

# El control de la aplicación del Convenio Marco



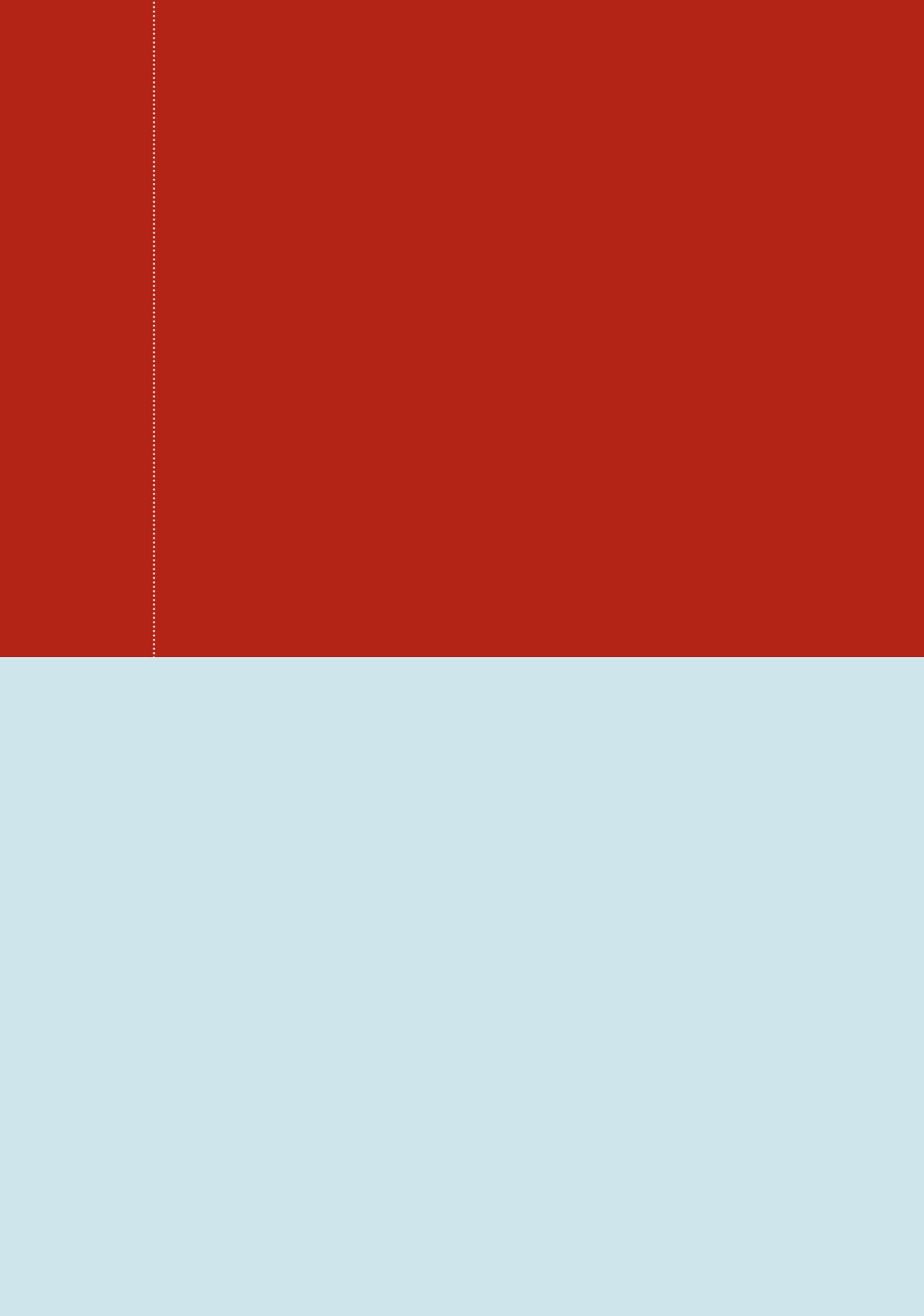
→ ARTÍCULO 8

Protección contra  
el tabaquismo  
pasivo

LA EXPERIENCIA FRANCESA



INFORME 2008



# El control de la aplicación del Convenio Marco

## ARTÍCULO 8 Protección contra el tabaquismo pasivo

LA EXPERIENCIA FRANCESA



## > PREFACIO

*Justificado por la importancia del costo sanitario, social y económico de la dependencia al tabaco, el control del tabaco adquiere su legitimidad en el apoyo que le aportan más del 65% de los fumadores que lamentan su estado de dependencia, y en el 80% de la población, fumadores y no-fumadores que desean que se les proteja contra los riesgos sanitarios vinculados a la exposición al humo del tabaco.*

*Una cultura secular de tolerancia hacia el consumo de tabaco en público hizo que, durante mucho tiempo, este comportamiento fuera considerado algo normal y "anodino". La industria tabacalera y sus principales aliados, los estanqueros, convencidos de que la introducción de una legislación rigurosa de protección contra la exposición al humo del tabaco suponía importantes riesgos para sus ganancias, formularon proposiciones consensuales pero ineficientes y denunciaron por otra parte, una maniobra supuestamente liberticida, respaldándose en algunos políticos y filósofos extraviados y/o demasiado favorables para con esta industria mortífera.*

*Desde 1991, Francia dispone de la ley Evin que regula el consumo de alcohol y tabaco, y en la cual la parte referente al tabaco es particularmente rigurosa, en especial en lo que a publicidad se refiere. Desgraciadamente, mientras que esta ley define los espacios colectivos como libres de humo, un decreto firmado en 1992 vuelve ineficientes las*





*medidas inicialmente decididas a fin de reducir la exposición al humo del tabaco. Este paso hacia atrás fué el resultado de la acción eficaz de los tabacaleros y estanqueros vinculados con algunos responsables de la industria hostelera y de restaurantes, y una política poco consecuente, laxista y para nada determinada a asumir la gestión de este riesgo. La labor de las OMS, la evolución de los conocimientos científicos, de las legislaciones europeas y de la misma sociedad francesa, la acción de algunos políticos y la presión intensa y coordinada de las ONG activas en el control del tabaco, condujeron a la firma, el 15 de noviembre de 2006, de un nuevo decreto que, aunque no suprimió totalmente la posibilidad de fumar en algunos lugares públicos, lo hizo de manera casi general. La aplicación de esta medida se llevó a cabo sin seria resistencia, en parte gracias a las ONG que supieron preparar el terreno y acompañar las medidas, estableciendo alianzas eficaces con los profesionales del sector hostelero y de restaurantes.*

*No obstante, la protección contra los riesgos relativos a la exposición al humo del tabaco no se limita solo a este decreto: en paralelo con la necesidad de asegurar su aplicación rigurosa, es importante tomar en cuenta problemas como el que plantea el futuro de las terrazas de los cafés y otros lugares públicos que no están cerrados ni cubiertos, o la posibilidad de limitar el consumo de tabaco en vehículos privados con niños abordo.*

*Este informe describe los trámites que llevaron a la aplicación de esta medida de salud pública. Las ONG, reunidas dentro de la Alianza contra el tabaco desempeñaron un papel central y eficiente gracias a la rápida profesionalización de sus miembros permanentes durante los últimos años. De este modo, el control del tabaco cuenta actualmente en Francia con algunos especialistas (aún demasiado pocos en comparación a otros países europeos), quienes han optado por orientar su labor hacia este tema y que están a la disposición de sus colegas extranjeros para compartir sus experiencias.*

**Profesor Yves Martinet,**  
*Presidente de la Alianza  
contra el tabaco*

El 29 de septiembre de 2008

# > ÍNDICE

Prefacio .....	2
Introducción .....	6
Glosario .....	8
Cronología .....	12

## **PARTE I - La legislación anti tabáquica en Francia: la ley Veil, la ley Evin, el decreto del 15 de noviembre de 2006 .....** 17

<b>A Primeras iniciativas sobre la legislación anti tabáquica en Francia ..</b>	<b>17</b>
1 - La ley Veil del 9 de julio de 1976 .....	17
2 - La ley Evin del 10 de enero de 1991 y su decreto de aplicación ...	19
<b>B El dispositivo de 1992: un balance contrastado .....</b>	<b>21</b>
1 - Los logros de la ley Evin .....	21
2 - Las debilidades de la ley Evin .....	26
<b>C El decreto del 15 de noviembre de 2006 .....</b>	<b>32</b>
1 - Contenido del decreto: obligaciones, responsabilidades y sanciones .....	32
2 - Disposiciones complementarias: circulares y decretos .....	36

## **PARTE II - Cómo preparar la medida .....** 37

<b>A Movilizar la opinión .....</b>	<b>37</b>
1 - El plan Cáncer .....	37
2 - Los informes sobre la exposición al humo del tabaco .....	38
3 - Las campañas de comunicación .....	39
<b>B Encontrar aliados y trabajar con los actores concernidos .....</b>	<b>41</b>
1 - El gobierno .....	42
2 - Los diputados: el papel de un líder político .....	42
3 - La misión parlamentaria de información sobre la interdicción de fumar .....	43
4 - El apoyo de las administraciones y los organismos públicos .....	45
5 - Los sindicatos .....	47



<b>C</b>	<b>Coordinar las acciones individuales</b> .....	49	
	1 - Los proyectos asociativos en el marco del Plan Cáncer .....	49	
	2 - Las campañas mediáticas de los actores asociativos .....	49	
<hr/>			
<b>D</b>	<b>Contrarrestar los ataques de la industria tabacalera</b> .....	52	
	1 - El grupo de presión de algunos restauradores, cafeteros y estancieros .....	52	
	2 - Los argumentos utilizados para obtener derogaciones contra la interdicción de fumar .....	52	
<b>PARTE III - ¿Y después?</b>			
<b>¿Cómo perennizar los efectos de la interdicción?</b> .....			55
<hr/>			
<b>A</b>	<b>Medir y comunicar acerca de los efectos</b> .....	55	
	1 - Los efectos económicos .....	55	
	2 - Los efectos sanitarios .....	55	
<hr/>			
<b>B</b>	<b>Estar alertas frente a los intentos de tergiversar la ley</b> .....	58	
	1 - El club privado .....	59	
	2 - Las cafeterías narguile .....	59	
	3 - Los fumadores no conformes .....	59	
	4 - Las terrazas .....	59	
<hr/>			
<b>C</b>	<b>Los retos que hace falta afrontar</b> .....	61	
	1 - Movilizar los cuerpos de control .....	61	
	2 - Apoyarse en la opinión .....	62	
	Conclusión .....	64	
	Presentación de la Alianza .....	65	
	Ficha de identidad de la Alianza .....	66	
	Presentación de los co-autores .....	68	

## > INTRODUCCIÓN

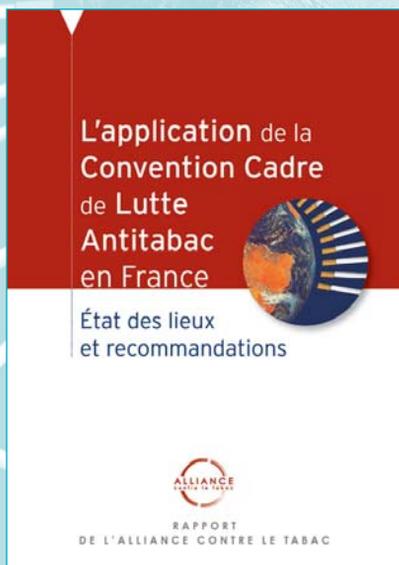
Durante la primera Conferencia de partes Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) de Ginebra, se tomó la decisión de dar prioridad a la ampliación de algunos artículos, entre los cuales el artículo 8 que se refiere a la protección contra la exposición al humo del tabaco.

Se formó un grupo de trabajo, compuesto de países actores y de países aliados para redactar las directrices de dicho artículo.

Un documento resultado de su concertación fue presentado en la segunda Conferencia de las Partes organizada en Bangkok en 2007. Dicho texto, recibió una acogida favorable de parte de las ONG, que lo estimaron conforme con las pretensiones de la sociedad civil y con sus recomendaciones para la adopción de las directrices.

Esas directrices fueron adoptadas por la COP2 sin ninguna modificación. De este modo, los estados que han ratificado la CMCT, deben aplicar dicho artículo procurando seguir las directrices así definidas. Estas líneas están basadas en las mejores prácticas y guían a los países hacia medidas eficaces. De algún modo, constituyen un modelo de reglamentación que cada estado tiene que poner en obra.

