



2
11222
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA
DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL

DIAGNOSTICOS SITUACIONAL DE LAS
BARRERAS ARQUITECTONICAS EN LAS SALAS
DE CINE EN LA CIUDAD DE MEXICO

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA
DE REHABILITACION

P R E S E N T A

DRA. DIANA AVENDAÑO BADILLO

D I F

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D.F.

1997



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

SECRETARIA DE EDUCACION Y CULTURA
SUBDIRECCION DE REHABILITACION ENDEF.
Departamento de Enseñanza e Investigación
(EN LA PRESENTE TESIS CON
NUM. 4336 QUEDA REGISTRADA
EN EL LIBRO L FOJA 263
DEL AÑO DE 1997
11 Abril 1997
FECHA CS



**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

***SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA
FAMILIA***

**DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS
BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN**

PRESENTA

DRA. DIANA AVENDAÑO BADILLO

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

DRA. DIANA AVENDAÑO BADILLO

**MEDICO RESIDENTE DEL TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD
EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN**



ASESORA:

DRA. CECILIA RUIZ LOZANO

**COORDINADORA TÉCNICA DE FORMACIÓN DE
ESPECIALISTAS**



PROFESORA TITULAR DEL CURSO:

DRA. M. GRISELDA DEL VALLE CABRERA

**COORDINADORA GENERAL DEL CENTRO DE
REHABILITACIÓN ZAPATA SNDIF**

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

A MI MADRE

*QUIEN HA DEDICADO SU VIDA
A NOSOTRAS Y HA DADO TODO
POR NOSOTRAS*

A PATY Y TALLIN:

*QUIENES ME HAN APOYADO
Y AYUDADO.*

A CARLOS:

POR SU AMOR Y APOYO

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	7
3. MARCO DE REFERENCIA	15
4. JUSTIFICACIÓN	16
5. OBJETIVOS	17
5.1 OBJETIVO GENERAL	17
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
6. HIPÓTESIS	18
7. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	18
7.1 UNIVERSO DE ESTUDIO	18
7.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA	18
7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	18
7.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	19
7.5 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	19
8. METODOLOGÍA	19
9. RESULTADOS	20
10. DISCUSIÓN	22
11. CONCLUSIONES	24
12. SUGERENCIAS	25
13. BIBLIOGRAFÍA	26
14. ANEXOS	30
14.1 HOJA DE ESPECIFICACIONES DE ACCESIBILIDAD A COMPLEJOS CINEMATOGRAFICOS	30
14.2 HOJA DE CAPTACION DE DATOS.	33
14.3 HOJA DE VACIAMIENTO DE DATOS	38
14.4 GRÁFICAS	40
14.5 PLANOS	44

1. INTRODUCCIÓN

La discapacidad es un problema de salud que tiene grandes implicaciones no sólo en los aspectos físicos del individuo, sino también en los psicológicos, en lo social, familiar y económico, porque las alteraciones permanentes de tipo funcional lo colocan en desventaja para desarrollar las actividades de la vida diaria.

El concepto de discapacidad podría manejarse como el impedimento de algunos individuos en su esfuerzo por alcanzar una posición en la sociedad, y enfrentarse a las condiciones locales por medios normales, debido a las deficiencias hereditarias, congénitas o adquiridas; de naturaleza física, emocional, mental, social, ambiental, etc.

En México según la OMS se calcula que de un 7 a un 12% de la población es discapacitada, esta cifra incluye niños con defectos físicos congénitos, mentales y emocionales, así como personas que adquirieron alguna discapacidad temporal o permanente como resultado de enfermedad o accidente. También se ha clasificado a los discapacitados en grupos (28):

- 1) Personas con discapacidad parcial locomotora, incluyendo ancianos, cuya capacidad de movimiento no esta seriamente afectada y pueden moverse sin ayuda externa (suelen tener problemas circulatorios, pulmonares, usar prótesis o algún aditamento externo para desplazarse, como bastón, muletas, etc.).
- 2) Personas con discapacidad, quienes no pueden mantenerse en pie y utilizan sillas de ruedas.
- 3) Personas ciegas o débiles visuales profundos.
- 4) Personas sordas o con audición muy defectuosa.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

Los avances en la ciencia y la tecnología han influido en el aumento del número de personas con discapacidad, pues si bien, ha aumentado la expectativa de vida, desde los niños prematuros quienes logran sobrevivir, hasta los ancianos en quienes se ha logrado controlar las enfermedades por las que en el pasado fallecían; también es cierto que, por otro lado, han aumentado los accidentes por la maquinaria que se utiliza en las fábricas, así como los accidentes automovilísticos donde también se genera un gran número de personas con discapacidad.

En la población existen prejuicios sobre la problemática de las personas con discapacidad, principalmente por desconocimiento que se ve traducido en lástima hacia estos individuos. Hay que enfrentar al ambiente biopsicosocial: para la población en general conocer y vencer la ignorancia sobre las personas con discapacidad, y para las personas con discapacidad vencer su aislamiento individual y sentimiento de inferioridad; la personas con discapacidad debe luchar por desarrollar un sentido de autoconfianza y autoestima .

La rehabilitación con su propósito fundamental aprovecha al máximo las capacidades residuales de las personas con discapacidad para que sean personas útiles a si mismas y a la sociedad a la que pertenecen, a través de acciones médicas, educacionales, laborales y recreativas.

La integración de la persona con discapacidad es un proceso complejo, lento y difícil; tanto por su discapacidad funcional como por los problemas del medio ambiente en que vive, el cual no esta preparado para facilitarle la existencia. El medio ambiente que rodea al hombre, en particular el de las ciudades, es artificial y en gran parte inadecuado para una vida saludable, de relación, en consecuencia la capacidad para la vida social y productiva del individuo no se puede desarrollar plenamente por estos obstáculos, por las barreras arquitectónicas.

2. ANTECEDENTES

La accesibilidad se define como el libre paso a algún sitio. El hombre en su afán de urbanización construye obstáculos físicos (barreras arquitectónicas) que limitan e impiden la accesibilidad de la persona con discapacidad a edificios, ya sean de habitación, lugares de recreo, oficinas públicas y hospitales, entre otros; por lo tanto también limitan su funcionalidad. Las barreras arquitectónicas son obstáculos que restringen opciones, traen frustraciones, promueven discriminación e impiden la integración de la persona con discapacidad a la sociedad y todas le pueden producir un daño irreparable tanto a él, como a sus familiares y amistades, por ser estos quienes siempre están con ella.

Las principales barreras arquitectónicas en los edificios públicos son: escaleras con peldaños altos, puertas estrechas, servicios sanitarios sin diseño específico, ascensores pequeños, toldos, marquesinas bajas, acústica pobre, etc. En dichos casos requieren: rampas con pasamanos con el declive apropiado, puertas amplias tanto en elevadores como en accesos, sanitarios, oficinas y simbología específica en lugares visibles que facilite la información.

La integración social y económica de las personas con discapacidad demanda una estrecha coordinación de los planificadores y diseñadores del desarrollo físico, urbano; para que los edificios públicos, escuelas, oficinas, zonas de trabajo, vías peatonales, viviendas, centros de recreación, estacionamientos, teléfonos públicos etc. puedan ser utilizados por personas con discapacidad y no constituyan barreras para su integración en una sociedad que les debe facilidades para ello, capacitándolas y permitiéndoles oportunidades de trabajo, participación y diversión. Por lo que se tiene que promover un medio ambiente libre de barreras arquitectónicas.

En todo el mundo y en México ya se han dado antecedentes de promover la integración de las personas con discapacidad a la sociedad.

A partir de la II Guerra Mundial por el enorme problema que significó el saldo de soldados y de población civil discapacitada, la sociedad comenzó a valorar la necesidad de incorporarlos a la economía tremendamente comprometida por la guerra. Y desde entonces se insistió en la necesidad de rehabilitar médicamente a las personas con discapacidad. Se hizo hincapié fundamentalmente en los jóvenes mutilados y en los accidentados en el trabajo, es decir, a la parte de la sociedad que podría volver a ser productiva. Para ello se fundaron hospitales y centros de rehabilitación principalmente del sistema musculoesquelético.

