapacidad, por lo que se considera que las limitaciones de este conjunto de personas no son lo suficientemente importantes como para afectar su desempeño en otras actividades y por consiguiente no forman parte de la población con discapacidad. El Grupo de Washington así lo considera y para esta instancia tampoco se consideran como población con discapacidad quienes hayan sido reportados con “poca dificultad”. La utilidad de la severidad de la limitación permite “filtrar” a quienes tienen limitaciones que poco les afecta de quienes tienen limitaciones severas.

Hasta aquí se presenta la evidencia empírica más relevante de esta investigación, ante lo cual vale la pena reflexionar un poco sobre la importancia que tienen estos resultados para la población con discapacidad física, considero que una de las grandes ventajas que surgen de haber empleado el marco conceptual que concibe la unión conyugal como un mercado matrimonial en el que se intercambian recursos altamente valorados fue un acierto porque se evidencia los pocos recursos que disponen grupos como las personas con discapacidad física para el intercambio, de tal suerte que recursos como el capital humano, el capital social, el capital económico y el capital simbólico son parte los recursos a intercambiar en ese mercado. En este sentido la necesidad de generar políticas públicas que garanticen a cualquier individuo independientemente de su condición la formación de estos recursos permitiría hacer efectivo el derecho de cualquier individuo de conseguir una pareja o conformar una familia. De esta manera esta investigación contribuye a conocer una dimensión hasta ahora desconocida de las personas con discapacidad física en el país: la unión conyugal, poco o nada se sabía de este tema, dimensión tan importante porque este conjunto de personas, al igual que el resto de la población, se convierte en adulto y, dado que viven en el mismo contexto que el resto de las personas, no hay razones para pensar que no desean entrar en unión algún día como la gran mayoría de la población así lo desea, a lo cual tienen derecho según el artículo 23 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad que defiende el derecho de todas las personas con discapacidad de casarse y fundar una familia. No obstante en México este derecho es negado por el Estado para la población con discapacidad intelectual quienes no pueden ejercer este derecho por la vía civil, pues los códigos civiles o familiares de las entidades federativas no lo permiten, ya que expresan abiertamente la imposibilidad de que las personas con discapacidad intelectual (y en algunos casos hasta a personas con enfermedades crónicas) puedan contraer matrimonio por la vía

civil, o bien, en caso de declararse con una discapacidad intelectual posterior al matrimonio, se convierte en una causal de divorcio (véase Anexo 2).

Una de las primeras acciones que se requiere es abrir la discusión sobre la posibilidad de que las personas con discapacidad intelectual puedan entrar en unión cuando sea así su deseo con el fin de generar mecanismos que les ofrezcan esta posibilidad a este conjunto de personas para que puedan ejercer ese derecho emanado de los tratados internacionales, pero también que impidan que estas personas puedan ser víctimas de otro tipo de delitos como el abuso sexual o la trata de personas. Evidentemente no es un tema sencillo de tratar porque convergen muchos aspectos sobre los que no es fácil tomar una posición, sin embargo, uno de los temas que está por encima de cualquier discusión es el de la ciudadanía de las personas con discapacidad, ya que si no tienen la capacidad de ejercer sus derechos como el resto de la población quedan relegados en una especie de ciudadanos de segunda categoría.

Ahora bien los alcances de estos resultados sin duda están relacionados con la calidad de la información en la base de datos, no está por demás decir que esta investigación se inició con la base del Censo de Población y Vivienda 2010 y que una vez liberada la base de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 se optó por emplear ésta última porque incluía la severidad de la limitación que en el censo de población de 2010 no se incorporó, de manera que los resultados entre una fuente y otra no presentan cambios que pusieran en duda la calidad de la segunda fuente, pues existe consistencia entre ambas. Aunque no está por demás repetir la gran diferencia que existe entre el volumen de población con discapacidad captados en una fuente y otra, ya que en 2010 se obtuvo una prevalencia de 5.1 por ciento y la fuente de 2014 obtuvo una prevalencia de 19.2 por ciento de personas con limitaciones en el país, estos resultados sorprenden particularmente porque se emplea prácticamente la misma pregunta en ambos eventos, sólo que la ENADID 2014 se le incorporó el grado de dificultad a cada actividad.

Un problema que persiste en este tipo de encuestas para el tema de discapacidad es que la información recabada no es ofrecida por la persona en cuestión, sino por un informante adecuado, que por muy familiarizado que esté con los integrantes del hogar, siempre habrá un sesgo en su respuesta. En tanto no se disponga de una encuesta especial para las personas con discapacidad se mantendrán en la oscuridad diversos aspectos como las deficiencias que

están detrás de cada limitación (dificultad para realizar actividades), profundizar en el conocimiento de las barreras físicas y sociales que enfrentan cotidianamente estas personas, conocer de forma retrospectiva los eventos relevantes en la historia de las personas como la edad en que adquirieron la limitación o de sus trayectorias escolares y laborales, o bien la evolución de su condición, sobre sus ayudas técnicas si las requieren y si disponen de ellas, las necesidades de cuidado o las redes formales e informales de apoyo de las que disponen, conocer aspectos relacionados con la movilidad social, entre otros temas.

Son diversas las líneas de investigación que se abren con este trabajo, por ejemplo, la historia de la discapacidad y la historia de las uniones podría vincularse para saber si una condición de discapacidad adquirida después de la unión puede convertirse en un aspecto que desencadena un separación o divorcio. Asimismo, si el nacimiento de un hijo con discapacidad deriva en separación o divorcio, cómo cambian las oportunidades de unión conyugal según el estrato social de origen, profundizar en cómo se da el proceso de acumulación de desventajas en esta población y de qué depende, entre otros, son temas que no deberían de esperar a la realización de una encuesta especial, sino que podrían formar parte de alguna investigación desde los métodos cualitativos. Por lo anterior, se puede decir que la discapacidad puede considerarse una dimensión de desigualdad que explica que las personas bajo esta condición vean restringida su participación en diversos espacios de la vida, ya sea por las características de su condición o por las barreras físicas y sociales que suele presentarse hacia este grupo de población.

Uno de los grandes hallazgos de esta investigación es la importancia que tiene la educación para la población con discapacidad física, en particular para aquellos grupos con dificultades severas o quienes nacieron con la limitación, ya que la escolaridad aumenta de forma considerable la probabilidad de estar unidos, por consiguiente uno de los principales ejes de la política pública en materia de discapacidad debe contemplar un programa de inclusión educativa, pues como se ha postulado a lo largo de esta investigación la educación más allá de conformar capital humano, también coadyuva a la posibilidad de formar capital social.

## ANEXO 1.

### CUENTO: “LAS PUPILAS DE CLARA” DE ALEJANDRO LÓPEZ ANDRADA<sup>16</sup>

Ellos no ven lo que hay dentro de mi alma, el enjambre de sueños y luces que me habita. Sólo perciben sombras y negros árboles, árboles derrotados por la noche con los troncos ruidos y las hojas ya caducas. En mi cerebro no hay tanta oscuridad como se imaginan; sino mucha claridad, un torrente de luz blanca, portentosa, que ilumina mi espíritu y lo inunda de inocencia. Ellos, de todos modos, no lo saben, ni lo pueden ver: no están dentro de mí y su mirada no tiene perspectiva para observar las esquinas de mi alma y adivinar qué esconden mis ideas; a veces, les oigo hablar y noto que sufren, quizá exageradamente, sin fundamento, porque no valoran bien mis cualidades y temen que el mundo me devore entre sus fauces cuando ellos no estén y me halle a la deriva, enclaustrado y perdido en mis limitaciones. ¿Qué tipo de limitaciones tengo yo? ¿Alguien sabe qué forma tienen mis ideas? ¿Quién vive dentro de mí para saberlo? Tengo mis deficiencias, bien lo sé; sin embargo, poseo ciertas facultades que, en ningún momento, aprecian los demás, porque viven ocultas debajo de esta cáscara de inocencia perpetua y bondad bobalicona de las que muchos suelen aprovecharse.

No quiero que tengan lástima de mí. Tengo ya esa edad en que la juventud se ha evaporado, aunque la niñez permanezca estable en mí, como un huésped de niebla que se niega a abandonarme y sabe esconderse en los rincones de mi alma cubriendo de telarañas mi cerebro. Sé que tengo escrita en la cara mi torpeza y que algunas personas se aprovechan de ese fallo; pero hay otras, en cambio, que me ofrecen su ternura y saben tratarme con mimo y con respeto, como a mis padres les gusta que me traten.

Ellos son muy mayores; mi madre tiene ochenta años y mi padre, si no me equivoco, ochenta y cinco. Pronto desaparecerán, se irán de aquí, volarán hacia el cielo, porque siempre han sido buenos, no sólo conmigo, sino con todos los demás, con mis otros hermanos, con los vecinos y los extraños. Mis padres son mis guardianes, mis centinelas, y han sido, y serán, por siempre mis maestros. Ellos me educaron en el respeto a los demás, algo que me repetían a cada instante, quizá porque conocían mis carencias y querían fortalecer mis limitaciones adiestrándome en el amor al semejante, en vez de educarme en el odio o en la desconfianza.

Siempre supieron tratarme, desde niño, con una delicadeza extraordinaria, como si fuese un tarrito de cristal, una de esas piezas rarísimas de vidrio que el aire puede tirar en cualquier instante y fragmentar en mil trozos sobre el suelo. A veces, quizá, se excedieran con sus mimos, con sus exageradas atenciones, que, no obstante, a mí me agradaban sobremanera.

—Hijo mío —decía mi madre hace tres décadas, cuando yo ni siquiera tenía nueve años—, ¿qué va a ser de ti cuando crezcas y yo no esté? ¿Quién cuidará de ti? ¡Pobre angelito!

—¿Por qué dices eso, mamá? ¿Es que vas a morirme? —le espetaba yo— ¿Es que vas a abandonarme? ¿Por qué dices eso? Dime, ¿por qué lo dices?

—Por nada, hijo mío. Tú no puedes comprenderlo.

Pero sí lo entendía. Claro que lo entendía.

Ella se me acercaba sollozando y me daba un abrazo imposible de olvidar, a la vez que me prometía una y mil veces que no iba a morirse nunca, ni se iba a marchar, porque yo era la luz, la alegría de su casa, aunque para otras personas no lo fuese y sólo me viesen como a un pájaro aterido

---

<sup>16</sup> López, A. (2009). «Las pupilas de Clara», en *La puerta de los sueños (cuentos sobre la discapacidad)*. Córdoba: Fundación Ricardo Delgado Vizcaíno, pp. 63-74. Recuperado el 25 de noviembre de 2016 de: <http://prode.es/documentos/Cuentos.pdf>

al que ni siquiera los niños le hacen caso y el viento y la lluvia dañan en las aceras. Lo decía llorando y, al mismo tiempo, sonreía desplegando en sus ojos la belleza indescriptible de un arco iris posándose en los tilos que veía, hace años, después del temporal, posarse en los árboles de la huerta de mi abuelo. Mi madre era entonces mi Ángel de la Guarda; aún lo sigue siendo, no hace falta que lo diga, pero su protección era más grande en aquel tiempo, cuando yo era el chico más torpe de mi barrio y ningún chaval se acercaba a jugar conmigo. De aquel tiempo aún recuerdo su ternura angelical, una ternura que a mí me hacía cosquillas y la sentía ablandándose en mi piel como un delicado pájaro de azúcar. No olvido el cálido tacto de sus dedos recorriendo sin prisa el mapa de mi nuca, la geografía inútil de mis sienes. Siempre estaba a mi lado, pasaba conmigo muchas horas y no me dejaba salir a la calle solo, pues temía que los otros chiquillos de mi edad se mofasen de mí y me hicieran daño con sus bromas, unas bromas pesadas, grotescas, de mal gusto, que a mi pobre mamá llenaban de tristeza. Me llamaban chino, mongol y otros apodos, insultos malévolos que a mí me molestaban y a mi madre sacaban de quicio inmediatamente. Recuerdo cómo lloraba al ocurrir esto. Se abrazaba, muy tierna, a mi cuerpo palpitando, impotente y rota, con la rabia entre los dientes.

Mi madre era hermosa, y aún lo es, pese a su edad. Yo la creía inmortal y aún me lo parece, a pesar de que vea en su rostro un mar de arrugas y adivine en sus ojos una gruta de dolor donde el arco iris que antes sostenía en los últimos años haya empezado a evaporarse.

Me da pena pensar que ella pronto no estará, ni estará tampoco mi padre, un ancianito que apenas se mueve en todo el día del sillón, donde permanece anclado en su memoria, la frágil memoria que aún palpita en su cerebro como la tenue luz de un candilillo que, apenas reciba un soplo, va a apagarse. Su mente, según percibo, es clara y lúcida, pero, a veces, se enturbia sin que yo pueda entenderlo. Ellos siguen creyendo que no soy consciente de esas cosas, de esos detalles sutiles, imperceptibles para un deficiente mental, un niño grandote con los ojos rasgados por una inocencia melancólica que se percibe en las líneas de su rostro. Es verdad que tengo retraso a nivel mental; pero eso no quiere decir que sea un imbécil. Siempre fui consciente de mis limitaciones y, por ello, sé que en el cuenco de mi espíritu, rebosante de miedos, de ignorancias y de torpezas, nunca cabrán el odio o el resentimiento. Todo lo miro, es verdad, con inocencia, y es mejor que así sea, pues, de ese modo, sufro menos. Tengo capacidad para imantar la bondad y el amor de quienes me rodean, esas cualidades difíciles de hallar en estado puro dentro del alma de los hombres. El amor es la savia que riega y nutre mis ideas. Muchos creen que los deficientes no sentimos y no estamos capacitados, en consecuencia, para enamorarnos de alguien perdidamente.

El amor cuando llega lo hace de verdad, penetra como un gas muy dulce en los pulmones y se expande por todo el cuerpo en un segundo. Hay quien piensa que a los deficientes no nos pasa, pero a mí me ocurrió hace sólo un par de meses y puedo afirmar que el gas que respiré tiñó mi organismo de un color blando y celeste, un color que cambió de inmediato mi existencia y borró los temores que hasta ese momento me angustiaban. Había oído hablar muchas veces cuando niño, sobre todo a mi madre, de lo que era enamorarse (ella era, es verdad, muy tierna y soñadora), aunque siempre lo vi como algo utópico, lejano, para un ser como yo que tiene mermado su intelecto. El amor, sin embargo, no entiende de abstracciones y se aloja en el corazón, no en la cabeza. Eso lo comprobé hace pocos días, cuando tuve la oportunidad de conocer a la mujer más dulce de este mundo. La primera vez que estuve junto a Clara sentí, de repente, un cosquilleo milagroso, como si una araña corriera por mi abdomen con sus patitas delgadas muy deprisa, dejando sobre mi piel un escalofrío a la vez que muy dulce, suave, efervescente. Nosotros también podemos enamorarnos, con menos malicia quizá que los demás, pero con más emoción y sinceridad porque en nuestras vidas no existe otro interés que no sea buscar compañía en otra voz, en los gestos de otra persona, en otros ojos, para mitigar la desesperación que produce el pensar en la muerte de nuestros padres y sospechar el hueco que esto deja.

El futuro es incierto, al menos para mí, y la idea de vivirlo en completa soledad, sin nadie a mi lado, pesa en mi alma como el plomo. Ahora la vida, no obstante, pesa menos y, aunque veo a mis

padres muy débiles y ancianos, preocupados por el futuro que me viene, la presencia de Clara ilumina el incierto porvenir que, antes de conocerla, me acechaba. El mundo con ella es azul; más dulce que antes, y yo soy feliz. Me siento libre y seguro junto a Clara y quiero vivir cerca de ella eternamente.

Hoy, precisamente, quiero decírselo a mi madre, mas no sé si sabré expresar lo que ahora pienso, pues, aunque los pensamientos son muy nítidos, las palabras se escurren cuando quiero pronunciarlas y se quedan muy torpes aleteando entre mis labios, como pájaros tristes zarandeados por el viento. No obstante, se lo diré, y ella lo entenderá, seguro que se alegrará cuando lo sepa. Quiero vivir con Clara para siempre, lo mucho o lo poco que aún queda de mi vida.

—Madre, quiero contarle algo muy serio. Me gusta una chica... —Se me quiebra algo en la voz, no se fraguan, como debieran, las palabras y en mi pecho revuelan como albatros las ideas— \_ Sabe usted que yo quiero... Una chica... En fin, le digo...

—No hace falta que sigas, hijo. Lo sé todo —En la voz de mi madre hay una luz de purpurina, una luz cristalina que me aclara el pensamiento— \_ Conozco a tu amiga, y me parece buena chica.

—¿Verdad que lo es, mamá? ¿Verdad que lo es?

—Pero no puede ser, hijo mío. No puede ser —ahora percibo en su voz un tono amargo, el eco que deja en la luz un disparo negro— \_ Sé que es doloroso decirlo, y a mí me duele. Pero no puede ser, hijo mío. No puede ser. Tú no puedes casarte. ¿No te das cuenta que no puedes, ni con esa muchacha, ni con otra mujer cualquiera? Lo siento hijo mío. Sabes que lo siento; pero la vida es así. ¿No lo comprendes?

Se derrumba el mundo encima de mis ojos y siento en mi corazón un turbión de nubes. Escapo corriendo de casa y, ya en la calle, me dirijo a buscar a Clara. Quiero raptarla, quiero llevarla conmigo a cualquier sitio, no sé dónde, a cualquier lugar lejos de aquí, para vivir con ella, los dos juntos, ese futuro negro que se aclara y se enturbia menos cuando siento en mí su aliento. Quiero estar junto a ella, porque en ella veo esa luz que nadie ha sabido ofrecerme hasta el día de hoy. Ni siquiera mi madre, que tanto me ha querido, ha sabido entenderlo que ahora me sucede. En las pupilas de Clara veo una paz que nunca había contemplado en otro tiempo. Por eso quiero afrontar el futuro así, cerca de ese remanso, mecido en esos ojos donde no cabe el silencio ni el dolor, ni la ignorancia, ni el miedo, ni la tristeza. No me importan siquiera mis padres. Ellos se irán, desaparecerán, pero yo no estaré solo porque la mirada de Clara me acogerá y me esconderé para siempre, hasta el final, hasta el día de mi muerte, en la luz de sus pupilas, esas burbujas de paz, de mansedumbre, donde todo tiene sentido y hallo, al fin, el cobijo que desde pequeño había buscado: un regazo apacible donde nunca exista el miedo.