No obstante, las directrices no son “imperativas” a nivel jurídico: orientan hacia legislaciones restrictivas pero no implican que el Estado tenga que aplicarlas al pie de la letra. De hecho, se demostró que la interdicción de fumar es un proceso de “maduración” nacional y que sólo funciona cuando es impul-





sada y debatida en ámbitos nacionales. Cabe señalar, sin embargo, que la instauración de medidas claras y efectivas en un país ejerce una influencia a menudo decisiva en la evolución de la legislación de otra nación de cultura parecida.

La Alianza contra el tabaco, coalición de más de 30 ONG que desempeñan un papel importante en el control de tabaco, encontró interesante, con el fin de compartir experiencias, analizar el proceso que permitió a un país como Francia llevar a cabo la interdicción de fumar.

Este informe es el resultado de este análisis y consta de tres partes:

- Una descripción de las diferentes etapas del proceso de instauración de la legislación
- Una presentación de los papeles desempeñados por los actores comprometidos en el proceso (responsables políticos, expertos en el control del tabaco, sociedad civil, organizaciones sindicales...)
- Una presentación, por un lado de la dificultades encontradas (como las ingerencias de la industria tabacalera) y por otro, de los desafíos que habrá que afrontar para una buena aplicación de la legislación.

Así, la presentación de la experiencia francesa podría revelarse muy útil a otros países amigos; podría interesar a los que quieren adoptar medidas más adecuadas para la aplicación del artí-

culo 8 de la CMCT en su territorio, o a los países que inician el proceso para instaurar la interdicción o que buscan de que su legislación se vuelva más aplicable. Estos países podrían encontrar aquí ejemplos concretos o recomendaciones que adoptar.

A nivel nacional, este informe brinda a las autoridades francesas y a los actores del control del tabaco, un estado de la aplicación del artículo 8 sobre el territorio continental y plantea los desafíos que habrá que aceptar en el porvenir en cuanto a la protección del humo del tabaco.

Hace ya dos años que una nueva interdicción permitió erradicar el humo del tabaco de los centros de trabajo y los lugares públicos. Algunos meses después de haber comenzado a aplicar esas disposiciones al conjunto de restaurantes, hoteles, cafés, bares, casinos y discotecas, este informe desea ir más allá del simple balance político y sanitario y constituir un testimonio enriquecedor sobre los esfuerzos cumplidos por todos aquellos actores que preocupados por la salud de sus conciudadanos, no escatimaron esfuerzos para cambiar por completo una situación que parecía estancada.

## > GLOSARIO

### **ADP**

Aeropuertos de Paris en una empresa francesa que construye, acondiciona y explota plataformas aeroportuarias, entre las cuales las dos principales de Francia, aeropuertos de Paris-Orly y Paris-Charles-de-Gaulle.

### **BAT**

British American Tobacco, basada en Londres (Reino Unido), es uno de los más importantes productores de tabaco y de cigarrillos en el mundo.

### **CDIT**

Centro de Documentación y de Información sobre el Tabaco, fue creado en respuesta a ley Evin. Este organismo reunía a todos los miembros de la profesión del tabaco para mostrar una visión global del consumo del tabaco. Participaban: la Federación nacional de los plantadores de tabaco, la Confederación de las cámaras sindicales de los estanqueros, BAT, Philip Morris, RJ Reynolds Tobacco France, Rothmans y la SEITA.

### **CHRDC**

Cafeterías, Hoteles, Restaurantes, Discotecas y Casinos.

### **CMCT**

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT), es el primer tratado iniciado por la Asamblea mundial de la Salud, el órgano de decisión supremo de la OMS. Las negociaciones empezaron en octubre de 1999 y se terminaron el 1 de marzo de 2003. La CMCT tiene como objetivo «Proteger





las generaciones presentes y futuras de los efectos sanitarios, sociales, medioambientales y económicos devastadores del consumo del tabaco y de la exposición al humo del tabaco». El preámbulo de la CMCT reconoce la necesidad para los Estados de dar prioridad al derecho de proteger de la Salud pública dado la índole excepcionalmente nociva de los productos de tabaco y el daño que causan las compañías que los fabrican. Desde 2003 fue firmada por 168 países y ratificada por 160.

### **CMCT-Artículo 5.3**

*Al definir y aplicar su política de salud publica en materia de lucha anti-tabáquica, las partes cuidan que estas políticas no se vean influidas por los intereses comerciales y demás de la industria tabacalera, en conformidad la legislación nacional.*

### **CMCT-Artículo 8**

*1. Las partes reconocen que la evidencia científica ha establecido sin equívoco que la exposición al humo de tabaco causa la muerte, la enfermedad y la incapacidad. 2. Cada una de las partes adoptará y pondrá en aplicación [...] medidas que prevén la protección contra la exposición al humo de tabaco en los lugares de trabajo (cerrados), los transportes colectivos, los lugares públicos cerrados y si hace falta otros lugares que acogen al público.*

### **CNCT**

El Comité Nacional Contra el Tabaquismo es una asociación francesa dedicada al control del tabaco. Fue fundada en 1868 bajo el nombre de *Sociedad contra el abuso del tabaco* y tomó su actual denominación con motivo de su centenario en 1968. Fue reconocida de utilidad pública en 1977. El CNCT tiene como misiones « *prevenir la entrada en el tabaquismo, en especial de los más jóvenes; proteger a las personas expuestas al humo del tabaco; luchar contra las transgresiones reiteradas de la ley y denunciar las manipulaciones; ayudar los fumadores a dejar de fumar.* »

### **COP**

La Conferencia de las Partes que han ratificado el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Primera conferencia en 2006 en Ginebra, segunda conferencia en 2007 en Bangkok, tercera conferencia en Durban a finales de 2008.

### **DGS**

Dirección General de la Salud, depende del Ministerio de la Salud

### **DNF (ex LCFTP-Liga Contra el Humo del Tabaco en Público)**

Los Derechos de los No Fumadores es una asociación reconocida de misión utilidad pública, que interviene desde hace más de 30 años, en favor de la protección de los no fumadores y la buena aplicación de ley Evin. DNF defiende e informa cada día a las víctimas de la exposición al humo del tabaco y anima a los poderes públicos tanto para tratar

que la legislación se actualise, como para lograr que la respeten. La asociación dispone de 8 antenas regionales donde interlocutores locales informan y ayudan a cualquiera que desea más informaciones sobre la legislación contra el tabaquismo.

### **IGAS**

Creada en 1967, la Inspección General de los Asuntos Sociales posee muy amplio de competencias que se extiende al conjunto de las cuestiones relativas a los asuntos sociales, a la salud, al empleo, a la solidaridad, al trabajo, a la política de la ciudad, a la formación profesional y a la modernización del Estado. La Inspección General asegura de esta manera « *el control y la evaluación de la puesta en obra de las políticas públicas de la seguridad social y de la previsión social, de la protección sanitaria y social, del trabajo, del empleo y de la formación profesional. Se encarga además de controlar a las ONG que solicitan donaciones del público.* »

### **INCa**

El Instituto Nacional del Cáncer es una agencia sanitaria y científica en oncología. Trabaja con una lógica interdisciplinaria, con el objetivo de reunir, de liberalizar y movilizar a los actores y los recursos alrededor de proyectos comunes.

### **INPES**

El Instituto Nacional de Prevención y de Educación para la Salud es el establecimiento público encargado de conducir los programas de prevención y de educación para la salud en aplicación de las políticas generales de salud pública en Francia.

### **INSEE**

El Instituto Nacional de la Estadística y de los Estudios Económicos se encarga de producir y de analizar las estadísticas oficiales en Francia. Depende como Dirección General, del Ministerio de la Economía, de las Finanzas y del Empleo (MINEFE). Como instituto dispone de una independencia frente al Gobierno.

### **LNCC**

La Liga nacional contra el cáncer, más generalmente conocida como «La Ligue», es una fundación francesa creada en 1918 por Justin Godard, sobre un modo de gestión privada pero reconocida de utilidad pública. Tiene como misiones la prevención y la detección de los cánceres, la acción a favor de los enfermos y el apoyo financiero de la investigación pública en los asuntos específicos de la cancerología. La Liga está constituida de 103 comités departamentales regidos por la ley de 1901 y reunidos en el seno de una federación con una sede nacional situada en París en el 13ª circunscripción.

### **MILDT**

La Misión Interministerial de Lucha contra la Droga y la Toxicomanía es el organismo francés encargado de coordinar la acción gubernamental en el terreno de la prevención, la cobertura sanitaria y social, la represión, la comunicación, la investigación y los intercambios internacionales vinculados a las drogas y a las toxicomanías. Su competencia se extiende a otras adicciones (alcoholismo, tabaquismo).

### **OFDT**

Observatorio Francés de las Drogas y de las Toxicomanías es una agrupación de interés público en 1993. Desde 1999 la observación de la OFDT se centra en las sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas.

## **OMS**

La Organización Mundial de la Salud es la institución especializada de la ONU para la salud. La OMS tiene el objetivo de llevar a todos los pueblos al nivel de salud más elevado posible, definiéndose la salud en este mismo documento como un «estado de completo bienestar físico, mental y social que no consiste solo en una ausencia de enfermedad o de invalidez».

## **ONG**

Organización No Gubernamental. En este informe son llamadas también asociación.

## **RATP**

La Red Autónoma de Transportes Parisinos es una empresa pública designada por el Sindicato de Transportes de Isla de Francia (STIF) para asegurar la gestión del metro y otros transportes urbanos de París y de la cercanías.

## **RHST**

La Red Hospital Sin Tabaco federa establecimientos sanitarios alrededor de una referencia común, la Carta Hospital sin tabaco. Tiene como objetivo la reducción del tabaquismo en el seno de los hospitales.

## **SFP**

Smoke Free Partnership es una ONG europea que reúne Cancer Research UK, European Respiratory Society, European Heart Network y el INCa. Moviliza a sus miembros en particular para la promoción de la investigación a nivel nacional, la colaboración para la promoción de la salud pública así como en el refuerzo de una red europea para un mejor control del tabaco.

## **SNCF**

La Sociedad Nacional de Ferrocarriles Franceses es una de las principales empresas públicas francesas centrada en el transporte ferroviario.

## **SYNHORCAT**

El Sindicato Nacional de los Hosteleros, Restauradores, Cafeteros y Tenderos de comida preparada nació de una fusión entre el Sindicato de los Restauradores, Fabricantes de Gaseosa y Hosteleros (SNRIH), el Sindicato Francés de la Hostelería (SFH) y la Unión Profesional de los Artesanos Cocineros (UPAC).

## **TGV**

Tren de Gran Velocidad. Tren eléctrico construido en Francia capaz de circular a la velocidad de 270 Km/h a 320 Km/h en explotación comercial. El TGV es exclusivamente un servicio de transporte de viajeros.

## **TGI**

Tribunal de Gran Instancia. Es un tribunal encargado de juzgar en primera instancia los asuntos civiles et penales más importantes.

## **UMIH**

La Unión de los Oficios de las Profesiones de la Industria Hostelera es una organización patronal francesa en el sector de la hotelería y de la restauración. Hasta finales del 2007, el grupo ALTA-DIS, fabricante y distribuidor de tabaco, estaba asociado a esta Unión.