Hubo de pensar en que la rehabilitación médica no era ni con mucho el ideal rehabilitatorio y que debía tenerse en cuenta los profundos desequilibrios psicológicos de los discapacitados físicos; su regreso al trabajo específico o no, su capacitación y su incorporación a la sociedad como miembros activos de la misma. En una palabra que la rehabilitación debía ser médica, psicológica, económica, educativa, social y cultural.

Si la rehabilitación médica, como responsabilidad del médico se aceptó fácilmente, la rehabilitación integral continúa siendo materia de discusión y problema a resolver por la sociedad.

En las distintas sociedades de este mundo, el concepto de discapacidad ha evolucionado de diferente manera. Mientras que en los países desarrollados ha avanzado con rapidez, en los países subdesarrollados ha sido lenta.

Como ejemplo tenemos a los Estados Unidos de Norteamérica donde en su Constitución promulgada en 1788 ya se incluía un rubro sobre las personas con discapacidad. Es apenas en el año de 1981 cuando la Organización de las Naciones Unidas

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

(ONU) nombra a este año como el "International Year of Disabled Persons", para promover la integración de éstos a nivel mundial.

En España en el mismo año tuvo lugar la Conferencia sobre acciones y estrategias para la educación, prevención e integración de las personas con discapacidad, organizada por el Gobierno de España en cooperación con la UNESCO del 2 al 7 de noviembre de 1981.

Con la resolución 37/52 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, reunida el 3 de diciembre de 1982, se aprueba el "World Programme of Action Concorcing Disabled Persons" cuyo propósito es "promover medidas eficaces para la prevención de la deficiencia, para la rehabilitación y la realización de los objetivos de igualdad y de plena participación de las personas con discapacidad en la vida social y el desarrollo". Con la resolución 37/53 de la Asamblea General de las Naciones Unidas en su sesión citada el 3 de diciembre de 1982 proclama la "United Nations Decade of Disabled Persons". El decenio abarca los años de 1983 a 1992, y está concebido como medio para la ejecución del programa de acción mundial. En la Declaración sobre Progreso Social y Desarrollo se proclama la necesidad de proteger los derechos de las personas física y mentalmente menos favorecidas.

Otras organizaciones y programas de las Naciones Unidas han adoptado enfoques, relacionados con el desarrollo, que son importantes para la aplicación del Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Entre estos enfoques se encuentran:

- a) El principio del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) sobre servicios básicos para todos los niños y la estrategia, adoptada por el fondo en 1980 para destacar el fortalecimiento de los recursos de la familia y la comunidad para ayudas a los niños con discapacidad en sus ambientes naturales.

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MEXICO**

- b) El programa de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados (ACNUR) para refugiados con discapacidad.
- c) El Organismo de Obras Públicas y Socorro de las Naciones Unidas para los refugiados de Palestina en el Cercano Oriente (OOPS), que se preocupa, entre otras cosas, de la prevención de las deficiencias entre los refugiados de Palestina y la reducción de las barreras sociales y físicas a que hacen frente los miembros con discapacidad.
- d) Los principios preconizados por la Oficina del Coordinador de las Naciones Unidas para el Socorro en Casos de Desastre, relativos a las medidas concretas de previsión para tales situaciones y de prevención para las personas con discapacidad previa, así como para evitar deficiencias permanentes derivadas de lesiones o tratamiento recibido en el momento de desastre.
- e) El Centro de las Naciones Unidas para los Asentamientos Humanos que se ocupa de las barreras físicas y el acceso general al medio ambiente físico.
- f) La Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (ONUDI), cuyas actividades abarcan la producción de medicamentos esenciales para la prevención de la deficiencia, así como también de accesorios técnicos para las personas con discapacidad.

Así mismo existen organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que se ocupan de asuntos relativos a la discapacidad. Cabe citar:

- a) Estrategia sobre necesidades básicas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y los principios enunciados en la Recomendación num. 99 de 1955 de dicha organización, sobre rehabilitación profesional de las personas con discapacidad.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

- b) El principio de educación adaptada recomendada por un grupo de expertos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) sobre educación de personas con Discapacidad, que se ha visto reforzado por dos principios rectores de la Declaración de Sundberg:
- Las personas con discapacidad deben recibir de la comunidad servicios adaptados a sus necesidades individuales específicas.
 - Mediante una descentralización y sectorización de servicios, las necesidades de las personas con discapacidad deben ser tenidas en cuenta y satisfechas dentro del marco de la comunidad a que pertenecen.
- c) El programa de la Organización Mundial de la Salud "Salud para todos en el año 2000" y el enfoque conexo de la atención primaria de salud a través de los cuales los Estados miembros de la OMS ya se han comprometido a trabajar en pro de la prevención de enfermedades y deficiencias que originen personas con discapacidad. Así mismo el concepto de atención sanitaria, cuya aplicación a los aspectos sanitarios de la discapacidad se describe en la norma política correspondiente de la OMS, aprobada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1978.
- d) La Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) ha aprobado recomendaciones a los Estados contratantes respecto a facilidades de desplazamiento y suministro de servicios a los pasajeros con discapacidad.
- e) El Comité Ejecutivo de la Unión Postal Universal (UPU) ha aprobado una recomendación por la que invita a las administraciones postales de todos los países a mejorar la accesibilidad a sus instalaciones para personas discapacitadas.
- f) En la República Federal de Alemania antes que se unificara en 1979, se realizaron intensos preparativos para el "Año

internacional de los Discapacitados", estableciéndose la "Comisión Nacional para el Año Internacional de los discapacitados", presidida por el Ministro Federal de la Comisión Laboral y Social. Esta comisión incluyó representantes del gobierno federal y de todos los estados, así como asociaciones, grupos de trabajo y organizaciones comprometidas en proporcionar asistencia y rehabilitación a los discapacitados. Sus recomendaciones fueron reunidas en un informe publicado en 1980. El objetivo de su amplio esfuerzo fue lograr "igualdad y participación de los discapacitados a la sociedad".

En Estados Unidos de Norteamérica se han integrado diferentes y múltiples grupos gubernamentales y no gubernamentales que tienen como objetivo la integración de los discapacitados a la sociedad desde la promulgación de su Constitución hasta la actualidad, los mayores progresos se han visto en este país y los países europeos.

En México también se han observado algunos progresos a partir del "Año Internacional de los Discapacitados". Se generaron múltiples y pequeñas respuestas de los padres de familia con grandes necesidades de apoyo mutuo, que iniciaron al margen de las instituciones públicas; crearon escuelas, guarderías o talleres protegidos, donde se pudieron canalizar a sus hijos. Este conjunto de pequeñas organizaciones se fue transformando en un movimiento asociativo nacional, que en buena parte soporta en la actualidad la responsabilidad de atención y el desarrollo de este grupo social, configurando una verdadera Red Nacional de Personas con Discapacidad. Han formado organizaciones para vencer las barreras mentales, sociales y arquitectónicas que todavía enfrentan.

Dos de las instituciones de salud más importantes del país, el IMSS y el ISSSTE, elaboraron manuales de elementos de apoyo para el discapacitado físico y criterios de diseño de elementos arquitectónicos de apoyo al discapacitado respectivamente, en donde se tomó como base la Norma Técnica N° 345 emitida por la

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MEXICO

Secretaría de Salud el 4 de diciembre de 1991 y actualizada en mayo de 1992 por el Comité de Solidaridad con el Discapacitado en donde se contempla establecer los requisitos arquitectónicos con la finalidad de facilitar el acceso de las personas discapacitadas a los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud. Con el objeto de aplicarse según la complejidad de ejecución constructiva a corto, mediano y largo plazo en la infraestructura médica existente y en proceso de edificación (anexo 13.1).