## ANEXO 2.

# CÓDIGO CIVIL O FAMILIAR DE LOS ESTADOS RELACIONADOS CON EL MATRIMONIO Y LA DISCAPACIDAD

Estado	Impedimentos para el matrimonio	Causas de divorcio
Aguascalientes	<p>Artículo 153.</p> <p>VII.- La incapacidad, la embriaguez habitual y el consumo indebido y persistente de drogas enervantes. Padecer esterilidad incurable, impotencia crónica para la cópula, alguna enfermedad de transmisión sexual. Alguna enfermedad crónica o incurable que sea además contagiosa ó hereditaria, así como padecer alguna otra enfermedad que haga prever algún perjuicio grave o degenerativo para los descendientes del matrimonio;</p> <p>VIII.- Padecer trastorno mental permanente, declarado judicialmente;</p>	<p>Artículo 289.</p> <p>VI.- Padecer cualquier enfermedad incurable que sea además contagiosa o hereditaria y la impotencia sexual irreversible, siempre y cuando no tenga su origen en la edad avanzada;</p> <p>VII.- Padecer trastorno mental permanente, declarado judicialmente;</p>
Baja California	<p>Artículo 153.</p> <p>VIII.- La embriaguez habitual, la morfínomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula; la sífilis, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la locura y las enfermedades crónicas e incurables, que sean, además contagiosas o hereditarias;</p> <p>IX.- Las personas que no tengan la capacidad para comprender el significado del hecho no podrán contraer matrimonio;</p>	<p>Artículo 264.</p> <p>VI.- Padecer sífilis, tuberculosis o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio;</p> <p>VII.- Padecer enajenación mental incurable; declarada judicialmente;</p>
Baja California Sur	<p>Artículo 163.</p> <p>IX.- La impotencia incurable para la cópula, salvo cuando exista por causa de la edad o cuando por otra diversa causa sea conocida por ambos contrayentes, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y cualquier otra enfermedad crónica e incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria;</p> <p>X.- La enajenación mental incurable, el idiotismo y la imbecilidad;</p>	<p>Artículo 289.</p> <p>VIII.- Padecer cualquier enfermedad de tipo crónico e incurable o degenerativa que sea además contagiosa o hereditaria; así como la impotencia incurable para la cópula;</p> <p>IX.- Padecer enajenación mental incurable, previa declaración de interdicción que se haga respecto del cónyuge demente;</p>
Campeche	<p>Artículo 167.</p> <p>VII. La embriaguez habitual, la morfínomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula; la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas o hereditarias,</p> <p>VIII. El idiotismo y la imbecilidad;</p>	<p>Artículo 287.</p> <p>VI. Padecer sífilis, tuberculosis, lepra o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia que sobrevenga después de celebrado el matrimonio y sea incurable;</p> <p>VII. Padecer enajenación mental incurable;</p>
Coahuila de Zaragoza	<p>Artículo 262.</p> <p>X. La impotencia incurable para la cópula, la sífilis, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y cualquiera otra enfermedad o conformación especial que sean contrarias a los fines del matrimonio, bien porque impidan las funciones relativas, o porque científicamente hagan prever algún perjuicio grave o degeneración para los descendientes de ese matrimonio. La impotencia no será impedimento cuando exista por la edad y sea conocida por el otro contrayente.</p> <p>XI. Padecer cualquiera de los estados de incapacidad a que se refiere el inciso a) de la fracción II del artículo 48. (Los privados de inteligencia o disminuidos o perturbados en ella, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas, como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos o manifestar su voluntad por algún medio.)</p>	<p>Artículo 362.</p> <p>Cualquiera de los cónyuges o ambos, podrán solicitar el divorcio ante la autoridad judicial y manifestar su voluntad de no querer continuar con el matrimonio, sin que sea necesario señalar la causa por la cual se solicita.</p>
Colima	<p>Artículo 156.</p> <p>VIII.- La embriaguez habitual, la morfínomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula, la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables, que sean, además contagiosas o hereditarias; Para efectos de lo dispuesto en el párrafo anterior, procede la excepción prevista en el tercer párrafo de la fracción IV del artículo 98 de este Código (Un certificado suscrito por un médico titulado, que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además, contagiosa y hereditaria.).</p> <p>IX.- Padecer alguno de los contrayentes discapacidad intelectual, aunque pudiera tener momentos de lucidez;</p>	<p>Artículo 267.</p> <p>VI.- Padecer uno los cónyuges cualquier enfermedad incurable, que sea además, contagiosa o hereditaria y la impotencia sexual incurable que sobrevenga después de celebrado la relación conyugal, exceptuando la que tenga su origen en la edad avanzada;</p> <p>VII.- Padecer enfermedad mental incurable;;</p>

Estado	Impedimentos para el matrimonio	Causas de divorcio
Chiapas	<p>Artículo 153.</p> <p>VIII.- la embriaguez habitual, el uso indebido y persistente de cualquier tipo de drogas enervantes, o padecer una enfermedad incurable que sea contagiosa o hereditaria, que impida las funciones relativas a cumplir los fines del matrimonio;</p> <p>IX.- cuando se padezca alguna causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla</p>	<p>Artículo 263.</p> <p>VI.- padecer sífilis, tuberculosis, o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio, salvo la excepción contenida en la fracción VIII del artículo 153 (La embriaguez habitual, el uso indebido y persistente de cualquier tipo de drogas enervantes, o padecer una enfermedad incurable que sea contagiosa o hereditaria, que impida las funciones relativas a cumplir los fines del matrimonio);</p> <p>VII.- padecer enajenación mental incurable;</p>
Chihuahua	<p>Artículo 144.</p> <p>VIII. La embriaguez habitual, la morfinomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula, la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables, que sean además contagiosas o hereditarias;</p> <p>IX. El idiotismo y la imbecilidad;</p>	<p>Artículo 265.</p> <p>XII. La impotencia o la esterilidad incurables;</p> <p>XIII. La enajenación mental;</p> <p>XIV. Padecer cualquiera de los cónyuges alguna enfermedad crónica e incurable que sea además contagiosa o hereditaria.</p> <p>XV. El vicio del juego o de la embriaguez o el uso continuo de drogas enervantes;</p>
Distrito Federal	<p>Artículo 156.</p> <p>VIII.- La impotencia incurable para la cópula;</p> <p>IX.- Padecer una enfermedad crónica e incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria;</p> <p>X.- Padecer algunos de los estados de incapacidad a que se refiere la fracción II del artículo 450 (Los mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla.);</p>	<p>Artículo 266.</p> <p>Podrá solicitarse por uno o ambos cónyuges cuando cualquiera de ellos lo reclame ante la autoridad judicial manifestando su voluntad de no querer continuar con el matrimonio, sin que se requiera señalar la causa por la cual se solicita, siempre que haya transcurrido cuando menos un año desde la celebración del mismo.</p>
Durango	<p>Artículo 151.</p> <p>VIII. La embriaguez habitual, la morfinomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula, la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables, que sean, además, contagiosas o hereditarias;</p> <p>IX. El idiotismo y la imbecilidad;</p>	<p>Artículo 262.</p> <p>VI. Padecer cualquier enfermedad crónica e incurable que sea además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia sexual irreversible, siempre y cuando no tenga su origen en la edad avanzada;</p> <p>VII. Padecer trastorno mental incurable, previa declaración judicial de interdicción que se haga respecto del cónyuge enfermo;</p> <p>XIV. Los hábitos de juego o de embriaguez o el uso no terapéutico de las sustancias ilícitas a que hace referencia la Ley General de Salud y las lícitas no destinadas a ese uso, que produzcan efectos psicotrópicos, cuando amenazan causar la ruina de la familia, o constituyen un continuo motivo de desavenencia conyugal;</p>
Guajuato	<p>Artículo 153.</p> <p>VIII. La embriaguez habitual, la morfinomanía, eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. Las enfermedades o conformaciones especiales que sean contrarias a los fines del matrimonio, bien porque impidan las funciones relativas, bien porque sean contagiosas e incurables o bien porque científicamente hagan prever algún perjuicio grave o degeneración para los descendientes en ese matrimonio. La impotencia no será impedimento cuando exista por la edad o por otra causa cualquiera, en alguno o en ambos contrayentes y sea conocida de ellos;</p> <p>IX. La locura, el idiotismo y la imbecilidad;</p>	<p>Artículo 323.</p> <p>VI. Padecer cualquier enfermedad crónica o incurable que sea además contagiosa o que científicamente haga prever algún perjuicio grave o degeneración para los descendientes de ese matrimonio o padecer impotencia incurable, siempre que no se esté en alguna de las excepciones señaladas por la fracción VIII del artículo 153. No es causa de divorcio la impotencia en uno solo de los cónyuges si sobrevino al matrimonio y como consecuencia natural de la edad;</p> <p>VII. Padecer enajenación mental incurable;</p>

Estado	Impedimentos para el matrimonio	Causas de divorcio
Guerrero	<p>Artículo 417.</p> <p>VI. Padece alguno de los estados de incapacidad a que se refiere la fracción II del artículo 40 (Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos, que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adición a sustancias tóxicas, como el alcohol, los psicotrópicos, o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.);</p> <p>VII. La existencia de enfermedades crónicas e incurables, que sean, además, contagiosas o hereditarias;</p>	<p>Artículo 488.</p> <p>I. Cuando uno de los cónyuges padezca sífilis, gonorrea, blenorragia, síndrome de inmunodeficiencia adquirida o cualquier otra enfermedad crónica o incurable que además fuere contagiosa o hereditaria;</p> <p>III. Las manifestaciones de enajenación mental mientras se determina por los médicos especialistas si es curable o no.</p>
Hidalgo (Código familiar)	<p>Artículo 21.</p> <p>I.- La incapacidad permanente.</p> <p>VII.- Padece alguna enfermedad crónica e incurable que sea además contagiosa o hereditaria.</p>	<p>Artículo 113.</p> <p>VII.- Padece alguna enfermedad crónica, incurable, que sea además contagiosa o hereditaria, de acuerdo a los dictámenes médicos correspondientes. La blenorragia en cualquiera de los cónyuges, cuando el enfermo haya contagiado al cónyuge sano.</p> <p>VIII.- Padece enajenación mental incurable.</p> <p>XIII.- Los hábitos de juego o de embriaguez, o la adicción a los estupefacientes, cuando amenazan causar la ruina de la familia o constituyen un continuo motivo de desavenencia conyugal.</p>
Jalisco	<p>Artículo 268.</p> <p>VII. Las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas y que pongan en peligro la vida o hereditarias; y cualesquiera otra enfermedad o conformación especial que sean contrarias a los fines del matrimonio, bien porque impidan las funciones relativas, o bien porque científicamente hagan prever algún perjuicio grave o degeneración para los descendientes; la impotencia incurable para la cópula salvo cuando exista por causa de la edad o cuando por otra diversa causa sea conocida por ambos contrayentes;</p> <p>VIII. La enajenación psíquica declarada judicialmente;</p>	<p>Artículo 404.</p> <p>VI. Padece alguna enfermedad crónica o incurable que sea además contagiosa o hereditaria, que ponga en peligro la vida del otro cónyuge y que se prolongue por más de dos años;</p> <p>VII. Padece enajenación psíquica incurable declarada judicialmente;</p>
México	<p>Artículo 4.7.</p> <p>VIII. La embriaguez habitual y el uso indebido y persistente de estupefacientes, psicotrópicos o de cualquier otra sustancia que altere la conducta y produzca dependencia;</p> <p>IX. La impotencia incurable para la cópula, la bisexualidad; las enfermedades crónicas e incurables que sean contagiosas o hereditarias. No serán impedimentos cuando sean aceptadas por el otro contrayente;</p> <p>X. Trastornos mentales, aunque haya espacios de lucidez;</p>	<p>Artículo 4.91.</p> <p>El divorcio podrá pedirse por uno de los cónyuges, con la sola manifestación de la voluntad de no querer continuar con el matrimonio, después de un año de haberse celebrado.</p>
Michoacán de Ocampo (Código familiar)	<p>Artículo 141.</p> <p>VII. Padece alguno de los estados de incapacidad previstos en el artículo 17 del Código Civil para el Estado de Michoacán de Ocampo;</p> <p>III. La impotencia incurable para la cópula, cuando es conocida y aceptada por el otro contrayente; y,</p> <p>Artículo 142.</p> <p>IV. Padece enfermedad crónica, incurable, contagiosa o hereditaria, siempre que ambos contrayentes acrediten fehacientemente haber obtenido de institución o médico especialista, el conocimiento de los alcances, efectos y la prevención de la enfermedad motivo del impedimento y manifiesten su consentimiento para contraer matrimonio.</p>	<p>Artículo 261.</p> <p>VI. Padece cualquier enfermedad crónica, incurable, contagiosa o hereditaria, cuando no hubiere sido dispensada; y la impotencia incurable para la cópula, cuando no hubiere sido dispensada o tenga su origen en la edad avanzada;</p> <p>VII. Padece trastorno mental incurable, previa declaración de interdicción que se haga respecto del cónyuge enfermo;</p> <p>XV. El alcoholismo o el hábito de juego, cuando amenacen causar la ruina de la familia o constituyan un continuo motivo de desavenencia;</p>
Morelos (Código familiar)	<p>Artículo 77.</p> <p>I.- La incapacidad permanente.</p> <p>VII.- Padece alguna enfermedad crónica e incurable que sea además contagiosa o hereditaria.</p> <p>XIII.- La embriaguez habitual, o el uso ilegal y persistente de drogas estupefacientes y psicotrópicas;</p> <p>XIV.- La impotencia incurable para la cópula;</p> <p>XV. Encontrarse afectado por enfermedades mentales incurables;</p>	<p>Artículo 175.</p> <p>V.- Padece cualquier enfermedad de tipo crónico, incurable y además contagiosa;</p> <p>VII.- Encontrarse afectado por enfermedad mental incurable, que ponga en riesgo a su cónyuge e hijos;</p> <p>XIV.- Los hábitos de juego o de embriaguez o el uso persistente e ilegal de drogas estupefacientes o psicotrópicas.</p>

Estado	Impedimentos para el matrimonio	Causas de divorcio
Nayarit	<p>Artículo 152.</p> <p>VIII.- La impotencia incurable para la cópula; y las enfermedades crónicas e incurables que sean además, contagiosas o hereditarias;</p> <p>IX.- Padecer alguno de los estados de incapacidad a que se refiere la fracción II del artículo 442 (Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o la alteración en la inteligencia ésto les provoque que no pueden gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.);</p>	<p>Artículo 260.</p> <p>VI.- Padecer sífilis, tuberculosis o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio;</p> <p>VII.- Pader (sic) enajenación mental incurable;</p>
Nuevo León	<p>Artículo 156.</p> <p>VIII.- La embriaguez habitual, la morfínomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula, cuando no sea a causa de la edad, o cuando no sea consentida expresamente por ambos contrayentes; y las enfermedades crónicas e incurables, que sean, además, contagiosas o hereditarias.</p> <p>IX.- La incapacidad que ha sido declarada en juicio de interdicción;</p>	<p>Artículo 267.</p> <p>VI.- Padecer sífilis, tuberculosis, o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio;</p> <p>VII.- El estado de interdicción de uno de los cónyuges declarado por sentencia que haya causado ejecutoria.</p> <p>XV.- Los hábitos de juego o de embriaguez o el uso indebido y persistente de drogas enervantes, cuando amenazan causar la ruina de la familia, o constituye un continuo motivo de desavenencia conyugal;</p>
Oaxaca	<p>Artículo 156.</p> <p>VIII. La embriaguez habitual, la morfínomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula, la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables, que sean además, contagiosas o hereditarias;</p> <p>IX. Padecer alguno de los estados de incapacidad a que se refiere la Fracción II del artículo 465 (Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos y aquéllos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.);</p>	<p>Artículo 279.</p> <p>VI. Padecer sífilis, tuberculosis, o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria; y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio.</p> <p>VII. Padecer enajenación mental incurable;</p> <p>XV. Los hábitos de juego o de embriaguez o el uso indebido y persistente de drogas enervantes;</p>
Puebla	<p>Artículo 299.</p> <p>VIII. El alcoholismo crónico, la impotencia física incurable para entrar en el estado matrimonial o cualquier enfermedad que sea además contagiosa y hereditaria;</p> <p>IX. El uso no terapéutico de enervantes, estupefacientes, psicotrópicos o de cualquier otra sustancia que altere la conducta y produzca farmacodependencia;</p> <p>XI. La locura.</p>	<p>Artículo 454.</p> <p>IV. Sufrir una enfermedad somática, crónica, que sea además contagiosa y hereditaria;</p> <p>V. Haber sido declarado en estado de incapacidad por las causas enumeradas en la fracción II del artículo 42 (El mayor de edad privado de inteligencia por locura, alcoholismo crónico o cualquiera otro trastorno mental, aunque tenga intervalos lúcidos);</p> <p>XI. El alcoholismo crónico;</p> <p>XII. El uso no terapéutico de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos, o de cualquiera otra sustancia que altere la conducta del individuo y que produzca fármaco dependencia;</p>
Queretaro Arteaga	<p>Artículo 148.</p> <p>VII. La embriaguez habitual, el uso indebido y persistente de cualquier tipo de drogas enervantes o padecer una enfermedad incurable que sea contagiosa o hereditaria.</p> <p>IX. Padecer una enfermedad mental que imposibilite a la persona a hacer uso de su voluntad.</p>	<p>Artículo 248.</p> <p>VI.- Padecer cualquier enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria;</p> <p>VII.- Padecer enajenación mental incurable, previa declaración de interdicción que se haga respecto del cónyuge que la sufra;</p>