# CRONOLOGÍA

ACCIONES INSTITUCIONALES		ACCIONES DE LAS ONG
<p><b>9 de julio:</b> Adopción de la <b>Ley Veil</b>. Primer texto de ley relativo al control del tabaco (reglamentación de la publicidad y del acondicionamiento de los productos tabacaleros, creación de zonas fumadores y no fumadores).</p>	<p><b>1976</b></p>	
<p><b>17 de septiembre:</b> Adopción del Decreto Interministerial erigiendo las interdicciones de fumar en algunos lugares.</p>	<p><b>1977</b></p>	
	<p><b>1989</b></p>	<p><b>Balance epidemiológico preocupante</b> en cuanto a las consecuencias de la exposición al humo del tabaco y del consumo de tabaco (Estudios CNAM, CFES, SEITA).</p>
<p><b>10 de enero:</b> adopción de la <b>Ley Evin</b>. La interdicción de fumar en los lugares de uso colectivo pasa des estatuto de interdicción reglamentaria al de interdicción legal.</p>	<p><b>1991</b></p>	
<p><b>29 de mayo:</b> adopción del <b>decreto</b> fijando las condiciones de aplicación de interdicción de fumar en los lugares afectados al uso colectivo y modificando el Código de la salud pública.</p>	<p><b>1992</b></p>	<p>Puesta en servicio por las ONG de <b>una ayuda telefónica individualizada</b> con el fin de informar a las personas sobre la interdicción de fumar, en particular en los lugares de trabajo.  <b>Primeras campañas de comunicación asociativas</b> sobre los riesgos del humo del tabaco.</p>



ACCIONES INSTITUCIONALES	ACCIONES DE LAS ONG
	<p><b>1995</b></p> <p>Decisión del TGI de París en el asunto Ozeir. Se reconocen las consecuencias mortales del humo del tabaco y la responsabilidad del empleador.</p> <p><b>Verano:</b> Condena contra la campaña europea de desinformación de <b>Philip Morris</b>, por el respeto de la libertades individuales (Pitágoras y Zona Fumadores).</p>
	<p><b>1996</b></p> <p>Condena de la campaña visual de desinformación de <b>Philip Morris</b> que tiende a minimizar los efectos del tabaquismo pasivo: «<i>Hay bastantes problemas en la vida profesional, el tabaco no tiene por qué ser uno más.</i>»</p>
	<p><b>1997</b></p> <p>Decisión del TGI de Lyon. Se reconoce la obligación de medios que pesa sobre el encargado de los lugares relativa a la interdicción de fumar (se condeno a la SNCF por su falta de esfuerzo disuasivo e informativo sobre los efectos del tabaquismo pasivo).</p> <p><b>Mayo:</b> El profesor <b>Maurice Tubiana</b> comunica a la Academia de Medicina las conclusiones y las recomendaciones de su grupo de trabajo relativas a la exposición al humo del tabaco.</p>

## ➤ CRONOLOGÍA (suite)

ACCIONES INSTITUCIONALES		ACCIONES DE LAS ONG
	1998	Programa Europeo Contra el Cáncer. Publicación de un informe de las ONG europeas haciendo un balance sobre los riesgos del humo del tabaco y la estrategia de la industria tabacalera. Informe coordinado por Francia: « Pasive Smoking Report. »
Noviembre: informe de evaluación de la ley Evin (llamado informe Berger).	1999	
	2001	31 de mayo: Publicación de un informe sobre el tabaquismo pasivo por el profesor Bertrand Dautzenberg.
24 de marzo: lanzamiento del Plan Cáncer por parte del Presidente de la República Jacques Chirac. 16 de junio: firma de la CMCT.	2003	
2004 – 2006: Campaña mediática del INPES: « cuando fuma al lado de un no fumador, el también fuma. » 9 de agosto: ley relativa a la política de salud pública que permite reforzar los medios de control de la reglamentación (autoriza a nuevos agentes). 19 de octubre: ratificación de la CMCT.	2004	16 de marzo: Fallo de la corte de apelaciones de Rennes: el asalariado puede preverse de su derecho de retirada en materia de protección contra el humo del tabaco. Diciembre: los TGV se convierten en trenes totalmente no fumadores.

ACCIONES INSTITUCIONALES		ACCIONES DE LAS ONG
<p><b>Verano:</b> declaración pública de compromiso de Yves Bur para la puesta en obra de una interdicción de fumar.</p> <p><b>2 de noviembre:</b> Yves Bur organiza un coloquio en la Asamblea nacional sobre la posible puesta en obra de una interdicción de fumar y deposita una propuesta de ley asociada.</p> <p><b>Diciembre:</b> informe de evaluación de la ley Evin presentada por Bernadette Roussille (<b>informe del IGAS</b>). Este informe hace un balance sobre la aplicación de la ley Evin y analiza los escenarios posibles para modificar la legislación. Preconiza la adopción de una interdicción completa.</p>	<p>2005</p>	<p><b>Marzo:</b> recomendaciones del informe de la Alianza contra el tabaco hacia los responsables políticos.</p> <p><b>Mayo-junio:</b> el Ministerio de la Salud designa a la CNCT y la LNCC para audicionar a los diferentes actores (actores asociativos, administrativos, representantes de las profesiones del sector Recepción/Restauración, sindicatos de asalariados...) con el fin de preparar las medidas del futuro decreto.</p> <p><b>29 de junio:</b> por fallo de la Corte de casación se endurece la <b>obligación de resultados a cargo del empleador</b> en términos de protección efectiva de sus empleados contra el humo del tabaco.</p>
<p><b>Mayo a septiembre:</b> trabajos de la <b>misión parlamentaria sobre la interdicción de fumar</b>.</p> <p><b>4 de octubre:</b> publicación de las 25 propuestas de la misión parlamentaria sobre la interdicción de fumar.</p> <p><b>15 de noviembre:</b> <b>adopción del decreto</b> que fija las nuevas condiciones de la aplicación de la interdicción de fumar.</p>	<p>2006</p>	<p><b>15 de junio: fallo del Tribunal administrativo de París:</b> se condena al Estado (el Senado) como empleador, a pagar daños y perjuicios por sus carencias en la aplicación de la interdicción de fumar.</p> <p><b>Mayo a septiembre:</b> participación de las ONG a la misión parlamentaria y a las mesas redondas.</p>

## ➤ CRONOLOGÍA (fin)

ACCIONES INSTITUCIONALES		ACCIONES DE LAS ONG
<p><b>De noviembre a diciembre:</b> adopción de numerosas circulares reforzando el decreto del 15 de noviembre. <b>La del 29 de noviembre</b> precisa el campo de aplicación de la interdicción, del acompañamiento de los fumadores al abandono del tabaco, y dá explicaciones sobre los tipos de sanciones y los controles.</p>	<p><b>2006</b></p>	
<p><b>22 de enero:</b> publicación de un decreto que define las características de la señalización obligatoria que debe colocarse en todos los lugares públicos.</p> <p><b>1 de febrero: interdicción de fumar</b> en todos los lugares cerrados y cubiertos que acogen al público salvo en los CHRDC.</p>	<p><b>2007</b></p>	
<p><b>1 de enero: aplicación de la interdicción de fumar en los CHRDC.</b></p>	<p><b>2008</b></p>	<p><b>27 de mayo:</b> Tribunal administrativo de Nancy: <b>decisión</b> reconociendo la exposición al humo de tabaco como causa de discapacidad profesional (caso France Telecom).</p>

## ► PARTE I

# La legislación anti tabáquica en Francia : la ley Veil, la ley Evin, el decreto del 15 de noviembre de 2006



### ¿Una mesa fumadores o no fumadores?

Ocho meses después de que interviniera el decreto del 15 de noviembre de 2006, la pregunta tradicional que se hacía a las personas al entrar en un restaurante, se ha convertido en un recuerdo de una época caduca. Esta realidad atestigua la adhesión masiva de la población a la interdicción de fumar en lugares acogiendo al público.

Después de que se adoptara la ley Veil hubo que esperar 30 años para llegar al decreto del 15 del noviembre de 2006 que instauraba una interdicción estricta de fumar en todos los lugares de uso colectivo.

La evocación del contenido de los textos que se sucedieron para llegar a esta reglamentación muestra de manera aguda cómo la supremacía de la industria tabacalera se afianzó gracias al desconocimiento de la evidencia científica y a un desvío hábilmente organizado de las leyes.

La divulgación de la evidencia científica

en cuanto a la peligrosidad de los productos tabacaleros y de las consecuencias de la exposición al humo del tabaco, han ido permitiendo contrarrestar un estado de hecho preocupante, tratándose de salud pública. La evolución de la opinión que llevó a la aceptación popular de la medida de interdicción estricta resultando del último decreto, está basada indudablemente en una verdadera toma de conciencia del riesgo sanitario ligado al tabaquismo.



## A] PRIMERAS INICIATIVAS EN LA LEGISLACIÓN ANTI TABÁQUICA EN FRANCIA

### 1) La ley Veil del 9 de julio de 1976

En 1976, Simone Veil, Ministra de la Salud del gobierno Chirac (bajo la presidencia de Valéry Giscard d'Estaing) presenta un proyecto de ley que será adoptado por el Parlamento en junio

de 1976. Votada el 9 de julio de 1976, esta ley n°76-616 relativa a la lucha contra el tabaquismo es el primer texto legislativo francés que tiene el objetivo ambicioso de luchar contra el tabaquismo.

El artículo 16, en el título II, confía tímidamente al poder ejecutivo la tarea de instaurar interdicciones de fumar en algunos lugares.

**Artículo 16:**

*“Sin perjuicio de las medidas que competen a los poderes policiales, a título de seguridad, tranquilidad y salubridad públicas, el Consejo de Estado fija unos decretos que determinarán las condiciones en las que se establecerán las interdicciones de fumar en lugares afectados a un uso colectivo y donde dicha práctica puede acarrear consecuencias graves para la salud.*

*En locales o vehículos pudiendo servir de manera distinta a fumadores y no fumadores, el espacio consentido a estos últimos no puede ser inferior a la mitad del espacio total.”*

Al invitar el gobierno a preocuparse más de la cuestión del tabaquismo, la ley abre una primera brecha en la libertad comúnmente otorgada al fumador a consumir tabaco en cualquier lugar.

La ley plantea el siguiente postulado: en los lugares que acojan fumadores y no fumadores, se sugiere una distinción de los espacios dedicados a los unos y a los otros. El decreto inter ministerial interviene el 17 de septiembre de 1977. La economía general del texto presenta

disposiciones relativas a locales y vehículos destinados a acoger menores de 16 años, así como a establecimientos con vocación sanitaria.

Independientemente de la población hacia la cual se orienta la protección, es más bien en el modo de plantear la interdicción donde se transparenta claramente la fragilidad de la ley en lo que se refiere a conocimientos científicos. Esto se comprueba especialmente en lo que concierne el riesgo sanitario consecutivo a las contaminaciones causadas por el humo del tabaco.

Para empezar, las normas adoptadas para la ventilación de locales cerrados donde conviven fumadores y no fumadores no son muy severas: el texto preconiza ventilaciones mecánicas a la vez que estima suficiente la existencia de simples aberturas exteriores.

Cabe subrayar que la ley del 10 de enero de 1991 y su decreto de aplicación no recurrirán a ninguna mejora de las normas de ventilación adoptadas por la ley Veil.

Por otra parte, otras disposiciones evidencian un desconocimiento científico en cuanto a consecuencias de la exposición al humo del tabaco. En los locales escolares (escuelas y colegios), la limitación de la interdicción del consumo del tabaco exclusivamente a los momentos en que son frecuentados por los alumnos, va en contra de las recomendaciones actuales.

Además se menciona varias veces en ese texto, una excepción a la interdicción de fumar en los medios de transporte

colectivo en caso de convivencia entre fumadores y no-fumadores. De hecho, es posible instaurar en estos una zona fumadores *“a condición de que un dispositivo eficaz impida la propagación de humo”*.

Este concepto de “dispositivo eficaz” es mito supuestamente garante de la protección de la salud pública, incluso en la ley Evin, aunque se le mencione en otros términos. Así, mirándolo retrospectivamente, el decreto de 1977 aparece hoy como un contrasentido en materia de salud pública. No deja de ser sin embargo, cabe admitirlo, el primer texto que instaura una reglamentación con voluntad protectora y que introduce los primeros granos de arena en los mecanismos bien rodados de una industria tabacalera sin escrúpulos, que da particular importancia a la desinformación y desconocimiento de la evidencia científica.

## 2) La ley Evin del 10 de enero de 1991 y su decreto de aplicación

La ley nº 91-32 del 10 de enero de 1991, de la iniciativa de Claude Evin, Ministro de asuntos sociales y de la solidaridad del gobierno Rocard (bajo la presidencia de F. Mitterrand) reexamina en profundidad y en todo los aspectos los dispositivos de la ley Veil.

Esta ley es particularmente innovadora en lo que se refiere a la interdicción de fumar en lugares públicos. Mientras el legislador del 1976 invitaba tímidamente al gobierno a plantear y organizar la interdicción, el de 1991 impone esta interdicción como principio. De

hecho, en Francia, a partir de 1991 la interdicción de fumar en lugares de uso colectivo deja de tener un estatuto de interdicción reglamentaria para adquirir el estatuto de interdicción legal.

El artículo 16 de la ley del 9 de julio de 1976 queda así modificado:

### **Artículo 16:**

*“Se prohíbe fumar en los lugares afectados a un uso colectivo, en especial escolares y en los medios de transporte colectivos, excepto en los lugares expresamente destinados a los fumadores. Un decreto en Consejo de Estado establece las condiciones de aplicación del párrafo precedente.”*

La afirmación de principio tiene importancia: la interdicción se vuelve legal y general. Sólo se permite fumar en los lugares reservados a este consumo, incumbiéndole al poder ejecutivo fijar las normas de creación y de utilización de estos lugares.

El decreto de septiembre de 1977 queda abrogado y sustituido por el del 29 de mayo de 1992, el cual fija las condiciones de interdicción de fumar en los lugares afectados a un uso colectivo y modifica el Código de salud pública.