También existe el Reglamento para la atención de discapacitados en el Distrito Federal promulgado por la asamblea de representantes del Distrito Federal en 1990. Este tiene como objetivo establecer las facilidades de las cuales gozarán los discapacitados del Distrito Federal con efecto de apoyar su incorporación plena a la vida social capitalina. Aquí hay un rubro en el capítulo II en "Espacios exclusivos en las salas de espectáculo", el artículo 6º, donde los empresarios o administradores de auditorios, teatros, salas de cine, de concierto y cualquier recinto en el que se presenten espectáculos al público, deberán respetar los espacios destinados a personas con discapacidad cuyas limitaciones les impidan utilizar los asientos o butacas existentes. Los personas con discapacidad tendrán derecho a hacer uso de los espacios preferentes que se destinen (anexo 13.1).

Se concretó la modificación al Artículos 450 del Código Civil, la realización de la "Primera Jornada Internacional sobre los Derechos humanos de las Personas con Discapacidad", la creación del Fondo de Coinversión social "Discapacitados en Solidaridad" y la emisión de leyes de integración social en el capítulo de movilidad y barreras arquitectónicas, en los estados de Aguascalientes, Campeche, Coahuila, Durango, Nuevo León y otros (10). Con el propósito de hacer un seguimiento se creó en la Cámara de Diputados la Comisión de Atención a Personas con Discapacidad. En el mismo sentido se creó en la 3ª Asamblea de Representantes del DF la Comisión Nacional de Atención de Grupos Vulnerables. Ya en la actual legislatura, el 28 de diciembre de 1994 se modificó

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal en su Artículo 39 que se refiere a la competencia de la Secretaría de Salud, modificando su Fracción XXIII en donde se estipula: Establecer y ejecutar con la participación que corresponda a otras dependencias asistenciales, públicas y privadas, planes y programas para la asistencia, prevención, atención y tratamiento a los discapacitados.

Se emitió en mayo de 1995 el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación del Desarrollo de las Personas con Discapacidad, que está formada por la Comisión Coordinadora Nacional, el cual tiene como objetivo general "Promover la integración social de las personas con discapacidad y su incorporación al desarrollo, a fin de garantizar el pleno respeto y ejercicio de sus derechos humanos, políticos y sociales, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a sus servicios de salud, educación, capacitación, empleos, cultura, recreación, deporte e infraestructura que permita la movilidad y el transporte, y todo aquello que en su conjunto contribuya al bienestar y mejoría de la calidad de vida, así como a la difusión de la nueva cultura de la integración social basada en el respeto y dignidad, considerando que la participación plena de las personas con discapacidad enriquece a la sociedad en su conjunto y fortalece los valores y la unidad de la familia.

Dentro del programa hay dos subprogramas de acción que nos interesa en especial por el tipo de estudio que se realizará:

1) Cultura, recreación y deporte que tiene como objetivo general de garantizar a las personas con discapacidad el acceso a la cultura, al deporte, a la cultura física y a la recreación.

2) Accesibilidad, telecomunicaciones y transporte. Su objetivo general es derribar las barreras físicas, de transporte y comunicación para permitir el libre acceso con seguridad a todos los espacios públicos e igualdad de oportunidades en la información.

3. MARCO DE REFERENCIA

En Estados Unidos de Norteamérica se ha estimado que entre el 1.7 y 2.2% de la población está directamente afectada por las barreras arquitectónicas, por lo que se podría beneficiar a esta población si se implementaran normas estrictas de accesibilidad (Steinfeld y col. 1979). Las personas ancianas y quienes tienen alguna discapacidad física han sido identificados como los dos grupos que requieren asistencia en la modificación del medio ambiente. Un medio ambiente libre de barreras tanto en la casa como en la comunidad es esencial para el éxito de una vida independiente para estos dos grupos de poblaciones.

Trombly y Versluys (1989) discuten la evaluación de las características en la comunidad y el hogar para las personas con discapacidades físicas, enfatiza la importancia de la inclusión de estas personas y su familia en el proceso de valoración, la cual es instruida para funcionalidad, seguridad, movilidad y accesibilidad en cuartos y varias zonas arquitectónicas.

Liston (1971) selecciona a la Universidad Queen's, Kingston, Ontario, Canadá, para estudiar la accesibilidad interna y externa en ésta. Kiernat (1972) evalúa las facilidades de acceso al campus de la Universidad de Wisconsin en Madison así como algunas estructuras arquitectónicas de ésta.

Martin (1987) en Utica Nueva York valora la accesibilidad de las personas discapacitadas a 13 edificios públicos de diferentes épocas, este se basa en las especificaciones del Instituto Nacional Americano de Normalización. Ningún edificio cubrió el 100% de las especificaciones, pero hubo mejoría en la accesibilidad para personas en silla de ruedas, particularmente en las construcciones más recientes.

McClain y Todd (1990) estudian la accesibilidad en 20 tiendas y almacenes en zonas urbanas y rurales utilizando un sistema de captación basado en la sección de la guía de 1982 de

la Dirección de barreras arquitectónicas y de transporte. Los resultados no indican diferencia entre las tiendas urbanas y rurales, pero sí la gran accesibilidad de los almacenes sobre las tiendas.

McClain y col. (1993) estudian la accesibilidad de personas en silla de ruedas a los restaurantes, estudiaron 120 sitios en 3 estados de medio oeste de E.E.U.U. Hubo una comparación entre restaurantes rurales y urbanos, así como de comida rápida y convencional. De todos el 53% había accesibilidad al estacionamiento y 66% tenía rampa. No hubo diferencia significativa entre estas comparaciones

En nuestro país, el Instituto Mexicano del Seguro Social (1995) realizó la "Guía de Accesibilidad para Discapacitados Físicos en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México", en donde muestran la accesibilidad que hay para personas con discapacidad a: centros comerciales, tiendas de autoservicio, teatros, parques y algunos complejos cinematográficos.

4. JUSTIFICACIÓN

Con el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de la Personas con Discapacidad surge el interés de informar a la población en general acerca de éstas, con el fin de integrarlas a la sociedad, y de esta manera mejorar su calidad de vida. El presente estudio se enfoca al subprograma de cultura, recreación y deporte, tomando como muestra de estudio las salas de cine de la Ciudad de México, ya que éstas son de los sitios de entretenimiento más frecuentemente visitados, y que sin embargo no cuenta con una accesibilidad adecuada para personas con discapacidad. Se quiso dejar con este trabajo un antecedente de la situación que existe actualmente en la Ciudad de México, en donde los estudios realizados en las áreas de cultura y recreación han sido muy limitados (15).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL:

* Conocer la accesibilidad a las salas de cine de la Ciudad de México por la población discapacitada.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las principales barreras arquitectónicas existentes en las salas de cine de la Ciudad de México por delegación política.
- Determinar cuáles son las principales facilidades de acceso a las salas de cine de la Ciudad de México.
- Realizar el diagnóstico situacional de sala de cine evaluada.
- Realizar la propuesta de un proyecto arquitectónico de una sala de cine con las mejores condiciones de accesibilidad para la población con discapacidad.

6. HIPÓTESIS

Si la educación de la población en general sobre las personas con discapacidad es deficiente, incluyendo a las personas involucradas en la construcción, en la cultura y en la recreación, entonces ¿en las salas de cine habrá accesibilidad para las personas con discapacidad?

7. UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

Es un tipo de estudio descriptivo, prospectivo, transversal, observacional y abierto.

7.1 UNIVERSO DE ESTUDIO

- Complejos cinematográficos con salas de cine de la Ciudad de México en sus 16 delegaciones políticas.

7.2 TAMAÑO DE LA MUESTRA

- 92 complejos cinematográficos con salas de cine en la Ciudad de México

7.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Complejos cinematográficos con salas de cine de la Ciudad de México en sus 16 delegaciones políticas.