Estado	Impedimentos para el matrimonio	Causas de divorcio
Quintana Roo	<p>Artículo 700.</p> <p>VII.- La embriaguez habitual;</p> <p>VIII.- El uso no terapéutico de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos o de cualquier otra sustancia que altere la conducta y produzca dependencia;</p> <p>IX.- La impotencia por causa física para entrar en el estado matrimonial siempre que sea incurable;</p> <p>X.- Cualquiera otra enfermedad crónica e incurable que sea además contagiosa o hereditaria;</p> <p>XI.- La locura, el idiotismo y la imbecilidad; y</p>	<p>Artículo 799.</p> <p>VI.- Padecer cualquier enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria;</p> <p>VII.- Padecer enajenación mental incurable, previa declaración de interdicción que se haga respecto del cónyuge que la sufra;</p>
San Luis Potosí (Código familiar)	<p>Artículo 22.</p> <p>V. La incapacidad legal declarada judicialmente, y</p>	<p>Artículo 87.</p> <p>IV. Padecer alguna enfermedad crónica incurable que sea además infecto contagiosa;</p> <p>V. Padecer enajenación mental incurable, previa declaración del estado de interdicción;</p>
Sinaloa	<p>Artículo 156.</p> <p>VIII. La embriaguez habitual, la morfomanía, la eteromanía y el uso indebido y persistente de las demás drogas enervantes. La impotencia incurable para la cópula; la sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables, que sean, además, contagiosas o hereditarias;</p> <p>IX. Tener alguno de los padecimientos señalados en la fracción II del artículo 451 (Los que siendo mayores de edad, sufren enfermedad reversible o irreversible, o presentan estado de discapacidad, sea físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no pueden gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por otro medio que la supla);</p>	<p>Artículo 267.</p> <p>VI. Padecer sífilis, tuberculosis, o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia sexual incurable, que sobrevenga después de celebrado el matrimonio, y no provenga de edad avanzada;</p> <p>VII. Padecer enajenación mental incurable;</p> <p>XV. Los hábitos de juego o de embriaguez o el uso indebido o persistente de drogas enervantes, cuando amenazan causar la ruina de la familia, o constituyen un continuo motivo de desavenencia conyugal;</p>
Sonora (Código familiar)	<p>Artículo 22.</p> <p>VII.- La embriaguez habitual y el uso indebido y persistente de drogas; la impotencia incurable para la cópula o cualquier enfermedad incurable, que sea además contagiosa o hereditaria;</p> <p>VIII.- La incapacidad mental manifiesta o declarada judicialmente de alguno de los cónyuges que impida al sujeto conocer y dirigir su conducta;</p>	<p>Artículo 148.- Procede el divorcio unilateral sin culpa, cuando uno de los cónyuges contraiga, durante el matrimonio, una enfermedad grave e incurable que sea, además, contagiosa, o una incapacidad mental manifiesta o declarada judicialmente.</p> <p>Artículo 150.- También procede el divorcio, cuando uno de los cónyuges caiga en impotencia prematura e incurable después de celebrado el matrimonio.</p> <p>Artículo 151.- La embriaguez habitual y el uso indebido y persistente de drogas serán consideradas causales de divorcio por causa de enfermedad, cuando constituyan un continuo motivo de desavenencia conyugal o amenacen la estabilidad económica o la seguridad de la familia.</p>
Tabasco	<p>Artículo 160.</p> <p>XII.- La disminución o perturbación de la inteligencia;</p>	<p>Artículo 272.</p> <p>VI.- Padecer cualquier enfermedad de tipo endémico e incurable que sea, además, contagiosa y hereditaria, y la impotencia sexual irreversible, así como las alteraciones conductuales en la práctica sexual que sobrevengan después de celebrado el matrimonio;</p> <p>VII.- Padecer enajenación mental incurable;</p> <p>XV.- Los hábitos de juego o de embriaguez o el uso no terapéutico de enervantes, estupefacientes, psicotrópicos o cualquier otra sustancia que altere la conducta del individuo y que produzca farmacodependencia;</p>

Estado	Impedimentos para el matrimonio	Causas de divorcio
Tamaulipas	<p>Artículo 138.</p> <p>VIII.- La embriaguez habitual, el uso no terapéutico de enervantes o estupefacientes, o de psicotrópicos o de cualquiera otra substancia que altere la conducta y que produzca farmacodependencia;</p> <p>IX.- La impotencia incurable, la sífilis y las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas o hereditarias. Dejarán de ser impedimento cuando conste la manifestación por escrito frente al Juez que ambos contrayentes tienen conocimiento de las circunstancias enunciadas y que consienten en matrimonio bajo las mismas;</p> <p>X.- La persona con discapacidad intelectual con un rango por debajo del 70 de coeficiente intelectual; y</p>	<p>Artículo 249.</p> <p>IV.- Padecer cualquier enfermedad grave, crónica o incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria;</p> <p>V.- La impotencia incurable, que sobrevenga después de celebrado el matrimonio, si no se debe a edad avanzada;</p> <p>VI.- Padecer enajenación mental incurable, previa declaración de interdicción que se haga;</p> <p>XIV.- Los hábitos de juego o de embriaguez o el uso no terapéutico de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos o de cualquiera otra substancia que altere la conducta y produzca dependencia, cuando amenazan causar la ruina de la familia o constituyen un continuo motivo de desavenencia conyugal;</p>
Tlaxcala	<p>Artículo 43.</p> <p>VIII.- La embriaguez habitual;</p> <p>IX.- El uso no terapéutico de enervantes o estupefacientes, o de psicotrópicos o de cualquiera otra substancia que altere la conducta y que produzca farmacodependencia;</p> <p>X.- La impotencia por causa física para entrar en el estado matrimonial siempre que sea incurable;</p> <p>XI.- La sífilis, la locura y las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas o hereditarias;</p> <p>XII.- El idiotismo y la imbecilidad;</p>	<p>Artículo 123.</p> <p>IV.- Ser cualquiera de los cónyuges incapaz para llenar los fines del matrimonio o sufrir sífilis, tuberculosis o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable, que sea, además contagiosa o hereditaria;</p> <p>V.- Padecer enajenación mental incurable. El divorcio por esta causa sólo puede demandarse después de dos años de haberse manifestado la enajenación mental;</p> <p>XI.- Los hábitos de juego o de embriaguez;</p> <p>XII.- El uso no terapéutico de enervantes, estupefacientes o psicotrópicos, o de cualquiera otra substancia que altere la conducta del individuo y que produzca farmacodependencia;</p>
Veracruz de Ignacio de la Llave	<p>Artículo 92.</p> <p>VIII.-El trastorno mental o de comportamiento que afecte la capacidad de la persona para obligarse a ejercer sus derechos, por sí o por cualquier otro medio;</p>	<p>Artículo 141.</p> <p>V.-Padecer sífilis, tuberculosis, o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio;</p> <p>VI.-Padecer enajenación mental incurable;</p> <p>XIV.-Los hábitos de juego o de embriaguez o el uso indebido y persistente de drogas enervantes, cuando amenazan causar la ruina de la familia, o constituyen un continuo motivo de desavenencia conyugal;</p>
Yucatán	<p>Artículo 59.</p> <p>VIII. La embriaguez habitual y el uso persistente de drogas prohibidas por la Ley; la impotencia incurable para la cópula o cualquier enfermedad grave e incurable, que sea además contagiosa o hereditaria;</p> <p>En los casos de embriaguez habitual, uso persistente de drogas prohibidas por la Ley o disfunción sexual, el matrimonio será válido si el otro cónyuge conocía y aceptó la situación. No será impedimento la disfunción sexual cuando sea consecuencia natural de la edad de cualquiera de los contrayentes.</p> <p>En el caso de enfermedad grave e incurable, que sea contagiosa o hereditaria a que se refiere esta fracción, el impedimento será dispensable cuando ambos contrayentes acrediten fehacientemente haber obtenido de institución o médico especialista, el conocimiento de los alcances, los efectos y la prevención de la enfermedad que sea motivo del impedimento, y manifiesten su consentimiento para contraer matrimonio.</p> <p>IX. El que uno o ambos contrayentes padezcan trastorno mental permanente;</p>	<p>Artículo 149. La nulidad del matrimonio que se funde en la embriaguez habitual, el uso persistente de drogas prohibidas por la Ley o en la impotencia incurable para la cópula de algún cónyuge, podrá ser reclamada por el otro, dentro del término de sesenta días contados desde que tuvo conocimiento de la circunstancia.</p> <p>Artículo 150. Cuando uno de los cónyuges padezca algún trastorno mental permanente o bien, una enfermedad grave e incurable, que sea contagiosa y hereditaria, el otro cónyuge o el tutor de quien padezca la enfermedad, tienen derecho a pedir la nulidad del matrimonio.</p>

Estado	Impedimentos para el matrimonio	Causas de divorcio
Zacatecas	<p>Artículo 114.</p> <p>VIII. La enfermedad mental, la esterilidad o impotencia incurable para la cópula y las demás enfermedades crónicas e incurables, que sean, además, contagiosas o hereditarias, siempre que no haya manifestación expresa del libre consentimiento de los contrayentes de tener conocimiento y desestimar formalmente dicho impedimento;</p> <p>IX. Padecer alguno de los estados de discapacidad a que se refiere la fracción II del artículo 409 de este Código, siempre que, no se haya formulado manifestación expresa del libre consentimiento de los contrayentes de tener conocimiento y desestimar formalmente los impedimentos, habiendo realizado estudios médicos que le demuestren fehacientemente al Juez de lo Familiar que tienen capacidad para decidir libremente;</p>	<p>Artículo 231.</p> <p>VI. Padecer cualquier enfermedad crónica o incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable o la esterilidad de alguno de los cónyuges que sobrevengan después de celebrado el matrimonio;</p> <p>VII. Padecer enfermedad mental incurable, previa declaración de interdicción. El divorcio por esta causa sólo puede demandarse después de dos años de haberse manifestado la enfermedad;</p>



## ANEXO 3.

### PORCENTAJE DE DIFICULTADES REPORTADAS, 2010 Y 2014

#### Pregunta censo 2010

10. DISCAPACIDAD

En su vida diaria, ¿(NOMBRE) tiene dificultad al realizar las siguientes actividades:

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS

caminar, moverse, subir o bajar?.....	10	<input type="checkbox"/>	CÓDIGO DE CAUSA
ver, aun usando lentes?.....	11	<input type="checkbox"/>	
hablar, comunicarse o conversar?.....	12	<input type="checkbox"/>	
oír, aun usando aparato auditivo?.....	13	<input type="checkbox"/>	
vestirse, bañarse o comer?.....	14	<input type="checkbox"/>	
poner atención o aprender cosas sencillas?.....	15	<input type="checkbox"/>	
¿Tiene alguna limitación mental?.....	16	<input type="checkbox"/>	
Entonces, ¿no tiene dificultad física o mental?....	17	<input type="checkbox"/>	PASE A 12

#### Pregunta ENADID 2014

3.9 DISCAPACIDAD

Ahora le entregaré esta tarjeta para que me responda las siguientes preguntas, identifique su respuesta con un número del 1 al 4.

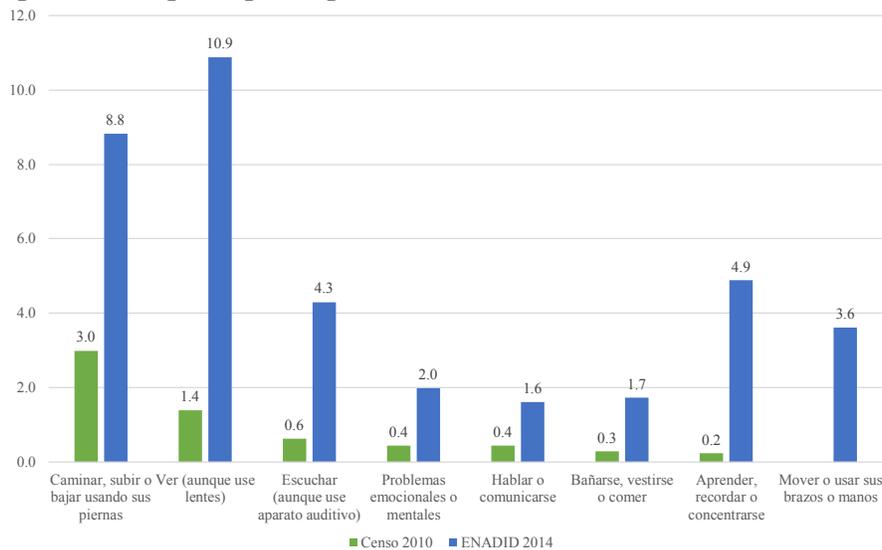
ENTREGUE LA TARJETA DE RESPUESTAS AL INFORMANTE

3.9A Por algún problema de nacimiento o de salud, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para...

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN PARA LAS OPCIONES CON CÓDIGO 1, 2 O 3 APLICAR LA PREGUNTA 3.9B

	No puede hacerlo	Lo hace con mucha dificultad	Lo hace con poca dificultad	No tiene dificultad
caminar, subir o bajar usando sus piernas?	1	2	3	4
ver (aunque use lentes)?	1	2	3	4
mover o usar brazos o manos?	1	2	3	4
aprender, recordar o concentrarse?	1	2	3	4
escuchar (aunque use aparato auditivo)?	1	2	3	4
bañarse, vestirse o comer?	1	2	3	4
hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?	1	2	3	4
Por problemas emocionales o mentales, ¿cuánta dificultad tiene (NOMBRE), para realizar sus actividades diarias (con autonomía e independencia)? Problemas como: autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etc.	1	2	3	4

#### Porcentaje de población que reportó problemas en la realización de actividades, 2010 y 2014



**Comentario.** Las preguntas entre el Censo 2010 y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 son básicamente la misma, pues tanto la pregunta principal como las relacionadas a cada tipo de limitación no difieren por mucho, sin embargo, en la ENADID 2014 se incorporó el grado de dificultad para cada tipo de actividad. Los resultados llaman la atención por dos cosas principalmente: 1) El volumen de personas captadas entre un evento y otro son considerables, ya que las barras azules están muy por encima de lo que se reportó en 2010. 2) El orden de las dificultades también cambia, pues de acuerdo a los resultados de 2010 las tres actividades con mayor porcentaje son las dificultades para caminar, subir o bajar (3.0 por ciento), las dificultades para ver (1.4 por ciento) y las dificultades para oír (0.6 por ciento), mientras que la ENADID 2014 reportó primero las dificultades para ver (10.9 por ciento), las dificultades para caminar, subir o bajar (8.8 por ciento) y las dificultades para aprender, recordar o concentrarse (4.9 por ciento).



# ANEXO 4. ANEXO ESTADÍSTICO

## Análisis de correspondencias 1. Hombres

```
. camat H, rowname(Grupo) colname(Variables) plot

Correspondence analysis          Number of obs   =      509
                                Pearson chi2(18) =     76.86
                                Prob > chi2         =     0.0000
                                Total inertia         =     0.1511
                                Number of dim.        =         2
                                Expl. inertia (%)     =    99.70

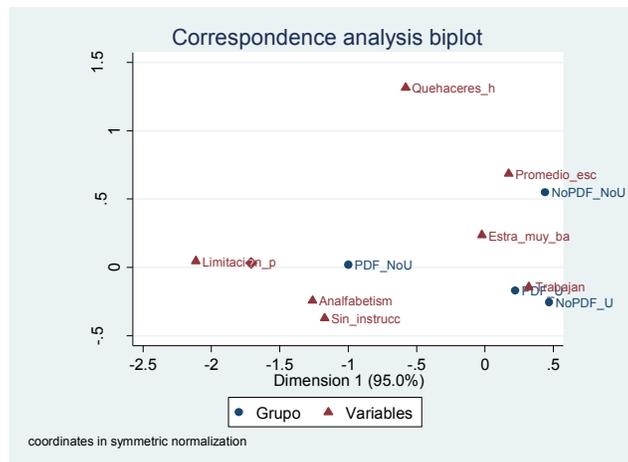
4 active rows
7 active columns
```

Dimension	singular value	principal inertia	chi2	percent	cumul percent
dim 1	.3788092	.1434964	72.99	94.96	94.96
dim 2	.0845582	.0071501	3.64	4.73	99.70
dim 3	.0214323	.0004593	0.23	0.30	100.00
total		.1511058	76.86	100	

Statistics for row and column categories in symmetric normalization

Categories	mass	overall quality	%inert	dimension_1			dimension_2		
				coord	sqcorr	contrib	coord	sqcorr	contrib
<b>Grupo</b>									
NoPDF NoU	0.196	1.000	0.128	0.439	0.741	0.100	0.550	0.259	0.702
NoPDF U	0.266	0.993	0.157	0.468	0.931	0.153	-0.256	0.062	0.205
PDF NoU	0.269	1.000	0.677	-1.001	1.000	0.712	0.021	0.000	0.001
PDF U	0.269	0.953	0.039	0.220	0.841	0.034	-0.170	0.111	0.091
<b>Variables</b>									
Sin instru-n	0.040	0.999	0.139	-1.172	0.977	0.143	-0.371	0.022	0.064
Promedio e-d	0.074	0.952	0.026	0.173	0.211	0.006	0.686	0.741	0.410
Analfabeti-o	0.048	0.999	0.192	-1.260	0.991	0.200	-0.243	0.008	0.033
Trabajan	0.596	1.000	0.159	0.320	0.957	0.161	-0.144	0.043	0.145
Limitaci-m	0.041	1.000	0.456	-2.114	1.000	0.480	0.046	0.000	0.001
Quehaceres-r	0.011	0.949	0.021	-0.580	0.442	0.010	1.316	0.507	0.220
Estra muy -o	0.192	0.931	0.007	-0.023	0.038	0.000	0.236	0.893	0.127

end of do-file



## Análisis de correspondencias 2. Mujeres

```
. camat M, rowname(Grupo) colname(Variables) plot
```

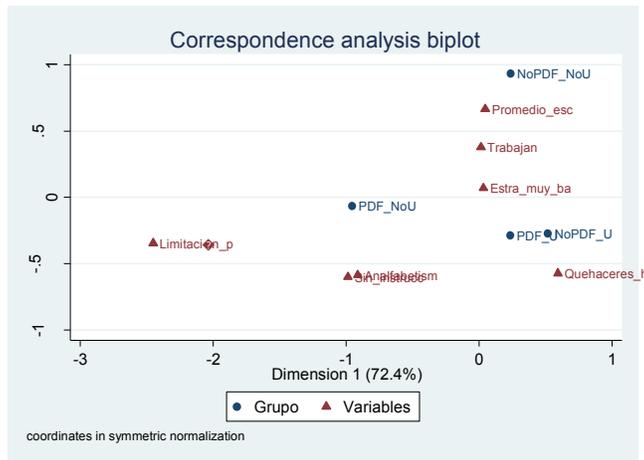
```
Correspondence analysis          Number of obs   =      518
                                Pearson chi2(18)  =      81.71
                                Prob > chi2       =      0.0000
                                Total inertia     =      0.1578
                                Number of dim.    =       2
                                Expl. inertia (%)  =     98.95
```