Tratándose de las disposiciones generales, el poder ejecutivo reafirma la interdicción general precisando que se aplicará en todos los lugares cerrados y cubiertos que acojan al público o que constituyan lugares de trabajo.

Con el objeto de proteger los no fumadores, la interdicción se aplica a los medios de transporte colectivos, los establecimientos escolares (escuelas, colegios, institutos públicos y privados) preservándolos así del consumo del tabaco, incluso en los lugares no cubiertos frecuentados por los alumnos durante el tiempo que duren en el establecimiento (patio de recreo).



El artículo 2 del decreto contiene la excepción a la interdicción: ésta no se aplica en los locales puestos a disposición de los fumadores y que disponen de algunos criterios de ventilación “eficientes”.

Este artículo precisa también que el responsable del local es la persona sobre la cual recae la obligación de hacer aplicar la interdicción y que define cuales son los locales que pueden ser destinados a los fumadores.

Pero es el artículo 3 que contiene la noción que al final volverá ineficaz todo el dispositivo de protección. Allí se dice que los lugares puestos a disposición de los fumadores pueden ser locales específicos o espacios delimitados (sin que se indique que puede ser lo que permite delimitar dichos espacios).

Con motivo de la codificación de la ley en el Código de salud pública, y por una manipulación inexacta de los textos, la comisión superior de codificación suprimió incluso la obligación de instalar un sistema de ventilación y de aeración en los CHRDC (decreto n° 2003 - 462 del 21 de mayo de 2003).

La lectura del decreto deja al final como único criterio de delimitación de los espacios, la firme preocupación de proteger los no fumadores. En realidad, queda desde entonces permitido fumar en todos los lugares donde no está expresamente prohibido: el pequeño rincón no fumador, instalado de prisa y de improviso en los lugares menos agradables, se encontraba a menudo adyacente al espacio de los fumadores.

El capítulo de sanciones crea dos multas distintas, dependiendo de quien comete la infracción -el fumador o el responsable del local-. Así, para el fumador el hecho de fumar fuera del espacio dispuesto para los fumadores se castiga con una multa de tercera categoría (hasta 450€<sup>(1)</sup> por cada infracción). El encargado del local tiene que pagar la multa prevista para las contravenciones de quinta categoría (hasta 1500€ por infracción) si se comprueba que:

(1) Hasta el 31/12/1998, la moneda era el franco francés. 1€=6.55957FF, 450€≈3000FF, 1500€≈10000FF

- Han sido reservados a los fumadores lugares no conformes;
- No se respetan las normas ventilación;
- No se ha puesto la señalización obligatoria del principio de la interdicción de fumar.

Estas multas tienen que ser pronunciadas por un juez sobre la base de un acta establecida por un agente acreditado.

En la práctica, la ausencia de control de las infracciones por parte de los agentes encargados de vigilar su aplicación, del Ministerio público y también de las ONG, a las que el artículo L.3512-1 daba la posibilidad de constituirse parte civil contra las infracciones a las leyes antiabáquicas, influyó en la ineficacia del decreto del 29 de mayo de 1992. Esta situación es el origen de las grandes obras de la reforma que culminó con el decreto del 15 de noviembre de 2006.

## B] EL DISPOSITIVO DE 1992: UN BALANCE CONTRASTADO

### 1) Los logros de la ley Evin

La iniciativa de la ley Evin arrancó en 1989, para hacer frente a una realidad epidemiológica preocupante, la cual justificaba la intervención de los poderes políticos en la lucha contra el consumo del tabaco<sup>(2)</sup>.

La ley del 10 de enero de 1991 no solo pone el acento sobre la protección de las personas del humo del tabaco, sino que pronuncia cinco tipos de medidas<sup>(3)</sup> que, para ser eficaces, tienen que llevarse conjuntamente. Así, la evaluación de la interdicción de fumar instaurada por la ley Evin no puede ser totalmente disociada de otras medidas paralelas que acarrearán una disminución significativa del consumo<sup>(4)</sup>.

Esta ley supuso una verdadera ruptura en la política de lucha contra las dependencias en Francia. Representa un adelanto considerable en la mejora de la salud pública, consagrando la primacía del derecho de los no fumadores. Una de las primeras victorias de la ley Evin resulta ser la evolución de los com-

(2) Encuestas de la Caja Nacional de Seguro de Enfermedad (CNAM) y del Comité Francés de Educación para la Salud (CFES), estudios de la SEITA

(3) Estas 5 medidas son: la limitación de la publicidad y del patrocinio, la mejora de la información al consumidor, las condiciones para la oferta de productos, la protección de los no fumadores y la política de aumentación de los precios.

(4) En 1999, el informe sobre la evaluación de la ley Evin insiste en el papel esencial que tuvo la política de aumento de los precios instaurada, en la disminución de las cantidades de tabaco consumidas (-11% entre 1992 y 1997).

portamientos y de las mentalidades, elevando el nivel de conocimiento de los franceses sobre la nocividad del tabaquismo, tanto para el fumador, como para sus familiares. En realidad, se consideraba entonces el tabaquismo como un problema social vinculado solo a la molestia causada por el humo de los productos del tabaco.

No se realizaron muchos estudios o evaluaciones nacionales sobre los resultados de la aplicación de la interdicción de fumar. Sin embargo, los informes evaluativos (informes Berger<sup>(5)</sup> de noviembre de 1999 y del IGAS - Inspección General de Asuntos Sociales - en diciembre de 2005) combinados con la experiencia de las ONG, permitieron comprobar que el grado de aplicación de la interdicción de fumar en lugares destinados a un uso colectivo era muy variable.

### al Algunos espacios libres de humo

En algunos lugares, la ley Evin y el decreto de 1992 aportaron una verdadera evolución gracias a su aplicación, pero de manera muy desigual.

Estos progresos fueron acompañados de una toma de conciencia lenta y progresiva sobre la necesidad de proteger tanto los fumadores como los no fumadores de un riesgo mortal. La problemática de la protección se enfocaría especialmente sobre las personas en su lugar de trabajo.

#### > En los medios de transportes colectivos

La interdicción completa de fumar se aplicó en el metro (andenes y pasillos

incluidos), los autocares, los transportes aéreos, los trenes de cercanías y los vagones-bares de los trenes. Después de una limitación progresiva de los espacios fumadores en los trenes de largo recorrido, éstos se volvieron totalmente no fumadores a partir de 2006.

#### > En los lugares de trabajo

La situación fué muy desigual. Según el informe del IGAS de 2005, el decreto de 1992 se aplicaba en el 60% de los lugares de trabajo de la empresa privada. Esta cifra parece sobrealimentada pues en la mayoría de estos lugares se permitía en realidad fumar ilegalmente en los despachos individuales o colectivos.

#### > En los lugares de enseñanza

Una encuesta llevada por el OFDT (Observatorio Francés de Drogas y Toxicomanías) en los establecimientos escolares entre 2001 y 2002 demostró que los adultos encargados de la aplicación y del respeto de la ley en estos lugares tenían una interpretación muy flexible de lo prohibido. En un número importante de institutos y colegios se permitía fumar a los adultos, profesores o miembros del equipo administrativo así como a algunos alumnos.

A pesar de que la legislación vigente prohibía tajantemente fumar en el patio del recreo, esta práctica se autorizaba en 85% de los establecimientos (entre ellos un 2% de colegios públicos y 20% de colegios privados).

(5) « El informe sobre evaluación de la ley Evin, 1999: Apreciación favorable para las medidas contra el tabaquismo »

### > En los establecimientos sanitarios

En 2006, con el objeto de evaluar la aplicación de la reglamentación en los establecimientos sanitarios, la DGS (Dirección General de la Salud) encargó un estudio. Éste demostró que los establecimientos de gran tamaño, como los centros hospitalarios universitarios (CHU) aplicaban mejor la reglamentación. De hecho, el 90% de estos establecimientos anunciaban al menos la interdicción de fumar en los locales sensibles. En cambio, en las estructuras de menor tamaño, como los Centros Hospitalarios Especializados (CHE) y los hospitales locales, solo el 44% y el 39% respectivamente colocaban la señalización recordando que era prohibido fumar. Sin embargo, más de 700 de los 3000 establecimientos médicos en Francia se habían comprometido a respetar la legislación, reuniéndose en la Red de Hospitales Sin Tabaco<sup>(6)</sup> (RHST).



### > En los bares, cafés, restaurantes

Desafortunadamente en la mayoría de estos lugares se ignoró la ley. Los lugares fumadores fueron organizados la mayoría de veces en vastos espacios (en lugar de salas específicas), faltaba la señalización (sólo el 52% de los lugares fumadores poseía una señalización) y sobre todo la ventilación era insuficiente en relación con las normas prescritas<sup>(7)</sup>. Ésta situación prevalecía aun en una mayoría de locales festivos antes del nuevo decreto del 2006 y fué también verificada por las ONG competentes en su trabajo sobre el terreno.

### b) La jurisprudencia relativa a la prohibición de fumar

El legislador confió a las ONG una forma de control de la ley, dándoles la posibilidad de ejercer los derechos reconocidos a la parte civil delante de los tribunales en caso de infracción. Las evoluciones jurisprudenciales fueron creando una dinámica progresiva a favor de una mayor protección de la población.

Por lo general los procesos iniciados dentro del marco legal de 1992 por violaciones a la interdicción de fumar en los lugares de uso colectivo, demostraron que para un no fumador era muy difícil prevalecerse de sus derechos. Aunque las faltas en la aplicación de la ley son numerosas, la jurisprudencia en la materia tuvo hasta hace poco un alcance muy limitado. En esa época, los jueces solo definían una obligación de medios (simple afirmación de la interdicción, instalación de espacios fuma-

(6) Asociación miembro de la Alianza contra el tabaco

(7) El informe de evaluación sobre la ley Evin subraya el carácter limitado y aleatorio de estas encuestas

dores) en lugar de una obligación de resultados (respecto efectivo de la interdicción, y espacios libres de humo).

No obstante, estos procesos tuvieron un papel pedagógico importante sobre los riesgos ligados a la exposición al humo del tabaco y en cuanto a obligación de los responsables de lugares públicos y de trabajo para con sus empleados y usuarios. Hubo sin embargo que esperar una decisión de la autoridad suprema de justicia para que evolucionaran los comportamientos.

Los primeros expedientes llevados ante la justicia fueron constituyéndose como consecuencia de unos despidos. Hasta entonces, el respeto de las disposiciones del decreto del 29 de mayo de 1992 no entra en el enunciado de los motivos del litigio. Globalmente a partir de 1998, se emprendieron cada vez más procesos teniendo en cuenta el aumento de las peticiones, en particular las de los empleados, para que se aplicara este aspecto de la ley. Algunas de estas decisiones relativas a la interdicción de fumar llegarían así a precisar o ampliar el campo de aplicación del decreto del 29 de mayo de 1992. Por ejemplo, las diligencias emprendidas en 1995 por la señorita Ozeir contra el antiguo empleador de su hermana fallecida de un cáncer del pulmón, aportan enseñanzas particularmente interesantes. Aunque estimaron insuficientes los elementos del expediente médico con los que se pretendía establecer un vínculo de causalidad entre la exposición al humo del tabaco en el lugar de trabajo y la muerte de la víctima, los jueces re-

conocieron la falta del empleador y el hecho que el humo de tabaco podía ser mortal <sup>(8)</sup>.



### > La limitación a una obligación de medios del empleador

Al respecto, las dos decisiones más emblemáticas fueron tomadas en pleitos oponiendo las ONG (la LFCPT, Liga Contra el Humo de Tabaco en Público, actualmente DNF y el CNCT) a la SNCF, en la estación de trenes de la Part-Dieu en Lyon y la estación de Lyon en París.

Los jueces del Tribunal de Gran Instancia de Lyon reconocieron varias carencias de la SNCF, demostrando una falta de esfuerzo disuasivo e informativo de su parte para con los usuarios <sup>(9)</sup>.

Ese caso fue el primero de este tipo a llegar ante los tribunales y se inscribió dentro del objetivo de las ONG de movilizar y concienciar a los res-

(8) Extracto de la decisión del TGI de París (Ozeir, CNCT, LCFTP - actualmente DNF, C/ B.F.O.; 20/11/1996)

(9) Extracto de la decisión del TGI de Lyon (LCFTP - actualmente DNF, CNCT c/ SNCF; 21/01/1997)

ponsables de las vías férreas (SNCF, RATP) y aéreoportuarias (ADP) nacionales, seis años después de adoptarse la ley Evin.