7.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Complejos cinematográficos con salas de cine que no se ubiquen en la Ciudad de México.

7.5 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Complejos cinematográficos con salas de cine que por alguna razón no permitan realizar su evaluación.
- Complejos cinematográficos con salas de cine que no estén funcionando.

8. METODOLOGÍA

Se acudió a la Cámara Nacional de la Industria Cinematográfica (CANACINE), presentándoles el protocolo para obtener de CANACINE, una carta de presentación para tener acceso a los complejos cinematográficos.

Se valoró la accesibilidad y las principales barreras arquitectónicas en 9 parámetros principales: 1) acceso a estacionamiento, 2) al complejo cinematográfico, 3) a las taquillas, 4) a la sala de cine, 5) a salidas de emergencia, 6) lugar exclusivo para personas con discapacidad dentro de las salas de cine, 7) sanitarios exclusivos, 8) altura de teléfonos públicos y señalización específica, mediante un cuestionario basado en el Reglamento de Construcción del Distrito Federal, Reglamento para la atención del Minusválido del Distrito Federal, Norma Técnica N° 345 publicada en el Diario Oficial el 04 12 91, Criterios de Diseño (ISSSTE) y Elementos de Apoyo para el Discapacitado Físico (IMSS), (ver anexo 13.2).

Se recopilaron los datos y se sacaron porcentajes para realizar el diagnóstico situacional de los complejos cinematográficos.

Ya aprobada la tesis se acudirá otra vez a las salas de cine para proporcionar las especificaciones necesarias para la accesibilidad a los complejos cinematográficos de las personas con discapacidad.

9. RESULTADOS

Se realizó la evaluación de los complejos cinematográfico de octubre a diciembre de 1996, se visitaron 92 complejos cinematográficos de los cuales se evaluaron 80 y se excluyeron a 12 por no encontrarse proyectando regularmente o por no permitirnos el acceso.

El número de complejos cinematográficos estudiados por delegación política es el siguiente: Cuauhtémoc 25, Miguel Hidalgo 11, Alvaro Obregón 12, Benito Juárez 10, Coyoacán 5, Gustavo A. Madero 4, Tlalpan 5, Cuajimalpa 3, Iztapalapa 2, Azcapotzalco 1, Magdalena Contreras 1 y Venustiano Carranza 1. El resto de delegaciones no cuenta con complejos cinematográficos.

De los 80 complejos cinematográficos se valoraron a 26 de Compañía Operadora de Teatros S.A., a 15 de Organización Ramirez, a 9 de Organización Cadena Real, a 5 de Cinemex, a 5 de Lumiere, a 4 de Compañía Carlos Amador S.A., a 2 de Cinemark, a 2 de Metrópolis Cinemas, a 1 de United Artist S.A. y 11 compañías independientes.

Los 80 complejos cinematográficos cuentan en su interior de 1 hasta 15 salas de cine, sumando en total 259 las salas de cine evaluadas.

La valoración de la accesibilidad a los estacionamientos de los complejos cinematográficos fue la siguiente: 38 no tenían estacionamiento (47.5%), 42 tenían estacionamiento de los cuales 16 sí tenían accesibilidad (20%), en 19 se puede realizar modificación (23.7%) y en 7 es difícil su modificación (8.7%). En los

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

estacionamientos que cuentan con cajón exclusivo para personas con discapacidad tienen las medidas, proporción, ubicación y señalización específica.

La valoración de accesibilidad al complejo cinematográfico: 27 tienen accesibilidad (33.7%), 53 no tienen accesibilidad (66.2%), 43 se pueden modificar (53.7%) y en 10 es difícil adaptarlos (12.5%).

La accesibilidad a las taquillas de los complejos cinematográficos fue: 5 tienen accesibilidad (6.2%) y 75 no tienen accesibilidad (93.7%). Ninguna de las taquilla con accesibilidad cuentan con la señalización específica.

La accesibilidad a las salas de cine es: 144 son accesibles (55.5%), 115 no son accesibles (44.4%), de éstas 46 se pueden adaptar (17.7%) y 69 son difíciles de adaptar (26.6%).

Los lugares exclusivos para personas con discapacidad dentro de las salas de cine es: 72 salas tienen lugar exclusivo (27.7%), 187 no tienen lugar exclusivo (72.2%), de éstas en 130 se pueden adaptar (50.1%), y en 57 salas es difícil adaptarlos (22%). De las 72 salas con lugar exclusivo todas cuentan con la proporción adecuada por sala de cine y sólo 34 (13.1%) tienen la señalización adecuada.

Salidas de emergencia : 166 salas de cine tienen salidas adecuadas (64%), 93 no tienen salida adecuada (35.9%), de éstas sólo en 17 se pueden adaptar (6.5%), y en 76 es difícil adaptarlas (29.3%).

Valoración de los sanitarios para las personas con discapacidad: 8 fueron adecuados (10%), 72 no fueron adecuados (90%), de éstos 43 tienen espacio para adaptar (57.7%) y en 26 es difícil su adaptación (32.5%). De los 8 complejos cinematográficos con accesibilidad sólo 4 (5%) cuentan con la señalización adecuada.

La valoración de los teléfonos públicos: sólo 4 estuvieron a la altura adecuada (5%), 23 tienen teléfonos públicos que se pueden adecuar (28.7%) y 53 no cuentan con teléfonos públicos (66.2%). Del 5% de teléfonos adecuados ninguno cuenta con señalización específica.

Las rampas y elevadores que permiten el acceso a las personas con discapacidad dentro de los complejos cinematográficos cumplen con las especificaciones señaladas. No así las rampas y elevadores que se encuentran fuera del complejo cinematográfico.

Sólo 6 (7.5%) complejos cinematográficos (United Artist y Cinemex) tienen auxiliares especiales para personas con disminución de la agudeza auditiva.

Todos los complejos cinematográficos cuenta en las salas de cine con luz en las señalizaciones de salida de emergencia, pero no con lámparas de destellos como señal de emergencia para personas sordas o con disminución de la agudeza auditiva.

10. DISCUSIÓN

De la evaluación de accesibilidad que se realizó a los complejos cinematográficos, los que lograron reunir más puntos de los 8 mencionados fueron: United Artist, Cinemex Altavista, Cinemex Loreto, Cinemex Manacar, Cinemex Santa Fe, Cinemex Casa de Arte y Cinemark Centro Nacional de la Artes que lograron entre 6 y 7 puntos. Los puntos deficientes fueron la taquilla y el teléfono público. Estos también se caracterizan que son de reciente construcción o remodelación.

La mayoría de los complejos cinematográficos que fueron remodelados, al dividirlos en más salas de cine, hicieron a su vez más difícil el acceso a personas con discapacidad, principalmente en las salas de las plantas altas.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

En las valoraciones a los complejos cinematográficos, se constató que pocos administradores se interesaron en las posibles adaptaciones que se podrían realizar para la accesibilidad de las personas con discapacidad. También fue evidente la falta de educación de la población en general, al ocupar en los estacionamientos, los cajones exclusivos para personas con discapacidad, sin tener una necesidad verdadera.

El acceso de entrada para las personas con discapacidad a los complejos cinematográficos sin accesibilidad apropiada, es por las salidas de emergencia, siempre y cuando tengan rampas o estén a nivel del suelo. Esto refleja el poco interés por parte de la sociedad de integrar a las personas con discapacidad, los cuales tienen los mismos derechos y obligaciones..

De los complejos cinematográficos que cuentan con accesibilidad adecuada, sólo los que pertenecen a la Compañía Cinemex, cuentan con la señalización adecuada.

