

11222

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



19

**“ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS  
EN HOTELES DE LA CIUDAD DE MEXICO UTILIZADOS  
PARA HOSPEDAR A PERSONAS CON DISCAPACIDAD”**

**T E S I S**  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**MEDICO ESPECIALISTA EN  
MEDICINA DE REHABILITACION**  
P R E S E N T A :  
**DR. EFRAIN MONROY MARQUEZ**

**DIF**

MEXICO, D. F.

2000.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

***“ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN LOS  
HOTELES DE LA CIUDAD DE MEXICO UTILIZADOS PARA  
HOSPEDAR A PERSONAS CON DISCAPACIDAD”***

**INVESTIGADOR PRINCIPAL:**

**DR. EFRAIN MONROY MARQUEZ.  
MEDICO RESIDENTE DEL 3ER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA DE REHABILITACION.**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE:**

**DRA. CECILIA RUIZ LOZANO.  
JEFE DEL DEPTO. DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DEL D.I.F.  
NACIONAL.**

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO:**

**DRA. GRISELDA DEL VALLE.  
DIRECTORA DEL CENTRO DE REHABILITACION ZAPATA.**

## **INDICE**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINA</b>
<b>1.-INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>2.-JUSTIFICACION.....</b>	<b>3</b>
<b>3.-ANTECEDENTES.....</b>	<b>6</b>
<b>4.-OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
<b>5.-UNIDAD DE INVESTIGACION.....</b>	<b>14</b>
<b>6.-DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>15</b>
<b>7.-MATERIAL Y METODOS.....</b>	<b>16</b>
<b>8.- RESULTADOS.....</b>	<b>19</b>
<b>9.-DISCUSION.....</b>	<b>23</b>
<b>10.-CONCLUSIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>11.-SUGERENCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>12.-TABLAS Y GRAFICAS.....</b>	<b>26</b>
<b>13.-ANEXOS.....</b>	<b>46</b>
<b>14.-BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>50</b>

## **INTRODUCCION:**

*A nivel mundial se ha incrementado el número de personas con discapacidad. Según estadísticas de la OMS., realizadas en 1990, se calculo que en el mundo había 500 millones de personas con algún tipo de discapacidad y que para el año 2 mil habrá 600 millones de personas discapacitadas. (1,2,6,7,)*

*Calculando como promedio 4 miembros en cada familia; hablaremos que en el año 2 mil estarán involucradas 2400 millones de personas de alguna forma con la discapacidad, esto desde luego no representa una minoría sino que constituye un problema que requiere solución, una solución que deberá ser proporcionada por la misma sociedad, con las diferentes acciones que se lleven a cabo para poder realizar dicho objetivo. (1,8,13,15)*

*Las causas de la discapacidad varían en el mundo, así como la frecuencia y sus consecuencias. Estas variaciones son el resultado de las diferentes circunstancias socioeconómicas y de las diversas posiciones que cada sociedad adopta para lograr el bienestar de sus miembros. (8,26)*

*En muchos casos la discapacidad refleja las condiciones generales de vida, así como las circunstancias que influyen en las personas que la padecen, como son; la ignorancia, el abandono, el miedo, la superstición y sobre todo la indiferencia y la falta de conciencia de algunos sectores de la sociedad, todos estos son factores que a lo largo de la historia han aislado a las personas con discapacidad y han retrasado su desarrollo. (2,3)*

*En México, del 10 al 12 por ciento de la población tiene algún tipo de discapacidad. Según la experiencia del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, del 48 al 52 por ciento de estas personas tienen menos de un año de edad.(2,3)*

*Para dar respuesta a esta problemática se creó el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad coordinado por el DIF. (3,4)*

*Este programa compromete a todas las dependencias del gobierno federal y convoca a la sociedad para su integración. Establece que para lograr la equidad y la incorporación, no son suficientes las medidas de rehabilitación. Se requiere, además, transformar actitudes y derribar todas las barreras que impiden su plena integración.(14,15,26).*

*Este programa consta de ocho planes de acción:*

- \*Salud y Bienestar.*
- \*Educación.*
- \*Rehabilitación laboral, Capacitación y Trabajo.*
- \*Cultura, Recreación y Deporte.*
- \*Accesibilidad, Telecomunicaciones y Transporte.*
- \*Comunicación.*
- \*Legislación y Derechos Humanos.*
- \*Sistema nacional de información sobre personas con discapacidad.*

## **JUSTIFICACION.**

*A partir de la segunda guerra mundial, por el enorme problema que signífico el saldo de soldados y población en general con discapacidad, la sociedad comenzó a valorar la importancia de incorporar a estas personas a la vida productiva y con ello mejorar su economía. Para esto se iniciaron una serie de acciones encaminada a cumplir con este objetivo, y así acelerar su incorporación a la sociedad. (5,16,17)*

*El programa mundial de acción concerniente a personas con discapacidad, publicado por las Naciones Unida en 1983, estimaba que en el mundo había, en ese año 500 millones de personas con discapacidad; según esta fuente en la mayoría de los países, por lo menos una de cada diez personas padece alguna discapacidad física, mental o sensorial, y con ello el 25 por ciento de toda la población se ve adversamente afectada por la presencia de discapacidades. (8,19,20,21)*

*Por lo menos un 70 por ciento de las personas con discapacidad viven en zonas donde no se dispone de los servicios necesarios para ayudarles a superar sus limitaciones. (6,7)*

*En México según datos del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática 2.9 millones de menores presentan algún tipo de discapacidad, esto es 1 de cada 13 personas de 0 a 17 años tiene necesidades especiales. (5,8,10)*

*Existen diferentes tipos de discapacidad; cada uno de ellos con diferentes necesidades, de acuerdo con la Secretaria de Salud, el 10 por ciento de la población adolece de algún tipo de discapacidad física o mental.*

*Dentro de este porcentaje existen diferentes tipos de discapacidad como son las alteraciones músculo-esqueléticas que ocupan un 53 por ciento, discapacidades de la comunicación humana 18 por ciento, ciegos y débiles visuales 9 por ciento y deficientes mentales el 20 por ciento. (6,7,8)*

*Aun cuando se apliquen las más modernas técnicas en cuanto a prevención y rehabilitación la presencia de la discapacidad será una amenaza constante para el ser humano.(8)*

*Sin embargo aunque exista la discapacidad, si se eliminan las barreras sociales, culturales y físicas, y se logra la plena incorporación de la persona con discapacidad a la vida productiva se solucionarían muchos de los problemas generados por esta.(26)*

*Una persona con necesidades especiales es aquella que requiere de consideración especial al diseñar y construir cualquier inmueble; tomando en consideración a personas ancianas, discapacitadas, enfermas, mujeres embarazadas, niños o personas acompañadas por niños pequeños.(26)*

*El principio de la igualdad de derechos para las personas con discapacidad y las personas sin discapacidad son los mismos y tienen la misma importancia. Estas necesidades deben construir la base de la planificación de las sociedades, y todos los recursos deben emplearse de tal manera que garanticen una oportunidad igual de participación a cada individuo.(26,27)*

*La sociedad ha creado a lo largo de su historia barreras sociales, culturales y arquitectónicas que impiden el ingreso a la misma a millones de personas con discapacidad física o mental, para realizar las actividades básicas cotidianas o desarrollar un trabajo productivo en las condiciones que la sociedad "normal" considera indispensables.(13,14, 16)*

*Esta situación en la actualidad es intolerable, desde el punto de vista humanístico y económico. Para ello se han llevado a cabo múltiples acciones encaminadas a terminar con esa problemática.*

*Las políticas en materia de discapacidad deben asegurar el libre acceso de las personas con discapacidad a todos los servicios y las oportunidades que brinda la sociedad. Para lograr este objetivo todas las barreras físicas, sociales y culturales que obstaculizan su plena integración social, deben ser eliminadas.(1,8,26)*

## **ANEXOS.**

*La Organización de la Naciones Unidas declaró a 1981 como el año internacional de las personas con discapacidad, teniendo como objeto crear conciencia pública de los problemas que este sector de la población enfrenta, y provocar su integración a la sociedad lo antes posible, dando como resultado relevante el Programa de Acción Mundial para las personas con Discapacidad, aprobado por la asamblea general de la naciones unidas en su 37 periodo de sesiones el 13 de Diciembre de 1982.(10)*

*En 1994 la asamblea general de las naciones unidas aprueba la resolución acerca de las "normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad".*

*Estas normas constituyen un instrumento normativo y de acción, su finalidad es garantizar que niños y niñas, hombres y mujeres, con discapacidad, en su calidad de miembros de sus respectivas sociedades puedan tener los mismos derechos y obligaciones que los demás, en vista de que en todas las sociedades del mundo hay obstáculos que lo impiden es importante eliminarlos.(10)*

*Las normas señalan que es responsabilidad de los estados adoptar medidas adecuadas para eliminar obstáculos y en ese proceso las personas con discapacidad y las personas que los representan deben desempeñar una función como copartícipes.(10,11)*

*Las instituciones de salud, seguridad y asistencia social han desarrollado programas de prevención de la discapacidad, rehabilitación médica y laboral de personas con discapacidad, sin embargo estas no han cubierto de manera general las necesidades generadas por las personas con discapacidad, sobre todo en el interior de la república.(11,12)*

*En 1990 en México, durante la primera semana de solidaridad del IMSS, se proporciona la pauta para acciones y medidas necesarias en materia arquitectónica a favor de las personas con discapacidad, eliminando las barreras arquitectónicas, transformando y adaptando la infraestructura urbana para garantizar el libre tránsito y acceso a los diferentes inmuebles públicos.*

*En 1991, la Secretaría de Salubridad emite la norma técnica 345 estableciendo los requisitos arquitectónicos con el propósito de facilitar el libre acceso a las personas con discapacidad a los establecimientos para la atención médica del sistema nacional de salud. Y en 1993 la Secretaría de Salud emite la NOM-001-SSA 2 1993 en la que se incluye no solo el acceso sino también el tránsito y la permanencia en las instituciones de salud.(13)*

*En México como en todo el mundo las personas con discapacidad tienen dificultades para poder integrarse a la sociedad ya que por sus desventajas no tienen los mismos derechos que el resto de las personas en cuanto al uso de la infraestructura de su país, ya sea edificios públicos, instituciones educativas, instituciones de Salud etcétera.*

*Existen en todos los edificios públicos tanto gubernamentales con instituciones de Salud múltiples estructuras que impiden la permanencia y el uso de las instalaciones a las personas con discapacidad.*

*Las barreras arquitectónicas son cualquier construcción que se interpone a que una persona tenga libre acceso a algún sitio o que estando en el le impida el uso de las instalaciones o el desarrollo de las actividades habituales que se llevan a cabo en el lugar. Para lograr estos objetivos se crea una comisión cuyo objetivo principal era el de elaborar un programa que permita integrar en todos los aspectos a las personas con discapacidad.(13,14)*

*En Mayo de 1995 se presenta el “Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las personas con Discapacidad” realizado por la comisión nacional coordinadora la 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 equidad en el acceso a los servicios de salud, educación, capacitación, empleo, cultura, recreación, deporte e infraestructura que permite la movilidad y el transporte, y todo apoyo que en su conjunto contribuye al bienestar y mejora de la calidad de vida, así como a la difusión de la nueva cultura de la integración social basada en el respeto y en la 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.(11,12)*

*Todo esto se logrará mediante 8 programa de acción:*

*-Salud y Bienestar.*

*-Educación.*

*-Rehabilitación laboral, capacitación y trabajo.*

*-Cultura, recreación y deporte.*

*-Accesibilidad, telecomunicaciones y transporte.*

*-Comunicación.*

*-Legislación y derechos humanos.*

*-Sistema nacional de información sobre población con discapacidad.*

***\*Salud Bienestar y Seguridad Social.***

***Objetivo General : Promover la Salud y Prevenir la Discapacidad.***

***Objetivo Específico : Prevención, detección oportuna y estimulación temprana.***

***\*Educación.***

***Objetivo General : Promover la integración de los menores con discapacidad a escuela regular y la cultura de respeto y dignidad de los derechos humanos, políticos y sociales de las personas con discapacidad.***

***\*Rehabilitación laboral, Capacitación y Trabajo.***

***Objetivo General: Acceso a la rehabilitación laboral y oportunidades de capacitación y empleo para la equiparación de oportunidades para el trabajo.***

***\*Cultura, Recreación y Deporte.***

***Objetivo General : Garantizar a las personas con discapacidad el acceso a la cultura, deporte, cultura física y recreación. Teniendo como instituciones comprometidas a la CONADE, IMSS, ISSSTE, DDF, DIF E INSEN.***

***\*Accesibilidad, Telecomunicaciones y Transporte.***

***Objetivo General : Derribar las barreras físicas, de transporte y Comunicación para permitir el libre acceso con seguridad a todos lo espacios públicos e igualdad de oportunidades en información.***

***\*Comunicación.***

***Objetivo General: Difundir la cultura de integración y respeto hacia las personas con discapacidad, así como facilitar su acceso a los medios de comunicación.***

***\*Legislación y Derechos Humanos.***

***Objetivo General: Garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos de las personas con discapacidad, la difusión de la dignidad de su condición, la igualdad de oportunidades y la equidad en el acceso a los recursos y servicios que requerimos para nuestro bienestar y calidad de vida.***

***\*Sistema Nacional de Información sobre población con Discapacidad.***

***Objetivo General: Registro de población con discapacidad a fin de conocer el universo total y porcentajes reales de las diversas discapacidades en México.***