### > Se admite el derecho de retirada del asalariado

Hay que señalar, dentro de las evoluciones jurisprudenciales recientes en campo de la protección contra el humo del tabaco, un fallo del 16 de marzo de 2004 de la Corte de apelaciones de la ciudad de Rennes, que consideró que el asalariado puede invocar su derecho de retirada de una situación peligrosa (artículo L.231-8.1 del Código del trabajo) y que este derecho puede ejercerse en el caso de la exposición al humo de tabaco.

La Corte estimó que dada *“la nocividad del humo del tabaco (...) producto peligroso y mortal debido a sus efectos cancerígenos sobre los fumadores así como sobre las personas pasivas, el empleador no puede obligar a un empleado a trabajar en ambientes contaminados por estos humos”* y que *“no se podría reprochar a ese empleado el que se hubiera negado a trabajar en semejantes condiciones, del mismo modo que no se le puede sancionar por pedir la aplicación de una ley de salud pública<sup>(10)</sup>”*.

Queda así justificado el derecho de retirada del empleado, que suele ejercerse solo en una situación presentando un peligro grave e inminente.

### > Endurecimiento hacia una obligación de seguridad de resultado

Un fallo de la Corte de Casación el 29 de junio de 2005 ha incrementado el peso de la obligación de resultado, incumbiéndole al empleador la protección de sus empleados contra el humo del tabaco.

Esta obligación está destinada a asegurar la efectividad del derecho de los trabajadores a la seguridad y a la salud en los lugares de trabajo.

Esta decisión ha marcado una evolución importante, en la medida en que el dominio de la reparación se sustituye al de la prevención: así, cuando prevalece la obligación de seguridad del resultado, el empleador no puede exonerarse de ella sino demostrando un caso fortuito o de fuerza mayor<sup>(11)</sup>. Gracias a esta jurisprudencia, cualquier empleado que se ve expuesto al humo del tabaco en un establecimiento, puede en cualquier momento, tomar acta de la ruptura de su contrato de trabajo por el mero hecho de que su derecho a la salud no está asegurado. Esto equivale a un despido sin causa real, ni sería.

Esta decisión primordial se encuentra directamente al origen de la reflexión política que precedió la elaboración del nuevo decreto de aplicación de la ley Evin en 2006, reforzando considerablemente la protección de todos contra el humo de tabaco.

(10) Extracto CA Rennes, 5ª Cámara (Villeret, CNCT c/ SARL Le Damier, 16/03/04)

(11) En referencia a la directriz-marco 89-391 del Consejo del 12/06/1989 acerca de la puesta en obra de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los asalariados en el trabajo

Otros ejemplos recientes vienen a completar estos casos de jurisprudencia. Han aportado también importantes adelantos al régimen jurídico de la interdicción de fumar:

> **Un fallo del Tribunal administrativo de París** del 15 de junio de 2006 que condenó al Estado (el Senado) en calidad de empleador al pago de daños y perjuicios a un funcionario por las carencias en la aplicación de la legislación y reglamentación relativas a la lucha contra el tabaquismo <sup>(12)</sup>.

> **El Tribunal administrativo de Nancy** que dictaminó el 27 de mayo de 2008 una decisión que imponía a la Agencia France Telecom empleando a una funcionaria quien padecía desde hace mucho años de enfermedad respiratoria crónica provocada por su exposición al humo de tabaco en su lugar de trabajo, a reconocer, al menos en parte, su enfermedad como enfermedad profesional y a sacar de ello todas las consecuencias administrativas <sup>(13)</sup>.

## 2) Las debilidades de la ley Evin

### al Una opinión pública poco preparada

Un estudio de 2002 permitió comprobar que los fumadores minimizan los riesgos provocados por su tabaquismo <sup>(14)</sup>. El humo del tabaco no es realmente percibido como un peligro para la salud y a pesar de la legislación, la exposición

al humo del tabaco no es una fuente de preocupación para los franceses.

Por supuesto, allí se reconoce el humo del tabaco como una molestia para las personas, pero no hasta el punto de cambiar los comportamientos.



Sin embargo, en una encuesta de 2001 <sup>(15)</sup> (10 años después de promulgarse la ley Evin), 3 de cada 4 franceses afirmaban que les molesta el humo de los demás: de hecho, más del 60% de los franceses declaraban que el humo del tabaco en los restaurantes y bares los incomoda; cerca del 40% de las personas en actividad se sentían incomodadas por el humo en su centros de trabajo, y más del 50% de los jóvenes se quejaban del

(12) TA Paris, 15/06/06 (DNF, S. c/ Senado)

(13) TA Nancy, 27/05/08, K. c/ France Télécom AEGE

(14) I. GREMY, S. HALFEN, Los conocimientos actuales y percepciones de los habitantes de Isla de Francia con respecto al tabaco, Observatorio regional de la Salud de Isla de Francia, septiembre de 2002

(15) Encuesta IPSOS para la DGS, la CNAM y el CFES del 27 y 28 de abril de 2001, sobre una muestra nacional de 1015 personas de más de 15 años

tabaco en el medio escolar (escuela y universidad). En esta misma encuesta, más de una tercera parte de la población francesa admitía por lo demás que no reaccionaba cuando se veía expuesta al humo del tabaco en un lugar o fumador. A pesar de estas declaraciones, el hecho de fumar en un espacio no fumador seguía siendo un comportamiento “tolerado” (cerca del 15% de los fumadores admitían que les ocurre fumar en zonas no fumadores) y esto a pesar de la interdicción vigente. Estos comportamientos acomodadores demuestran una actitud muy tolerante hacia la exposición al humo del tabaco. Entre 1992 y 2006, la mayoría de estas zonas destinadas a fumadores tanto en los centros de trabajo como en el sector hostelero eran en realidad zonas completamente virtuales, poco o nada delimitadas, con una señalización casi inexistente. Los fumadores se aprovecharon así de una ambigüedad jurídica y siguieron después de 1992 fumando ahí donde la interdicción no resultaba claramente definida.

Así, la opinión pública participó de lleno al fracaso de la ley Evin: “la libertad de fumar” se percibía como más legítima que el derecho a no estar expuesto al humo.

### **bl Un decreto de aplicación ilegible**

Aunque el Parlamento, órgano legislativo del régimen político francés, tenga que votar la ley, ésta a menudo, solo se vuelve efectiva después de que el poder ejecutivo toma las medidas reglamentarias de ejecución. El texto mismo de la ley Evin remitía a un decreto de aplicación. Así, después de promulgarse la ley Evin, el gobierno adoptó en mayo de 1992 un decreto que iba a completar, procesar y facilitar su aplicación.

Desgraciadamente, el decreto introdujo nociones y condiciones que lo vaciaron de su contenido. Las principales ambigüedades del decreto de 1992 estribaban en los siguientes elementos:

> El decreto preveía que se podían crear espacios destinados a los fumadores “dentro de los lugares concernidos por la interdicción”. De este modo, el decreto introdujo la posibilidad de fumar allí mismo donde quedaba prohibido;

> Por su redacción, el decreto sobre entendía que la creación de estos locales para fumadores era obligatoria;

> El texto daba una lista de las condiciones de instalación de estos locales, muy difíciles de comprobar al omitir algunas precisiones fundamentales (por ejemplo: la superficie máxima, la disposición con respecto a las entradas, salidas o zonas de circulación, las normas de aeración o ventilación). En caso de una acción judicial, la prueba de la existencia de estas condiciones le incumbía al solicitante y constituía un obstáculo para llevar a cabo las acciones destinadas a sancionar las infracciones a la ley;

> Mientras esta dicho que una señalización debe recordar el principio de interdicción de fumar en los lugares de uso colectivo, ningún artículo del decreto daba precisiones en cuanto a forma, contenido, tamaño o ubicación de dicha señalización;

> El decreto generaba una organización “modulable” de los lugares fumadores dentro de establecimientos

destinados al consumo de alimentos y bebidas: los dueños de restaurantes, bares y cafeterías podían trasladar, según querían, las zonas “fumadores”. En cuanto a los fumadores, se les permitía pasar de una zona a otra con toda libertad.

Al igual que la noción de “dispositivo de ventilación”, el concepto de “espacios definidos” según el cual, el humo no se propagaría más allá de la zona fumadores, fue responsable del fracaso del dispositivo instalado.

La ley Evin, desfigurada por un decreto que la hacía incomprensible, perdió toda su eficacia. Las malas interpretaciones fueron numerosas y tuvieron consecuencias deplorables.

> **Los empresarios, los encargados de restaurantes, galerías comerciales, salones, hospitales, escuelas etc. evitaron aplicar la ley** pretextando que no conocían sus obligaciones ni las eventuales sanciones a las que podía conducirles el hecho de no respetar la norma.

Así, por ejemplo, mientras el 73% de los franceses entre 15 y 75 años eran no fumadores, se aceptaba perfectamente el humo del tabaco en los restaurantes, cafeterías y bares. En la mayoría de los establecimientos, los que no fumaban no tenían la posibilidad de acomodarse en un espacio confortable, ya que la superficie de la zona destinada al consumo del tabaco ocupaba en promedio las dos terceras partes de los locales. En el 38% de los restaurantes, cafeterías y bares se instalaba a los no fumadores

en la zona de fumadores<sup>(16)</sup>. En total, 72% de los establecimientos declaraban no colocar la señalización requerida por la ley. Más significativo aún, el 78% pensaba que la falta de señalización equivalía a una autorización a fumar.

> **La industria tabacalera penetra los sindicatos de dueños de restaurantes y logra convencerles de su interpretación de la ley.**

Los fabricantes de tabaco consiguieron imponer una visión errónea de la ley a los encargados de los locales: así, la mayoría de los encargados del sector hostelero estaba convencida de que para respetar la ley Evin tenía que contentarse con señalar un espacio no fumador en un establecimiento reservado a los fumadores. Además no dejaron de alimentar la aprensión de una pérdida de beneficios en caso de que tuvieran que aplicar la interdicción.

#### **cl Falta de voluntad manifiesta para aplicar la ley**

La ley de 1991 entregó a las ONG la misión de vigilar el respeto de la ley Evin e invocar en justicia los derechos que se le reconocía como parte civil. Los dispositivos de la ley concebidos en un principio para favorecer el papel de la sociedad civil en su lucha contra el tabaquismo, contribuyeron desgraciadamente a que las autoridades se liberaran de su misión de verificación y sanción sin que las ONG recibieran en cambio los medios para cumplir su tarea. Por supuesto, era políticamente más gratificante desempeñar un papel de árbitro benévolo que el de guardia

(16) Sondeo de opinión TNS SOFRES para DNF, octubre 2004

riguroso. De este modo, al negarse a asumir su misión, las autoridades políticas provocaron de hecho una situación conflictiva entre fumadores y no fumadores.

**> Los agentes de verificación destinados a hacer respetar la interdicción de fumar y a castigar las infracciones escasean**

Se trata por lo esencial de agentes de la policía judicial. De hecho, los agentes de los Ministerios de la Salud y del Trabajo fueron acreditados sólo a partir de 2004, con la promulgación de una nueva ley de salud pública (pero ningún decreto de aplicación permitió poner en obra esta nueva disposición). Así, los textos estipulaban una interdicción de fumar en todo el territorio, pero ninguna instancia tenía autoridad necesaria para hacerla respetar en la realidad.

**> Un sistema de sanciones muy complicado y difícil de utilizar**

Las multas previstas en caso de violación de la interdicción eran las de tercera y quinta categoría <sup>(17)</sup>. Este tipo de sanción no permitía a las fuerzas de policía judicial sancionar al contraventor con una multa en el momento preciso de la infracción. En el mejor de los casos, el policía podía constatar el delito, pero tenía que transmitir el boletín de multa al Ministerio público, órgano del sistema judicial francés encargado de perseguir las infracciones, con el fin de que este último iniciase un proceso ante un tribunal. En el informe del IGAS,

se precisa que las estadísticas procedentes del Ministerio de la Justicia sólo señalan tres condenas en promedio al año, generalmente por falta de señalización de la interdicción <sup>(18)</sup>. Si algunas ONG del control del tabaco fueron autorizadas a actuar ante la justicia, el llevar a cabo las investigaciones necesarias para probar las infracciones ante un juez resultaba particularmente arduo (falta de medios financieros, duración de los procesos...)

**> Tolerancia de la justicia frente a las infracciones**

El ministerio público, cuya misión consiste a apelar al juez para que sancione una infracción penal en nombre de la sociedad y para el bien común, consideró durante años que las diligencias iniciadas por las ONG para que se castigaran los encargados que no aplicaban la ley, hacían parte de conflictos personales y no de una cuestión de interés general, o sea la protección de la salud pública.