Hay complejos cinematográficos en los que la adaptación es fácil y estos son: Lumiere Central del Norte, Lumiere Venustiano Carranza, Lumiere Villa Olimpica, Multicinas Torres Lindavista, Cines Auditorio Plaza, Ecocinema Polanco, Ecocinema Tlatelolco, Cinema Cien Plus, Multicinas Plaza Churubusco, Multicinas Plaza Tepeyac, Multicinas Plaza Oriente, Cinemas Gemelos Mixcoac, Cinemas Gemelos Villa Coapa, Cinepolis Miramontes, Cinemas Coyoacán, Metrópolis Insurgentes, Telecine Perisur, Cine Tlalpan, Cinema Dolores del Rio Plus , Cine Continental San Ángel, Cine Viaducto Plus, Cinemas Lilas, Cinema Plaza Santa María, Cinepolis Bosque de las Lomas, Cine Molino del Rey, Cine Sonora y Cine Dorado 70.

11. CONCLUSIONES

Todos los complejos cinematográficos tienen a las escaleras como principal barrera arquitectónica.

La accesibilidad a los complejos cinematográficos es por medio de rampas y elevadores principalmente, aunque en algunos casos, como se encuentran a nivel del suelo no hay barreras arquitectónicas.

Solo el 8.75% de los complejos cinematográficos tienen accesibilidad adecuada para las personas con discapacidad

Los complejos cinematográficos que tienen inversión extranjera, son los que tienen accesibilidad. Esto y la actitud de los profesionales y la población en general confirma que la cultura y educación de los países desarrollados acerca de las personas con discapacidad está más conciente.

Hay poco interés por las compañías con inversión nacional que se preocupan por la accesibilidad para personas con discapacidad. Confirmando esta conclusión tenemos como ejemplo al Cinepolis Miramontes, el complejo cinematográfico de más reciente construcción que pertenece a capital nacional y no tiene accesibilidad para las personas con discapacidad.

La educación y cultura por parte de los profesionales de la construcción, de los espectáculos, de autoridades y de la población en general sobre las personas con discapacidad en la Ciudad de México es todavía deficiente, esto se ve reflejado en la poca accesibilidad a estos de lugares de recreación, difusión cultural y educativa.

12. SUGERENCIAS

Se darán las especificaciones de accesibilidad para las personas con discapacidad a cada uno de los complejos cinematográficos visitados, así como se tendrá a disposición el proyecto del complejo cinematográfico que cuenta con las características específicas de accesibilidad para personas con discapacidad, para quienes lo soliciten, ya que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público está valorando la propuesta de dar estímulos fiscales a las compañías que realicen modificaciones a los inmuebles, con el fin de dar acceso a las personas con discapacidad y así contribuir a su incorporación a la sociedad. Además estas modificaciones incrementarían la asistencia de la población usuaria a las salas de cine.

En la construcción o adaptación de los complejos cinematográficos se debe considerar a los diferentes tipos de discapacidad como los sordos o personas con disminución de la agudeza auditiva, fomentando el uso de auxiliares especiales, y la colocación de lámparas con destellos en las salas de cine como medida de emergencia.

A los complejos cinematográficos que comparten la edificación con otros comercios, se sugiere que exponga a éstos la accesibilidad deficiente o nula para personas con discapacidad a dichos centros comerciales, para sensibilizarlos y en conjunto realicen las adaptaciones y medidas necesarias para el acceso personas con discapacidad.

13. BIBLIOGRAFÍA

1. Acceso C., U. Cohen and B. Risteen H.; *Barrier-Free Design: A Review and Critique of the Occupational Therapy Perspective*. Am J Occup Ther 1991 Apr; 45(4):344-50.
2. Arnal S. y M. Betancourt. *Reglamento de Construcción para el Distrito Federal*. 2ª edición. Editorial Trillas , México D.F.
3. Asamblea de representantes del Distrito Federal. *Reglamento para la Atención de Minusválidos en el Distrito Federal*. 1990 Ciudad de México D.F.
4. Blanca. *Implementing the Americans with Disabilities Act. A case report on Sears, Roebuck and Co. Spine* 1995 Oct; 20(19):2161-7
5. Bravo B. *El Minusválido y las Barreras Arquitectónicas que se Oponen a su Integración Social*. Rev Med IMSS 1982; 20:203-6.
6. Canale et al. *Ramp Length/grade Prescriptions for Wheelchair Dependent Individuals*. Paraplejia 1991; 9:479-85.
7. Cappelletti et al. *Prediction of Ramp Traversability for Wheelchair Dependent Individuals* . Paraplegia 1991; 29:470-8.
8. Comisión Nacional Coordinadora. *Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad*. 1995 May. Los Pinos D.F.
9. Comité de Solidaridad con el Discapacitado. *Norma Técnica 345*. Diario Oficial 1991 Dic 4. Act. 1992 May 19.
10. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. *Los Estados y sus Leyes sobre Integración Social y Personas con Discapacidad*. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Abril 1996.

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

11. Eppler C. and T. Levine K. Eliminating Barriers to the Disabled. Am J Occup Ther 1984 Dec; 38(11):748-53.
12. Fernie et al. Increasing the Accesibility of a Conventional Cooking Range for Wheelchair Users. Am J Occup Ther 1994 May; 48(5):463-6.
13. Forrest and G. Gombas. Wheelchair-Accessible Housing: Its Role in Cost Containment in Spinal Cord Injury. Arch Phys Med Rehabil 1995 May; 76:450-2.
14. Francis R.D.. Development of Federal Accesibility Law. J. Rehabil 1983. Jan-March:29-32.
15. Guía de Accesibilidad para Discapacitados Físicos en, la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. Instituto Mexicano del Seguro Social. 1995.
16. Goldsmith. Designing for the Disabled. 2ª de.; Edit. Royal Institute British Architects, 1967, England, London.
17. Kiernat. Promoting Community Awareness of Architectural Barriers. Am J Occup Ther 1972 Jan-Feb; 26(1):10-2.
18. D.L Kirbi et al. Does the architectural design of burn centers comply with the Americans with Disabilities Act ?. J Burn Care Rehabil 1996 Mar-Apr; 17(2):156-60.
19. Liston R. Learning Experience: Can J Occup Ther 1971; 38:71-8.
20. Martin. Wheelchair Accesibility of Public Buildings in Utica, New York. Am J Occup Ther 1987 Jan; 41(4):217-21.

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

21. Mayagoitia G., Fleishman J., Loredó F. Conferencia Magistral: El Discapacitado y las Barreras Arquitectónicas. Rev Med Fis Rehabil 1992 Oct-Dic; 4(4):6-9.
22. McClain et al. Restaurant Wheelchair Accessibility. Am J Occup Ther 1993 Jul; 47(7):619-23.
23. McClain. Food Store Accessibility. Am J Occup Ther 1990; 44:487-91.
24. McGinty B. and C. List H. Implications of the Americans with Disabilities Act of 1990 for Elderly Persons. Am J Occup Ther 1994 Jan; 48(1):73-81.
25. Nabizadeh S.A. et al. Adaptive Air Travel Transportation System for Persons with Disabilities. J. Burn Care Rehabil 1994 Sept-Oct; 15(5):441-6.
26. Por una cultura de la minusvalía. ICYT 1987 Jul; 9(129):1-66.
27. Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. Separata "La Voz de las Personas con Discapacidad de América Latina" 1989 Montevideo, Uruguay.
28. Reed K.L. History of Federal Legislation for Persons with Disabilities. Am J Occup Ther 1992 May; 46(5):397-408.
29. Rehabilitación en la República Federal Alemana. Sozial-Report 1981 Ene. Rep. Fed. Alemana.
30. Ricalde N. y D. Conde G. Barreras Arquitectónicas que obstaculizan la Integración de los Inválidos. Documento. Biblioteca U.M.F.R.R. Norte.
31. Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Normatividad para la eliminación de barreras arquitectónicas para el libre

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

- acceso a personas con discapacidad en terminales de pasaje del Servicio Público Federal. México D.F.
32. Shaw J.A. Architectural Barriers: American Problem. *Am J Occup Ther* 1971 Jan-Feb; 25(1):13-5.
33. Solidaridad con la Población Minusválida. Memorias. Instituto Mexicano del Seguro Social, 1990, México.
34. Sweeney, R.A. Harrison and A.K. Clarke. Portable Ramps for Wheelchair Users-an appraisal. *Int Disabil Studies* 1989; 11:68-70.
35. Subdirección General de Obras y Mantenimiento. Criterios de Diseño. ISSSTE.
36. Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario. Elementos de Apoyo para el Discapacitado Físico. IMSS 1ª ed. 1993 México D.F.
37. Travers. Ramps and Rails. *BMJ* 1991 Apr; 302(6782):951-4.
38. Travers et al. A Survey of Hospital Toilet Facilities. *BMJ* 1992 Apr; 304(6831):878-9.
39. White et al. Home access modifications: effects on community visits by people with physical disabilities. *J Appl Behav Anal* 1995 winter; 28(4):457-63.
40. Witt J.C. The role of Technology in Removing Barriers. *Milk Bank* 1991; 69 Supp 1-2:313-32.
41. Wittmeyer and W.C. Stolov; Educating wheelchair Patients on Home Architectural Barriers; *Am J Occup Ther* 1987 Oct; 39 (9):557-64.