*A raíz de la puesta en marcha del “Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad” se han alcanzado logros importantes en algunos de los objetivos de los programas de acción. (2,24)*

*La Secretaría de Educación Pública continua impulsando la incorporación de niños con discapacidad a la escuela regular. CONALEP realiza un programa dirigido a las personas con discapacidad. Para esto adecua sus instalaciones, diseña materiales e intensifica la capacitación.*

*En materia de comunicación el IMSS emite un boletín cada mes el cual lleva el nombre “Sin Barreras”. Existe una revista para padres de hijos con necesidades especiales llamada “ARARU”, “Mano con Mano” para activar la esperanza es el nombre de la revista publicada por APAC.*

*Así en todos los aspectos de los diferentes programas se han logrado avances importantes con el pasar del tiempo y la concientización de la sociedad y los diferentes sistemas gubernamentales. (13)*

*Se han realizado diferentes investigaciones en cuanto a barreras arquitectónicas en diferentes aspectos de la integración del discapacitado.*

*Como los estudios realizados por las Dras. Avendaño y Valencia sobre accesibilidad en cines y tiendas de autoservicio en la ciudad de México, respectivamente. Las Dras. Aguirre y Franck en 1997 sobre accesibilidad en bibliotecas públicas en el D.F. y Centros culturales en la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, respectivamente.*

*El Dr. Medina en el año de 1997 Sobre la accesibilidad en hospitales del 3er nivel de atención en el D.F. (21,22,23,24,25)*

*En lo referente al plan de acción sobre Cultura, Recreación y Deporte se organiza cada año en el D.F. desde hace 29 años los juegos nacionales sobre sillas de ruedas en los que participan personas con discapacidad de todos los estados de la República Mexicana. Hasta el año pasado se realizaron los 28° juegos sobre silla de ruedas y los 2° paralímpicos quedando eliminado el nombre de Juegos nacionales sobre silla de ruedas; agregando diferentes disciplinas y con un número mayor de participantes en cada edición.*

*Para estos juegos se requiere apoyar a los deportistas de los diferentes estados de la república con transporte, alimentación y hospedaje, además de servicios médicos.*

*En lo referente al hospedaje se han utilizado diferentes hoteles de la Ciudad de México desde 5 hasta 3 estrellas sin importar si las personas con discapacidad pueden tener accesibilidad a las instalaciones y hacer uso de los servicios prestados por dicho hotel, por ello surge la necesidad de evaluar a los diferentes hoteles utilizados con anterioridad para determinar si cumplen con los requisitos indispensables en cuanto a accesibilidad y barreras arquitectónicas.*

*Además de evaluar una muestra representativa de hoteles de 5,4 y 3 estrellas para valorar su posible utilización.*

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **Objetivo General:**

***Evaluación de la accesibilidad y detección de las barreras arquitectónicas en 12 hoteles de la Ciudad de México utilizados para hospedar a personas con discapacidad y en 42 hoteles de una muestra aleatoria.***

### **Objetivos Específicos:**

- 1.-Evaluar la accesibilidad en los hoteles utilizados para hospedar a personas con discapacidad y en hoteles de la muestra.***
- 2.-Evaluar las barreras arquitectónicas en los hoteles utilizados para hospedar a las personas con discapacidad, y en hoteles de la muestra.***
- 3.-Evaluar en caso de haberse realizado la adecuación, si cumplen con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana.***
- 4.-Determinar las posibles modificaciones a las barreras encontradas.***
- 5.-Difundir en los hoteles evaluados las especificaciones técnicas indispensables para la accesibilidad de las personas con discapacidad***
- 6.-Difundir los resultados obtenidos, tanto a las instituciones involucradas, como a los diferentes hoteles, informando de manera escrita el costo beneficio de la adecuación de sus instalaciones para su utilización en los diferentes eventos realizados con y para personas con discapacidad.***

## **UNIDAD DE INVESTIGACION.**

### ***Universo de estudio:***

***Todos los hoteles de la Ciudad de México de 3, 4 y 5 estrellas obtenidos del directorio de hoteles proporcionado por el departamento de Estadística de la Secretaría de Turismo y los 12 hoteles utilizados con anterioridad para hospedar a personas con discapacidad.***

***Tamaño de la muestra: 42 hoteles de 3,4 y 5 estrellas obtenidos mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio y los 12 hoteles utilizados anteriormente.***

### ***Criterios de Inclusión:***

***Todos los hoteles de la Ciudad de México de 3, 4 y 5 estrellas que fueran seleccionados mediante el muestreo sistemático con arranque aleatorio, y 12 hoteles utilizados anteriormente.***

### ***Criterios de Exclusión:***

***Los hoteles que no se encuentren en servicio.***

### ***Criterios de Eliminación:***

***Los hoteles que no permitan el acceso para la realización del estudio.***

***DISEÑO DE LA INVESTIGACION.***

***Es un estudio:***

***Prospectivo***

***Observacional***

***Descriptivo***

***Transversal.***

## **MATERIAL Y METODOS**

### **Metodología:**

*Se evaluaron 42 hoteles de la Ciudad de México de 3,4 y 5 estrellas los cuales fueron elegidos aleatoriamente de un total de 185 hoteles de 3,4 y 5 estrellas sin importar cadena hotelera o Delegación Política; Además de los 12 hoteles utilizados con anterioridad para hospedar a personas con discapacidad.*

*Se realizó el calculo del tamaño de la muestra mediante:*

$$\text{Fórmula } no = \frac{Z^2 p q}{d^2}$$

*En donde Z= 1.96 (nivel de confianza)*

*p= 95% (proporción estimada de hoteles que no cuentan con accesibilidad para personas con discapacidad)*

*q= 100-p q=5%*

*d= 5 (precisión)*

$$no = \frac{1824}{25} = 73$$

*Factor de corrección de poblaciones finitas*

$$n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

$$N=185$$

*En donde no= Tamaño de la muestra*

*N = Tamaño de la población. N=46*

*Una vez obtenido el número aleatorio el cual fue 3, significa que del directorio de hoteles de 3,4 y 5 estrellas en la Ciudad de México, se inició en el hotel número 3 procediendo a elegir a cada 4 hoteles de la lista para la realización del estudio.*

*Se acudió a cada hotel con una carta de presentación dirigida al gerente del hotel donde se explicaron los objetivos y los procedimientos a seguir.*

*Se evaluaron los siguientes elementos:*

- Vías de acceso al hotel.*
- Estacionamiento.*
- Rampas.*
- Salidas de emergencia.*
- Señalizaciones.*
- Atención al público.*
- Sala de espera.*
- Escaleras.*
- Elevadores.*
- Habitaciones.*
- Baños públicos.*
- Restaurantes.*
- Teléfono.*
- Pasamanos.*
- Puertas.*
- Circulación.*

*Se utilizó para la evaluación un cuestionario basado en la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993 publicada en el Diario Oficial de la Federación.*

*Los elementos estudiados se catalogaron como adecuados, adecuables y ausentes.*

*Una vez obtenidos los resultados se procedió a realizar la concentración y porcentajes de cada variable evaluada.*

## **MATERIAL**

### **RECURSOS HUMANOS.**

*Un médico residente de 3er de la especialidad de Medicina de Rehabilitación.*

*Un médico especialista en Medicina de Rehabilitación.*

### **RECURSOS MATERIALES.**

*58 cuestionarios  
1 cinta metálica  
Lápices, goma, sacapuntas.  
Computadora e impresora.  
500 hojas blancas.*

### **RECURSOS FINANCIEROS.**

*Serán otorgados por el médico residente de 3er año.*

## **RESULTADOS.**

*Se estudiaron 54 hoteles de la Ciudad de México de los cuales 42 fueron elegidos por medio de muestreo con arranque aleatorio siendo 23 de 3 estrellas, 12 de 4 estrellas y 7 de 5 estrellas. Los hoteles utilizados con anterioridad fueron 12 de los cuales 5 son de 3 estrellas, 4 de 4 estrellas y 3 de 5 estrellas. (Tabla 1,2 y 3)*

*El estacionamiento en los hoteles utilizados con anterioridad fue adecuado en 5 hoteles lo que equivale a 42%.*

*En los hoteles de la muestra, en los de 3 estrellas en 10 hoteles fue adecuado lo que equivale a un 43% . De los hoteles de 4 estrellas 9 hoteles tuvieron adecuado el estacionamiento con un 75% y de los de 5 estrellas el 100% o sea 7 hoteles tuvieron adecuado su estacionamiento. (Gráfica 1.)*

*El acceso al Hotel fue adecuado en 10 hoteles lo que equivale a un 83% de los hoteles utilizados con anterioridad.*

*En los hoteles de la muestra los de 3 estrellas fue adecuado en 19 hoteles lo que equivale a un 82%. En los hoteles de 4 estrellas en 11 hoteles fue adecuado con un 92% y los de 5 estrellas los 7 hoteles tuvieron un acceso adecuado lo que equivale a un 100% .(Gráfica 2.)*

*Las rampas en los hoteles utilizados con anterioridad estuvieron ausentes en 4 hoteles lo que equivale a un 33%.*

*En los hoteles de la muestra los de 3 estrellas 14 hoteles carecen de rampas lo que equivale a un 60% . En los hoteles de 4 estrellas se encontraron adecuadas en 9 hoteles equivalente a un 75%. En los de 5 estrellas las rampas fueron adecuadas en 7 hoteles un 100%. (Gráfica 3)*

*Las puertas adecuadas en un 92% de los hoteles utilizados con anterioridad equivalente a 11 hoteles.*

*De los hoteles de la muestra en los de 3 estrellas la puerta fue adecuada 18 hoteles lo que equivale a un 78%. Los de 4 estrellas fue adecuada en los 12 hoteles lo que equivale a un 100%. Los de 5 estrellas fue adecuada en los 7 hoteles con un 100%. (Gráfica 4.)*

*Las escaleras adecuadas en 11 hoteles de los utilizados equivalente a un 92%.*

*En los hoteles de la muestra en los de 3 estrellas adecuadas en 18 hoteles un 78%. Los de 4 y 5 estrellas en el 100% equivalente a 12 y 7 hoteles respectivamente. (Gráfica 5.)*

*Los Sanitarios públicos en los hoteles utilizados con anterioridad ausentes en 7 hoteles un 58%.*

*Los hoteles de la muestra los de 3 estrellas ausentes en 9 hoteles 39%. Los de 4 estrellas ausentes en 5 hoteles un 42%. Los de 5 estrellas adecuados en 7 hoteles un 100%. (Gráfica 6.)*

*Los teléfonos públicos en los hoteles utilizados con anterioridad ausentes en 5 hoteles un 42%.*

*En los hoteles de la muestra los de 3 estrellas ausentes en 18 hoteles un 78%. Los de 4 estrellas ausentes en 4 hoteles un 33%. Los de 5 estrellas adecuados en los 7 hoteles un 100%. (Gráfica 7.)*

*La sala de espera en los hoteles de la muestra adecuada en 8 hoteles el 67%.*

*De los hoteles de la muestra en los de 3 estrellas adecuada en 21 hoteles el 91%. Los de 4 estrellas adecuada en un 100% 12 hoteles y los de 5 estrellas adecuada en los 7 hoteles un 100%. (Gráfica 8.)*

*La recepción en los hoteles utilizados con anterioridad adecuada en 7 hoteles un 58%.*

*En los hoteles de la muestra en los de 3 estrellas adecuada en 18 hoteles 78%. Los de 4 estrellas adecuada en los 12 hoteles 100% y en los de 5 estrellas adecuada en los 7 hoteles un 100%. (Gráfica 9.)*

*Los elevadores en los hoteles utilizados con anterioridad son adecuados en 7 hoteles un 59%.*

*En los hoteles de la muestra en los de 3 estrellas adecuados en 13 hoteles un 56%. En los de 4 estrellas son adecuados en 12 hoteles 100%. En los de 5 estrellas adecuados en los 7 hoteles 100%. (Gráfica 10.)*

*Las salidas de emergencia en los hoteles utilizados con anterioridad fue calificada como ausente en 6 hoteles un 50%.*

*En los hoteles de la muestra los de 3 estrellas carecieron de las salidas de emergencia en 9 hoteles un 39%. En los hoteles de 4 estrellas fueron adecuadas en 9 hoteles un 75%. En los de 5 estrellas adecuadas en los 7 hoteles un 100%. (Gráfica 11.)*

*La circulación en los hoteles utilizados con anterioridad fue adecuada en 8 hoteles un 67%.*

*En los hoteles de la muestra en los de 3 estrellas la circulación fue adecuada en 21 hoteles un 91%. En los de 4 estrellas adecuada en los 12 hoteles un 100% y en los de 5 estrellas adecuadas en los 7 hoteles un 100%. (Gráfica 12.)*

*Las habitaciones tanto en los hoteles utilizados con anterioridad como los hoteles de la muestra de 3, 4 y 5 estrellas las habitaciones fueron adecuables en los 54 hoteles un 100%. (Gráfica 13.)*

*Las señalizaciones en los hoteles de la muestra fue catalogada como ausente en 5 hoteles un 42%.*

*En los hoteles de la muestra en los de 3 estrellas fue ausente en 5 hoteles un 22%. En los de 4 estrellas adecuadas en 9 hoteles 75%. En los de 5 estrellas adecuadas en los 7 hoteles un 100%. (Gráfica 14.)*