**> Las instituciones públicas y los funcionarios no dan ejemplo**

Los pasillos del Parlamento continuaban llenos de humo, a pesar de una ley que los mismos parlamentarios votaron. Si seguían permanentemente invadidos por el humo los ministerios, las instituciones estatales, los comisarios, los tribunales, los hospitales, no era posible esperar la aplicación ni el respeto de la legislación de parte de los ciudadanos, ni el menor control de parte de los que disientían abiertamente de la ley.

(17) Cf. Nota 1

(18) Informe del IGAS, la interdicción de fumar en lugares acogiendo al público en Francia, diciembre de 2005, página 38

## dl La estrategia de interferencia de la industria tabacalera

La importancia de la inferencia de la industria tabacalera con el fin de contrarrestar la ley Evin, en particular en su aspecto de interdicción, se explica en particular por los trastornos que dicha medida podía provocar. Que la exposición al humo del tabaco fuera reconocida como un riesgo mortal puso seriamente en duda el postulado según el cual fumadores y no fumadores podían convivir con total tolerancia. La pregunta ya no podía plantearse en términos de “opción” y “libertad” del fumador. El hecho de poner en peligro la vida ajena imponía que las autoridades regularan este consumo y lo prohibieran en los lugares de la esfera pública. De este modo, esta interdicción, poniendo a mal la imagen social del tabaco, contribuyó ampliamente a su “des-normalización” y a la disminución del consumo. La estrategia de interferencia, adoptada por la industria tabacalera, asoció tácticas definidas a escala internacional pero también ajustadas al ámbito local. Esta estrategia se caracterizó de la siguiente manera:

> La industria tabacalera reaccionó con rapidez a la amenaza que representaba la ley Evin, la cual constituía un dispositivo coherente y particularmente peligroso para sus propios intereses, pues temía que otros países europeos se inspiraran de ella: aumento de las tasas, interdicción total de cualquier tipo de publicidad y pro-

hibición de fumar en los lugares de uso colectivo. A partir del verano de 1990, los fabricantes que actúan en Francia se unieron <sup>(19)</sup> para reforzar sus actividades de presión y comunicación. Se apoyaron para ello en el CDIT (Centro de Documentación y de Información sobre el tabaco).

> Durante la elaboración del decreto de aplicación de 1992, la estrategia consistía en conseguir que los aliados tradicionales de la industria tabacalera – sector CHRDC – se pusieran en acción para manifestar su fuerte y creciente oposición a una interpretación extensiva de la ley <sup>(20)</sup>.

En el mes de mayo de 1991, Philip Morris realizó una encuesta con el fin de demostrar que la industria tabacalera podía contar con el apoyo de la opinión pública a las tesis de la industria hotelera: el 62% de las personas interrogadas preferían conservar las zonas fumadores y no fumadores y el 88% del panel cuestionado sobre el papel del Estado en la aplicación de la ley, se negaba a que este interviniera <sup>(21)</sup>.

En esa época los medios, que iban a perder los ingresos publicitarios del tabaco, se hicieron el eco de las acusaciones de intrusión de la ley en las libertades individuales del fumador, de las amenazas de una sociedad integrista, de la denuncia de los partidarios de la medida de interdicción calificados sistemáticamente de “aya-

(19) WIRZ Gérard, Acomodación restaurante, mensaje a Mary Pottorf, 28/08/1990, n° Bates 2024195648/5649

(20) Cf. en “Preliminary three-year corporate communications plan”, Philip Morris France, 1991, página 19, n° Bates 2500120306/0324

(21) “New attempt to enforce no-smoking legislation”, documentos internos Philip Morris, octubre 1991, n° Bates 2028391845/184

tolás” y por fin del carácter ineficaz de la lógica prohibitoria, con la voluntad de preconizar el establecimiento de relaciones corteses (22). El Ministro del Trabajo, temiendo relaciones difíciles con los sindicatos, prefirió contemporizar (23).

En definitiva, el decreto adoptado por el Gobierno de Pierre Berégovoy, bajo la égida del Ministro de la Salud, el doctor Bernard Kouchner (muy sensible a los argumentos de la industria tabacalera), después de 14 meses de preparación, fue importantemente modificado y edulcorado con respecto a su primera versión (24).

> A lo largo de la década de los 90, la industria tabacalera tuvo como objetivo impedir cualquier endurecimiento de la legislación o cualquier refuerzo de la aplicación del dispositivo instalado (*in fine* inaplicable, tal y como lo deseaba). Tal fué entre otras cosas, el desafío que representó la denegación científica del tabaquismo pasivo.

En aquella época, Francia fue objeto, en el marco de una estrategia europea incluso mundial, de una campaña intensa de desinformación orquestada por Philip Morris.

En el verano de 1995, éste último lanzó una campaña sobre el tema de la “transformación en guetos” de los fumadores y de la burocracia euro-

pea que constituía un atentado a las libertades individuales. Dos anuncios “Pitágoras” y “Zona fumador” se difundieron en la prensa europea y en los grandes diarios nacionales (Le Monde, Le Figaro, Libération, L’Humanité...) (25).



En 1996, se emitió una nueva campaña, dirigida de nuevo hacia los responsables y líderes de opinión. Esta segunda campaña, que parecía apoyarse en resultados de estudios científicos incontestables, ponían claramente en cuestión los riesgos de la exposición al humo de tabaco. Ocho anuncios diferentes fueron concebidos con el fin de minimizar, incluso de ridiculizar los riesgos del tabaquismo pasivo comparándolos de manera falsa y sesgada con la absorción de un vaso de agua o de leche,

(22) LAVIELLE Gail, Next steps, télécopie à WIRZ Gérard, Burston Marsteller, 28/09/1990, n° Bates 2501453425/3426

(23) BOURSIER Jean-Pierre, Fire, An anti-tobacco decree that burns too much, Libération, 12/10/1991, n° Bates 2028391887/1888

(24) WIRZ Gérard, “Finally ! French public smoking decree to be published”, memorando interno Philip Morris, 05/05/1992, n° Bates : 2028391516/1517

(25) Observatorio de las publicidades sobre el tabaco, Balance del año 1995, CNCT, marzo de 1996

al hecho de comer un trozo de tarta o aún de echar especies a la comida. Uno de los anuncios concernía directamente los centros de trabajo con dicho eslogan *“Hay bastantes problemas en la vida profesional. El tabaco no tiene por qué ser uno más”* (26).

Aunque fueron condenadas por la justicia francesa (27), estas campañas de desinformación alcanzaron un objetivo inconcesado: lograr, de manera duradera, que no se considerara la exposición al humo del tabaco como un riesgo sanitario, sino como una simple molestia o incluso como una falta de tolerancia para con los fumadores. Contribuyeron también a diferir la adopción de medidas eficaces destinadas a protegerse del humo.

La interferencia de la industria del tabaco y de sus aliados en la aplicación de la primera legislación de interdicción de fumar en Francia pone en evidencia la necesidad para los gobiernos y los poderes públicos de prevenirse de sus acciones de presión adoptando directrices rigurosas, conforme al artículo 5.3 de la CMCT.



## C] EL DECRETO DEL 15 NOVIEMBRE DE 2006

El 15 de noviembre de 2006, el Gobierno Villepin promulgó el decreto n° 2006 - 1386 que fijó las nuevas condiciones de aplicación de la interdicción de fumar y que puso fin al dispositivo instituido por el decreto de aplicación de la ley Evin en 1992.

### 1) Contenido del decreto: obligaciones, responsabilidades y sanciones

Para la redacción de este decreto, el Ministro de la Salud, Xavier Bertrand, tomó en cuenta las conclusiones de la misión parlamentaria sobre la interdicción de fumar. El gobierno redactó entonces un texto que acababa voluntariamente con las ambivalencias que habían sido el origen de las dificultades de aplicación de las disposiciones precedentes. No obstante, sin motivo real, el texto mismo del decreto preveía una aplicación de estas disposiciones en dos tiempos:

> A partir del 1 de febrero de 2007 queda prohibido fumar en los lugares cerrados y cubiertos que acogen al público o que constituyen centros de trabajo, en los establecimientos sanitarios, en el conjunto de los transportes colectivos, y en la totalidad de los locales escolares – escuelas, colegios, institutos públicos y privados (incluidos los espacios abier-

(26) Observatorio de las publicidades sobre el tabaco, Balance del año 1996, CNCT, marzo de 1997

(27) Cf. CNCT c/ Philip Morris, Corte de apelaciones de París 20/03/1998

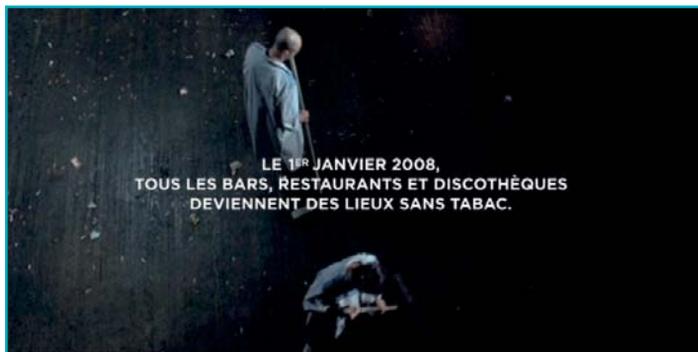
tos, como los patios de recreo), así como en los establecimientos destinados a la acogida, formación y alojamiento de los menores.

Se podían instalar emplazamientos reservados a los fumadores en ellos, pero estaban sometidos a condiciones de instalación draconianas. Además, queda totalmente prohibido crear estos emplazamientos en lugares acogiendo a menores y en establecimientos sanitarios.

> Así, sólo fué el 1 de enero de 2008, un año después de la aplicación de la primera parte de la interdicción, cuando comenzaron a aplicarse estas disposiciones en lugares de venta permanente de bebidas, de tabaco, en casinos, círculos de juego y discotecas, excepto dentro del local eventualmente reservado a los fumadores por el encargado del local, pero cuyo acondicionamiento no tiene carácter obligatorio.



Segunda fase de la aplicación de la interdicción de fumar del 15 de noviembre 2006



## **LAS DISPOSICIONES Y SANCIONES DE LA INTERDICCIÓN DE FUMAR DEL DECRETO DEL 15 DE NOVIEMBRE 2006**

### **LOS GRANDES PRINCIPIOS**

- La interdicción de fumar se extiende a los lugares cerrados y cubiertos que acogen al público o que constituyen lugares de trabajo, con la posibilidad de instalar allí fumadores cerrados herméticamente, mantenidos en depresión permanente y respetuosos de otras normas estrictas.
- Algunos lugares son considerados completamente libres de humo, sin que exista la posibilidad de crear allí fumadores: establecimientos educativos, establecimientos acogiendo menores, establecimientos sanitarios.

### **OBLIGACIONES DE RESPONSABLE DEL LUGAR**

Debe tomar las medidas necesarias (instalar la señalización, quitar los ceniceros, etc) para aplicar y hacer respetar en su establecimiento la interdicción de fumar.

### **LOS FUMADEROS**

Si el responsable del establecimiento decide de instalar un local fumadores al interior del lugar, está obligado a respetar ciertas condiciones:

- Una sala cerrada afectada al consumo exclusivo del tabaco y en la

que no se permite ninguna otra prestación de servicio. No se puede realizar en ella ninguna tarea de mantenimiento sin que el aire haya sido renovado, en ausencia de cualquier ocupante, durante al menos una hora;

- Tiene que estar acondicionada con un dispositivo de extracción del aire por ventilación mecánica que permita la renovación de diez veces el volumen de aire del local por hora. Este dispositivo tiene que estar completamente independiente del sistema de ventilación o climatización del edificio. La ventilación del local debe permanecer en depresión continua con respecto a las salas contiguas;
- La sala debe poseer puertas automáticas sin posibilidad de abertura no intencional;
- No debe ubicarse en un lugar de circulación o tránsito;
- Tiene que presentar una superficie no superior a 20% de la superficie total del establecimiento dentro del cual se acondicionan estos locales, sin que la superficie de un fumadero pueda superar 35m<sup>2</sup>;
- Una señalización visible conteniendo un mensaje de información sanitaria de prevención y que informa que esta prohibido el acceso a los menores de 16 años.

### **LAS SANCIONES**

Las violaciones de estas disposiciones serán sancionadas inmediatamente con una multa, tanto para el responsable de establecimiento

como par el fumador.

El fumador debe así pagar 68€ por cada infracción dentro de los 45 días siguientes. Pasado ese tiempo, debiera pagar una multa de 180€.