Dimension	singular value	principal inertia	chi2	percent	cumul percent
dim 1	.337957	.1142149	59.13	72.36	72.36
dim 2	.204852	.0419643	21.73	26.59	98.95
dim 3	.0407417	.0016599	0.86	1.05	100.00
total		.1578392	81.71	100	

Statistics for row and column categories in symmetric normalization

Categories	overall			dimension_1			dimension_2		
	mass	quality	%inert	coord	sqcorr	contrib	coord	sqcorr	contrib
Grupo									
NoPDF NoU	0.184	1.000	0.231	0.239	0.098	0.031	0.934	0.902	0.783
NoPDF U	0.269	0.976	0.185	0.519	0.837	0.214	-0.271	0.139	0.097
PDF NoU	0.263	1.000	0.514	-0.954	0.997	0.708	-0.064	0.003	0.005
PDF U	0.285	0.917	0.070	0.236	0.484	0.047	-0.288	0.434	0.115
Variables									
Sin instru-n	0.045	0.991	0.116	-0.986	0.809	0.129	-0.600	0.182	0.079
Promedio e-d	0.072	0.948	0.044	0.047	0.008	0.000	0.665	0.940	0.156
Analfabeti-o	0.052	0.989	0.117	-0.913	0.792	0.128	-0.585	0.197	0.087
Trabajan	0.385	0.996	0.072	0.015	0.003	0.000	0.378	0.993	0.268
Limitaci-n-m	0.027	0.990	0.361	-2.451	0.979	0.488	-0.345	0.012	0.016
Quehaceres-r	0.243	0.996	0.288	0.594	0.637	0.253	-0.573	0.359	0.389
Estra muy -o	0.176	0.627	0.003	0.033	0.167	0.001	0.071	0.459	0.004

```
.
end of do-file
```



## Modelo de regresión lineal. 5.1.1.

```
. *5.1.1
. regress esco_acum diskf mujer edad
```

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	330,544
Model	386951.158	3	128983.719	F(3, 330540)	=	5597.64
Residual	7616468.12	330,540	23.0425005	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.0483
				Adj R-squared	=	0.0483
Total	8003419.28	330,543	24.2129444	Root MSE	=	4.8003

esco_acum	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
diskf	-2.606753	.023796	-109.55	0.000	-2.653392	-2.560113
mujer	-.1285064	.0167155	-7.69	0.000	-.1612684	-.0957445
edad	.0504298	.000457	110.34	0.000	.049534	.0513256
_cons	6.496813	.0176788	367.49	0.000	6.462163	6.531463

## Modelo de regresión lineal. 5.1.2.

```
. *5.1.2
. regress esco_acum i.gradis mujer edad
```

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	330,544
Model	550530.973	5	110106.195	F(5, 330538)	=	4883.25
Residual	7452888.3	330,538	22.5477503	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.0688
				Adj R-squared	=	0.0688
Total	8003419.28	330,543	24.2129444	Root MSE	=	4.7484

esco_acum	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
gradis						
1	-1.302317	.0293854	-44.32	0.000	-1.359912	-1.244722
2	-3.38784	.0374072	-90.57	0.000	-3.461157	-3.314523
3	-5.584159	.0473683	-117.89	0.000	-5.676999	-5.491318
mujer	-.111321	.0165365	-6.73	0.000	-.1437321	-.0789099
edad	.0571479	.0004589	124.52	0.000	.0562484	.0580474
_cons	6.301479	.0176378	357.27	0.000	6.26691	6.336049

### Modelo de regresión lineal. 5.1.3.

```
. *5.1.3
. regress esco_acum i.origen mujer edad
```

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	62,258
Model	132259.079	7	18894.1542	F(7, 62250)	=	887.89
Residual	1324674.82	62,250	21.2799168	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.0908
				Adj R-squared	=	0.0907
Total	1456933.9	62,257	23.4019291	Root MSE	=	4.613

esco_acum	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
origen					
Edad avanzada	-.3665119	.054395	-6.74	0.000	-.4731263 -.2598976
Nacimiento	-1.984907	.0707221	-28.07	0.000	-2.123522 -1.846291
Accidente	.0575339	.0684201	0.84	0.400	-.0765695 .1916374
Otra	.6196418	.0776648	7.98	0.000	.4674186 .7718649
Diversas	-.7379701	.0582522	-12.67	0.000	-.8521446 -.6237956
mujer	-.3705738	.0374278	-9.90	0.000	-.4439324 -.2972153
edad	-.0658745	.0011117	-59.25	0.000	-.0680534 -.0636955
_cons	10.28437	.0645463	159.33	0.000	10.15786 10.41088

### Modelo de regresión lineal. 5.1.4.

```
. *5.1.4
. regress esco_acum i.tipo6 mujer edad
```

Source	SS	df	MS	Number of obs	=	330,544
Model	570788.397	8	71348.5496	F(8, 330535)	=	3172.93
Residual	7432630.88	330,535	22.4866682	Prob > F	=	0.0000
				R-squared	=	0.0713
				Adj R-squared	=	0.0713
Total	8003419.28	330,543	24.2129444	Root MSE	=	4.742

esco_acum	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]
tipo6					
com	-3.87934	.1108907	-34.98	0.000	-4.096682 -3.661997
oir	-2.080516	.0764904	-27.20	0.000	-2.230435 -1.930597
bra	-1.719713	.1150078	-14.95	0.000	-1.945125 -1.494301
ver	-.5798036	.0358015	-16.19	0.000	-.6499735 -.5096338
cam	-2.653859	.0468264	-56.67	0.000	-2.745637 -2.562081
mul	-4.695651	.035364	-132.78	0.000	-4.764964 -4.626339
mujer	-.120515	.016526	-7.29	0.000	-.1529054 -.0881245
edad	.0572502	.0004628	123.70	0.000	.0563431 .0581573
_cons	6.30332	.0177226	355.67	0.000	6.268584 6.338056

## Modelo de regresión lineal. 5.2.1.

```

*5.2.1
logit activo diskf mujer edad

Iteration 0: log likelihood = -239195.83
Iteration 1: log likelihood = -202627.72
Iteration 2: log likelihood = -202454.95
Iteration 3: log likelihood = -202454.78
Iteration 4: log likelihood = -202454.78

Logistic regression              Number of obs   =   348,268
                                LR chi2(3)       =   73482.11
                                Prob > chi2          =   0.0000
Log likelihood = -202454.78      Pseudo R2      =   0.1536

```

activos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
diskf	-.9356692	.011458	-81.66	0.000	-.9581266 - .9132119
mujer	-1.223064	.007843	-155.94	0.000	-1.238436 -1.207692
edad	.0473362	.0002272	208.31	0.000	.0468908 .0477816
_cons	-.9179404	.0075587	-121.44	0.000	-.9327552 -.9031256

## Modelo de regresión lineal. 5.2.2.

```

*5.2.2
logit activo i.gradis mujer edad

Iteration 0: log likelihood = -239195.83
Iteration 1: log likelihood = -198632.74
Iteration 2: log likelihood = -198292.02
Iteration 3: log likelihood = -198291.18
Iteration 4: log likelihood = -198291.18

Logistic regression              Number of obs   =   348,268
                                LR chi2(5)       =   81809.29
                                Prob > chi2          =   0.0000
Log likelihood = -198291.18      Pseudo R2      =   0.1710

```

activos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
gradis					
1	-.330841	.0141115	-23.44	0.000	-.3584991 - .3031829
2	-1.245495	.0181663	-68.56	0.000	-1.281101 -1.20989
3	-2.601289	.0246409	-105.57	0.000	-2.649584 -2.552994
mujer	-1.246422	.0079654	-156.48	0.000	-1.262034 -1.23081
edad	.0515772	.0002375	217.17	0.000	.0511117 .0520427
_cons	-1.019336	.0077507	-131.51	0.000	-1.034527 -1.004145

### Modelo de regresión lineal. 5.2.3.

```

. *5.2.3
. logit activo i.origen mujer edad

Iteration 0:  log likelihood = -43560.445
Iteration 1:  log likelihood = -40331.546
Iteration 2:  log likelihood = -40320.194
Iteration 3:  log likelihood = -40320.194

Logistic regression              Number of obs   =    62,916
                                LR chi2(7)       =    6480.50
                                Prob > chi2        =    0.0000
                                Pseudo R2         =    0.0744

Log likelihood = -40320.194

```

activos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
origen						
Edad avanzada	.0322534	.024619	1.31	0.190	-.015999	.0805058
Nacimiento	-.9019857	.0328943	-27.42	0.000	-.9664573	-.8375141
Accidente	.4083859	.031737	12.87	0.000	.3461825	.4705893
Otra	.3650257	.034853	10.47	0.000	.2967151	.4333363
Diversas	.0138386	.0263885	0.52	0.600	-.0378819	.0655591
mujer						
edad	-1.133051	.0169918	-66.68	0.000	-1.166354	-1.099747
_cons	1.024509	.0294913	34.74	0.000	.9667066	1.08231

### Modelo de regresión lineal. 5.2.4.

```

. *5.2.4
. logit activo i.tipo6 mujer edad

Iteration 0:  log likelihood = -239190.55
Iteration 1:  log likelihood = -199253.23
Iteration 2:  log likelihood = -198968.04
Iteration 3:  log likelihood = -198967.46
Iteration 4:  log likelihood = -198967.46

Logistic regression              Number of obs   =   348,259
                                LR chi2(8)       =   80446.18
                                Prob > chi2        =    0.0000
                                Pseudo R2         =    0.1682

Log likelihood = -198967.46

```

activos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
tipo6						
com	-1.127669	.0607841	-18.55	0.000	-1.246804	-1.008535
oir	-.74798	.0376741	-19.85	0.000	-.8218199	-.67414
bra	-1.1759872	.0543515	-3.24	0.001	-.2825142	-.0694602
ver	-1.1049907	.017215	-6.10	0.000	-.1387314	-.0712499
cam	-.9642587	.0223336	-43.18	0.000	-1.008032	-.9204857
mul	-1.907582	.0175992	-108.39	0.000	-1.942076	-1.873088
mujer						
edad	-1.243735	.0079498	-156.45	0.000	-1.259316	-1.228154
_cons	.0511938	.0002379	215.22	0.000	.0507276	.05166
_cons	-1.01044	.007767	-130.09	0.000	-1.025663	-.995217

## Modelo de regresión lineal. 5.3.1.

```

*5.3.1
. logit unidos diskf mujer edad

Iteration 0:  log likelihood = -174409.87
Iteration 1:  log likelihood = -118046.66
Iteration 2:  log likelihood = -111720.39
Iteration 3:  log likelihood = -111552
Iteration 4:  log likelihood = -111551.87
Iteration 5:  log likelihood = -111551.87

Logistic regression              Number of obs   =   272,006
                                LR chi2(3)      =  125716.00
                                Prob > chi2       =    0.0000
                                Pseudo R2       =    0.3604

Log likelihood = -111551.87

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
diskf	-.4396469	.0166871	-26.35	0.000	-.4723529	-.4069409
mujer	.3279128	.0105187	31.17	0.000	.3072964	.3485291
edad	.1273168	.0005176	245.95	0.000	.1263022	.1283314
_cons	-3.478333	.0161975	-214.75	0.000	-3.51008	-3.446587

## Modelo de regresión lineal. 5.3.2.

```

*5.3.2
. logit unidos i.gradis mujer edad

Iteration 0:  log likelihood = -174409.87
Iteration 1:  log likelihood = -117192.94
Iteration 2:  log likelihood = -111034.52
Iteration 3:  log likelihood = -110857.21
Iteration 4:  log likelihood = -110857.07
Iteration 5:  log likelihood = -110857.07

Logistic regression              Number of obs   =   272,006
                                LR chi2(5)      =  127105.60
                                Prob > chi2       =    0.0000
                                Pseudo R2       =    0.3644

Log likelihood = -110857.07

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
gradis						
1	-.1119326	.0207208	-5.40	0.000	-.1525447	-.0713205
2	-.6198646	.0298175	-20.79	0.000	-.6783058	-.5614233
3	-1.773469	.039328	-45.09	0.000	-1.850551	-1.696388
mujer	.3332336	.0105626	31.55	0.000	.3125314	.3539359
edad	.1297596	.0005264	246.50	0.000	.1287279	.1307913
_cons	-3.54693	.0164101	-216.14	0.000	-3.579094	-3.514767

### Modelo de regresión lineal. 5.3.3.

```

*5.3.3
. logit unidos i.origen mujer edad

Iteration 0: log likelihood = -26881.077
Iteration 1: log likelihood = -20244.545
Iteration 2: log likelihood = -19070.181
Iteration 3: log likelihood = -19010.91
Iteration 4: log likelihood = -19010.814
Iteration 5: log likelihood = -19010.814

Logistic regression              Number of obs   =    59,247
                                LR chi2(7)      =   15740.53
                                Prob > chi2       =    0.0000
                                Pseudo R2        =    0.2928

Log likelihood = -19010.814

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
origen						
Edad avanzada	-.0442378	.0484085	-0.91	0.361	-.1391167	.0506411
Nacimiento	-.7857744	.0399884	-19.65	0.000	-.8641502	-.7073986
Accidente	.2735287	.0438919	6.23	0.000	.1875022	.3595553
Otra	.3954395	.0475473	8.32	0.000	.3022485	.4886305
Diversas	.0169953	.0461758	0.37	0.713	-.0735077	.1074983
mujer						
edad	-.1006413	.0267481	-3.76	0.000	-.1530666	-.048216
_cons	.0800895	.0009821	81.55	0.000	.0781647	.0820144
_cons	-1.89027	.0446976	-42.29	0.000	-1.977876	-1.802665

### Modelo de regresión lineal. 5.3.4.

```

*5.3.4
. logit unidos i.tipo6 mujer edad

Iteration 0: log likelihood = -174409.87
Iteration 1: log likelihood = -117334.41
Iteration 2: log likelihood = -111152.99
Iteration 3: log likelihood = -110976.54
Iteration 4: log likelihood = -110976.41
Iteration 5: log likelihood = -110976.41

Logistic regression              Number of obs   =   272,006
                                LR chi2(8)      =  126866.94
                                Prob > chi2       =    0.0000
                                Pseudo R2        =    0.3637

Log likelihood = -110976.41

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
tipo6						
com	-1.970917	.0918229	-21.46	0.000	-2.150886	-1.790947
oir	-.0763246	.0596013	-1.28	0.200	-.193141	.0404917
bra	.2049694	.0821592	2.49	0.013	.0439404	.3659984
ver	-.1040876	.0245729	-4.24	0.000	-.1522497	-.0559255
cam	-.326327	.0362228	-9.01	0.000	-.3973223	-.2553316
mul	-1.09447	.0292678	-37.40	0.000	-1.151834	-1.037106
mujer						
edad	.3296368	.0105594	31.22	0.000	.3089407	.3503329
_cons	.1290934	.000527	244.96	0.000	.1280605	.1301263
_cons	-3.527142	.0164265	-214.72	0.000	-3.559337	-3.494946

## Modelo de regresión lineal. 5.4.1.

```

*5.4.1
. logit unidos i.escol edad if mujer==0 & diskf==0 & edad>=15 & edad<=49

Iteration 0: log likelihood = -52375.935
Iteration 1: log likelihood = -34254.943
Iteration 2: log likelihood = -33795.876
Iteration 3: log likelihood = -33792.666
Iteration 4: log likelihood = -33792.666

Logistic regression              Number of obs   =    76,492
                                LR chi2(5)      =   37166.54
                                Prob > chi2       =    0.0000
Log likelihood = -33792.666     Pseudo R2      =    0.3548

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
escol						
Primaria	.5496624	.0862356	6.37	0.000	.3806438	.718681
Secundaria	.5957462	.0844848	7.05	0.000	.430159	.7613335
Preparatoria	.0690669	.0848134	0.81	0.415	-.0971643	.235298
Profesional	-.4704431	.0848237	-5.55	0.000	-.6366944	-.3041918
edad	.191235	.0013659	140.01	0.000	.188558	.1939121
_cons	-5.307917	.0927954	-57.20	0.000	-5.489793	-5.126041

## Modelo de regresión lineal. 5.4.2.