*El restaurante en los hoteles utilizados con anterioridad fue adecuado en 4 hoteles un 33%.*

*En los hoteles de la muestra en los de 3 estrellas adecuado en 10 hoteles un 43%. En los de 4 estrellas adecuado en 7 hoteles un 68%. En los de 5 estrellas adecuado en los 7 hoteles un 100%. (Gráfica 15.)*

*El pasamanos tanto en los hoteles utilizados con anterioridad como en los hoteles de la muestra de 3, 4 y 5 estrellas fue catalogado como adecuado en los 54 hoteles el 100%. (Gráfica 16.)*

***De los hoteles elegidos con anterioridad de 3 estrellas en los que se encontraron mayor número de elementos calificados como adecuados fueron Premier y Prim.***

***De los hoteles de 3 estrellas de la muestra aleatoria los que obtuvieron mayor número de elementos calificados como adecuados fueron Atenas Plaza, Castropol, Rossel Plaza y Casa Blanca Internacional.***

***De los hoteles de 4 estrellas elegidos con anterioridad los que obtuvieron mayor número de elementos evaluados, calificados como adecuados fueron: Days Inn y Ambassador.***

***De los hoteles de la muestra de 4 estrellas en los que encontraron mayor número de elementos calificados como adecuados fueron: Samil Plaza, Segovias Regency y Jardín Amazonas.***

***Los hoteles de 5 estrellas tanto de la muestra como de los elegidos con anterioridad se encontró un 100% de adecuaciones a excepción de las habitaciones y los pasamanos los que fueron calificados como adecuables en el 100% de los hoteles del estudio.***

## **DISCUSION.**

*La evaluación de la accesibilidad y las barreras arquitectónicas en los hoteles de la Ciudad de México dio como resultado que los elementos con mejor cumplimiento de las especificaciones técnicas son el acceso, las puertas, las escaleras y la circulación dentro del hotel.*

*Los elementos evaluados con mayor problemática en cuanto a accesibilidad fue el no cumplimiento de las especificaciones y la ausencia de rampas tanto al acceso como al interior del hotel, la falta de cumplimiento en cuanto a las características de los elevadores, la ausencia de sanitarios públicos, no existen salidas de emergencia y las que existen son inadecuadas, nula señalización o inadecuada en la gran mayoría de los hoteles.*

*Los resultados obtenidos con este estudio corroboran lo encontrado en los estudios sobre accesibilidad y barreras arquitectónicas, realizados en 1997 y 1998 por otros médicos del DIF, y en todos se muestra la falta de cultura que se tiene sobre las necesidades de las personas con discapacidad.*

*Los hoteles utilizados con anterioridad por el DIF en los distintos eventos con y para personas con discapacidad son los que tienen mayor número de adecuaciones, esto debido a su utilización con regularidad hace notar las diferentes necesidades de las personas con discapacidad.*

*Todos los hoteles de 5 estrellas cumplen con la mayoría de las especificaciones sin importar cadena hotelera.*

*Los hoteles que menor número de adecuaciones tienen son los de 3 estrellas, con un mayor cumplimiento de las especificaciones en los utilizados por el DIF, es el hotel Castillo Real el que menor número de adecuaciones presenta.*

## **CONCLUSIONES.**

*Con este estudio podemos concluir que muy pocas personas con discapacidad tiene la posibilidad de poder ingresar , permanecer y hacer uso de las instalaciones de las gran mayoría de los hoteles de 3,4 y 5 estrellas en la Ciudad de México.*

*Se pudo corroborar que la gran mayoría de los hoteles de la Ciudad de México no cumplen con las especificaciones técnicas en cuanto a accesibilidad para personas con discapacidad.*

*No cuentan con elementos importantes como elevadores, rampas, señalizaciones, salidas de emergencia y algunos otros no tan importantes pero que podrían hacer mas grata la estancia de las personas con discapacidad en sus instalaciones.*

*A partir de la puesta en marcha del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad se observa un cambio en cuanto a la actitud y las ganas de cambiar esta situación en todos los rubros del programa.*

*En la mayoría de los hoteles de 4 y 5 estrellas existen un gran número de adecuaciones para permitir el acceso y la permanencia en sus instalaciones, de las personas con discapacidad.*

*Cumpliendo aunque no de manera completa con una de los planes de acción del Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las Personas con Discapacidad.*

*Así con este estudio se llega a la conclusión de que en los hoteles de la ciudad de México las adecuaciones realizadas son muy pocas y las que existen son en su gran mayoría inadecuadas.*

## **SUGERENCIAS.**

*Para poder integrar a las personas con discapacidad a la sociedad en el aspecto que en este estudio nos interesa, hace falta realizar muchas adecuaciones arquitectónicas en los diferentes hoteles de la Ciudad de México, no solo los evaluados en este estudio sino en todos los registrados en la Secretaría de Turismo sin importar el número de estrellas o la cadena hotelera de que se trate. A continuación se mencionan algunas sugerencias.*

- 1. Modificación de todos los elementos evaluados susceptibles de ser modificados. Colocación de señalizaciones. Elementos de protección civil. Colocación de rampas no solo para el acceso al hotel sino dentro del mismo.*
- 2. Colocación de los elementos encontrados como ausentes cuando esto sea posible.*
- 3. La creación de nuevos hoteles con el mejor cumplimiento de las especificaciones técnicas.*
- 4. Sin distinción en cuanto a la calidad del hotel exigir el mayor cumplimiento de las especificaciones técnicas.*

***TABLAS Y GRAFICAS***

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS DE HOTELES ELEGIDOS ALEATORIAMENTE

TABLA I

NUMERO	NOMBRE DEL HOTEL	ESTACIONAMIENTO	ACCESO	RAMPAS	PUERTAS	ESCALERAS	SANT PUBLICOS	TELEFONO PUBLICO	SALA DE ESPERA	RECEPCION	ELEVADORES	SALIDAS DE EMERG	CIRCULACION	HABITACIONES	SEÑALIZACIONES	RESTAURANTE	PASAMANOS
1	CASTROPOI	B	A	A	A	A	C	C	A	B	B	C	A	B	B	B	B
2	ROIJE	C	B	A	A	A	C	B	B	A	B	C	A	B	A	B	B
3	PISA	B	A	C	A	A	C	B	A	A	A	C	A	B	C	A	B
4	HIPPODROMO	B	A	B	A	A	C	B	A	A	B	B	A	B	B	B	B
5	CIMA	B	A	C	A	A	C	C	A	A	A	C	A	B	C	C	B
6	ATLANTE	B	B	C	A	A	C	C	A	B	B	C	A	B	C	B	B
7	ATLAS PLAZA	B	A	B	A	A	B	C	B	B	B	B	A	B	C	B	B
8	EL MIRADOR	B	A	A	A	A	C	C	A	B	C	A	A	B	A	B	B
9	BRASILIA	B	A	B	A	A	C	C	C	B	B	C	A	B	C	C	B
10	QUINTA RUBI	B	B	C	B	B	C	C	C	B	C	C	B	B	C	C	C
11	CONDESA	A	A	A	A	A	C	C	C	B	A	C	A	B	C	C	C
12	MIGUEL ANGEL	B	B	C	B	B	B	C	A	B	B	C	B	B	C	B	B
13	BONAMPAX	B	A	C	A	A	C	C	C	B	C	C	A	B	C	A	B
14	ATLAMPA	B	A	C	B	A	C	C	C	B	B	C	B	B	C	C	B
15	ROSSEL PLAZA	A	C	C	A	A	C	C	B	B	C	C	B	B	C	C	B
16	LAPANTO	B	A	A	A	A	C	C	A	B	B	B	B	B	C	B	B
17	MAX	B	A	A	A	A	C	C	A	B	B	C	A	B	A	B	B
18	MARSELLA	B	A	A	A	A	C	C	A	B	B	C	A	B	A	A	B
19	SAN MARTIN	B	B	B	A	A	C	C	B	B	B	C	A	B	C	A	B
20	MAR	B	B	C	A	A	C	C	C	B	B	C	B	B	C	C	B
21	CACA BCA INT.	A	A	B	A	A	B	B	A	A	B	B	A	B	B	B	B
22	MALLORCA	B	A	B	A	A	C	C	B	A	B	C	A	B	C	C	B
23	LARK	A	A	A	A	A	B	C	A	A	B	C	A	B	C	A	B
24	CALINDA QUA.	B	A	A	A	A	B	B	A	A	B	B	A	B	B	B	B
25	JENA	A	A	A	A	A	B	B	A	A	B	B	A	B	A	B	B
26	GRAN SOL	B	A	A	A	A	C	C	A	A	B	B	A	B	A	A	B
27	SAMBI PLAZA	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A
28	JARD. AMAZONAS	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
29	SEGOVIAS REG.	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
30	VISTA HERMOSA	B	A	A	A	A	C	A	A	A	A	B	A	B	B	B	B
31	CAPITOL	C	A	C	A	A	B	C	A	A	A	C	A	B	B	A	B
32	COSTA DEL SOL	A	A	A	A	B	C	C	B	B	C	C	B	B	C	C	C
33	CIBELES	B	A	C	A	B	B	B	A	B	B	B	A	B	C	B	B
34	RITZ	C	B	C	A	A	B	A	A	A	C	A	B	B	B	B	B
35	BAMER	C	A	A	A	A	B	B	A	B	A	C	A	B	B	B	B
36	MARQUIS	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
37	CONTINENTAL	A	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	B	A	A	B
38	ARISTOS	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
39	WESTIN GALERIA	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
40	CAMINO REAL	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
41	J.W. MARRIOT	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
42	CASA BLANCA	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	B	A	B	B

HOJA DE CONCENTRACION DE DATOS DE HOTELES UTILIZADOS CON ANTERIORIDAD PARA  
HOSPEDAR A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

TABLA 2

NUMERO	NOMBRE DEL HOTEL	ESTACIONAMIENTO	ALTESO	PLAMPAS	PUERTAS	ESCALERAS	SANIT PUBLICOS	TELEFONO PUBLICO	SALA DE ESPERA	RECEPCION	ELEVADORES	SALIDAS DE EMERGENCIA	CIRCULACION	HABITACIONES	SEÑALIZACIONES	RESTAURANTE	PASAMANOS
1	SAN FRANCISCO	A	B	B	A	A	B	C	A	A	A	B	A	B	B	B	B
2	PRIM	A	B	C	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
3	PREMIER	A	B	C	A	A	A	B	A	A	A	A	A	B	A	A	B
4	CASTILLO REAL	A	B	B	B	A	B	B	A	A	A	A	A	B	B	B	B
5	METROPOL	B	A	B	A	A	B	B	A	A	A	A	A	B	A	B	B
6	RIAZOR	A	B	C	A	A	B	B	A	A	A	A	A	B	A	A	B
7	AMBASSADOR	B	A	A	A	A	B	C	A	A	A	C	A	B	B	A	B
8	PLAZA MADRID	B	B	C	B	B	B	B	A	A	A	B	A	B	B	A	B
9	DAYS INN	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	B	A	B	B
10	MARRIOTT AFROP	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
11	AEROP. PLAZA	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B
12	GRAN PRIX	A	A	A	A	A	B	A	A	A	A	A	A	B	A	A	B

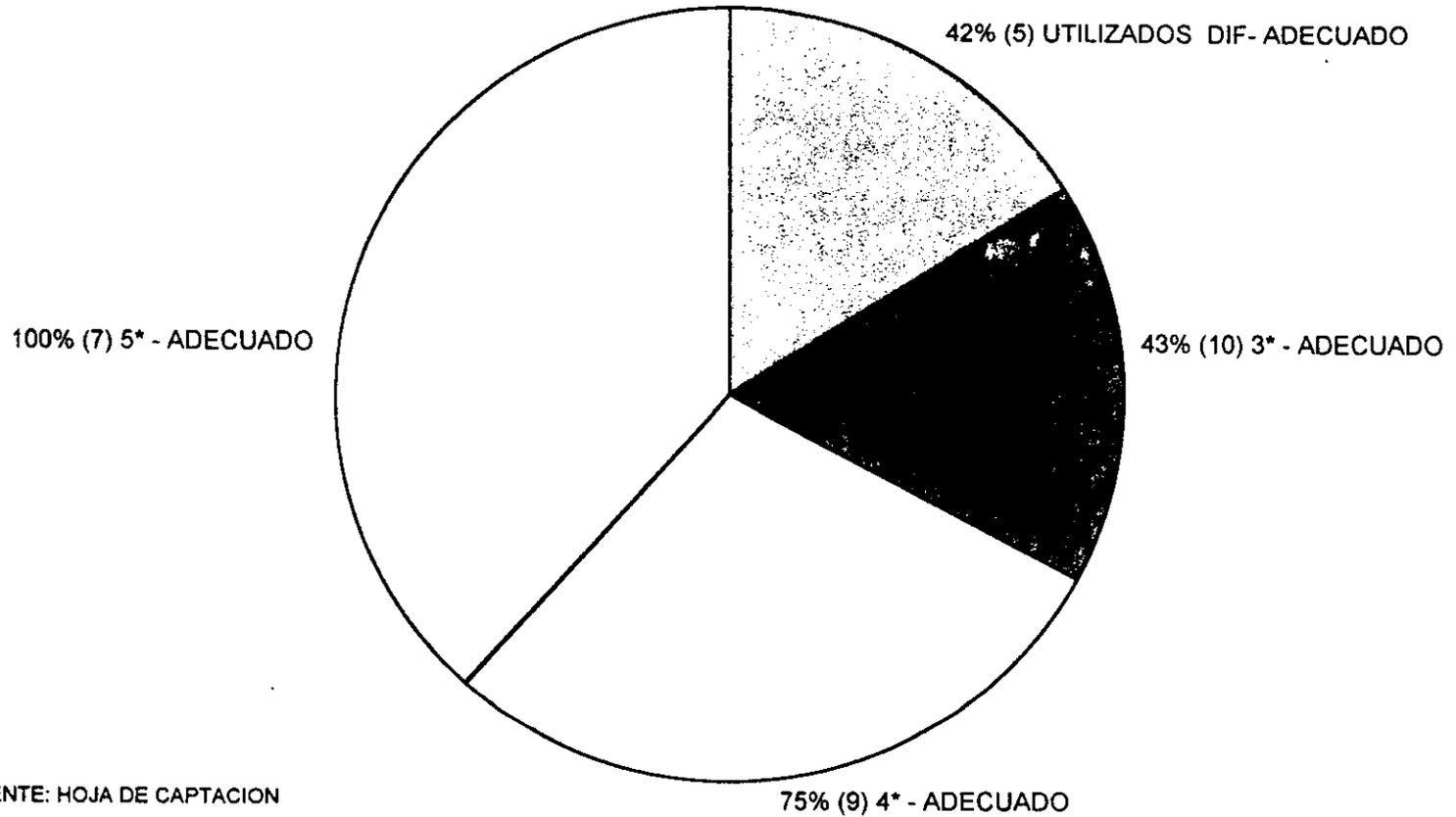
A=ADECUADO B=ADECUABLE C=AUSENTE

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES DE LA CIUDAD DE MEXICO.**