El responsable del lugar paga una multa de 135€ si ha instalado un fumadero no conforme o si falta la señalización. Si pasado 45 días no la cancela, esta aumenta a 375€. En cuanto a la infracción "facilitar la violación de la interdicción", es necesario que el agente de control establezca el acta de infracción y que lo envíe al Ministerio Público. En este caso la multa es de 750€.

Con objeto de facilitar el acceso a todas las informaciones relativas al decreto, el Ministerio de la Salud puso a disposición del usuario el sitio web [www.tabac.gouv.fr](http://www.tabac.gouv.fr) donde están explicados los diferentes textos (decreto, circular...) así como las motivaciones para la adopción del decreto, los objetivos relativos a la salud pública y el calendario de aplicación.



The screenshot shows the homepage of the website [tabac.gouv.fr](http://tabac.gouv.fr). At the top, there are logos for the French Republic and the Ministry of Health, along with the website name. Below this, there are contact numbers for 'Arrêt du tabac' (0 825 309 310) and 'Application du décret' (0 820 03 33 33), with their respective operating hours. A navigation menu includes sections like 'LE DÉCRET', 'LES APPLICATIONS', 'LE CALENDRIER', 'POURQUOI LA MESURE?', 'L'AIDE ET LA PRÉVENTION', and 'LA SITUATION EN EUROPE'. The main content area features the headline 'Ensemble, arrêtons le tabac' and a sub-headline stating that smoking is a public health priority. A 'Bilan' box indicates that regular smoking causes two deaths and 5,000 injuries annually in France. A timeline at the bottom marks key dates: September 2006 (concertation), November 15, 2006 (publication of the decree), February 1, 2007 (ban in public places), and January 1, 2008 (application in bars, restaurants, etc.). A large 'no smoking' sign is visible on the right side.

## 2) Disposiciones complementarias: circulares y decretos

A finales del 2006, con motivo de la publicación del decreto un conjunto de circulares fue promulgado por los diferentes ministerios del gobierno, para facilitar la comprensión y la aplicación de la nueva interdicción de fumar<sup>(28)</sup>. Estos textos, aunque no se imponen jurídicamente, constituyen un instrumento valioso para entender el alcance de las principales disposiciones de este decreto.



Completando la interdicción, y para animar y acompañar a los fumadores que desean dejar el tabaco, el gobierno decidió emprender un programa de envergadura para reforzar la ayuda al abandono del tabaco. Primero, duplicando el número de consultas individuales de tabacología con el propósito de pasar de 500 centros de consulta en 2006 a más de 1000 a finales de 2007. Después, aumentando el número de consultas de grupo, sin cita previa.

El dispositivo legal se ha propuesto contribuir en parte con el acompañamiento medicamentoso, poniendo a disposición de cada fumador con tratamiento médico, una cantidad global de 50€ anuales pagada por la seguridad social. Este aporte permite a los pacientes tener acceso a medicamentos que ayudan a dejar el tabaco como por ejemplo los tratamientos nicotínicos de sustitución (TNS). Con esta cobertura social, el Gobierno ha previsto ayudar aproximadamente a 1.2 millones de fumadores.

(28) Circular del Ministerio de la Salud del 29/11/2006 relativa a la interdicción de fumar en los lugares de uso colectivo; circular del Ministerio de la Función pública del 27/11/2006 relativa a las condiciones de aplicación en los servicios estatales y en los establecimientos públicos...

## > PARTE II

# Cómo preparar la medida



La firma y la ratificación de la CMCT de la OMS, en octubre de 2004, ha dado a la prevención del tabaquismo pasivo un marco legal internacional. La CMCT obliga a los países miembros del tratado a que adopten medidas eficaces para garantizar la protección de todas las personas, especialmente los trabajadores, de los riesgos relativos a la exposición al humo del tabaco. Urgía preparar en Francia un cambio de legislación y por eso hubo que movilizar a la opinión pública e implicar a los responsables políticos.

## A] MOVILIZAR LA OPINIÓN

### 1) El Plan Cáncer

La lucha contra el cáncer fue declarada causa nacional por el Presidente de la República, el Señor Jacques Chirac, en 2003<sup>(29)</sup>. El plan de movilización nacional contra el cáncer constituía un programa estratégico sobre 5 años conllevando 6 capítulos operacionales y prioritarios en el horizonte del 2007: prevenir, detectar, curar, acompañar, enseñar, comprender y descubrir. El objetivo general del plan era disminuir la mortalidad de cáncer del 20%. Para ello, 9 medidas fueron propuestas con el fin de “Declarar la guerra al tabaco”, a través de acciones favoreciendo el abandono y la abstinencia del tabaco (en especial entre los jóvenes y las

mujeres embarazadas), como los aumentos significativos del precio de venta de los productos tabacaleros y la aplicación efectiva de la interdicción de fumar en espacios colectivos y establecimientos escolares. Con todo eso se proponía bajar del 30% el tabaquismo de los jóvenes y del 20% el de los adultos.

### LAS NUEVE MEDIDAS CONTRA EL TABACO, RESULTANTES DE LAS 70 MEDIDAS DEL PLAN CÁNCER

- Hacer cada vez más difícil el acceso al tabaco;
- Hacer aplicar la interdicción de fumar en los espacios colectivos;
- Organizar campañas “Escuelas sin tabaco”;
- Hacer aplicar la prohibición de la promoción del tabaco;
- Movilizar las ONG en la lucha contra el tabaco;
- Ayudar a abandonar el tabaco por medio de acciones voluntaristas de educación a la salud;
- Luchar contra el tabaquismo de la mujer embarazada;
- Financiar campañas hacia la opinión pública y establecer “cartas de buena conducta” con los medios a destinación de la los jóvenes;
- Utilizar el aumento de las tasas para financiar acciones de prevención contra el cáncer y cuidados médicos.

(29) Discurso del Presidente de la República del 24/03/2003

Con el fin de prevenir la exposición al humo del tabaco, el Gobierno puso en obra un dispositivo global, el cual contenía 4 grandes medidas:

> **Un programa de inspección** dirigido a los establecimientos de la restauración (cafeterías, bares, ventas de bebidas, restaurantes) en todos los departamentos vía las Direcciones Departamentales de Acción Sanitaria y Social (DDASS);

> **Medios de control de la reglamentación reforzados** por la ley del 9 de agosto de 2004, relativa a la política de salud pública, la cual autoriza a nuevos agentes (médicos inspectores de salud pública, ingenieros del genio sanitario, inspectores de asuntos sanitarios y sociales e inspectores del trabajo) a comprobar las infracciones <sup>(30)</sup>.

> La Misión Interministerial de Lucha contra la Droga y Toxicomanía – MILDT, **es encargada de lograr una mejor aplicación de la ley Evin** facilitando la movilización de diferentes administraciones responsables, en particular la Educación nacional, y buscando medios de concertación con los diferentes actores concernidos (empresas, organizaciones profesionales, ONG...);

> Determinación del Estado a hacer respetar la ley Evin y sus decretos de

aplicación, traduciéndose por el aumento de subvenciones destinadas a las ONG de control de tabaco, que pasan así de 0.3 a 7 millones de € para 4 años.

## 2) Los informes sobre la exposición al humo del tabaco

En su discurso, el Presidente de la República, confirmaba que el tabaquismo es la principal causa de cáncer evitable y que debe ser combatido con la mayor fuerza.

El profesor Maurice Tubiana <sup>(31)</sup>, durante la sesión del 6 de mayo de 1997 de la Academia Nacional de Medicina, presentaba ya sus preocupaciones, conclusiones y recomendaciones acerca de las consecuencias la exposición al humo del tabaco sobre la salud <sup>(32)</sup>.

Durante el Día Mundial sin Tabaco (2001), un grupo de trabajo dirigido por el profesor Bertrand Dautzenberg, publicó un informe sobre la exposición al humo del tabaco <sup>(33)</sup>. Este informe, realizado a petición de la DGS, analizaba numerosos datos científicos disponibles sobre los riesgos relativos a la exposición al humo del tabaco, y formulaba propuestas y recomendaciones con el fin de preservar la salud de los no fumadores.

Este documento confirmaba la existencia de un riesgo de algunas patologías asociadas al humo del tabaco <sup>(34)</sup>. De-

(30) Cf. Ley de salud pública de 2004, la lista de los nuevos agentes

(31) Presidente honorífico de la Alianza contra el tabaco

(32) Extracto del Boletín de la Academia nacional de medicina (1997, 181 n°4 y 5, sesiones del 29/04 y del 06/05/1997)

(33) [www.alliancecontreletabac.fr/ewb\\_pages/f/fiches-thematiques-177.php](http://www.alliancecontreletabac.fr/ewb_pages/f/fiches-thematiques-177.php)

(34) + 72% de infecciones respiratoria bajas del niño si la madre fuma, + 48% de otitis reiteradas si los dos padres fuman, riesgo duplicado de muerte súbita del recién nacido



sus familiares. Los dos anuncios televisados de esta campaña permitieron tomar consciencia de la cantidad de cigarrillos inhalada por dos no fumadores, un hombre joven y una niña en un entorno de fumadores. Con un eslogan agresivo “*Cuando fuma al lado de un no fumador, él también fuma*”, los no fumadores pudieron comprobar que la exposición sufrida no es nada anodina. El impacto de esta campaña en la opinión pública, fue decisivo: la modificación de la legislación de protección contra el tabaquismo en lugares públicos se había vuelto imperativa.

Después de promulgarse el nuevo decreto sobre la interdicción de fumar, el INPES deseaba reforzar la adhesión de la opinión pública a la medida que se iba a aplicar difundiendo una campaña basada en una oposición entre presente y pasado. Insistir en el hecho que, hace treinta años, fumadores y no fumadores ignoraban los riesgos relativos al consumo del tabaco y a la exposición al humo del tabaco y que ya no era tal caso en vísperas de la entrada en vigor de la interdicción de fumar.

De hecho, los datos científicos son ahora conocidos por la mayoría y vuelven inaceptables las situaciones presentadas en la campaña: un hombre que fuma en el mismo despacho que su colega no fumador, unos padres que fuman en su coche, en presencia de sus hijos.

Esta campaña fue evaluada después de su difusión: más de dos de cada tres fumadores declaraba sentirse incitado a prestar más atención a los no fumadores y a hacer esfuerzos para no fumar en su presencia<sup>(36)</sup>.

## bl Las encuestas de opinión y los comunicados de la Alianza contra el tabaco

Para la Alianza la *desnormalización* del tabaco sólo podía volverse efectiva buscando el consenso de la población francesa. Para lograr la adhesión de la mayoría de la opinión pública, la Alianza planificó una estrategia en 5 años.

En 2004 con el propósito de demostrar la adhesión de la opinión pública a centros de trabajo y lugares públicos libres de humo, la Alianza contra el tabaco encargó y publicó los resultados de una encuesta de opinión respectiva a la interdicción de fumar<sup>(37)</sup>. Esta encuesta indicaba claramente que el 84% de las personas interrogadas eran favorables a la idea de prohibir totalmente el tabaco en los espacios colectivos. Sin embargo, el 59% pensaba que la ley se observaba en los restaurantes y el 61% estaban convencidos de que se le respetaba en las empresas.

Lo más interesante fue que la encuesta llevada por la Alianza contra el tabaco demostró que si se llevaba a cabo una interdicción total de fumar en Francia aumentaría la frecuentación de lugares festivos de un 10% para las cafeterías, unos 18% para los restaurantes y hasta un 4% para las discotecas. En cuanto a las personas que declaraban que no volverían a frecuentar estos lugares en caso de interdicción definitiva eran bastante menos de los que declaraban que los frecuentarían con más ganas. La Alianza centró su comunicación sobre este cambio de tendencia, mostrando

(36) Encuesta llevada por el Instituto BVA para el INPES, diciembre de 2006

(37) Sondeo de opinión TNS SOFRES, 06/10/2004

que los franceses eran favorables a unos lugares de uso colectivo libres del humo del tabaco.

La comunicación asociativa utilizó también el caso de la SNCF. Los usuarios de los trenes, por su comportamiento, obligaron a la empresa a tomar medidas más severas respecto a los fumadores. La SNCF tuvo que anunciar el 14 de diciembre de 2003 que en todos los Trenes de Gran Velocidad (TGV) se prohibiría totalmente fumar, en la medida en que más del 88% de los franceses se negaban a comprar asientos en los vagones fumadores. Entre 2002 y 2004, las personas favorables a la medida “TGV enteramente no fumador” pasaron del 30% al 60%. La comunicación de este tipo de experiencia permitió a la opinión expresarse con más fuerza a favor de una reglamentación más protectora.