14. Anexos

14.1 HOJA DE ESPECIFICACIONES DE ACCESIBILIDAD A COMPLEJOS CINEMATOGRAFICOS.

La accesibilidad de las personas con discapacidad a los complejos cinematográficos consiste en estos puntos:

- Accesibilidad del estacionamiento al complejo cinematográfico.
- Accesibilidad de la calle al complejo cinematográfico.
- Accesibilidad a la sala de espera.
- Accesibilidad a la sala de cine
- Accesibilidad a las salidas de emergencia.
- Accesibilidad a los sanitarios

En el estacionamiento debe de haber un cajón exclusivo para personas con discapacidad, en proporción de un cajón para discapacitados por cada 25 cajones; el espacio debe ser de 5.00m x 3.80 m y estar cerca de la entrada de la edificación.

Las rampas de acceso deben tener una inclinación no mayor de 6°, con un ancho de 0.90m - 1.50m, si la rampa tiene descanso debe tener un área de 1.50m x 1.50m, una rampa de 1.80m debe tener pasamanos de ambos lados.

Las taquillas deben tener un mostrador de una altura máxima de 0.90m.

En los edificios de dos o más niveles, si el acceso es por medio de elevador, debe ser de las siguientes características: un área mínima de 1.50m x 1.50m, el ancho de la puerta un mínimo de 1m,

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

controles de 1.20m de altura en su parte superior, barandales a una altura de 0.90m.

Los pasillos deben tener un ancho mínimo de 1.50m y las puertas un ancho mínimo de 1m.

Los teléfonos públicos deben tener una altura de 1.20m sobre el nivel del piso en su parte superior.

Los baños deben ser exclusivos para personas con discapacidad, con las siguientes características: un área mínima de 1.70m x 1.70m, puerta de un ancho de 1m como mínimo, barras laterales en las paredes de 0.90m de altura como máximo, gancho o ménsula a 1.60m de altura, el asiento del retrete a una altura de 0.52m en la parte superior o mingitorio en su caso, con una altura de 0.90m en su parte inferior y 1.60m en su parte superior. Las puertas deben tener manijas tipo palanca a una altura del piso de 0.90m y deben abatir al muro más cercano.

En la sala de cine debe haber un espacio exclusivo para personas con discapacidad por cada cien asistentes o fracción a partir de 60 asistentes. El espacio debe de ser de 1.25m de fondo por 0.80m de frente, libre de butacas, fuera del área de circulación y cerca de una salida de emergencia.

Las salidas de emergencia deben tener señalización luminosa y rampas adecuadas para las personas con discapacidad. También debe de tener lámparas de destellos como aviso de emergencia a personas sordas o con disminución de la agudeza auditiva.

Todos los lugares -cajones de estacionamiento, rampas, elevadores, sanitarios, teléfonos públicos, etc.- deben estar señalizados con el símbolo internacional para las personas con discapacidad.

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

BIBLIOGRAFÍA SUGERIDA:

Arnal S. y Betancourt. Reglamento de construcción para el Distrito Federal. 1996 2º edición. Edit. Trillas. México D.F.

Asamblea de Representantes del Distrito Federal. Reglamento para la Atención de los Minusválidos del Distrito Federal. 1990 Ciudad de México, D.F.

Subdirección General de Obras y Mantenimiento. Criterios de Diseño. ISSSTE.

Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario. Elementos de Apoyo para el Discapacitado Físico. IMSS 1º de. 1993 México D.F.

14.2 HOJA DE CAPTACION DE DATOS.

1. ¿Existe algún área de ascenso y descenso para personas con discapacidad?

Sí___ NO___

2. ¿Hay cajón de estacionamiento exclusivo para personas con discapacidad?

Sí___ NO___

3. ¿Hay por cada 25 cajones uno correspondiente para personas discapacitadas?.

Sí___ NO___

4. ¿Las medidas del espacio son de cuando menos 5.00 x 3.80 m.?

Sí___ NO___

5. ¿Está cerca de la entrada a la edificación?

Sí___ NO___

6. ¿La construcción tiene accesibilidad con rampas?

Sí___ NO___

7. ¿Las rampas tienen una inclinación no mayor de 6° de inclinación?

Sí___ NO___

8. ¿Las zonas de descanso de la rampa tienen un área de 1.50 x 1.50 m.?

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

SÍ___ NO___

9. ¿Las rampas tienen un ancho de 0.90-1.50m?

SÍ___ NO___

10. ¿Una rampa de 1.80m de largo tiene pasamanos de ambos lados?

SÍ___ NO___

11. ¿Hay taquillas con el mostrador de altura máxima de 0.90m?

SÍ___ NO___

12. En los edificios con 2 o más niveles ¿hay elevadores adecuados para personas con discapacidad? (1.50 x 1.50m, ancho de la puerta mínimo de 1m, controles a 1.20m en su parte superior, barandales a una altura de 0.90m)

SÍ___ NO___

13. ¿Los pasillos tienen un ancho mínimo de 1.50m.?

SÍ___ NO___

14. ¿Es la sala de cine accesible con silla de ruedas? (rampas o elevadores).

SÍ___ NO___

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

15. ¿Hay teléfonos públicos?

Sí___

NO___

16. ¿Hay alguno con medida de 1.20m de altura sobre el nivel del piso en su parte superior?

Sí___

NO___

17. ¿Hay baños exclusivos para personas con discapacidad? (Ocupa un espacio mínimo de 1.70 x 1.70m, puerta de 1m de ancho como mínimo, barras laterales en las paredes de 0.90m de altura como máximo, gancho o ménsula a 1.60m de altura, el asiento del retrete a una altura de 0.52m en la parte superior o mingitorio en su caso con una altura de 0.90m en su parte inferior y 1.60m en su parte superior).

Sí___

NO___

18. ¿Las puertas del sanitario tienen manijas de tipo palanca, resistentes, de fácil manejo y están instaladas a 0.90m del nivel del piso?

Sí___

NO___

19. Si las puertas están cerca de una esquina ¿abaten hacia el muro más cercano?

Sí___

NO___

20. ¿Hay un espacio exclusivo para las personas discapacitadas por cada 100 asistentes o fracción a partir de 60 personas?

Sí___

NO___

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

21. ¿El espacio es de 1.25m de fondo y 0.80m de frente, libre de butacas, fuera del área de circulaciones y cerca de una salida de emergencia con rampa adecuada?

Sí___ NO___

Las siguientes preguntas se referirán a la señalización, con el símbolo internacional de las personas discapacitadas en los siguientes sitios:

22. ¿Hay señalización en zonas de ascenso y descenso?

Sí___ NO___

23. ¿Hay señalización en el cajón de estacionamiento?

Sí___ NO___

24. ¿Hay señalización en las rampas?

Sí___ NO___

25. ¿Hay señalización en las taquillas?