**TABLA 3**

<b>54 HOTELES EN TOTAL</b>	<b>42 HOTELES DE LA MUESTRA</b>	<b>23 HOTELES DE 3 ESTRELLAS</b>
		<b>12 HOTELES DE 4 ESTRELLAS</b>
		<b>7 HOTELES DE 5 ESTRELLAS</b>
		<b>5 HOTELES DE 3 ESTRELLAS</b>
	<b>12 HOTELES USADOS CON ANTERIO- RIDAD</b>	<b>4 HOTELES DE 4 ESTRELLAS</b>
		<b>3 HOTELES DE 5 ESTRELLAS</b>
		<b> </b>

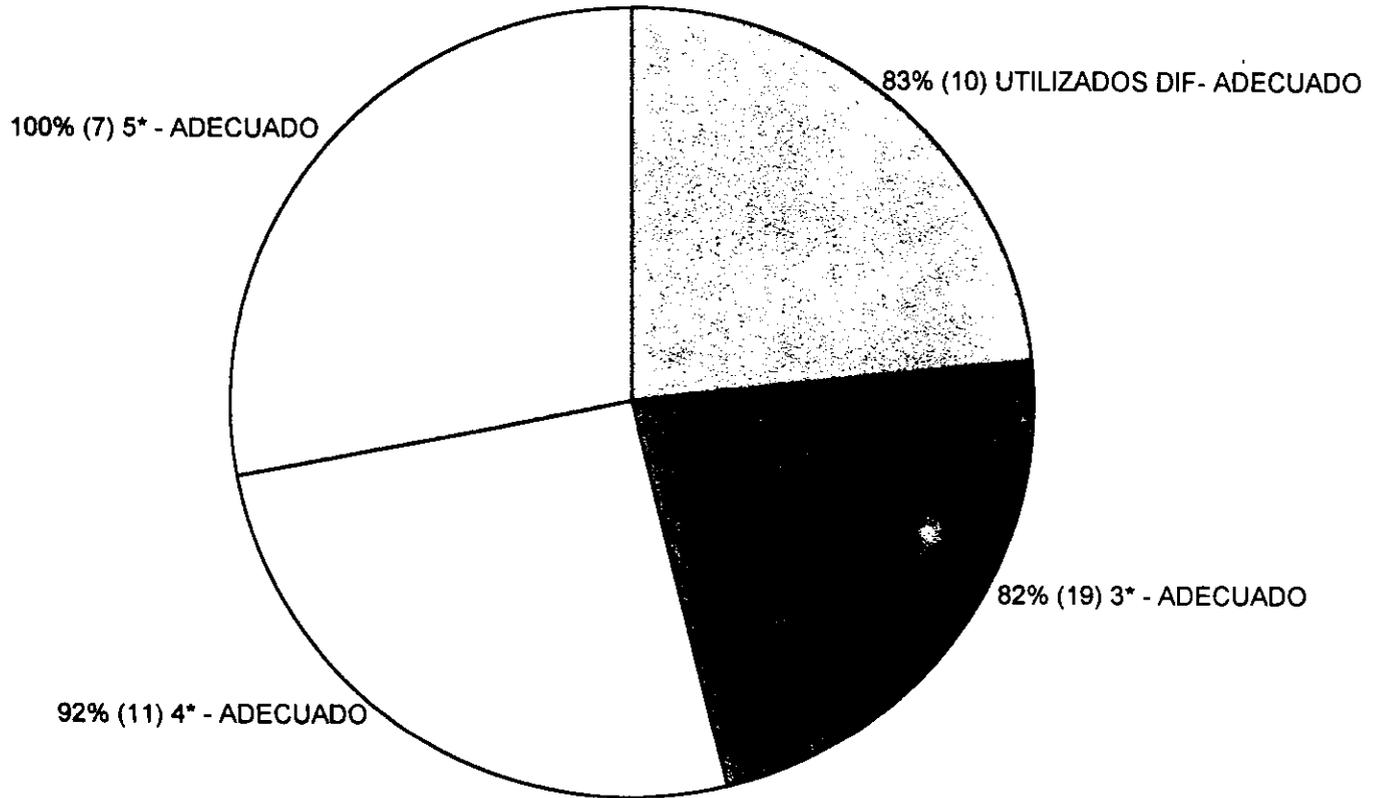
**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
ESTACIONAMIENTO  
GRAFICA 1**



FUENTE: HOJA DE CAPTACION

# ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES DE LA CIUDAD DE MEXICO.

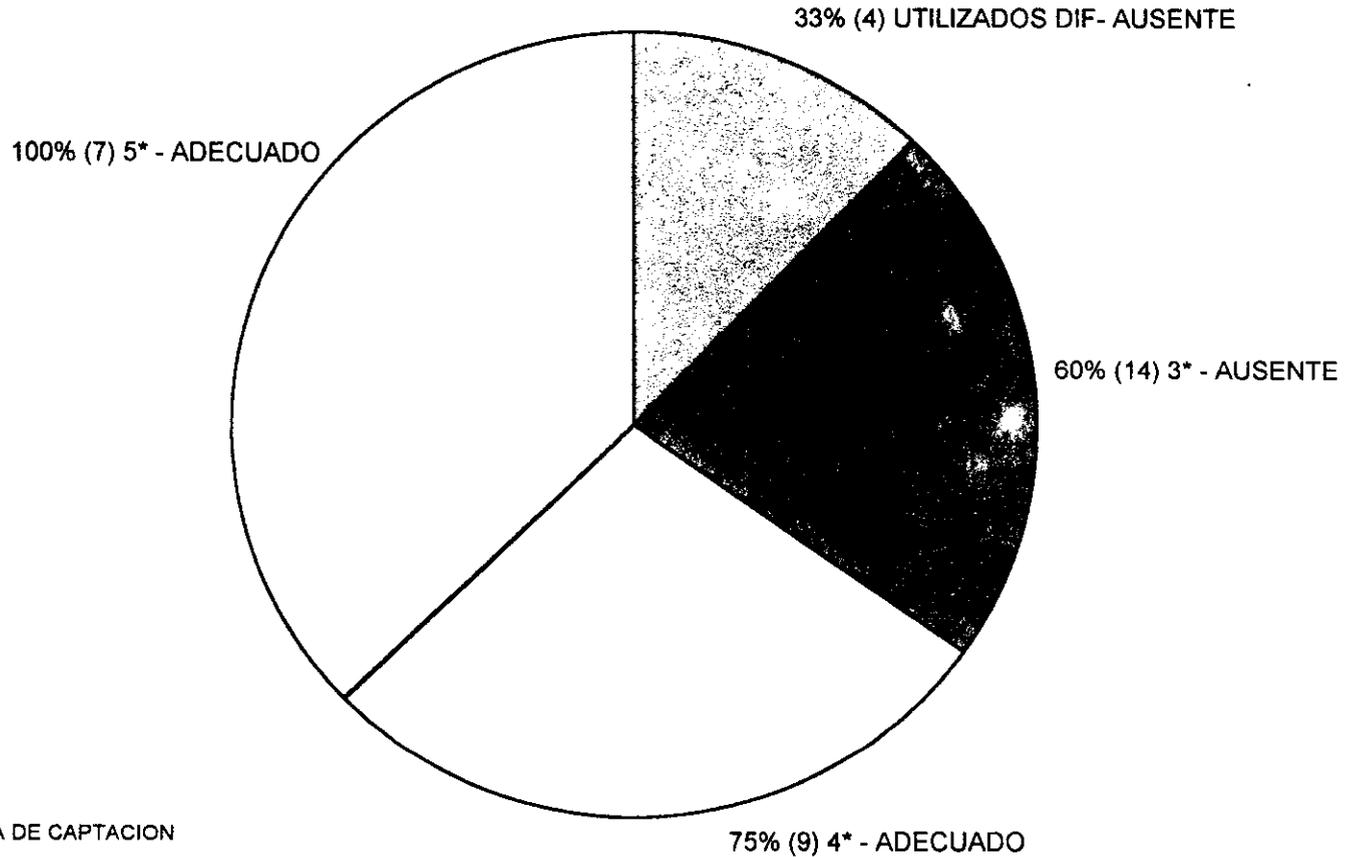
## ACCESO GRAFICA 2



FUENTE: HOJA DE CAPTACION

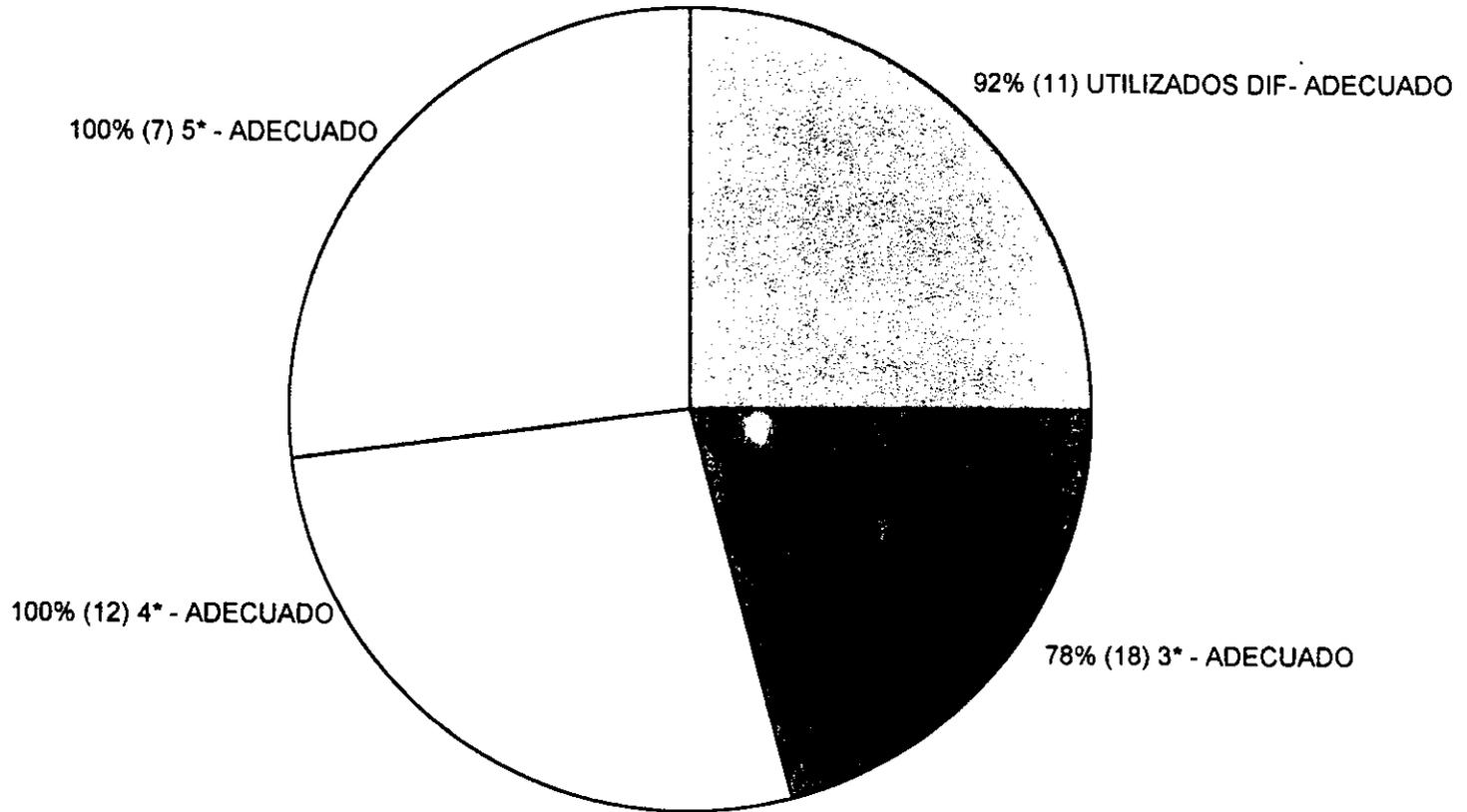
# ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES DE LA CIUDAD DE MEXICO.