```

*5.4.2
. logit unidos i.escol edad if mujer==1 & diskf==0 & edad>=15 & edad<=49

Iteration 0: log likelihood = -51428.09
Iteration 1: log likelihood = -38227.278
Iteration 2: log likelihood = -37278.218
Iteration 3: log likelihood = -37266.57
Iteration 4: log likelihood = -37266.561
Iteration 5: log likelihood = -37266.561

Logistic regression              Number of obs   =    80,945
                                LR chi2(5)      =   28323.06
                                Prob > chi2       =    0.0000
Log likelihood = -37266.561     Pseudo R2      =    0.2754

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
escol						
Primaria	.2948116	.0899628	3.28	0.001	.1184877	.4711354
Secundaria	.1859014	.0876598	2.12	0.034	.0140912	.3577115
Preparatoria	-.4598258	.0877019	-5.24	0.000	-.6317183	-.2879332
Profesional	-1.146052	.0876915	-13.07	0.000	-1.317924	-.9741798
edad	.1542425	.001245	123.89	0.000	.1518024	.1566827
_cons	-3.291063	.0937651	-35.10	0.000	-3.474839	-3.107286

### Modelo de regresión lineal. 5.4.3.

```

. *5.4.3
. logit unidos i.escol edad if mujer==0 & diskf==1 & edad>=15 & edad<=49

Iteration 0: log likelihood = -6756.8916
Iteration 1: log likelihood = -4516.3181
Iteration 2: log likelihood = -4372.7763
Iteration 3: log likelihood = -4371.0561
Iteration 4: log likelihood = -4371.0547
Iteration 5: log likelihood = -4371.0547

Logistic regression              Number of obs   =    11,086
                                LR chi2(5)       =    4771.67
                                Prob > chi2         =    0.0000
                                Pseudo R2          =    0.3531

Log likelihood = -4371.0547

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
escol						
Primaria	2.138169	.1218928	17.54	0.000	1.899263	2.377074
Secundaria	2.656457	.1216569	21.84	0.000	2.418014	2.894901
Preparatoria	2.328559	.125322	18.58	0.000	2.082932	2.574185
Profesional	1.916531	.1268792	15.11	0.000	1.667852	2.165209
edad	.1688784	.0032743	51.58	0.000	.1624608	.1752959
_cons	-6.784729	.1653235	-41.04	0.000	-7.108757	-6.4607

### Modelo de regresión lineal. 5.4.4.

```

. *5.4.4
. logit unidos i.escol edad if mujer==1 & diskf==1 & edad>=15 & edad<=49

Iteration 0: log likelihood = -6661.9167
Iteration 1: log likelihood = -4988.3329
Iteration 2: log likelihood = -4886.9768
Iteration 3: log likelihood = -4886.5061
Iteration 4: log likelihood = -4886.506

Logistic regression              Number of obs   =    11,409
                                LR chi2(5)       =    3550.82
                                Prob > chi2         =    0.0000
                                Pseudo R2          =    0.2665

Log likelihood = -4886.506

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
escol						
Primaria	1.673201	.1078495	15.51	0.000	1.46182	1.884582
Secundaria	2.074842	.1059908	19.58	0.000	1.867104	2.28258
Preparatoria	1.596353	.1084861	14.71	0.000	1.383724	1.808982
Profesional	.9164648	.1082704	8.46	0.000	.7042587	1.128671
edad	.1277227	.0027789	45.96	0.000	.1222762	.1331692
_cons	-4.780254	.1387753	-34.45	0.000	-5.052249	-4.50826

## Modelo de regresión lineal. 5.5.1.

```

*5.5.1
. logit unidos b6.actibida edad if mujer==0 & diskf==0 & edad>=15 & edad<=49

Iteration 0:  log likelihood = -51549.254
Iteration 1:  log likelihood = -32167.464
Iteration 2:  log likelihood = -31757.768
Iteration 3:  log likelihood = -31730.651
Iteration 4:  log likelihood = -31730.262
Iteration 5:  log likelihood = -31730.262

Logistic regression              Number of obs   =    75,378
                                LR chi2(7)      =   39637.98
                                Prob > chi2        =    0.0000
                                Pseudo R2         =    0.3845

Log likelihood = -31730.262

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
actibida						
Busc♦trabajo	-.9066516	.0491544	-18.44	0.000	-1.002993	-.8103108
Estudiante	-3.526868	.0968551	-36.41	0.000	-3.716701	-3.337036
Trabajador sin pago	-1.386751	.0580927	-23.87	0.000	-1.500611	-1.272892
Quehaceres del hogar	-1.662547	.1268897	-13.10	0.000	-1.911247	-1.413848
Limitaci♦ permanente que le impide trabajar	-3.221692	.2383335	-13.52	0.000	-3.688817	-2.754567
Independiente	-.0637861	.0276896	-2.30	0.021	-1.1180568	-.0095155
edad	.1546477	.0013638	113.40	0.000	.1519747	.1573206
_cons	-3.808888	.0393437	-96.81	0.000	-3.886	-3.731775

## Modelo de regresión lineal. 5.5.2.

```

*5.5.2
. logit unidos b6.actibida edad if mujer==1 & diskf==0 & edad>=15 & edad<=49

Iteration 0:  log likelihood = -51051.142
Iteration 1:  log likelihood = -32605.688
Iteration 2:  log likelihood = -32165.382
Iteration 3:  log likelihood = -32162.341
Iteration 4:  log likelihood = -32162.341

Logistic regression              Number of obs   =    80,443
                                LR chi2(7)      =   37777.60
                                Prob > chi2        =    0.0000
                                Pseudo R2         =    0.3700

Log likelihood = -32162.341

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
actibida						
Busc♦trabajo	-.559314	.0701862	-7.97	0.000	-.6968764	-.4217515
Estudiante	-2.017359	.0531705	-37.94	0.000	-2.121571	-1.913147
Trabajador sin pago	.2528402	.0478816	5.28	0.000	.158994	.3466864
Quehaceres del hogar	1.81176	.0241283	75.09	0.000	1.764469	1.859051
Limitaci♦ permanente que le impide trabajar	-3.069428	.3539307	-8.67	0.000	-3.76312	-2.375737
Independiente	.7168959	.0332754	21.54	0.000	.6516773	.7821146
edad	.1280667	.0013417	95.45	0.000	.125437	.1306964
_cons	-3.397696	.0422151	-80.49	0.000	-3.480436	-3.314956

### Modelo de regresión lineal. 5.5.3.

```

. *5.5.3
. logit unidos b6.actibida edad if mujer==0 & diskf==1 & edad>=15 & edad<=49

Iteration 0: log likelihood = -6542.3288
Iteration 1: log likelihood = -3894.1148
Iteration 2: log likelihood = -3805.3617
Iteration 3: log likelihood = -3803.9162
Iteration 4: log likelihood = -3803.9134
Iteration 5: log likelihood = -3803.9134

Logistic regression              Number of obs   =    10,768
                                LR chi2(7)      =    5476.83
                                Prob > chi2        =    0.0000
                                Pseudo R2         =    0.4186

Log likelihood = -3803.9134

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
actibida						
Busc♦trabajo	-.8028224	.1440435	-5.57	0.000	-1.085142	-.5205024
Estudiante	-3.720134	.3426596	-10.86	0.000	-4.391734	-3.048533
Trabajador sin pago	-1.823875	.1516691	-12.03	0.000	-2.121141	-1.526609
Quehaceres del hogar	-2.239499	.260998	-8.58	0.000	-2.751045	-1.727952
Limitaci♦ permanente que le impide trabajar	-3.179813	.1189423	-26.73	0.000	-3.412935	-2.94669
Independiente	-.2409576	.0794043	-3.03	0.002	-.3965872	-.085328
edad	.1489547	.0035324	42.17	0.000	.1420314	.155878
_cons	-3.443286	.1118037	-30.80	0.000	-3.662418	-3.224155

### Modelo de regresión lineal. 5.5.4.

```

. *5.5.4
. logit unidos b6.actibida edad if mujer==1 & diskf==1 & edad>=15 & edad<=49

Iteration 0: log likelihood = -6555.2654
Iteration 1: log likelihood = -4405.6428
Iteration 2: log likelihood = -4327.2053
Iteration 3: log likelihood = -4326.6463
Iteration 4: log likelihood = -4326.6461

Logistic regression              Number of obs   =    11,263
                                LR chi2(7)      =    4457.24
                                Prob > chi2        =    0.0000
                                Pseudo R2         =    0.3400

Log likelihood = -4326.6461

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
actibida						
Busc♦trabajo	-.5143691	.2162698	-2.38	0.017	-.9382502	-.090488
Estudiante	-1.993207	.1710949	-11.65	0.000	-2.328546	-1.657867
Trabajador sin pago	.081481	.1294789	0.63	0.529	-.172293	.335255
Quehaceres del hogar	1.233991	.067916	18.17	0.000	1.100878	1.367104
Limitaci♦ permanente que le impide trabajar	-2.637036	.1371419	-19.23	0.000	-2.905829	-2.368243
Independiente	.6025922	.0836788	7.20	0.000	.4385849	.7665995
edad	.1082089	.0030266	35.75	0.000	.1022768	.1141409
_cons	-2.814316	.1088842	-25.85	0.000	-3.027725	-2.600907

## Modelo de regresión lineal. 5.6.1.

```

*5.6
. xi: logit unidos diskf i.sexo edad i.sexo*edad b2.escol b6.actibida if edad>=15 & edad<=49, nolog
i.sexo      _Isexo_1-2      (_Isexo_1 for sexo==1 omitted)
i.sexo*edad  _IsexXedad_#    (coded as above)
note: _Isexo_2 omitted because of collinearity
note: edad omitted because of collinearity

Logistic regression              Number of obs   =   177,833
                                LR chi2(14)      =   90129.82
                                Prob > chi2        =   0.0000
Log likelihood = -71884.158      Pseudo R2      =   0.3853

```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
diskf	-.0847322	.0225207	-3.76	0.000	-.1288719 -.0405924
_Isexo_2	1.231399	.050342	24.46	0.000	1.132731 1.330068
edad	.1646562	.0012841	128.23	0.000	.1621394 .1671729
_Isexo_2	0	(omitted)			
edad	0	(omitted)			
_IsexXedad_2	-.0414366	.0016932	-24.47	0.000	-.0447553 -.0381179
escol					
Sin instruccio	-.5757027	.0511598	-11.25	0.000	-.675974 -.4754314
Secundaria	.1026365	.0206438	4.97	0.000	.0621753 .1430976
Preparatoria	-.2704112	.0214454	-12.61	0.000	-.3124435 -.2283789
Profesional	-.7684261	.0219197	-35.06	0.000	-.8113879 -.7254643
actibida					
Busc trabajo	-.7762017	.0388355	-19.99	0.000	-.8523178 -.7000855
Estudiante	-2.518567	.0436667	-57.68	0.000	-2.604152 -2.432982
Trabajador sin pago	-.6347301	.0336265	-18.88	0.000	-.7006368 -.5688234
Quehaceres del hogar	1.24006	.02123	58.41	0.000	1.19845 1.28167
Limitaci permanente que le impide trabajar	-3.025037	.0831487	-36.38	0.000	-3.188006 -2.862069
Independiente	.1729572	.0201724	8.57	0.000	.13342 .2124944
_cons	-3.970514	.041063	-96.69	0.000	-4.050996 -3.890032

## Modelo de regresión lineal. 5.7.1.

```

* 5.7
. xi: logistic unidos b0.gradis i.sexo edad edad2 i.sexo*edad b2.escol b6.actibida if edad>=15 & edad<=49, nolog
i.sexo      _Isexo_1-2      (_Isexo_1 for sexo==1 omitted)
i.sexo*edad  _IsexXedad_#    (coded as above)
note: _Isexo_2 omitted because of collinearity
note: edad omitted because of collinearity

Logistic regression              Number of obs   =   177,833
                                LR chi2(17)      =   94502.37
                                Prob > chi2        =   0.0000
Log likelihood = -69697.883      Pseudo R2      =   0.4040

```

unidos	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
gradis					
1	1.10514	.0296333	3.73	0.000	1.04856 1.164774
2	.8763228	.0360174	-3.21	0.001	.8084985 .9498369
3	.6433058	.0456581	-6.22	0.000	.559763 .7393171
_Isexo_2	3.202962	.1570127	23.75	0.000	2.909544 3.52597
edad	1.702101	.0099077	91.37	0.000	1.682793 1.721631
edad2	.9940889	.0000887	-66.42	0.000	.993915 .9942628
_Isexo_2	1	(omitted)			
edad	1	(omitted)			
_IsexXedad_2	.9627448	.0015089	-24.22	0.000	.9597919 .9657068
escol					
Sin instruccio	.5705816	.0288819	-11.08	0.000	.5166915 .6300924
Secundaria	1.155667	.0247976	6.74	0.000	1.108072 1.205306
Preparatoria	.7657649	.0169415	-12.06	0.000	.7332698 .7997
Profesional	.4052879	.0090024	-40.66	0.000	.3880221 .4233221
actibida					
Busc trabajo	.477508	.0190712	-18.51	0.000	.4415548 .5163888
Estudiante	.1412891	.0063386	-43.62	0.000	.1293963 .154275
Trabajador sin pago	.6295606	.0223499	-13.03	0.000	.5872448 .6749257
Quehaceres del hogar	4.097485	.0928718	62.23	0.000	3.919443 4.283614
Limitaci permanente que le impide trabajar	.0744933	.0061544	-31.44	0.000	.0633569 .0875871
Independiente	1.209293	.0246909	9.31	0.000	1.161855 1.258668
_cons	.0000943	8.82e-06	-99.10	0.000	.0000785 .0001133

## Modelo de regresión lineal. 5.8.1.

```

*5.8
* xi: logit unidos b0.tipo6 i.sexo edad b2.escol b6.actibida if edad>=15 & edad<=49, nolog
i.sexo      _Isexo_1-2      (_Isexo_1 for sexo==1 omitted)

Logistic regression              Number of obs      =    177,833
                                LR chi2(18)         =    89769.53
                                Prob > chi2            =     0.0000
Log likelihood = -72064.303      Pseudo R2         =     0.3838
    
```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
tipo6					
com	-1.529784	.1110283	-13.78	0.000	-1.747396 -1.312173
oir	.0983484	.0780137	1.26	0.207	-.0545557 .2512525
bra	.329938	.1046166	3.15	0.002	-.1248931 .5349828
ver	.0512345	.0317742	1.61	0.107	-.0110418 .1135108
cam	-.0994274	.0479282	-2.07	0.038	-.193365 -0.054898
mul	-.3334628	.0487847	-6.84	0.000	-.429079 -0.2378467
_Isexo_2	.050248	.014698	3.42	0.001	.0214405 .0790556
edad	.144312	.0009128	158.09	0.000	.1425229 .146101
escol					
Sin instruccio	-.5284538	.0517804	-10.21	0.000	-.6299415 -.4269661
Secundaria	.0948114	.0205622	4.61	0.000	.0545103 .1351125
Preparatoria	-.2751203	.0213862	-12.86	0.000	-.3170364 -.2332041
Profesional	-.7740982	.0219183	-35.32	0.000	-.8170572 -.7311393
actibida					
Busc trabajo	-.7711463	.0382805	-20.14	0.000	-.8461748 -.6961178
Estudiante	-2.483606	.0435665	-57.01	0.000	-2.568995 -2.398217
Trabajador sin pago	-.6559973	.0336806	-19.48	0.000	-.72201 -.5899845
Quehaceres del hogar	1.317205	.021497	61.27	0.000	1.275071 1.359338
Limitaci permanente que le impide trabajar	-2.743311	.0858472	-31.96	0.000	-2.911568 -2.575053
Independiente	.1796362	.0200731	8.95	0.000	.1402937 .2189787
_cons	-3.398001	.0326986	-103.92	0.000	-3.462089 -3.333913

## Modelo de regresión lineal. 5.9.1.

```

*5.9
* xi: logit unidos b0.nacim i.sexo edad b2.escol b6.actibida if edad>=15 & edad<=49, nolog
i.sexo      _Isexo_1-2      (_Isexo_1 for sexo==1 omitted)

Logistic regression              Number of obs      =     22,005
                                LR chi2(13)         =    10060.90
                                Prob > chi2            =     0.0000
Log likelihood = -8065.9248      Pseudo R2         =     0.3841
    
```

unidos	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
1.nacim	-.5278012	.050569	-10.44	0.000	-.6269146 -.4286877
_Isexo_2	-.1999925	.0439616	-4.55	0.000	-.2861557 -.1138293
edad	.1252033	.0024142	51.86	0.000	.1204715 .1299351
escol					
Sin instruccio	-1.133138	.0965656	-11.73	0.000	-1.322403 -.9438727
Secundaria	.351731	.0577578	6.09	0.000	.2385277 .4649343
Preparatoria	.0346948	.0619808	0.56	0.576	-.0867853 .1561749
Profesional	-.4939019	.0641192	-7.70	0.000	-.6195733 -.3682305
actibida					
Busc trabajo	-.6630391	.1186852	-5.59	0.000	-.8956579 -.4304204
Estudiante	-2.549548	.1494596	-17.06	0.000	-2.842483 -2.256612
Trabajador sin pago	-.8033221	.0962397	-8.35	0.000	-.9919484 -.6146957
Quehaceres del hogar	.853076	.0660766	12.91	0.000	.7235682 .9825838
Limitaci permanente que le impide trabajar	-2.591908	.0953503	-27.18	0.000	-2.778791 -2.405025
Independiente	.1103802	.0581712	1.90	0.058	-.0036332 .2243937
_cons	-2.778585	.0989476	-28.08	0.000	-2.972519 -2.584652

## Modelo de regresión lineal. 5.10.1.

```

. * 5.10.1
. xi: logistic unidos i.gradis mujer edad edad2 bl.escol i.gradis*i.escol i.actibida if edad>=15 & edad<=49, nolog
> g
i.gradis      _Igradis_0-3      (naturally coded; _Igradis_0 omitted)
i.escol       _Iescol_1-5       (naturally coded; _Iescol_1 omitted)
i.gra-s*i.escol  _IgraXesc_#_#  (coded as above)
i.actibida    _Iactibida_1-7    (naturally coded; _Iactibida_1 omitted)
note: _Igradis_1 omitted because of collinearity
note: _Igradis_2 omitted because of collinearity
note: _Igradis_3 omitted because of collinearity
note: _Iescol_2 omitted because of collinearity
note: _Iescol_3 omitted because of collinearity
note: _Iescol_4 omitted because of collinearity
note: _Iescol_5 omitted because of collinearity

Logistic regression      Number of obs      =      177,833
                        LR chi2(28)                    =      94109.97
                        Prob > chi2                     =      0.0000
Log likelihood = -69894.082      Pseudo R2          =      0.4024