Sí___ NO___

26. ¿Hay señalización en las puertas?

Sí___ NO___

27. ¿Hay señalización en los teléfonos?

Sí___ NO___

28. ¿Hay señalización para los sanitarios?

Sí___ NO___

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

29. ¿Hay señalización en los elevadores?

SI ___ NO ___

30. ¿Hay señalización en la sala de cine para el espacio exclusivo?

SI ___ NO ___

31. ¿Hay señalización en las salidas de emergencia?

SI ___ NO ___

32. ¿Hay luces de alarma para personas silentes?

SI ___ NO ___

33.- OBSERVACIONES:

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

14.3 HOJA DE VACIAMIENTO DE DATOS

COMPLEJO CINEMATOGRAFICO	SALA		CONSTRUCCION		MATERIALES		ELEVACION		TUBERIA		MOLINO COM.		ELECTRICIDAD		E.F. EQUIPAMIENTO				
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1 C DEL NORTE	1	X	X		X		X		X		X	1	1	1	1				
2 FUTURAMA	5	X	X		X		X		X		X	2	3	1	2	5	3	2	7
3 LA PLAZA	1	X			X		X		X		X	2	1	1	1	5	2	1	2
4 MITLA	1	X			X		X		X		X	2	1	1	1	3	2	1	2
5 P. TRINIDAD	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	3	1	3	1
6 TALLERES	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
7 TALLERES CO	4	X			X		X		X		X	2	2	1	2	4	2	2	2
8 T LINEAVISTA	5	X			X		X		X		X	1	4	4	5	5	5	7	4
9 ARCAJUNA	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
10 ANILS	4	X			X		X		X		X	1	3	3	4	3	3	4	4
11 ATLAS	2	X			X		X		X		X	2	1	1	2	1	1	1	1
12 A EL PLAZA	6	X	X		X		X		X		X	3	4	4	4	4	4	4	4
13 C. RICARDELL	4	X			X		X		X		X	2	2	1	1	4	1	2	2
14 DIANA	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
15 ELECTRA	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
16 C. G. ROSSIGNOL	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
17 H. ALBA	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
18 INSURGENTES	2	X			X		X		X		X	1	1	1	2	1	1	2	1
19 LATOVI	3	X			X		X		X		X	1	2	2	3	1	1	2	3
20 ACROCIOSMO	3	X			X		X		X		X	1	2	2	3	2	1	2	2
21 MANRIQUILA	2	X			X		X		X		X	1	1	1	2	1	1	1	1
22 OLIMPIA	3	X			X		X		X		X	1	2	2	3	1	1	2	2
23 PALACIO CEN	3	X			X		X		X		X	5	2	1	9	2	5	5	2
24 PARIS	3	X			X		X		X		X	3	1	1	3	3	3	3	3
25 PABLO	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
26 P. EL ANCP. I	2	X	X		X		X		X		X	2	1	2	2	2	2	2	2
27 C. POLANCO	3	X			X		X		X		X	3			3	3	3	3	3
28 METAL CINEMA	2	X			X		X		X		X	3	1	1	2	1	1	1	1
29 SANTA MARIA	3	X			X		X		X		X	3	3	3	3	3	3	3	3
30 SONORA	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
31 UNITE D'ARTIST	12	X			X		X		X		X	12			12			12	
32 VIVES GONZALEZ	2	X			X		X		X		X	2	2	1	2	1	1	1	1
33 V. GARRANZA	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
34 ANDRÉS BARRA	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
35 ALF. E. PHILLIPS	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
36 CINEMA CEN	1	X			X		X		X		X	1	1	1	1	1	1	1	1
37 CINEMA CH	12	X			X		X		X		X	12			12			12	
38 LINEA MARSHALL	10	X			X		X		X		X	10			10			10	
39 EMP. ALTAVIST	6	X			X		X		X		X	6			6			6	
40 EMP. LONET	10	X			X		X		X		X	10			10			10	

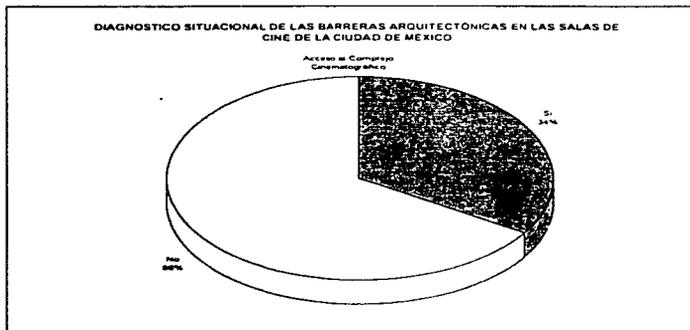
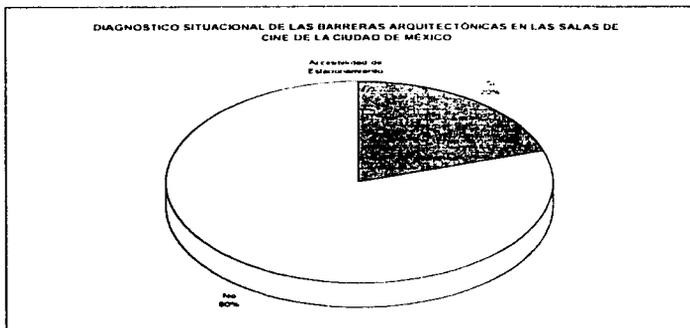
ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTONICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MEXICO

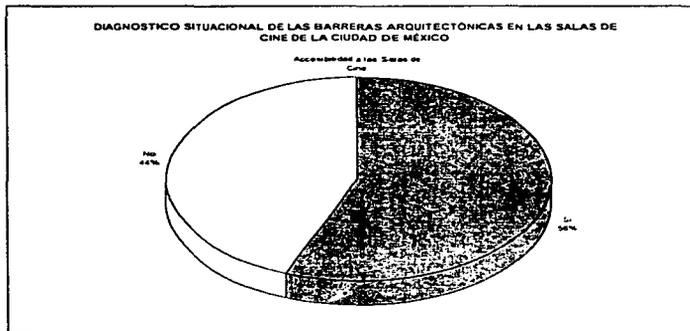
COMPLEJO CINEMATOGRAFICO	SALA PRINCIPAL			SALA 2da			SALA 3ra			SALA 4ta			SALA 5ta			SALA 6ta			SALA 7ta			SALA 8ta			
	SI	NO	NO SE SEPA	SI	NO	NO SE SEPA	SI	NO	NO SE SEPA	SI	NO	NO SE SEPA	SI	NO	NO SE SEPA	SI	NO	NO SE SEPA	SI	NO	NO SE SEPA	SI	NO	NO SE SEPA	
41 ORIENTAL S. B. C.																									
42 C. COYACACAN	x			x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
43 CHURUBUSCO	x			x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
44 OLIMPOS DEL																									
45 DORADO POP.	x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
46 TEMERALDA	2	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
47 C.G. ANAGAC	2	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
48 S. VILLA COAP.	2	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
49 S. A. ABITA																									
50 S. INTERN. MAG.	2	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
51 METROP. INBU.	3	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
52 P. CHAP.																									
53 P. CINE	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
54 P. EMERAL. DE L.	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
55 P. RINCON	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
56 UNIV. ESQUA.	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
57 S. REVOLUC.																									
58 TILAPAN.																									
59 MEXQUITO																									
60 VILLA OLIMPIC.																									
61 VILLAS DEL P. J.	2	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
62 PLAZA CITE	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
63 AMERICAL	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
64 BELLA ESCOJA	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
65 S. A. ST. J.	14	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
66 S. HEMIA	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
67 P. EMPER. CAPO	2	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
68 C. VILLAS	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
69 S. MONTE	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
70 MOLINO (P. H.)	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
71 CONSERVATORIO	1	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
72 P. LA PLAZA	3	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
73 CNP. P. BOSQUE	5	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
74 CNP. MIRAMONTE	15	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
75 C. UNIVERSIT.	2	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
76 MIRAMONTE	2	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
77 CITE. MIRAMONTE	4	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
78 CINE MANAGARI	9	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
79 S. DOCTORES	4	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x
80 S. CINE. ARTE	4	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x	x		x