## RAMPAS GRAFICA 3



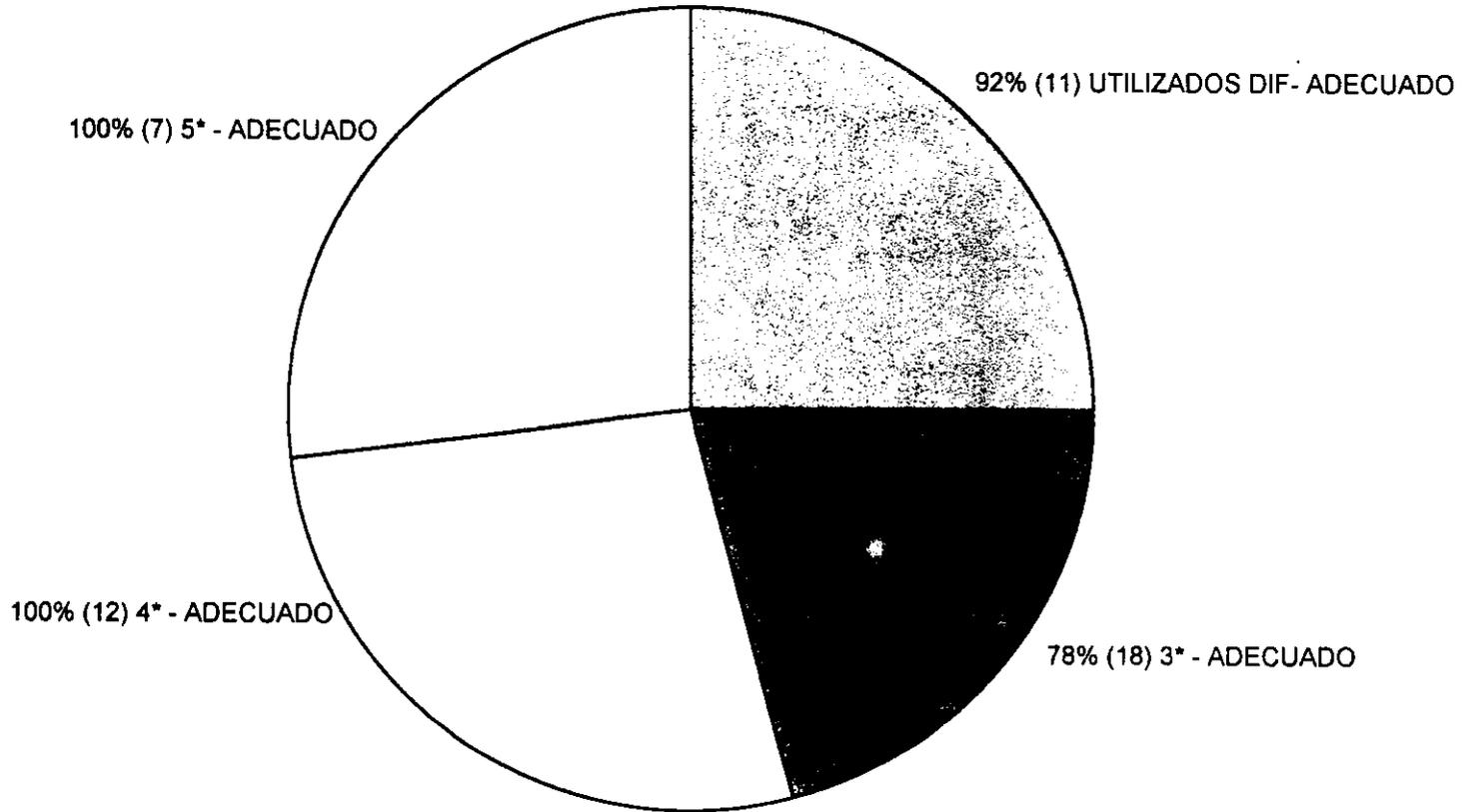
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
PUERTAS  
GRAFICA 4**



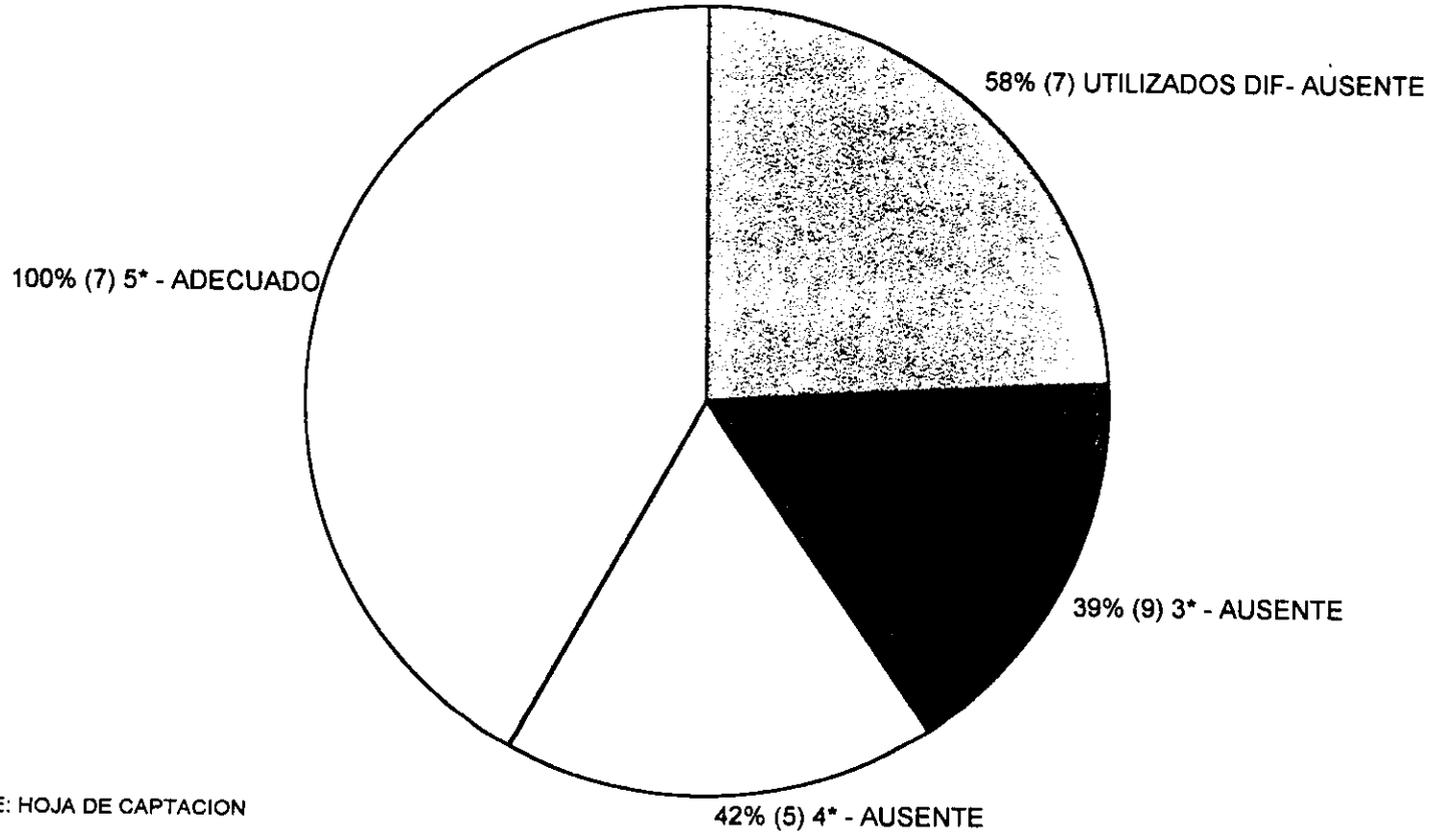
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
ESCALERAS  
GRAFICA 5**



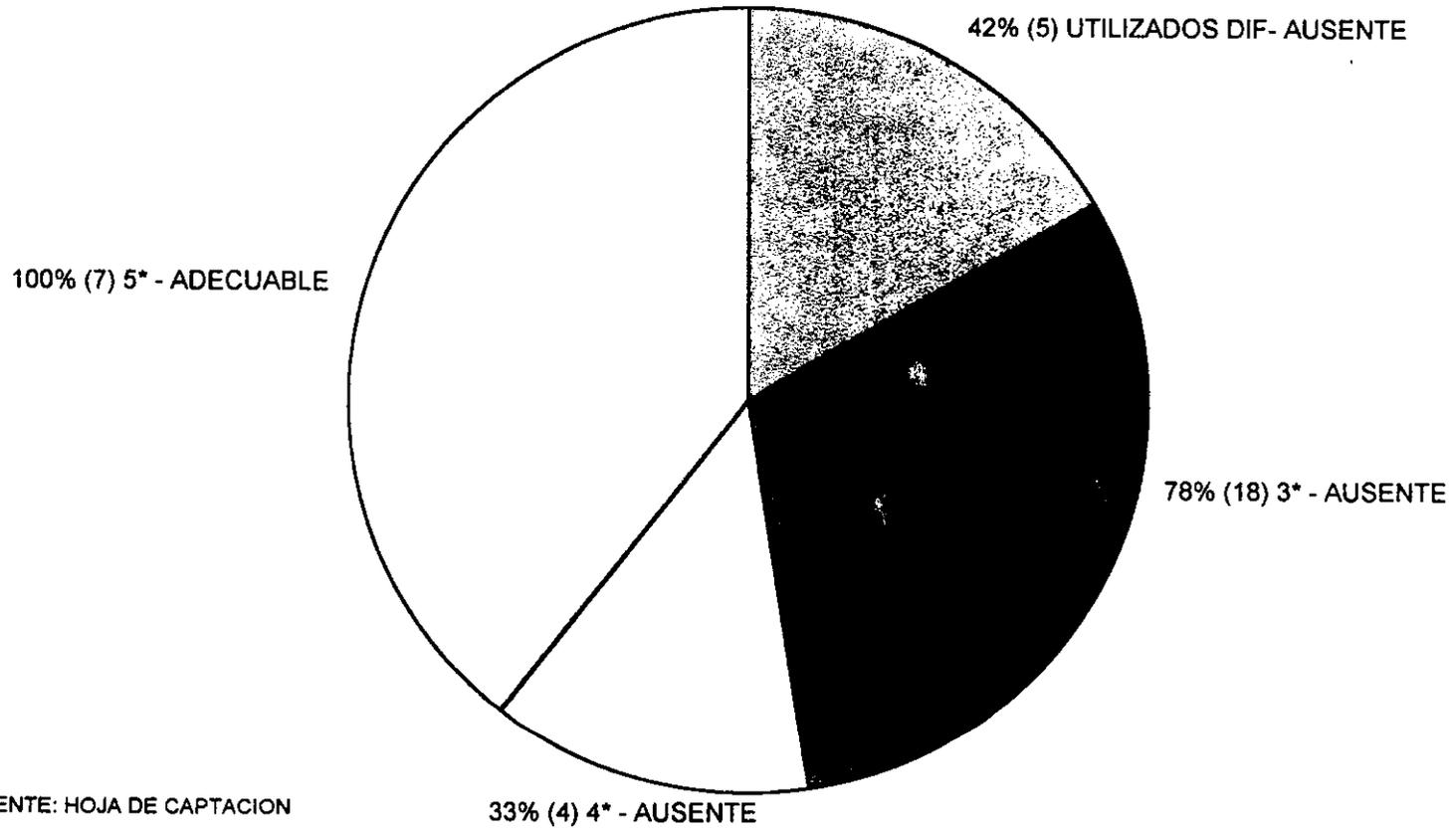
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
SANITARIOS PUBLICOS  
GRAFICA 6**