```

unidos	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
_Igradis_1	.6314494	.099237	-2.93	0.003	.4640511 .8592337
_Igradis_2	.308175	.0483763	-7.50	0.000	.2265576 .4191952
_Igradis_3	.1113919	.0206035	-11.87	0.000	.0775197 .1600647
mujer	1.032516	.0154239	2.14	0.032	1.002724 1.063193
edad	1.667948	.009591	88.97	0.000	1.649255 1.686852
edad2	.9941096	.0000885	-66.38	0.000	.9939362 .9942283
escol					
Primaria	1.324735	.0825786	4.51	0.000	1.17238 1.496888
Secundaria	1.489475	.0910786	6.52	0.000	1.321246 1.679123
Preparatoria	.9841671	.0604033	-0.26	0.795	.8726224 1.10997
Profesional	.5242732	.0321317	-10.54	0.000	.4649316 .5911887
_Igradis_1	1	(omitted)			
_Igradis_2	1	(omitted)			
_Igradis_3	1	(omitted)			
_Iescol_2	1	(omitted)			
_Iescol_3	1	(omitted)			
_Iescol_4	1	(omitted)			
_Iescol_5	1	(omitted)			
_IgraXesc_1_2	1.513294	.2551927	2.46	0.014	1.087381 2.106031
_IgraXesc_1_3	1.760708	.2898316	3.44	0.001	1.275177 2.431109
_IgraXesc_1_4	1.852413	.3071441	3.72	0.000	1.33845 2.563737
_IgraXesc_1_5	1.907029	.3161382	3.89	0.000	1.378 2.639158
_IgraXesc_2_2	2.379931	.4159238	4.96	0.000	1.689685 3.352146
_IgraXesc_2_3	2.947754	.51045	6.24	0.000	2.099386 4.13895
_IgraXesc_2_4	3.598206	.6492454	7.10	0.000	2.52638 5.124757
_IgraXesc_2_5	3.275598	.6004455	6.47	0.000	2.286957 4.691624
_IgraXesc_3_2	4.323509	.9373829	6.75	0.000	2.826746 6.612808
_IgraXesc_3_3	8.669678	2.009921	9.32	0.000	5.503843 13.65651
_IgraXesc_3_4	13.19993	3.533202	9.64	0.000	7.81146 22.30546
_IgraXesc_3_5	11.63954	3.323747	8.60	0.000	6.650737 20.37052
_Iactibida_2	.3014595	.017554	-20.59	0.000	.2689449 .3379049
_Iactibida_3	1.275592	.0657219	4.72	0.000	1.15307 1.411133
_Iactibida_4	9.362475	.4107133	50.99	0.000	8.591127 10.20308
_Iactibida_5	.194731	.0178768	-17.82	0.000	.1626644 .233119
_Iactibida_6	2.074126	.0815779	18.55	0.000	1.920243 2.24034
_Iactibida_7	2.524948	.1075513	21.74	0.000	2.322711 2.744794
_cons	.000062	7.00e-06	-85.82	0.000	.0000497 .0000774

## Modelo de regresión lineal. 5.10.2.

```
. xi: logistic unidos i.tipo6 mujer edad edad2 b1.escol i.tipo6*i.escol i.actibida if edad>=15 & edad<=49, nolog
> g
i.tipo6      _Itipo6_0-6      (naturally coded; _Itipo6_0 omitted)
i.escol      _Iescol_1-5      (naturally coded; _Iescol_1 omitted)
i.tipo6*i.escol  _ItipXesc_#_# (coded as above)
i.actibida   _Iactibida_1-6   (naturally coded; _Iactibida_1 omitted)
note: _Itipo6_1 omitted because of collinearity
note: _Itipo6_2 omitted because of collinearity
note: _Itipo6_3 omitted because of collinearity
note: _Itipo6_4 omitted because of collinearity
note: _Itipo6_5 omitted because of collinearity
note: _Itipo6_6 omitted because of collinearity
note: _Iescol_2 omitted because of collinearity
note: _Iescol_3 omitted because of collinearity
note: _Iescol_4 omitted because of collinearity
note: _Iescol_5 omitted because of collinearity

Logistic regression              Number of obs   =   177,833
                                LR chi2(42)      =   94204.45
                                Prob > chi2       =    0.0000
Log likelihood = -69846.844      Pseudo R2      =    0.4028
```

unidos	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
_Itipo6_1	.0411539	.0122202	-10.74	0.000	.0229962	.0736488
_Itipo6_2	.8939332	.4312606	-0.23	0.816	.3472638	2.30118
_Itipo6_3	1.511655	.8669268	0.72	0.471	.4912388	4.65171
_Itipo6_4	.7803132	.174169	-1.11	0.266	.5038222	1.208539
_Itipo6_5	.6548583	.1520442	-1.82	0.068	.4154477	1.032234
_Itipo6_6	.2185413	.031816	-10.45	0.000	.1642906	.2907062
mujer	1.036489	.0154695	2.40	0.016	1.006609	1.067257
edad	1.670913	.0096235	89.14	0.000	1.652158	1.689882
edad2	.9940906	.0000886	-66.49	0.000	.9939169	.9942643
escol						
Primaria	1.316909	.0819667	4.42	0.000	1.16567	1.487771
Secundaria	1.470537	.089771	6.32	0.000	1.304708	1.657444
Preparatoria	.9683582	.059327	-0.52	0.600	.8587895	1.091906
Profesional	.5127422	.0313577	-10.92	0.000	.4548229	.5780372
_Itipo6_1	1	(omitted)				
_Itipo6_2	1	(omitted)				
_Itipo6_3	1	(omitted)				
_Itipo6_4	1	(omitted)				
_Itipo6_5	1	(omitted)				
_Itipo6_6	1	(omitted)				
_Iescol_2	1	(omitted)				
_Iescol_3	1	(omitted)				
_Iescol_4	1	(omitted)				
_Iescol_5	1	(omitted)				
_ItipXesc_1_2	3.923145	1.350002	3.97	0.000	1.998599	7.700928
_ItipXesc_1_3	10.62056	3.92823	6.39	0.000	5.144147	21.92712
_ItipXesc_1_4	7.800203	3.581727	4.47	0.000	3.171378	19.18509
_ItipXesc_1_5	34.6296	18.13996	6.77	0.000	12.40407	96.67871
_ItipXesc_2_2	1.005306	.5176367	0.01	0.992	.3664468	2.757947
_ItipXesc_2_3	1.11963	.5607141	0.23	0.821	.4195562	2.987851
_ItipXesc_2_4	1.198584	.6073897	0.36	0.721	.4439322	3.236086
_ItipXesc_2_5	2.049834	1.051724	1.40	0.162	.7498703	5.603394
_ItipXesc_3_2	1.149558	.7074997	0.23	0.821	.3440773	3.840661
_ItipXesc_3_3	.9584765	.5769341	-0.07	0.944	.2945908	3.118486
_ItipXesc_3_4	.6855933	.4236436	-0.61	0.541	.204216	2.301671
_ItipXesc_3_5	.8910818	.5578877	-0.18	0.854	.261215	3.039744
_ItipXesc_4_2	1.384168	.3293915	1.37	0.172	.8682155	2.206733
_ItipXesc_4_3	1.433434	.3312909	1.56	0.119	.9112772	2.254783
_ItipXesc_4_4	1.671247	.3866848	2.22	0.026	1.061925	2.630192
_ItipXesc_4_5	1.465664	.3377824	1.66	0.097	.9329604	2.302531
_ItipXesc_5_2	1.301831	.3258659	1.05	0.292	.7970536	2.126287
_ItipXesc_5_3	1.452899	.3580244	1.52	0.130	.8963581	2.35499
_ItipXesc_5_4	1.488183	.3764625	1.57	0.116	.9064202	2.443335
_ItipXesc_5_5	1.507479	.3917421	1.58	0.114	.905844	2.508704
_ItipXesc_6_2	3.209889	.5278907	7.09	0.000	2.325431	4.430743
_ItipXesc_6_3	5.020253	.8489103	9.54	0.000	3.604042	6.992965
_ItipXesc_6_4	5.82404	1.060831	9.67	0.000	4.075497	8.322774
_ItipXesc_6_5	5.193514	.9790883	8.74	0.000	3.58915	7.515034
_Iactibida_2	.3045591	.0177609	-20.39	0.000	.2716642	.3414371
_Iactibida_3	1.285154	.0664477	4.85	0.000	1.161301	1.422217
_Iactibida_4	9.416375	.4141344	50.99	0.000	8.638686	10.26407
_Iactibida_5	.1892842	.0172747	-18.24	0.000	.1582818	.226359
_Iactibida_6	2.155494	.0846509	19.56	0.000	1.995806	2.327959
_cons	.0000605	6.84e-06	-85.98	0.000	.0000485	.0000755

## Modelo de regresión lineal. 5.10.3.

```

. * 5.10.3
. xi: logistic unidos i.nacim mujer edad edad2 bl.escol i.nacim*i.escol i.actibida if edad>=15 & edad<=49, nolog
>
i.nacim      _Inacim_0-1      (naturally coded; _Inacim_0 omitted)
i.escol      _Iescol_1-5      (naturally coded; _Iescol_1 omitted)
i.nacim*i.escol  _InacXesc_#-# (coded as above)
i.actibida   _Iactibida_1-7   (naturally coded; _Iactibida_1 omitted)
note: _Inacim_1 omitted because of collinearity
note: _Iescol_2 omitted because of collinearity
note: _Iescol_3 omitted because of collinearity
note: _Iescol_4 omitted because of collinearity
note: _Iescol_5 omitted because of collinearity

Logistic regression      Number of obs      =      22,005
                        LR chi2(18)          =     10623.45
                        Prob > chi2          =         0.0000
Log likelihood = -7784.648      Pseudo R2          =         0.4056

```

unidos	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
_Inacim_1	.1462644	.0304688	-9.23	0.000	.0972349	.2200165
mujer	.8056739	.0361898	-4.81	0.000	.7377759	.8798207
edad	1.646676	.0287555	28.56	0.000	1.591271	1.70401
edad2	.9943654	.0002551	-22.02	0.000	.9938655	.9948656
escol						
Primaria	2.28572	.2578254	7.33	0.000	1.832352	2.851262
Secundaria	3.076827	.3449377	10.03	0.000	2.469883	3.83292
Preparatoria	2.239629	.2589184	6.97	0.000	1.785544	2.809193
Profesional	1.15435	.1336049	1.24	0.215	.9200664	1.448291
_Inacim_1	1	(omitted)				
_Iescol_2	1	(omitted)				
_Iescol_3	1	(omitted)				
_Iescol_4	1	(omitted)				
_Iescol_5	1	(omitted)				
_InacXesc_1_2	2.650096	.6275792	4.12	0.000	1.66604	4.215391
_InacXesc_1_3	4.772409	1.106592	6.74	0.000	3.029474	7.5181
_InacXesc_1_4	5.307968	1.244912	7.12	0.000	3.351895	8.40555
_InacXesc_1_5	5.068134	1.199673	6.86	0.000	3.186845	8.060002
_Iactibida_2	.2800986	.0546042	-6.53	0.000	.1911491	.4104399
_Iactibida_3	1.004736	.1563859	0.03	0.976	.7405659	1.36314
_Iactibida_4	5.184664	.713859	11.95	0.000	3.958417	6.79078
_Iactibida_5	.1519804	.0228336	-12.54	0.000	.1132146	.2040199
_Iactibida_6	1.874886	.2327145	5.06	0.000	1.470016	2.391265
_Iactibida_7	2.143495	.2827993	5.78	0.000	1.655085	2.776033
_cons	.0000507	.0000164	-30.60	0.000	.0000269	.0000956



## BIBLIOGRAFÍA

- AGUADO, ANTONIO LEÓN (1995), *Historia de las deficiencias*, Colección Tesis y Praxis, Madrid, Escuela Libre Editorial, Fundación Once <<http://sid.usal.es/idos/F8/8.1-5051/librohistoriadelasdeficiencias.pdf>> (9 de mayo de 2012).
- AGULLÓ, ESTEBAN (1998), «La centralidad del trabajo en el proceso de construcción de la identidad de los jóvenes: una aproximación psicosocial», *Psicothema*, n.º 10, pp. 153-165.
- AHMAD, ALIA (2003), «Inequality in the Access to Education and Poverty in Bangladesh» <[http://project.nek.lu.se/publications/workpap/Papers/WP03\\_5.pdf](http://project.nek.lu.se/publications/workpap/Papers/WP03_5.pdf)> (4 de abril de 2016).
- AMOSUN, S. L. *et al.* (2005), «Health promotion needs of physically disabled individuals with lower limb amputation in Rwanda», *Disability and Rehabilitation*, n.º 27, pp. 837-847.
- ANDRÉS, SANTIAGO (2008), «Mercado matrimonial: Un análisis de homogamia y heterogamia educativa», *Revista de ciencias sociales*, n.º 39, pp. 1-20.
- ANDRÉU, JAIME, ORTEGA, JOSÉ y PÉREZ, ANA MARÍA (2003), «Sociología de la discapacidad. Exclusión e inclusión social de los discapacitados», *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, n.º 45, pp. 77-107.
- ARNESON, RICHARD (2008), «Equality of Opportunity», en EDWARD N. ZALTA (ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*, <<http://plato.stanford.edu/>> (4 de abril de 2016).
- ARRIAGADA, IRMA (2009), «La diversidad y desigualdad de las familias latinoamericanas», *Revista latinoamericana estudios de familia*, n.º 1, pp. 9-21, enero-diciembre <[http://ucaldas.edu.co/docs/seminario\\_familia/PONENCIA\\_IRMA\\_ARRIAGADA.pdf](http://ucaldas.edu.co/docs/seminario_familia/PONENCIA_IRMA_ARRIAGADA.pdf)> (4 de abril de 2016).
- ATHELSTAN, GARY (1981), «Psychosocial adjustment to chronic disease and disability», en WALTER C. STOLOV y MICHAEL R. CLOWERS (eds.) *Handbook of severe disability*, Boston, U.S. Department of Education, Rehabilitation Services Administration, pp.13-18.
- ATRIA, RAÚL (2004), *Estructura ocupacional, estructura social y clases sociales*, Serie Políticas Sociales, Santiago de Chile, CEPAL.
- AUSTRALIAN INSTITUTE OF HEALTH AND WELFARE (2002), *Unmet need for disability services: effectiveness of funding and remaining shortfall*, Canberra, Australian Institute of Health and Welfare.
- BALDWIN y JOHNSON (2000), «Labor market discrimination against men with disabilities in the year of ADA», *Southern Economic Journal*, n.º 66 (3), pp. 548-566.
- BEATTY, PHILLIP W. *et al.* (2003), «Access to health care services among people with chronic or disabling conditions: patterns and predictors», *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, n.º 84, pp. 1417-1425.
- BECKER, GARY (1974), «A Theory of Marriage: Part II», *Journal of Political Economy*, n.º 82 (2), pp. 11-26.
- BECKER, GARY (1981), *A treatise on the family*, London, Harvard University Press.
- BERGER, PETER y LUCKMANN, THOMAS (2001), *La construcción social de la realidad*, Buenos Aires, Amorrortu.
- BOURDIEU, PIERRE (2001), *Poder, derecho y clases sociales*, Bilbao, Desclée de Brouwer.
- (2007), *El sentido práctico*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- BOWERS, BARBARA *et al.* (2003), «Improving primary care for persons with disabilities: the nature of expertise», *Disability & Society*, n.º 18, pp. 443-455.

- BRICEÑO, ANDREA (2011), «La educación y su efecto en la formación de capital humano y en el desarrollo económico de los países», *Apuntes del CENES*, n.º 30 (51):, pp. 45-59.
- BUDDEMEYER, HIELKE y VERICK, SHER (2008), «Understanding the drivers of poverty dynamics in Australian households», *The Economic Record*, n.º 84, pp. 310-321.
- BUREAU OF LABOR STATISTICS (2012), *Occupational employment and wages, May 2012*, Washington, United States Bureau of Labor Statistics.
- CENTER FOR INJURY RESEARCH AND POLICY (2009), *Secondary injuries among individuals with disabilities*, Research summary brief, Columbus, Nationwide Children's Hospital.
- CHIAPPELLO, MARÍA BEATRIZ y SIGAL, DIANA (2006), «La familia ante la discapacidad», documento presentado en las *IV Jornadas Nacionales Universidad y Discapacidad*, Mesa de trabajo Familia y Discapacidad, Buenos Aires, Argentina, 5-7 julio de 2006.
- COLTRANE, SCOTT (1998), *Gender and Families*, Nueva York, Rowman & Littlefield <<http://books.google.com.mx>> (5 de mayo de 2013).
- CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN DE LA POLÍTICA DE DESARROLLO SOCIAL (CONEVAL) (2009), *Metodología para la medición multidimensional de la pobreza en México*, México D. F., CONEVAL.
- CONTRERAS, DANTE *et al.* (2006), *Socio-economic impact of disability in Latin America: Chile and Uruguay*, Santiago de Chile, Departamento de Economía, Universidad de Chile <[http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO18810/dcontreras\\_discap\\_dic06.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO18810/dcontreras_discap_dic06.pdf)> (4 de abril de 2016).
- CRUZ, MARÍA DEL PILAR (2004), «Mujeres con discapacidad y su derecho a la sexualidad», *Política y cultura*, n.º 22, pp. 147-160.
- DE OLIVEIRA, ORLANDINA y ARIZA, MARINA (2000), «Género, trabajo y exclusión social en México», *Estudios demográficos y urbanos*, n.º 043, pp. 11-33, enero-abril.
- DEJONG, GERBEN *et al.* (2002), «The organization and financing of health services for persons with disabilities», *The Milbank Quarterly*, n.º 80, pp. 261-301 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690107/>> (4 de abril de 2016).
- DÍAZ, EDUARDO (2011), «Estratificación y desigualdad por motivo de discapacidad», *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, n.º 5 (1), pp. 157-170, enero <<http://www.intersticios.es/article/download/7817/5753>> (4 de abril de 2016).
- DIXON, RUTH (1971), «Explaining Cross-Cultural Variations in Age at Marriage and Proportions Never Marrying», *Population Studies*, n.º 4 (2), pp. 215-233.
- DOMZAL, C.; HOUTENVILLE, A. y SHARMA, R. (2008), *Survey of Employer Perspectives on the Employment of People with Disabilities: Technical Report* (Prepared under contract to the Office of Disability and Employment Policy, U.S. Department of Labor), McLean, VA, CESSI <[http://www.dol.gov/odep/documents/survey\\_report\\_jan\\_09.doc](http://www.dol.gov/odep/documents/survey_report_jan_09.doc)> (4 de abril de 2016).
- ECHARRI, CARLOS (2008), «Desigualdad socioeconómica y salud reproductiva: una propuesta de estratificación social aplicable a las encuestas», en SUSANA LERNER e IVONNE SZASZ (coords.), *Salud reproductiva y condiciones de vida en México*, Tomo I, México D. F., Colmex.
- EIDE ARNE H. *et al.* (2003), *Living conditions among people with activity limitations in Zimbabwe: a representative regional survey*, Oslo, SINTEF.
- y KAMALERI, YUSMAN (2009), *Health research, living conditions among people with disabilities in Mozambique: a nationally representative study*, Oslo, SINTEF.