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

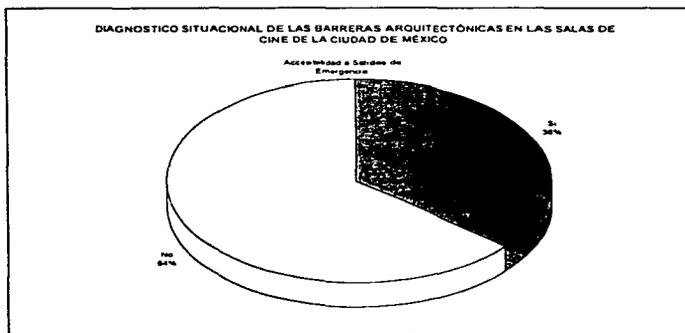
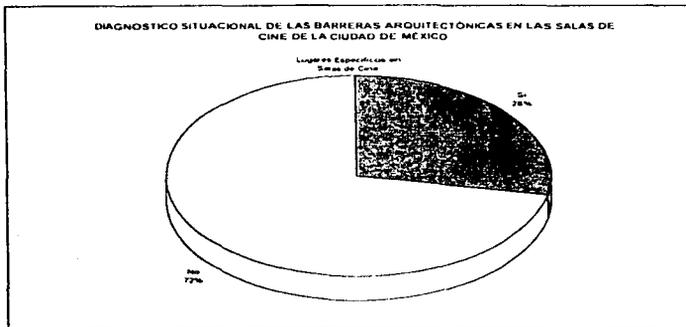
14.4 GRÁFICAS



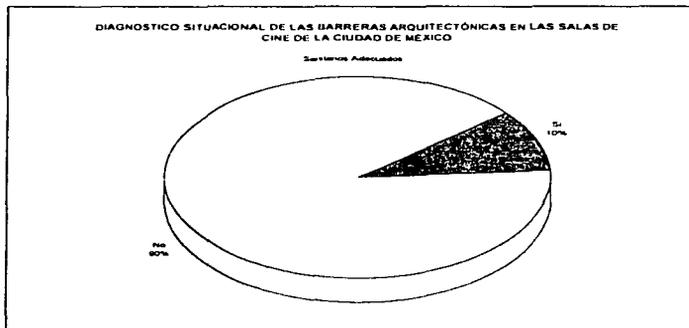
DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTONICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MEXICO



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO

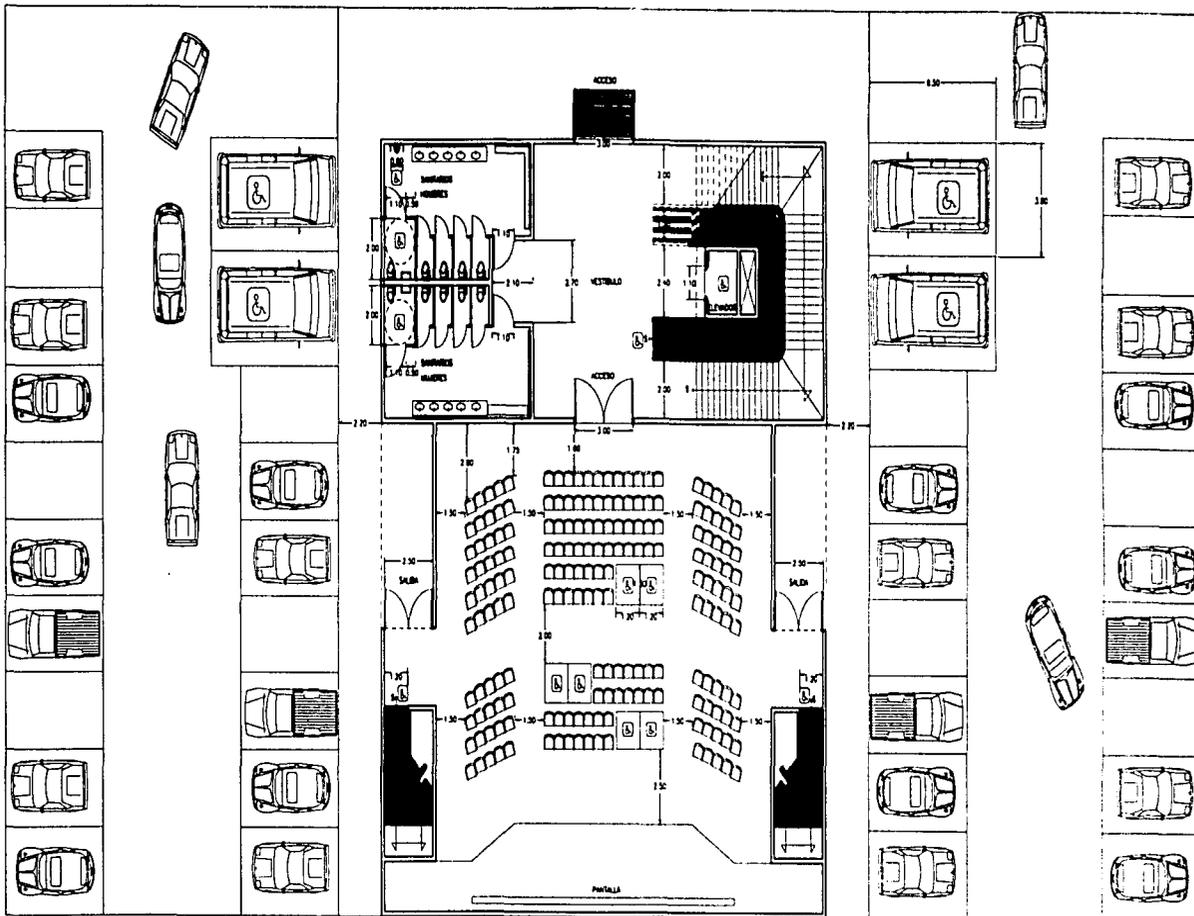


DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO



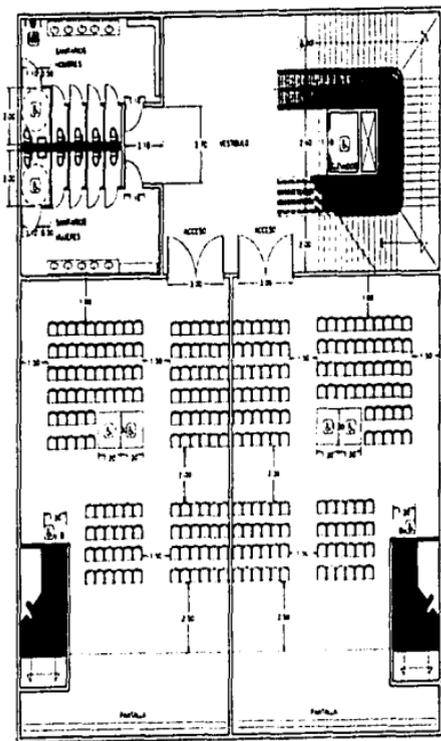
**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LAS SALAS
DE CINE DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

14.5 PLANOS



PLANTA BAJA

PROYECTO	CINE CON ACCESO PARA DISCAPACITADOS		
RESPONSABLE	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA		
PROYECTA	DRA. DIANA AVENDAÑO BAILLO		
FECHA	FEBRERO DE 1997		
ESCALA	1:250	ACT. EN METROS	A-1



PROYECTO	CINE CON ACCESO PARA DISCAPACITADOS
MUNICIPIO	DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
PROYECTO	DRA. DIANA ALEMÁN BACILLO
FECHA	FEBRERO DE 1997
ESCALA	1:250
ACRÓNIMO	A-2

PLANTA ALTA