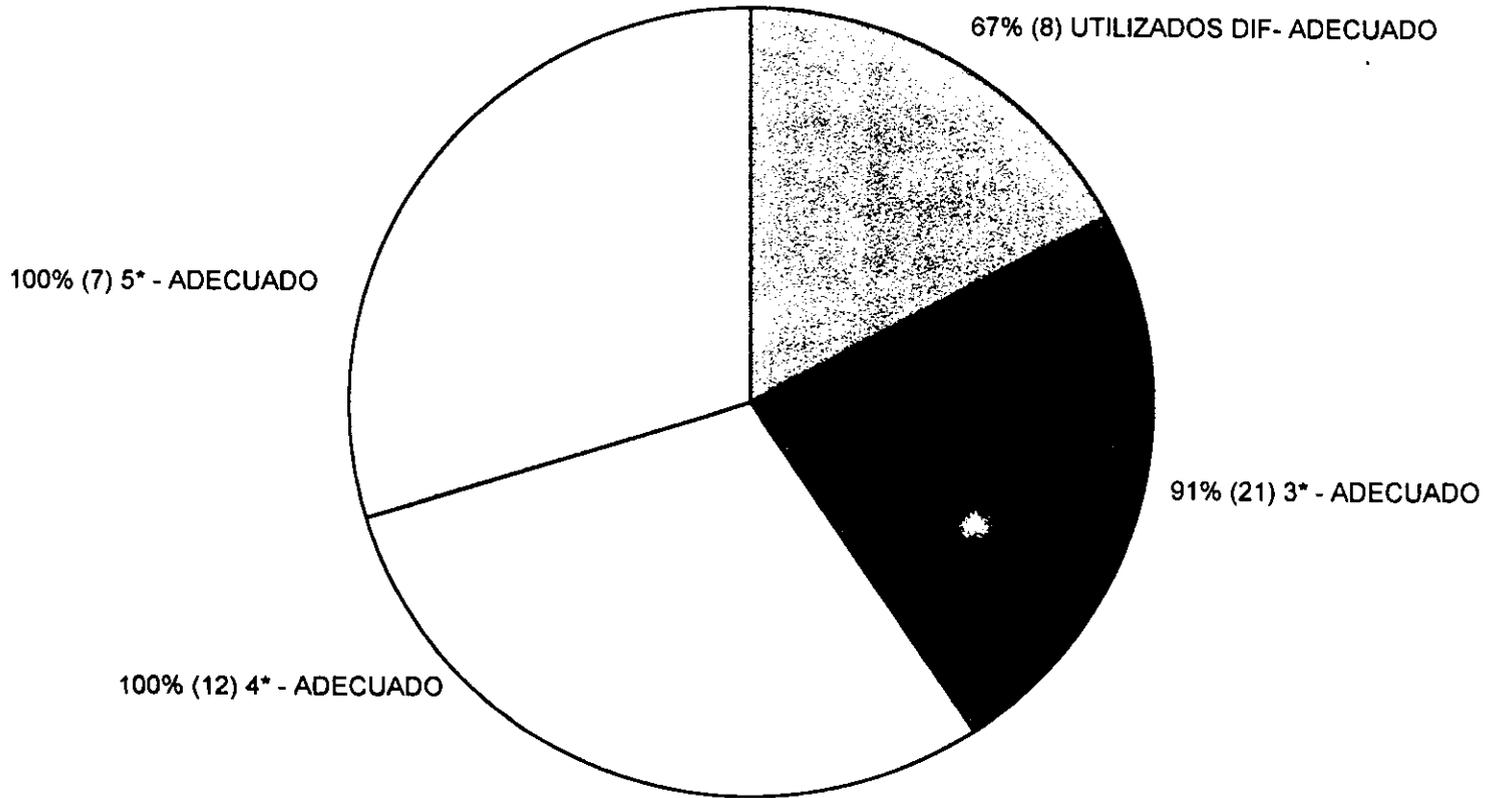
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
TELEFONOS PUBLICOS  
GRAFICA 7**



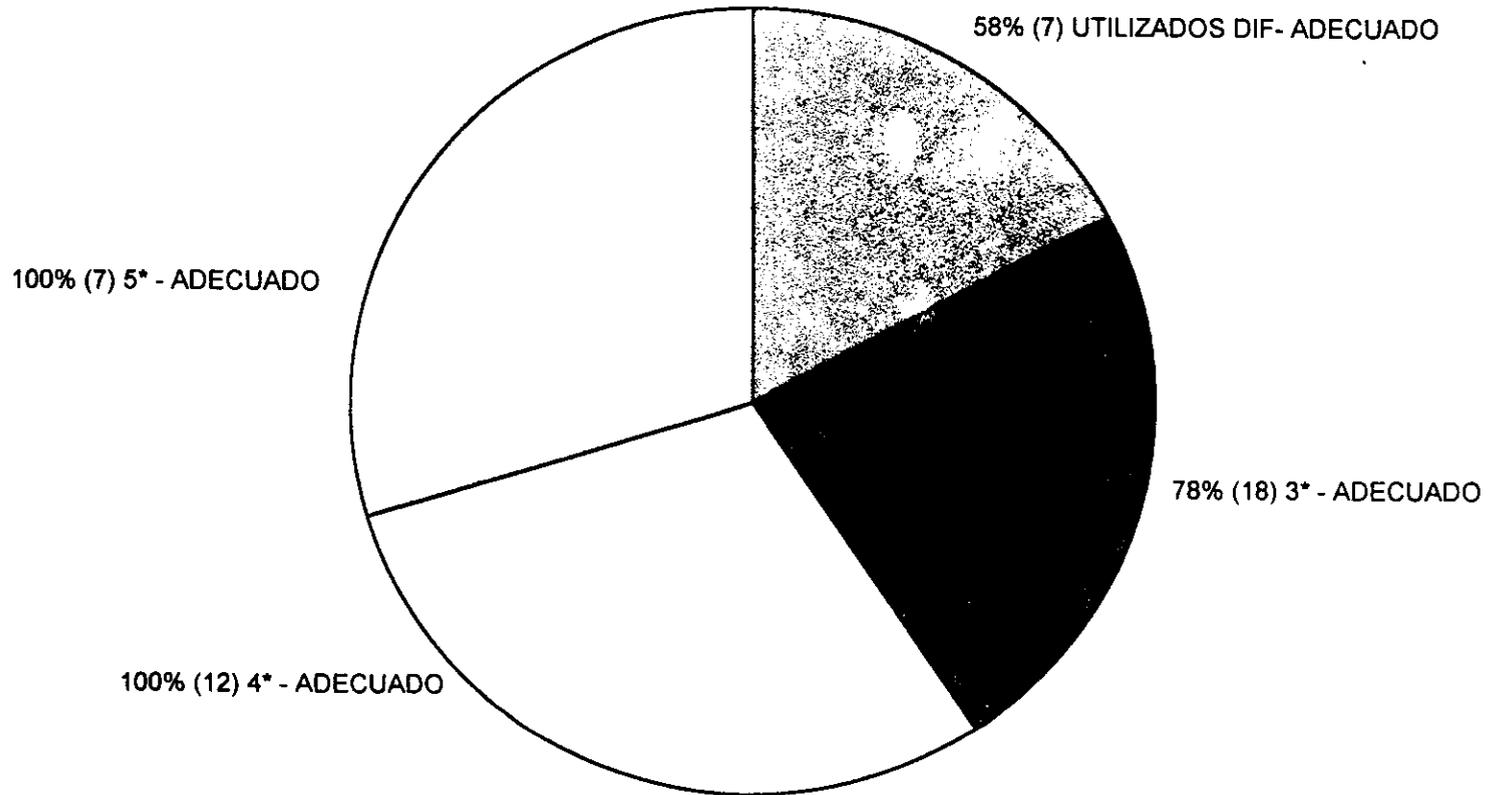
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
SALA DE ESPERA  
GRAFICA 8**



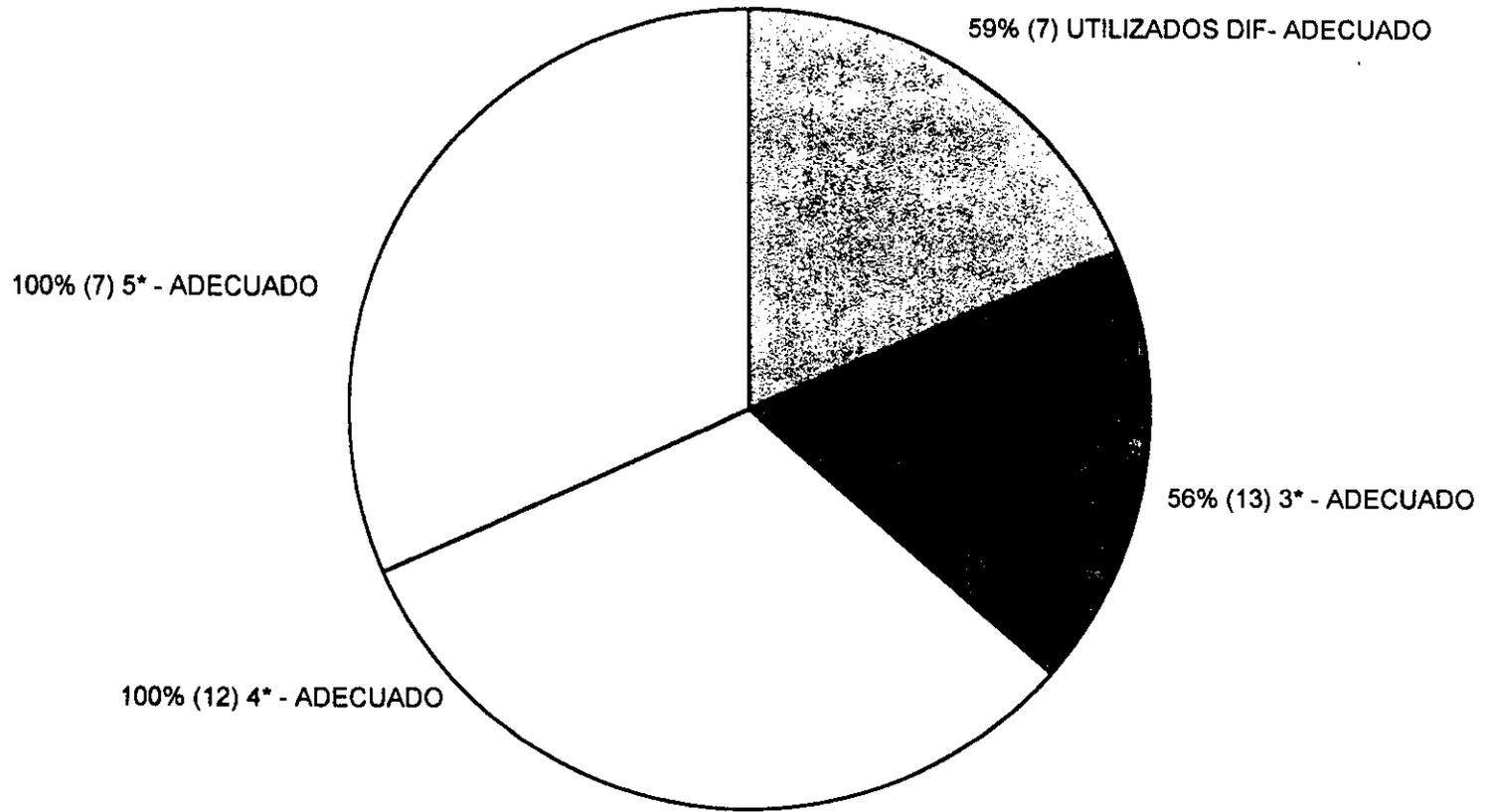
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
RECEPCION  
GRAFICA 9**



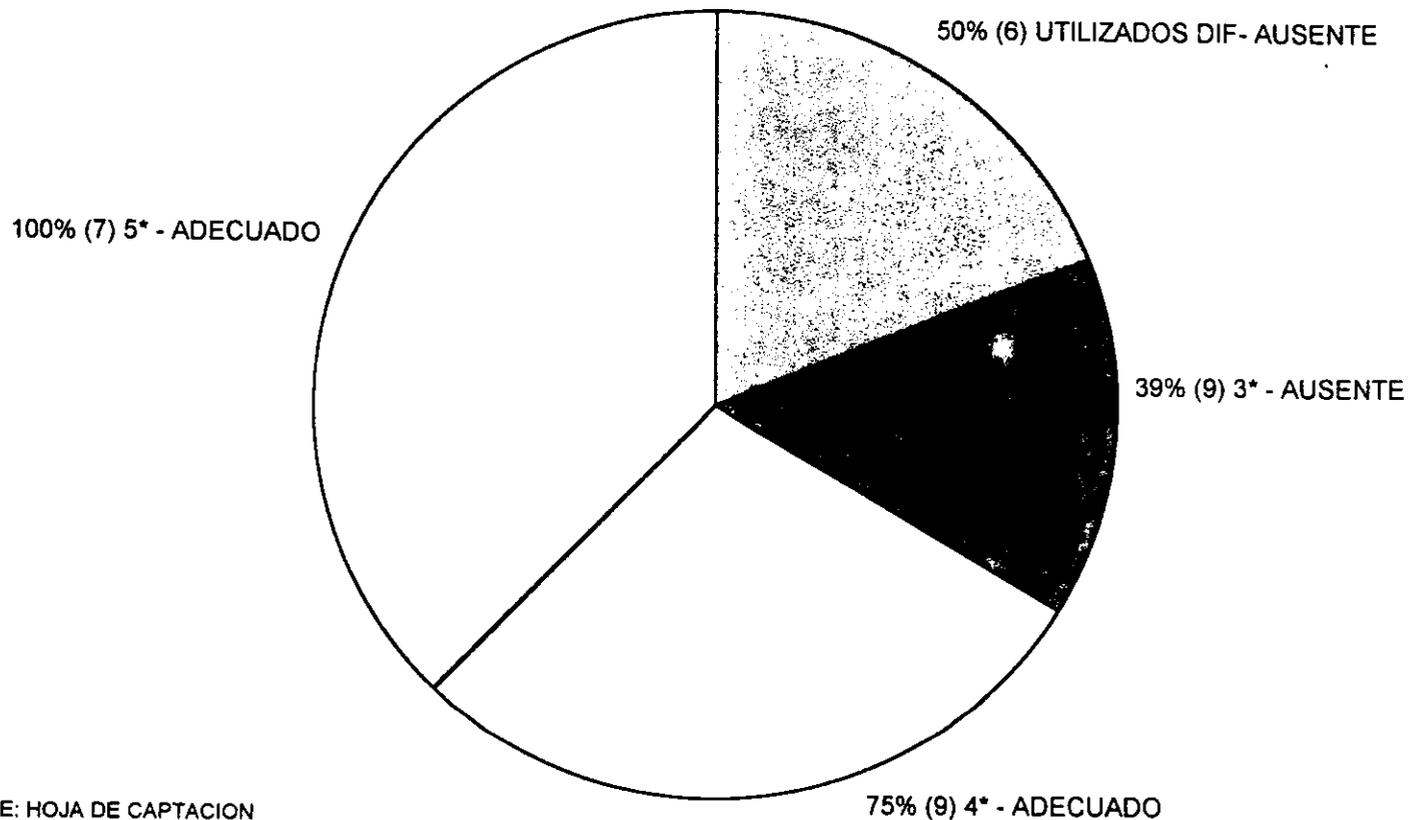
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
ELEVADORES  
GRAFICA 10**