- ELDER, GLEN y O'RAND, CONGER (1995), «Adult Lives in a Changing Society», en KAREN S. COOK, GARY A. FINE y JAMES S. HOUSE (eds.), *Sociological Perspectives on Social Psychology*, Needham Heights, MA, Allyn and Baco.
- ENGEL, JOICE; KARTIN, DEBORAH y JENSEN, MARK (2002), «Pain treatment in persons with cerebral palsy: frequency and helpfulness», *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation/Association of Academic Physiatrists*, n.º 81, pp. 291-296.
- FEDERACIÓN SARTU (2011), *Estrategias profesionales para la inclusión social*, Gobierno Vasco <<http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/EstrategiasProfesionalesInclusionSocial.pdf>> (4 de abril de 2016).
- FERRARO, P. (2001), *Derechos humanos y discapacidad* (Fc.: oct 2002) <<http://33m.lista.cl/posts/info/4117062/Derechos-de-los-discapacitados.html>> (9 de mayo de 2012).
- FIELD, MARLYN J. y JETTE ALAN (2007), *The future of disability in America*, Washington D. C., The National Academies Press <<http://www.nap.edu/read/11898/chapter/1#xvii>> (4 de abril de 2016).
- FILMER, DEON (2008), «Disability, poverty and schooling in developing countries: results from 14 household surveys», *The World Bank Economic Review*, n.º 22, pp. 141-163 <[http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1239044853210/5995073-1246917324202/Disability\\_Poverty\\_and\\_Schooling\\_in\\_Developing\\_Countries.pdf](http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1239044853210/5995073-1246917324202/Disability_Poverty_and_Schooling_in_Developing_Countries.pdf)> (4 de abril de 2016).
- FURSTENBERG, FRANK (2006), «Diverging development: the not-so-invisible hand of social class in the United States», trabajo presentado a la *Biennial meetings of the Society for Research on Adolescence*, San Francisco <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.468.3024&rep=rep1&type=pdf>> (4 de abril de 2016).
- GARCÍA, DULCE MARÍA (2004), «Construcción social de la discapacidad», *Diseño y sociedad*, n.º 17, pp. 26-31, otoño <[http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/articulos/11-279-4393kay.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/11-279-4393kay.pdf)> (4 de abril de 2016).
- GARTRELL, ALEXANDRA (2010), «A frog in a well': the exclusion of disabled people from work in Cambodia», *Disability & Society*, n.º 25, pp. 289-301.
- GIBNEY, ALEX (dir.) (2013), *Mea Maxima Culpa: Silence in the House of God*, HBO <<https://www.youtube.com/watch?v=OSStCtW154w>> (trailer) (4 de abril de 2016).
- GIDDENS, ANTHONY (2000), *Sociología*, Madrid, Alianza, 3.ª ed. revisada.
- GOFFMAN, ERVING (2006), *Estigma: La identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu 1.ª ed., 10.ª reimpresión.
- GONZÁLEZ-MOHIÑO, JUAN CARLOS (2007), «Arteterapia, parálisis cerebral y resiliencia», *Papeles de arte terapia y educación artística para la inclusión social*, n.º 169 (2), pp. 169-179.
- HADDEN, K. L. y VON BAEYER, C. L. (2005), «Global and specific behavioral measures of pain in children with cerebral palsy», *The Clinical Journal of Pain*, n.º 21, pp. 140-146.
- HALVORSEN, KNUT (1999), *Labour force status of married/cohabiting couples in Norway: associations and explanations of (un)employment homogamy* <[http://www.dps.aau.dk/fileadmin/user\\_upload/ime/CCWS/workingpapers/1999-3-Labourforcestatusofmarried-cohabitingcouplesinNorway.pdf](http://www.dps.aau.dk/fileadmin/user_upload/ime/CCWS/workingpapers/1999-3-Labourforcestatusofmarried-cohabitingcouplesinNorway.pdf)> (4 de abril de 2016).
- HENKENS, KENE; KRAAYKAMP, GERBERT y SIEGERS, JACQUES (1993), «Married Couples and Their Labour Market Status», *European Sociological Review*, n.º 9 (1), pp. 67-77 <[https://www.researchgate.net/publication/31371076\\_Married\\_Couples\\_and\\_Their\\_La](https://www.researchgate.net/publication/31371076_Married_Couples_and_Their_La)

bour\_Market\_Status\_A\_Study\_of\_the\_Relationship\_between\_the\_Labour\_Market\_Status\_of\_Partners> (4 de abril de 2016).

HOOGEVEEN, JOHANNES (2005), «Measuring welfare for small but vulnerable groups: poverty and disability in Uganda», *Journal of African Economies*, n.º 14, pp. 603-631 <<http://siteresources.worldbank.org/DISABILITY/Resources/280658-1172608138489/MeasuringWelfHoogeveen.pdf>> (4 de abril de 2016).

IGLESIAS, M. *et al.* (1998), «Violencia y la mujer con discapacidad. Proyecto METIS, iniciativa DAPHNE de la Unión Europea» <<http://www.independentliving.org/docs1/iglesiassetal1998sp.html>> [5 de mayo de 2016].

INCLUSION INTERNATIONAL (2009), *Better education for all: when we're included too*, Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.

INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (IMSERO) (2003), *Programa docente y de difusión de la CIF*. Grupo Cantabria en Discapacidades-IMSERO <<http://usuarios.discapnet.es/disweb2000/cif/materiales.htm>> [9 de mayo de 2012].

————— y UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA (s/f), *Indicadores de exclusión social de mujeres y discapacidad*, España <[http://www.guiaviolenciadegenero.com/pdf/indicadores\\_exclusion\\_mujer\\_discap.pdf](http://www.guiaviolenciadegenero.com/pdf/indicadores_exclusion_mujer_discap.pdf)> [5 de octubre de 2013].

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI) (2000a), *Censo de población y vivienda 2010*. Consulta interactiva de datos, México D. F., INEGI <[www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)> [5 de mayo de 2013].

————— (2000b), *XII Censo general de población y vivienda 2010*, México D. F., INEGI. Base de datos. Cuestionario ampliado.

————— (2001), *Presencia del tema de discapacidad en la información estadística. Marco teórico metodológico*, México D. F., INEGI.

————— (2010a), *Censo de población y vivienda 2010. Consulta interactiva de datos*, México D. F., INEGI <[www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)> [5 de mayo de 2013].

————— (2010b), *Censo de población y vivienda 2010*, México D. F., INEGI. Base de datos. Cuestionario ampliado.

————— (2011a), *Marco conceptual del censo de población y vivienda 2010*, México D. F., INEGI.

————— (2011b), *Síntesis metodológica y conceptual del Censo de población y vivienda 2010*, México D. F., INEGI.

————— (2012a), *Censo de población y vivienda 2000. Consulta interactiva de datos*, México D. F., INEGI <<http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=17118&c=27769&s=est>> [5 de mayo de 2013].

————— (2012b), *Censo de población y vivienda 2010. Consulta interactiva de datos*, México D. F., INEGI <<http://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/consulta.asp?p=17118&c=27769&s=est>> [5 de mayo de 2013].

————— (2015), *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. Diseño muestral*, México D. F., INEGI.

————— (2013), *Estadísticas a propósito del 14 de febrero, matrimonios y divorcios en México*, México D. F., INEGI <<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/matrimonios0.pdf>> [25 de setiembre de 2013].

- INSTITUTO NACIONAL DE GEOGRAFÍA, ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEGI) (2004), *Las personas con discapacidad en México: una visión censal*, México D. F., INEGI.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO) (2006), *Doing business in Tigray: case studies of women entrepreneurs with disabilities in Ethiopia*, Génova, ILO.
- JONES, H. E. *et al.* (2003), *Supply and sanitation access and use by physically disabled people: reports of fieldwork in Cambodia, Bangladesh, Uganda*, Londres, Department for International Development.
- JORRAT, JORGE RAÚL (2000), *Estratificación social y movilidad. Un estudio del área metropolitana de Buenos Aires*, Tucumán, Secretaría de Ciencia y Técnica, Universidad Nacional de Tucumán.
- Khlat, M. *et al.* (2010), «Lorhandicap Group Social disparities in musculoskeletal disorders and associated mental malaise: findings from a population-based survey in France», *Scandinavian Journal of Public Health*, n.º 38, pp. 495-501.
- KUDDO, ARVO (2009), *Labor Laws in Eastern European and Central Asian Countries: minimum norms and practices* [SP Discussion Paper 0920], Washington D. C., Banco Mundial <http://siteresources.worldbank.org/SOCIALPROTECTION/Resources/SP-Discussion-papers/Labor-Market-DP/0920.pdf> [5 de mayo de 2016].
- KVAM, MARIT HOEM y BRAATHEN STINE HELMUM (2006). *Violence and abuse against women with disabilities in Malawi*, Oslo. SINTEF <<http://www.safod.net/library/files/m108737.pdf>> [5 de mayo de 2016].
- LAREAU, ANNETTE (2002), «Invisible Inequality: Social Class and Childrearing in Black Families and White Families», *American Sociological Review*, n.º 67 (5), pp. 747-776 <<http://www.jstor.org/stable/3088916#>> [5 de mayo de 2016].
- LE BRETON, DAVID (2002), *La sociología del cuerpo*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad* (vigente a partir del 1.º de junio de 2011) <<http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/193.htm?s=>> [8 de febrero 2016].
- MÄÄTTÄ, KAARINA y UUSIAUTTI, SATU (2013), *Many Faces of Love*, Rotterdam, Sense Publishers <<https://www.sensepublishers.com/media/1524-many-faces-of-love.pdf>> [5 de mayo de 2016].
- MARTÍN, ALEJANDRO (2011), «Diferentes prismas para estudiar la exclusión social. Marco teórico y propuesta de reconceptualización de la exclusión basado en el sujeto», *Documentos de Trabajo Social*, n.º 49, pp. 110-124 <[http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista\\_dts/49\\_5.pdf](http://www.trabajosocialmalaga.org/archivos/revista_dts/49_5.pdf)> [5 de mayo de 2016].
- MEYER, BRUCE D. y MOK, WALLACE K. C. (2008), *Disability, earnings, income and consumption* [NBER Working paper 06.10], Chicago, The Harris School of Public Policy Studies, The University of Chicago <<http://www.nber.org/papers/w18869.pdf>> [5 de mayo de 2016].
- MIER y TERÁN, MANUEL (2009), «El proceso de formación de las parejas en México» en RABELL, C. (coord.) *Tramas familiares en el México contemporáneo*, México D. F., Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM-El Colegio de México.
- MILLÁN, RENÉ y GORDON, SARA (2004), «Capital social: una lectura de tres perspectivas clásicas», *Revista Mexicana de Sociología*, n.º 66, pp. 711-747 <<http://www.ejournal.unam.mx/rms/2004-4/RMS04404.pdf>> [5 de mayo de 2016].
- MITRA, SOPHIE *et al.* (2009), «Health care expenditures of living with a disability: total expenditures, out-of-pocket expenses, and burden, 1996 to 2004», *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, n.º 90, pp. 1532-1540 <[http://legacy.fordham.edu/images/academics/graduate\\_schools/gsas/economics/dp2008\\_18\\_mitra\\_findley\\_sambamoorthi.pdf](http://legacy.fordham.edu/images/academics/graduate_schools/gsas/economics/dp2008_18_mitra_findley_sambamoorthi.pdf)> [5 de mayo de 2016].

- (2011), *Disability and poverty in developing countries: a snapshot from the world health survey*, Washington D. C., Human Development Network Social Protection <[http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2011/06/16/000386194\\_20110616042613/Rendered/PDF/625640NWP0110900PUBLIC00BOX361487B.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2011/06/16/000386194_20110616042613/Rendered/PDF/625640NWP0110900PUBLIC00BOX361487B.pdf)> [5 de mayo de 2016].
- MONROY, LUCÍA *et al.* (2009), *Análisis de clases latentes. Una técnica para detectar heterogeneidad en poblaciones*. Cuaderno técnico 2. Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A.C. (Ceneval).
- MORA, MINOR y DE OLIVEIRA, ORLANDINA (2008), «Entre la inclusión y la exclusión laboral de los jóvenes: un análisis comparativo de México y Costa Rica», ponencia presentada en la Mesa Temática «Mercados de trabajo» de la *IX Reunión Nacional de Investigación Demográfica en México «Poblaciones y regiones: Los retos de la diversidad»*, Mérida, Yucatán, 8 al 11 de octubre.
- MORGAN, S. PHILLIP (2011), «Thinking about demographic family differences: fertility differentials in an unequal society», en CARLSON, M. J. y ENGLAND, P. (eds.) *Social Class and Changing Families in an Unequal America*, Stanford, Stanford University Press.
- MUÑOZ, MANUEL; PÉREZ-SANTOS, ELOÍSA; CRESPO, MARÍA y GUILLÉN, ANA ISABEL (2009), *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*, Madrid, Editorial Complutense-Comunidad de Madrid-Caja Madrid <<http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>> [7 de mayo de 2016].
- ORGANIZACIÓN DE COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICOS (OCDE) (2010), *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries*, París, OCDE.
- ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS (OEA) (1999), *Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad*, OEA <[www.oas.org](http://www.oas.org)> [5 de mayo de 2013].
- OHAYON, N. M. y SCHATZBERG, A. F. (2009), Chronic pain and major depressive disorder in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, n.º 44 (7), pp. 454-461.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (2001), *Clasificación internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud*, Madrid, IMSERSO.
- (2011), *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, Malta, OMS.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU) (1982), *Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad* <[www.un.org](http://www.un.org)> [5 de mayo de 2013].
- (1993), *Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad* <[www.un.org](http://www.un.org)> [5 de mayo de 2013].
- (2006), *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* <[www.un.org](http://www.un.org)> [5 de mayo de 2013].
- (2007), *Informe del Grupo de Washington sobre estadísticas de la discapacidad* (E/CN.3/2007/4), 38.º período de sesiones de la Comisión de Estadística, 27 de febrero al 2 de marzo de 2007.
- ONUSIDA (2002), *Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA*.
- OPPENHEIMER, VALERIE (1988), «A Theory of Marriage Timing», *American Journal of Sociology*, n.º 94 (3), pp. 563-591.
- ORTOLEVA, STEPHANIE y LEWIS, HOPE (2012), *Forgotten Sisters. A Report on Violence Against Women Girls with Disabilities*