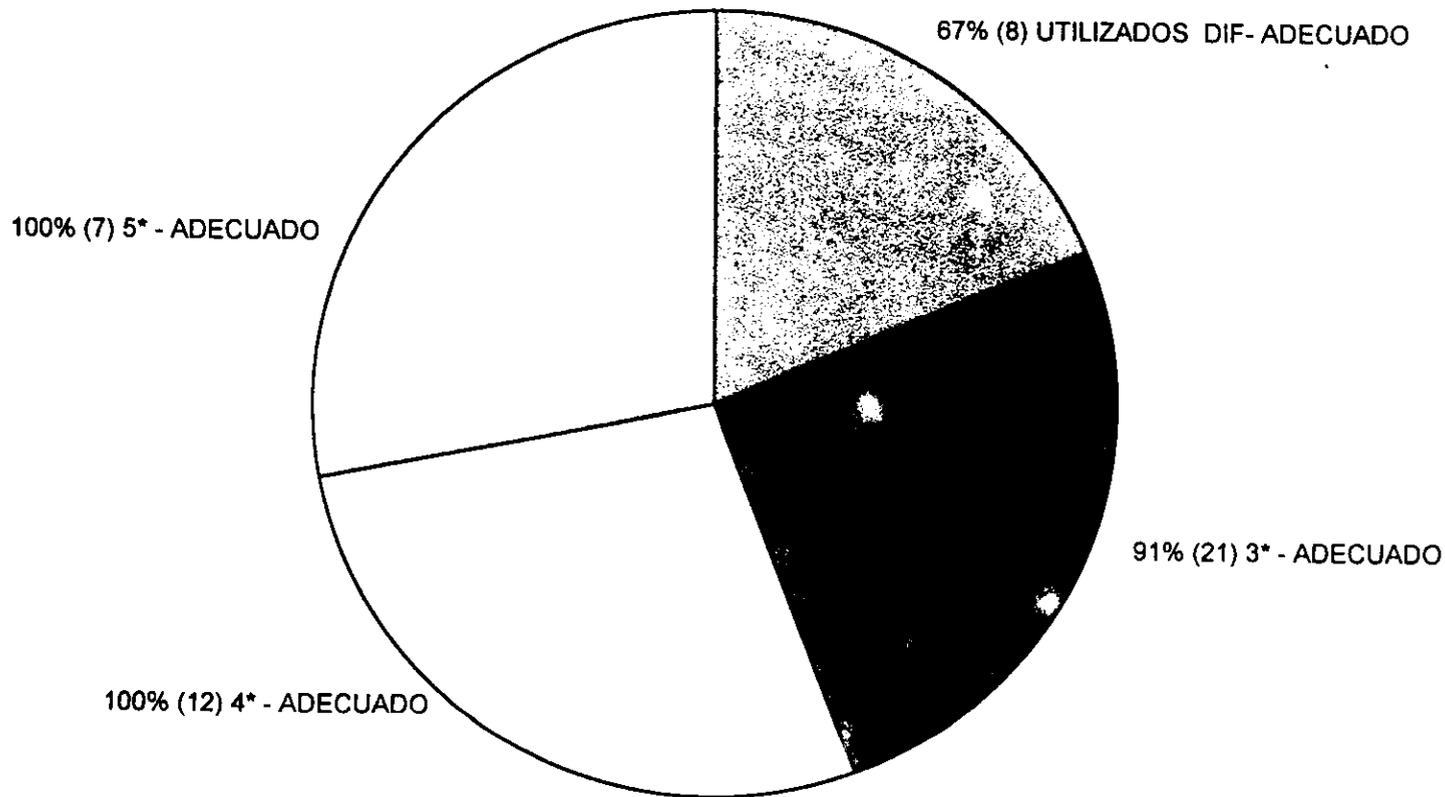
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
SALIDAS DE EMERGENCIA  
GRAFICA 11**



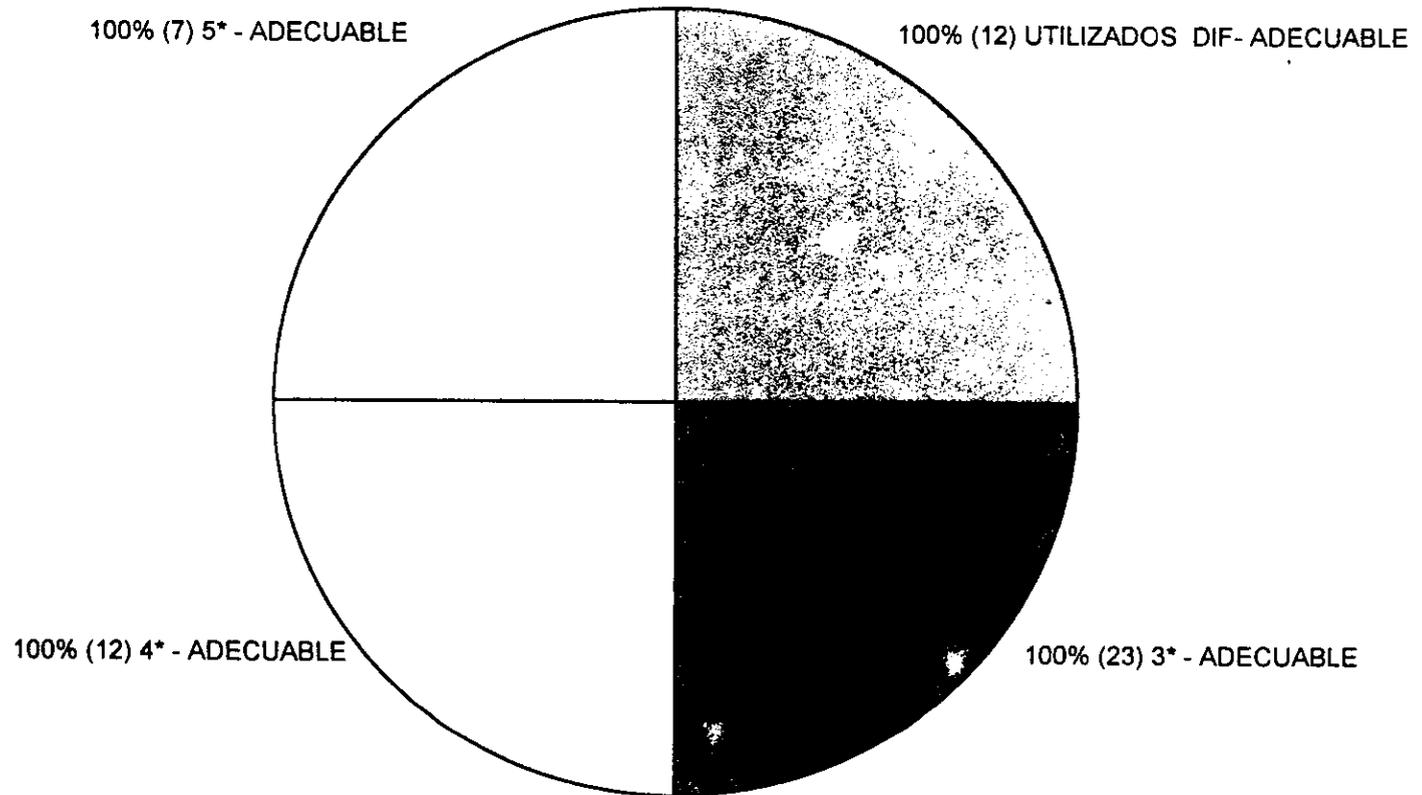
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
CIRCULACION  
GRAFICA 12**



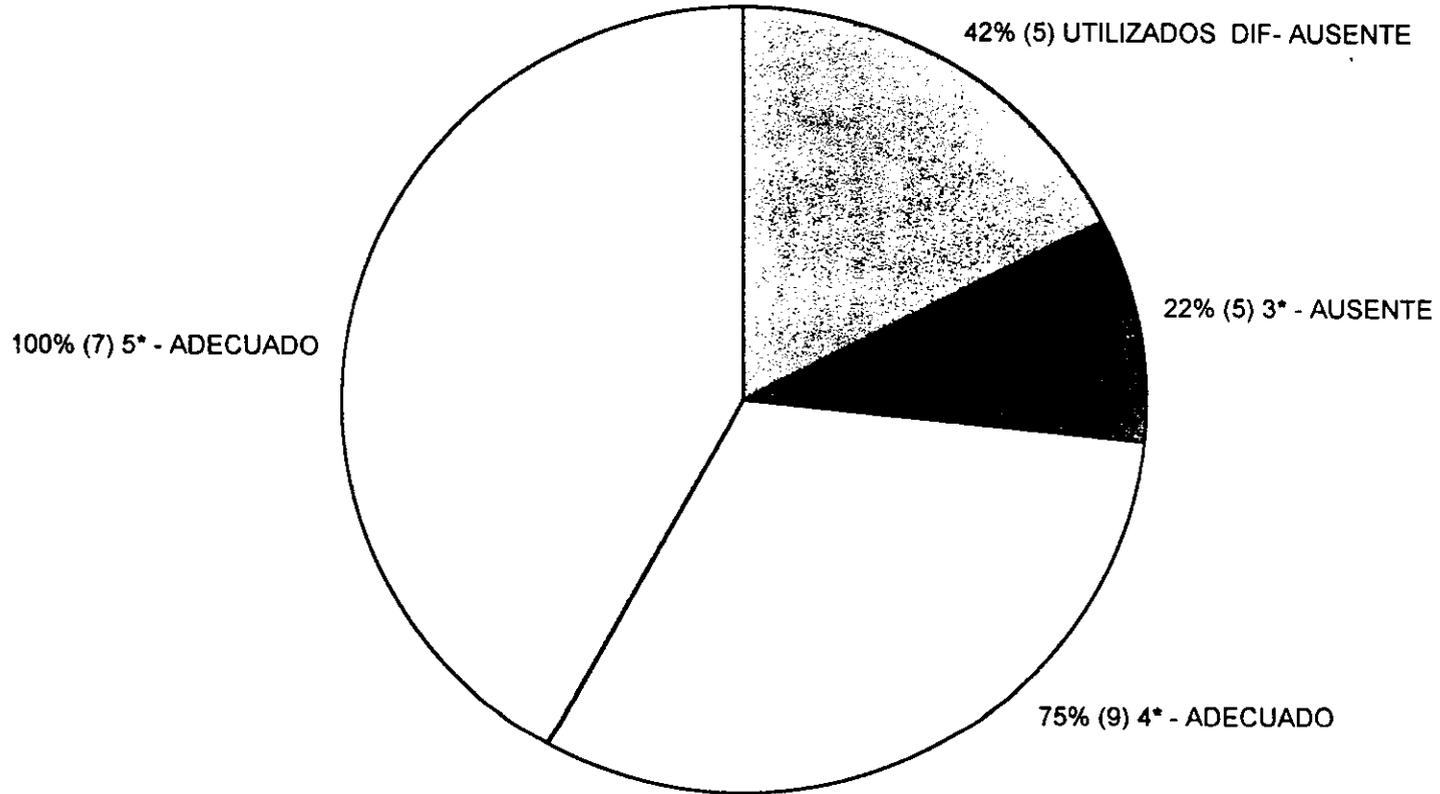
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
HABITACIONES  
GRAFICA 13**