- <<http://womenenabled.org/pdfs/Ortoleva%20Stephanie%20%20Lewis%20Hope%20et%20al%20Forgotten%20Sisters%20-%20A%20Report%20on%20ViolenceAgainst%20Women%20%20Girls%20with%20Disabilities%20August%2020%202012.pdf>> [7 de mayo de 2016].
- PADILLA, A. (2010), «Discapacidad: contexto, concepto y modelos», *International Law. Revista Colombiana de Derecho Internacional*, n.º 16, pp. 381-414 <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012>> [7 de mayo de 2016].
- PAES DE BARROS, RICARDO *et al.* (2009), *Measuring Inequality of Opportunities in Latin America and the Caribbean*, Washington D. C., Banco Mundial.
- PALACIOS, AGUSTINA (2008), *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Colección CERMI, Madrid, Ediciones Cinca <<http://www.cermi.es/es-ES/ColeccionesCermi/Cermi.es/Lists/Coleccion/Attachments/64/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>> [7 de mayo de 2016].
- PAREDES, JESÚS (2003), «Desde la corporeidad a la cultura», *Revista Digital*, año 9, n.º 62, julio <<http://www.efdeportes.com/efd62/corpo.htm>> [7 de mayo de 2016].
- PARODI, GIULIANA y SCIULLI, DARIO (2008), «Disability in Italian households: income, poverty and labour market participation», *Applied Economics*, n.º 40, pp. 2615-2630.
- PARSONS, TALCOTT (1942), «Age and sex in the social structure of the United States», *American Sociological Review*, n.º 7, pp. 604-616.
- PAVÓN, NORMA PATRICIA (1990), «¿El mercado matrimonial en desbalance? El caso de México 1980», *Estudios Demográficos y Urbanos*, año 5, n.º 3 (15), pp. 503-533 <[http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18\\_1/apache\\_media/L3D5LV4L97UH8IVGTJK7RYIQK6TGVA.pdf](http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/L3D5LV4L97UH8IVGTJK7RYIQK6TGVA.pdf)> [7 de mayo de 2016].
- PÉREZ, ADRIANA (2004), *La disociación entre el inicio de la vida sexual y la unión conyugal en México: Dos aproximaciones metodológicas*. Tesis para optar por el grado de Maestra en Demografía, México D. F., El Colegio de México <[https://www.academia.edu/8888344/La\\_disociaci%C3%B3n\\_entre\\_el\\_inicio\\_de\\_la\\_vida\\_sexual\\_y\\_la\\_uni%C3%B3n\\_conyugal\\_en\\_M%C3%A9xico\\_dos\\_aproximaciones\\_metodol%C3%B3gicas](https://www.academia.edu/8888344/La_disociaci%C3%B3n_entre_el_inicio_de_la_vida_sexual_y_la_uni%C3%B3n_conyugal_en_M%C3%A9xico_dos_aproximaciones_metodol%C3%B3gicas)> [7 de mayo de 2016].
- PÉREZ, JULIETA y ESTEVE ALBERT (2012), «Explosión y expansión de las uniones libres en México», *Coyuntura Demográfica*, n.º 2, pp. 41-44.
- PRINCE, MARTIN *et al.* (2007), «No health without mental health», *Lancet*, n.º 370, pp. 859-877 <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61238-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61238-0/fulltext)> [7 de mayo de 2016].
- QUILODRÁN, JULIETA (1974), «Evolución de la nupcialidad en México 1900-1970», *Demografía y Economía*, vol 8, n.º 1, pp 34-49 <[https://www.jstor.org/stable/40602026?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/40602026?seq=1#page_scan_tab_contents)> [7 de mayo de 2016].
- (2010), «Hacia un nuevo modelo de nupcialidad», en GARCÍA, B. y ORDORICA, M. (coords.), *Los grandes problemas de México*, México D. F., El Colegio de México.
- (2011), «¿Un modelo de nupcialidad postransicional en América Latina?», en BINSTOCK, G. y MELO VIEIRA, J. (coords.), *Nupcialidad y familia en la América Latina actual*. Serie Investigaciones n.º 11, pp. 11-34, Río de Janeiro: ALAP.
- REVIRIEGO PICÓN, FERNANDO y FERNÁNDEZ SANTIAGO, PEDRO (2010), «La violencia de género en las mujeres con discapacidad; un tema olvidado», ponencia presentada en la Comisión n.º 1. «Igualdad y capacidad jurídica» del *1.º Congreso Internacional discapacidad y Derechos Humanos*, Buenos Aires, 10-11 de junio

- <http://www.articulo12.org.ar/documentos/trabajos/comision%20IV/4-reviriego.pdf> [7 de mayo de 2016].
- RIMMER, JAMES H. y ROWLAND, JENNIFER L. (2008), «Health promotion for people with disabilities: implications for empowering the person and promoting disability-friendly environments», *Journal of Lifestyle Medicine*, n.º 2, pp. 409-420.
- ROBERTS, PETER y BABINARD, JULIE (2004), *Transport strategy to improve accessibility in developing countries*, Washington D. C., World Bank <[http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/01/24/000442464\\_20140124105313/Rendered/PDF/841720WP0P11340Box0382094B00PUBLIC0.pdf](http://www-wds.worldbank.org/external/default/WDSContentServer/WDSP/IB/2014/01/24/000442464_20140124105313/Rendered/PDF/841720WP0P11340Box0382094B00PUBLIC0.pdf)> [7 de mayo de 2016].
- RODRÍGUEZ, SANTIAGO ANDRÉS (2008), «Mercado matrimonial: un análisis de homogamia y heterogamia educativa», *Intersticios. Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, n.º 2 (2), pp. 115-125, diciembre <<http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/santirod1.pdf>> [7 de mayo de 2016].
- RODRÍGUEZ SALAZAR, TANIA (2001), *Las razones del matrimonio. Representaciones, relatos de vida y sociedad*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara <<https://taniars.files.wordpress.com/2007/05/las-razones-del-matrimonio.pdf>> [7 de mayo de 2016].
- SALINAS, F. (2003), «Las proyecciones de la población hasta la mitad del siglo XXI», en AMIN, SAMIR y HOUCART, FRANÇOIS (eds.), *Globalización de las resistencias. El estado de las luchas*, Barcelona, Icaria.
- SAMUEL, OLIVIA, LERNER, SUSANA y QUESNEL, ANDRÉ (1994), «Hacia un enfoque demográfico de la nupcialidad y su relación con nuevos esquemas de procreación: reflexiones a partir de un estudio realizado en la zona de influencia del ingenio de Zacatepec, Morelos», *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 9, n.º 1, pp. 71-104 <[http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins\\_textes/pleins\\_textes\\_6/b\\_fdi\\_47-48/010011154.pdf](http://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/pleins_textes_6/b_fdi_47-48/010011154.pdf)> [7 de mayo de 2016].
- SARTO, MARÍA PILAR (1999), «Familia y discapacidad», documento presentado en el *III Congreso «La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo»*, Universidad de Salamanca, Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Salamanca <<https://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/5.pdf>> [7 de mayo de 2016].
- SAUNDERS, PETER (2006), *The costs of disability and incidence of poverty*, Sydney, Social Policy Research Centre, University of New South Wales <<https://www.sprc.unsw.edu.au/media/SPRCFile/DP147.pdf>> [7 de mayo de 2016].
- SCHERER, M. J. (2005), «Assessing the benefits of using assistive technologies and other supports for thinking, remembering and learning», *Disability and Rehabilitation*, n.º 27, pp. 731-739.
- SCHKOLNIK, S. (2009), *Informe sobre los censos como fuentes de datos sobre discapacidad en América Latina como insumo para una presentación en el Seminario Censos 2010 y salud*, Santiago de Chile: CEPAL.
- SCHUR, LISA (2003), «Barriers or opportunities? The causes of contingent and part-time work among people with disabilities», *Industrial Relations*, n.º 42, pp. 589-622.
- SCOTT, KINNON y METE, CEM (2008), «Measurement of disability and linkages with welfare, employment, and schooling», en METE, C. (ed.), *Economic implications of chronic illness and disability in Eastern Europe and the former Soviet Union*, Washington D. C., Banco Mundial.
- SEELMAN, C. (2004), «Tendencias en la Rehabilitación y en la Discapacidad: Transición desde un Modelo Médico a un Modelo de Integración», *Disability World*

- <[http://www.disabilityworld.org/01-03\\_04/spanish/disabilityworld22\\_espanol.pdf](http://www.disabilityworld.org/01-03_04/spanish/disabilityworld22_espanol.pdf)> [9 de mayo de 2012].
- SHE, PEIYUN y LIVERMORE, GINA A. (2009), «Long term poverty and disability among working-Age Adults», *Journal of Disability Policy Studies*, n.º 19, pp. 244-256 <<http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1224&context=edicollect>> [7 de mayo de 2016].
- SINCLAIR, SARA y XIANG, HUIYUN (2008), «Injuries among US children with different types of disabilities», *American Journal of Public Health*, n.º 98, pp. 1510-1516 <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2446446/>> [7 de mayo de 2016].
- SOLÍS, PATRICIO y PUGA, ISMAEL (2009), «Los nuevos senderos de la nupcialidad: Cambios en los patrones de formación y disolución de las primeras uniones en México», en RABELL, C. (coord.), *Tramas familiares en el México contemporáneo*, México D. F., Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM-El Colegio de México.
- STUBBS, SUE (2008), *Inclusive education: where there are few resources*, Oslo, Atlas Alliance <<http://www.eenet.org.uk/resources/docs/IE%20few%20resources%202008.pdf>> <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2446446/>> [7 de mayo de 2016].
- SUBIRATS, JOAN (2005), *Análisis de los factores de exclusión social*. Documentos de trabajo, n.º 4. Madrid-Barcelona: Fundación BBVA-Institut d'Estudis Autònoms, Generalitat de Catalunya.
- THORNICROFT, GRAHAM (ed.) (2010), *Oxford textbook of community mental health*, Oxford, Oxford University Press.
- TURK, M. (2009), «Health, mortality, and wellness issues in adults with cerebral palsy», *Developmental Medicine and Child Neurology*, n.º 51, Suppl., pp. 424-429.
- ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA (UNESCO) (2009), *Informe de Seguimiento de la Educación Para Todos en el Mundo. Superar la desigualdad: porque es importante la gobernanza*, París, UNESCO <[www.unesco.org](http://www.unesco.org)> [5 de mayo de 2013].
- (2010), *Informe de Seguimiento de la Educación Para Todos en el Mundo. Llegar a los marginados*, París, UNESCO <[www.unesco.org](http://www.unesco.org)> [5 de mayo de 2013].
- (2012a), *Informe de Seguimiento de la Educación Para Todos en el Mundo. Los jóvenes y las competencias. Trabajar con la educación*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, París, UNESCO <[www.unesco.org](http://www.unesco.org)> [5 de mayo de 2013].
- (2012b), *Informe de Seguimiento de la Educación Para Todos en el Mundo. Llegar a los marginados*, París, UNESCO <[www.unesco.org](http://www.unesco.org)> [5 de mayo de 2013].
- FONDO PARA LA INFANCIA DE LAS NACIONES UNIDAS (UNICEF) (2001), «Matrimonios prematuros», *Digesti Innocenti*, n.º 7, marzo, Florencia, Centro de investigaciones Innocenti-UNICEF.
- (2010) *Annual Report 2010*.
- VAN DE KAA, DIRK (2002), «The Idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries», paper presentado al *Sixth Welfare Policy Seminar of the National Institute of Population and Social Security*, Tokyo, 29 de enero <[http://www.ipss.go.jp/webj-ad/webjournal.files/population/2003\\_4/kaa.pdf](http://www.ipss.go.jp/webj-ad/webjournal.files/population/2003_4/kaa.pdf)> [7 de mayo de 2016].
- VANLEIT, BETSY *et al.* (2007), *Secondary prevention of disabilities in the Cambodian Provinces of Siem Reap and Takeo: perceptions of and use of the health system to address health conditions associated with disability in children*, Bruselas, Handicap International

- <[http://www.addc.org.au/documents/resources/070517hirptcambodia\\_1339.doc](http://www.addc.org.au/documents/resources/070517hirptcambodia_1339.doc)> [7 de mayo de 2016].
- VIDAL POLLAROLO, PAULINA (2002), «La identidad estigmatizada», *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, n.º 1 (003) <<http://www.redalyc.org/pdf/305/30510309.pdf>> [7 de mayo de 2016].
- VILLAREAL, CECILIA (2008), «La soltería en mujeres de mediana edad», *Reflexiones*, n.º 87 (1), pp. 99-111 <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72912553007>> [7 de mayo de 2016].
- WELLER, JÜRGEN (2001), *Procesos de exclusión e inclusión laboral: la expansión del empleo en el sector terciario*, Serie Macroeconomía del Desarrollo, Santiago de Chile, CEPAL <<HTTP://ARCHIVO.CEPAL.ORG/PDFS/2001/S01121044.PDF>> [7 de mayo de 2016].
- WOLBRING, GREGOR (1994), *Violence and Abuse in the Lives of People with Disabilities*, Broadreach Counseling & Mediation <[www.broadreachtraining.com](http://www.broadreachtraining.com)> [14 de noviembre de 2013].
- WOODCOCK, K. y POLE, J. D. (2007), «Health profile of deaf Canadians: analysis of the Canada Community Health Survey», *Canadian Family Physician-Médecin de Famille Canadien*, n.º 53 (12), pp. 2140-2141.
- WOMEN WITH DISABILITIES AUSTRALIA (WWDA) (2011), *Sterilization of Women and Girls with Disabilities. A briefing paper* <[www.wwda.org.au](http://www.wwda.org.au)> [14 de noviembre de 2013].
- XIANG, HUIYUN *et al.* (2006), «Wheelchair related injuries treated in US emergency departments», *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, n.º 12, pp. 8-11.
- YFANTOPOULOS, JOHN (coord.) (2002), *Disability and Social Exclusion in the European Union: Time for change, tools for change*. Final study report, junio.
- YOSHIDA, KAREN *et al.* (2009), «Women living with disabilities and their experiences and issues related to the context and complexities of leaving abusive situations», *Disability and Rehabilitation*, n.º 31, pp. 1843-1852.
- ZAIDI, ASGHAR y BURCHARDT, TANIA (2005), «Comparing incomes when needs differ: equivalization for the extra costs of disability in the UK», *Review of Income and Wealth*, n.º 51, pp. 89-114 <[http://eprints.lse.ac.uk/6373/1/Comparing\\_incomes\\_when\\_needs\\_differ\\_Equivalisation\\_for\\_the\\_extra\\_costs\\_of\\_disability\\_in\\_the\\_UK.pdf](http://eprints.lse.ac.uk/6373/1/Comparing_incomes_when_needs_differ_Equivalisation_for_the_extra_costs_of_disability_in_the_UK.pdf)> [7 de mayo de 2016].
- DELEIRE, THOMAS (2001), «Changes in wage discrimination against people with disabilities: 1984-93», *The Journal of Human Resources*, n.º 36 (1), pp. 144-158, Madison <[http://www.jstor.org/stable/3069673?seq=1#page\\_scan\\_tab\\_contents](http://www.jstor.org/stable/3069673?seq=1#page_scan_tab_contents)> [7 de mayo de 2016].
- GANNON, BRENDA y MUNLEY, MARGARET (2009), «Age and disability: explaining the wage differential», *Social Science & Medicine*, n.º 69 (1), pp. 47-55, Bethesda.
- JONES, MELANIE (2006), «Is there employment discrimination against the disabled?», *Economics Letters*, n.º 92 (1), Wales.

## ÍNDICE DE CUADROS

1.1. Componentes y dominios de la CIF .....	21
3.1. Ventajas y desventajas de medir la discapacidad en censos de población .....	45
3.2. Elaboración de la severidad de la limitación.....	48
4.1a. Indicadores seleccionados de la población no unida por condición de discapacidad física según sexo, tipo de limitación y origen de la limitación, 2014.....	69
4.1b. Indicadores seleccionados de la población unida por condición de discapacidad física según sexo, tipo de limitación y origen de la limitación, 2014.....	71
5.1. Coeficientes del modelo de regresión logística sobre las oportunidades de estar unido o de haberlo estado de la población de 15 a 49 años por condición de discapacidad .....	90
5.2. Coeficientes del modelo de regresión logística sobre las oportunidades de estar unido o de haberlo estado de la población de 15 a 49 años por severidad de la limitación .....	92
5.3. Coeficientes del modelo de regresión logística sobre las oportunidades de estar unido o de haberlo estado de la población de 15 a 49 años de la PDF de nacimiento .....	95
5.4. Probabilidad de estar o haber estado unido por actividad según severidad, tipo y origen de la limitación .....	98
6.1. Distribución porcentual de la edad de las parejas de 15 a 49 años por sexo y años de diferencia de edad promedio según condición de discapacidad física .....	106
6.2. Porcentaje y distribución porcentual de la edad de las parejas de 15 a 49 años con limitación física desde el nacimiento por sexo según condición de discapacidad de la pareja .....	107
6.3. Distribución porcentual de la escolaridad de las parejas de 15 a 49 años con limitación física desde el nacimiento por sexo según condición de discapacidad de la pareja .....	112
6.4. Distribución porcentual de las prácticas de homogamia por discapacidad física según tipo de limitación por sexo .....	113
6.5. Distribución porcentual de las prácticas de endogamia en población según severidad de la limitación física de ellos y ellas.....	114

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

4.1. Porcentaje de la población de 12 años o más según estado conyugal y sexo, 2014 .....	60
---	----

4.2.	Porcentaje de la población de 12 años o más según estado conyugal y sexo, 2014 .....	61
4.3.	Estructura de la población de 12 años o más según estado conyugal, 2014.....	63
4.4.	Población con discapacidad física de 15 a 59 años según limitación y su severidad, 2014.....	64
4.5.	Población con discapacidad física de 15 a 59 años según origen y severidad de la limitación, 2014.....	65
4.6.	Población con discapacidad física de 15 a 59 años según tipo y origen de la limitación, 2014.....	66
4.7.	Porcentaje de unidos según condición de discapacidad física y grupos quinquenales de edad, 2014 .....	68
4.8.-4.9.	Análisis de correspondencia de grupos y variables para la población de 15 a 59 años .....	73
5.1.	Porcentaje de solteros de 15 a 49 años por grupos quinquenales de edad según condición de discapacidad física .....	76
5.2.	Coefficientes de los modelos de regresión lineal para identificar el efecto de la discapacidad en los años aprobados en el sistema educativo .....	78
5.3.	Probabilidades ajustadas de trabajar según variables relacionadas con la discapacidad .....	80
5.4.	Probabilidades ajustadas de estar unido según variables relacionadas con la discapacidad .....	82
5.5.	Probabilidades ajustadas de estar unido de la población de 15 a 49 años por condición de discapacidad física y sexo según nivel de escolaridad.....	85
5.6.	Probabilidades ajustadas de estar unido de la población de 15 a 49 años por condición de discapacidad física y sexo según participación económica.....	87
5.7.	Probabilidad de estar o haber estado unido por sexo, edad y condición de discapacidad física.....	91
5.8.	Probabilidad de estar o haber estado unido por sexo, edad y severidad de la limitación.....	93
5.9.	Probabilidad de estar o haber estado unido por tipo de limitación ....	94
5.10.	Probabilidad de estar o haber estado unido según origen de la limitación física.....	96
6.1.	Distribución porcentual de las prácticas de homogamia por edad masculina según cohorte .....	104
6.2.	Edad de hombres y mujeres emparejadas según condición de discapacidad física de la pareja .....	105
6.3.	Distribución porcentual de las prácticas de homogamia educativa masculina por años escolares aprobados según cohorte .....	109

6.4. Escolaridad de hombres y mujeres emparejadas según condición de discapacidad física de la pareja .....	110
6.5. Distribución porcentual de la condición de discapacidad física de las parejas de la población con discapacidad física de nacimiento de 15 a 49 años por sexo .....	116

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

1.1. Esquema conceptual de la CIF .....	20
3.1. Pregunta sobre discapacidad en la fuente de información .....	44
4.1. Construcción de las parejas de 15 a 49 años .....	101