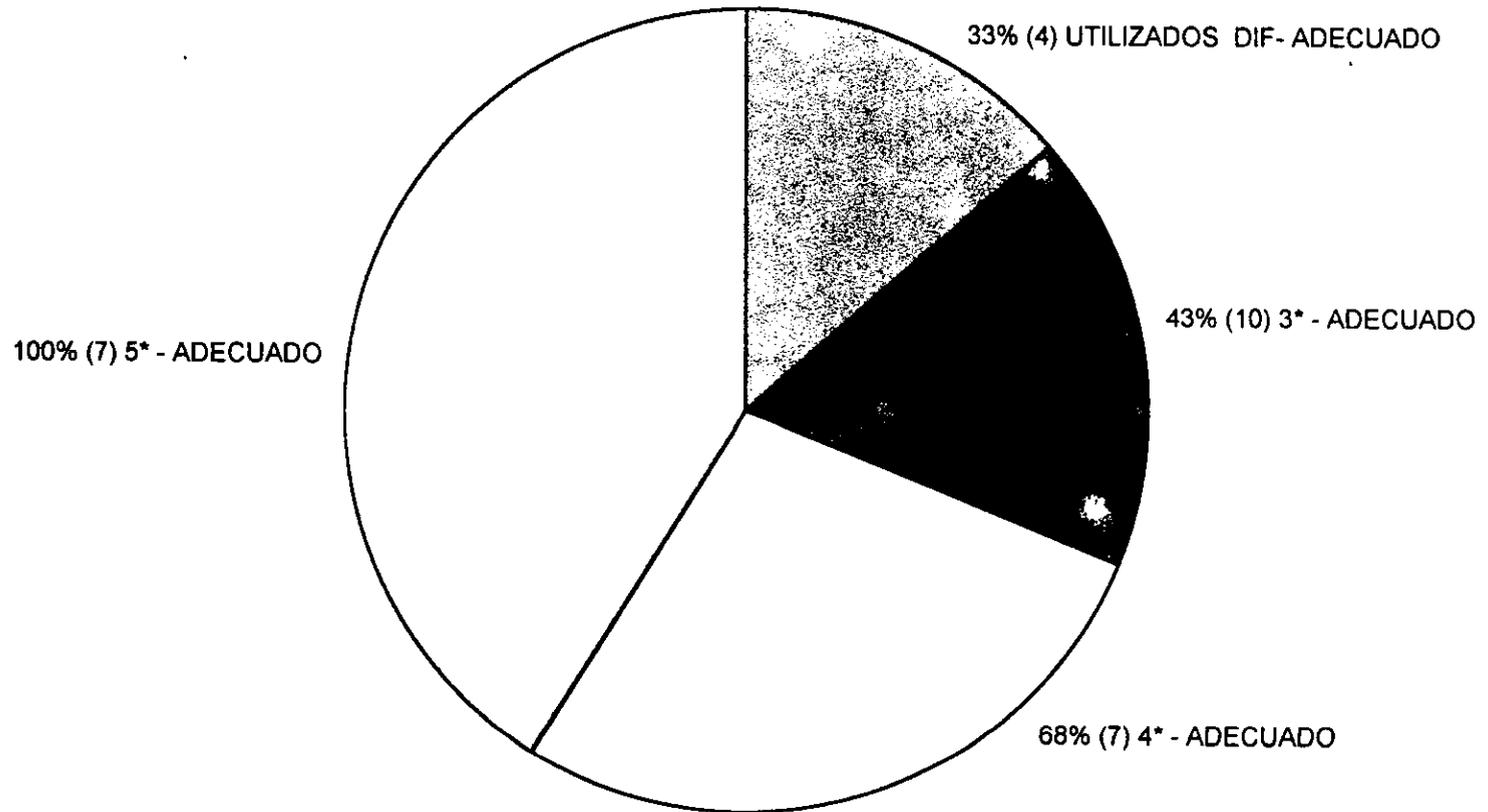
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
SEÑALIZACIONES  
GRAFICA 14**



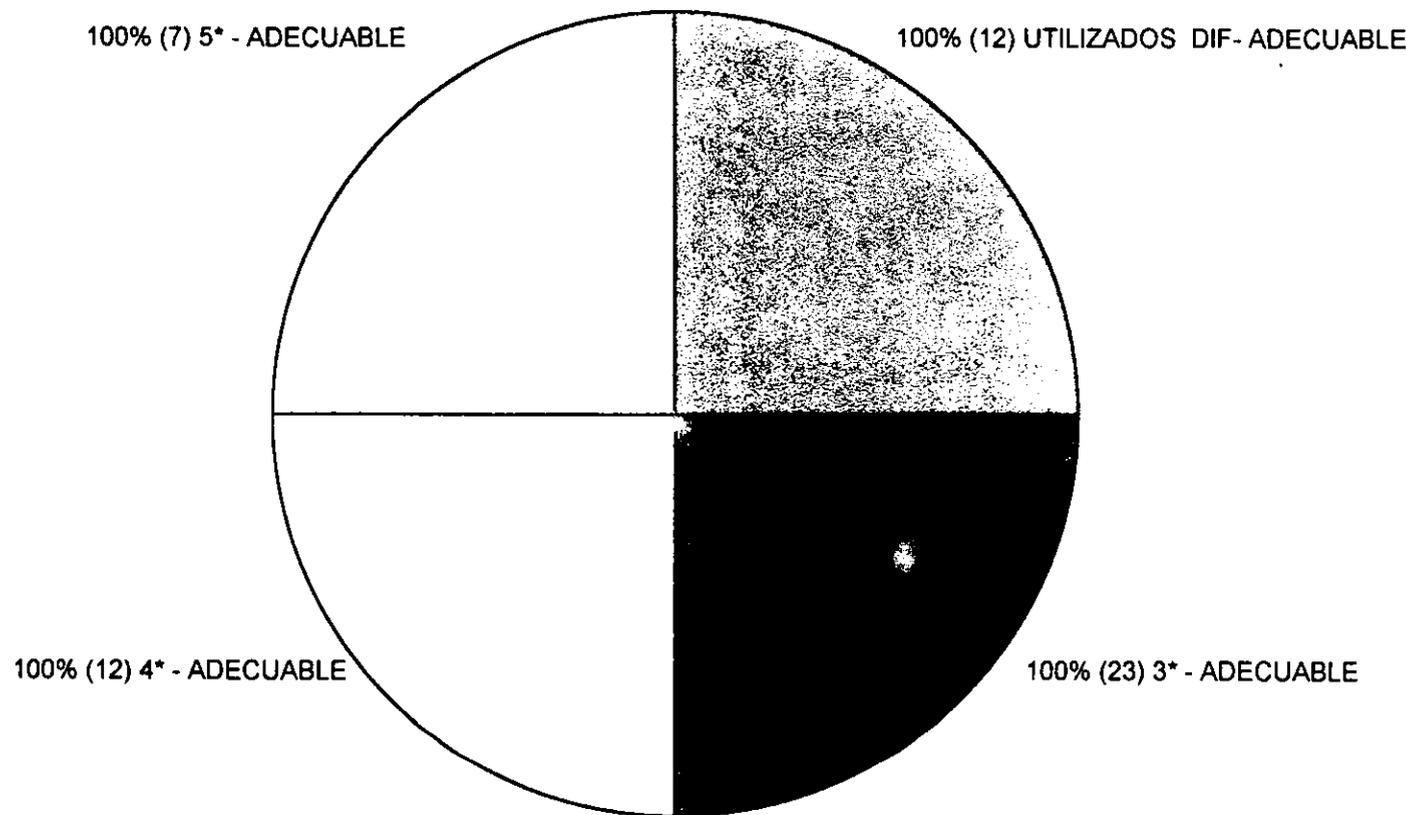
FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
RESTAURANTE  
GRAFICA 15**



FUENTE: HOJA DE CAPTACION

**ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES  
DE LA CIUDAD DE MEXICO.  
PASAMANOS  
GRAFICA 16**



FUENTE: HOJA DE CAPTACION

***ANEXOS***

**HOJA DE ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA  
ACCESIBILIDAD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD BASADOS  
EN LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM 001 SSA2-1993.  
DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION.**

1. *Estacionamiento: Ubicados lo mas cerca posible a la entrada del edificio, las medidas del cajón serán de 5mts de fondo por 3.8mts de frente con el símbolo internacional.*
2. *Rampas: Ancho de 1mt pendiente no mayor a 6% y una longitud no mayor de 6mts, con bordes laterales de 0.05mts de altura, pasamanos a ambos lados, con el símbolo internacional de acceso a discapacitados, y señalamiento que prohíba su obstrucción.*
3. *Puertas: Ancho mínimo de 1mt si están cerca de la esquina o en la esquina de una habitación, deberán abatir hacia el muro mas cercano, las manijas y cerraduras deben esta colocadas a 0.9mts del nivel del piso.*
4. *Escaleras: Ancho mínimo de 1.8mts 15 peraltes como máximo entre descansos, y pasamanos a ambos lados.*
5. *Sanitarios: Con piso antiderrapante, lavabos con altura de .75m, llaves tipo palanca, retrete con asiento de 52cm de altura a nivel del piso, gancho para muletas, mingitorios con altura de .6m, y .7m de longitud, barras de apoyo lateral colocadas a 0.9, 0.7 y 0.5m.*
6. *Señalización: Los letreros gráficos visuales deben tener letras de 0.05m de alto como minimo de color contrastante colocada a 2mts del nivel del piso.*
7. *Elevador: Señalamientos claros para su localización, ubicación cercana a la entrada principal, área interior libre de 1.50mts por 1.50mts como mínimo, ancho mínimo de la puerta de 1mt, pasamanos interiores en sus tres lados, los controles colocados a 1.2mts de su parte superior.*
8. *Sala de espera: Se destinara un área cercana al acceso de 1mt, por 1.25mts para discapacitados en silla de ruedas. Se indicara simbología de área reservada, además reservar un asiento para discapacitados.*

- 9. Salidas de emergencia:** Marcadas claramente con colores contrastantes, deben abrir hacia fuera, con picaportes o jaladeras tipo palanca.
- 10. Recepción:** Con una altura máxima de 0.9mts
- 11. Pasamanos:** Barandal de 4cm de diámetro con indicaciones del número de piso. terminación en forma redondeada y peralte de color contrastante con la huella.
- 12. Teléfono:** Tira táctil o cambio de textura en piso. Altura máxima de 1.2mts de nivel del piso.
- 13. Habitación:** Puerta de entrada con especificaciones. Circulación suficiente regadera y sanitario adecuados.

**ANEXO 2**

**SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA  
FAMILIA.  
"ACCESIBILIDAD Y BARRERAS ARQUITECTONICAS EN HOTELES DE  
LA CIUDAD DE MEXICO"**

NOMBRE DEL HOTEL \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_  
DIRECCION \_\_\_\_\_

ELEMENTO A EVALUAR	PRESENTE			ADECUADO			ADECUABLE			OBSERVACIONES
	SI	NO	No	SI	NO	No	SI	NO	No	
ESTACIONAMIENTO										
ACCESO										
RAMPAS										
PUERTAS										
ESCALERAS										
SANITARIOS PUBLICOS										
TELEFONO										
SALA DE ESPERA										
RECEPCION										
ELEVADORES										
SALIDAS DE EMERGENCIA										
CIRCULACION										
HABITACIONES										
SEÑALIZACIONES										
RESTAURANTE										
PASAMANOS										

## **BIBLIOGRAFIA.**

1. *Convive DIF año 1 No 1 Mayo 1996*
2. *Acuerdo para el Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las personas con Discapacidad. Mayo 1995.*
3. *Convive DIF año 1 No. 2 Agosto 1996.*
4. *Programa Nacional para el Bienestar y la Incorporación al Desarrollo de las personas con Discapacidad. Mayo 1996.*
5. *Bravo Brash j. Barreras arquitectónicas y socioculturales. Noviembre 1981.*
6. *Fleishcmann Loredó F. Barreras físicas, culturales y sociales que impiden la integración del discapacitado. Problemas Motores Pp. 161-62.*
7. *Mayagoitia-Fleishcmann. El discapacitado y las barreras físicas o arquitectónicas. Rev. Mex. Med. Fis. y Rehab. 4(4) Oct- Dic 1990 Pp. 6-9.*
8. *Valencia S. C:C: Secretarios de la H. Cámara de Diputados. Análisis de la problemática del minusvalido en México. Rev. Mex. Med. Fis y Rehab. 2(4) Oct-Dic. 1990.*
9. *Asamblea de Representantes. Reglamento para la atención de minusválidos en el Distrito Federal.*
10. *Velasco León. Barreras arquitectónicas. Problemas motores. Pp. 171-74.*
11. *NOM-001-SSA 2 1993.*
12. *Comisión Panamericana de Normas Técnicas. Anteproyecto COPANT. Octubre 1996.*
13. *Protección Civil. Guía Técnica para la implementación del plan de contingencias. Pp. 26-39.*
14. *Bravo Brash. El minusválido y las barreras que se oponen a su integración social. Rev. Med. IMSS 20(203) 1982. Pp. 203-6.*
15. *Rehabilitación en la República Federal Alemana. Pp. 3-12-*
16. *Gutiérrez Trujillo J.M 1era semana nacional de solidaridad. IMSS barreras arquitectónicas. Pp. 143-67.*
17. *Shaw J. Architectural Barriers: A medical problem. The Am J. Occupational Ther. XXV (1) Ene-Feb. Pp. 13-15.*
18. *Eppler-Levine. Eliminating Barriers to the disable. The Am J. Occupational Ther. 38(11) Nov. 1984. Pp. 748-53.*

- 19.-Kiernat J. *Promoting Community awareness of architectural barriers. Am J: Occupational Ther.* 26(1). 1972. Pp. 10-12.
- 20.-Organización Panamericana para la Salud. *Niveles de atención en rehabilitación. Rev. Mex. Med. Fis. y Rehab.* 2(3) Jul-Sep. 1990 Pp. 1924.
- 21.-Valencia C. *Accesibilidad para las personas con discapacidad en tiendas de autoservicio en la delegación Coyoacán. del D.F. SNDIF. 1997.*
- 22.-Avedaño B: *Diagnóstico situacional de las barreras arquitectónicas en las salas de cine de la ciudad de México. SNDIF. 1998.*
- 23.-Frack R. *Accesibilidad a personas con discapacidad a los centros recreativos y culturales en la ciudad de Tuxtla Gutierrez. SNDIF. 1998.*
- 24.-Aguirre G. *Accesibilidad y barreras arquitectónicas para los personas con discapacidad en bibliotecas públicas del DF. SNDIF. 1998.*
- 25.-Medina S. *Diagnostico Situacional de las barreras arquitectónicas en instituciones del tercer nivel de atención en la Ciudad de México. SNDIF. 1998.*