## **B]** ENCONTRAR ALIADOS Y TRABAJAR CON LOS ACTORES CONCERNIDOS

La preparación de la medida se apoyó en las experiencias extranjeras exitosas y en las enseñanzas sacadas del fracaso de la primera reglamentación francesa. Además del apoyo esencial de la opinión pública, sostenida por la mayoría de los medios (más independientes frente a las presiones de la industria tabacalera gracias a la interdicción de

la publicidad del tabaco), la preparación de la medida exigió trabajar de inmediato con el conjunto de los actores concernidos para que la medida de interdicción de fumar se volviera ineludible y contribuyera a contrarrestar la estrategia de interferencia de la industria del tabaco.

En mayo y junio del 2005, en el marco del plan cáncer presidencial <sup>(38)</sup>, dos ONG <sup>(39)</sup> encargadas por el Ministerio de la Salud de reforzar la protección contra la exposición al humo del tabaco emprendieron audiencias de representantes de la administración (en particular del Ministerio del Trabajo y de las autoridades encargadas de la aplicación del dispositivo); de responsables sindicales; de empresarios y representantes del sector sensible de recepción y restauración <sup>(40)</sup>. Estas audiencias tenían por objetivo estimar el apoyo o la oposición de actores concernidos por la medida de interdicción total de fumar en los lugares de trabajo y de recepción del público e identificar mejor las posibles resistencias y sobre todo los aliados potenciales.

Concretamente, la preparación de la medida necesitó un trabajo en colaboración estrecha entre numerosos interlocutores, cada uno desempeñando un papel imprescindible a su manera.

(38) [www.tabac-info.net/NAVBAR/ACCUEIL/frame.mpi?lnk=rapporctancer.htm&IDM=1\\_7\\_](http://www.tabac-info.net/NAVBAR/ACCUEIL/frame.mpi?lnk=rapporctancer.htm&IDM=1_7_)

(39) El CNCT en asociación con la LNCC.

(40) Audiencias del UMIH, del SYNHORCAT, de la Confederación de los Profesionales de la Industria Hostelería (CPIH), de la Federación Autónoma General de la Industria Hostelería y Turística (FAGIHT), de la Confederación Nacional de los Estanqueros (CNDT)

## 1) El gobierno

La postura del gobierno francés frente a la medida de interdicción de fumar en los lugares de trabajo y de recepción del público evolucionó entre el principio del debate lanzado hacia la opinión pública en 2004 y la adopción del decreto del 15 de noviembre de 2006. Excepto el Ministro de la Salud, los otros miembros del gobierno, en particular el Primer Ministro, no habían integrado completamente el hecho que esta fuerte petición procedía del conjunto de los partidos políticos y de cerca del 80% de la población, apoyada por la mayoría de los medias que ya no dudaban en llamar regularmente la atención sobre este dispositivo. Las posturas de los estancieros y de la industria tabacalera que abogaban por la simple aplicación del dispositivo vigente aun prevalecían. La presencia de Mathilde Lemoine, consejera del Primer Ministro y vinculada a los fabricantes de tabaco, no era sin duda extraña a esta situación. La Alianza contra el tabaco manifestó por cierto, abiertamente, su preocupación en un comunicado de prensa.

En 2005, el Ministerio de la Salud encargó un informe sobre la aplicación de la ley Evin al IGAS, en el cual se analizaban los posibles planes para modificar la legislación. A pesar de ser un trabajo exhaustivo, solo fué por la presión de las ONG que el nuevo Ministro de la Salud, Xavier Bertrand, decidió publicar este informe. Este último, se mostró cada vez más convencido por la medida y reforzó su postura en el seno del go-

bierno. Después de recibir varias veces seguidas a los representantes de las ONG de control del tabaco, el Ministro se movilizó y se implicó fuertemente en la elaboración y en la preparación de la puesta en obra del decreto. Su implicación no se limitó a sus únicas responsabilidades de Ministro de la Salud y de la Solidaridad. En el gobierno siguiente (gobierno Fillon), fue nombrado Ministro del Trabajo de las relaciones sociales y de la solidaridad y dió numerosas veces su apoyo al dispositivo adoptado para que no hubiera ninguna excepción, particularmente en los establecimientos de recepción y de restauración a los cuales ya se había concedido un plazo de un año. Atacado vehementemente por la industria y los estancieros, Xavier Bertrand simboliza con el diputado Yves Bur el nuevo dispositivo. Su compromiso le aseguró el voto de los electores durante las elecciones legislativas de junio del 2007: fue reelegido diputado de la segunda circunscripción del Aisne desde la primera vuelta, reuniendo más del 53% de los votos<sup>(41)</sup>.

## 2) Los diputados: el papel de un líder político

A nivel político, el compromiso fiel y enérgico de un parlamentario de la mayoría, vice-presidente de la Asamblea Nacional fue decisivo. Yves Bur se había declarado favorable a una medida de interdicción de fumar completa y clara en los lugares de trabajo y de recepción del público.

Durante el verano de 2005, Yves Bur hizo una declaración pública en la que

(41) Interrogado el 14/1/2006 acerca de las eventuales consecuencias electorales de la promulgación de la interdicción de fumar en los lugares de trabajo y de recepción del público, Xavier Bertrand contestaba de este modo «Más importante que las elecciones, es la Salud Pública»

se comprometía a poner en obra la interdicción de fumar. Fortalecido por esta intervención ampliamente repetida por los medios nacionales, organizó en el mes de noviembre de 2005 un coloquio en la Asamblea acerca del reto que representaba semejante medida y allí presentó una propuesta de ley <sup>(42)</sup>. Yves Bur se convirtió así en el portavoz político de la medida, con la preocupación de establecer un puente con otros parlamentarios y con las iniciativas gubernamentales sobre esta cuestión.

La industria tabacalera a través de los estancieros atacó con fuerza a Yves Bur y estigmatizó su apoyo a la medida de interdicción de fumar <sup>(43)</sup>. Pero el valiente compromiso del diputado y de sus colegas parlamentarios fué saludado por los electores <sup>(44)</sup> a pesar de las amenazas que la industria tabacalera hizo pesar sobre los candidatos <sup>(45)</sup>.

### 3) La misión parlamentaria de información sobre la interdicción de fumar

La implicación de los efectos se tradujo también por el nacimiento de la primera Misión parlamentaria sobre la interdicción de fumar. Compuesta de 30 miembros <sup>(46)</sup>, presidida por el ex Ministro de la Salud, Claude Evin (véase parte 1) al origen de la principal legislación de prevención del tabaquismo, esta mi-

sión se reunió de mayo a septiembre de 2006. Las posturas a favor u hostiles a la medida muestran hasta qué punto la problemática de la interdicción de fumar y de la salud pública se inscribían más allá de la tradicional separación entre derecha e izquierda de los partidos políticos: Claude Evin pertenece al partido socialista, mientras que Yves Bur y Pierre Morange son electos de derecha.



#### > La delicada composición de la misión parlamentaria

Numerosos parlamentarios cercanos a los grupos de presión de estancieros y fabricantes de tabaco, solicitaron participar de la misión, con el riesgo de que las recomendaciones finales solo evocaran disposiciones ineficientes. Por eso, los actores del sector de la salud se esforzaron también de movilizar a sus apoyos y sensibilizarles plenamente a los desafíos para que se hicieran miembros de la misión.

(42) Asamblea nacional 02/11/2005 Propuesta de ley n°2591, registrada el 13/10/2005

(43) [www.buralistesidf.fr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=279&Itemid=39](http://www.buralistesidf.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=279&Itemid=39)

(44) Elecciones legislativas: el compromiso a favor de la salud pública resultó benéfico a la derecha como a la izquierda: [www.cnct.fr](http://www.cnct.fr)

(45) Losange, junio de 2007- cf. Carta de Yves Treilly, encargado de las relaciones institucionales de BAT a los diputados, 2006

(46) Informe N° 3353 de la Asamblea nacional, [www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3353.aspx](http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3353.aspx)

La misión parlamentaria no solo reunió a diputados sino a representantes de las administraciones, de ONG del control del tabaco, profesionales del sector de la recepción y de la restauración, estanqueros y a un representante del conjunto de fabricantes del tabaco (con excepción de Philip Morris <sup>(47)</sup>). La presencia de la industria tabacalera levanto numerosas protestas: algunos consideraban que esta no debía de haber participado a esta misión parlamentaria. Pero al faltar reglas y directrices relativas al artículo 5.3 de la CMCT, y a pesar de las presiones de las ONG de la salud, su participación se mantuvo. Frente a los peligros que representaban la presencia de la industria tabacalera, las ONG pidieron que las audiencias fueran abiertas a los periodistas, con el fin de revelar públicamente los vínculos que existían entre los expertos solicitados por la misión y la industria tabacalera. Así Yves Martinet, presidente del CNCT reveló públicamente a los miembros los vínculos que prevalecían entre un eminente constitucionalista, Guy Carcassonne, consultado en el marco de la misión, y los industriales del tabaco. Este advertía a los diputados del *“peligro que constituiría una medida de interdicción, cuya base en materia de protección de la salud, no prevalecía sobre la de las libertades individuales”* <sup>(48)</sup>.

### > El funcionamiento y la labor de la misión parlamentaria

El médico Pierre Morange, fue nombrado presidente mientras Yves Bur, por su parte, ocupaba uno de los puestos de vice-presidente. La misión

parlamentaria funcionó de manera bastante inusual. En lugar de proceder a las audiciones, que ya habían tenido lugar otras veces, los parlamentarios prefirieron reunir a los principales actores del sector para llegar a una confrontación de los puntos de vista en el marco de mesas redondas temáticas.

La labor de la misión parlamentaria se fundó sobre el estudio del dispositivo jurídico vigente que pareció anticuado e inapropiado para asegurar la protección de las personas. Así, los principios directores de la reforma recordaron algunos fundamentales, entre los cuales el de proteger a todos los trabajadores sin excepción.

A nivel de método, la industria tabacalera, los estanqueros así como una mayoría de las ONG preconizaban recurrir a una nueva ley, pero por motivos opuestos.

Para los actores del sector de la salud, esta era la única manera de lograr una interdicción completa, gracias a la supresión total de la posibilidad acordada para crear espacios fumadores y previendo la necesidad nombrar otros cuerpos de control.

Para los representantes de los estanqueros y de la industria, seguros del apoyo y de su influencia sobre la red de parlamentarios a favor del tabaco, la negociación de una nueva ley era una oportunidad para vaciar la medida de toda sustancia.

En sus conclusiones, la misión parlamentaria preconizaba una interdicción

(47) [www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3353.asp](http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3353.asp)

(48) Id Mesa Redonda del 21/06/2006

completa de fumar precisando que “la lógica que se desprende de los trabajos de la misión invita a privilegiar la vía legislativa que, es la única que puede permitir una interdicción absoluta de fumar en los lugares de trabajo y los lugares afectados a un uso colectivo, o sea sin que haya la posibilidad de crear lugares reservados a los fumadores”. No obstante, visto que la vía legislativa representaba un camino muy aleatorio, y dado el carácter urgente e imprescindible de la medida”, los miembros de la misión parlamentaria preconizan que sus conclusiones sirvieran de “carta marco” para la redacción por parte del gobierno de un decreto.

#### 4) El apoyo de las administraciones y organismos públicos

##### al IGAS - La Inspección General de Asuntos Sociales

El 29 de julio de 2005, el Ministro de la Salud encargaba al IGAS la redacción del informe sobre “*las condiciones de la elaboración de una interdicción completa de fumar en los lugares colectivos y en particular los lugares de trabajo*”<sup>(49)</sup>.

Para llevar a bien esta misión, la Inspectora General designada, Bernadette Roussille, procedió a audicionar el conjunto de los actores del sector, entre los cuales las ONG. Con este propósito, creó un amplio comité de dirección interministerial<sup>(50)</sup>.

*“Tanto por la opinión pública favorable como por las evoluciones de derecho interno se precisa una iniciativa de los poderes públicos para acordar el derecho a la protección de los no fumadores de acuerdo con los datos científicos sobre los riesgos de la exposición al humo del tabaco. (...) Si se toma una medida, tendrá que ser clara e igual para todos: solo la interdicción completa de fumar – sin fumadores – en los lugares que acogen al público o de trabajo, exceptuando los domicilios y substitutos de domicilio, es coherente con los objetivos de protección sanitaria. Pero también, sólo una medida preparada y acompañada por un impulso fuerte y convergente de las administraciones aliados sociales y asociativos tiene posibilidades de no quedarse letra muerta y de acarrear, como en los países vecinos donde ya se organizó, una adhesión y participación creciente de la población.”*

##### bl DGS - La Dirección General de la Salud

La DGS y más particularmente la Oficina de Prácticas Adictivas, tiene un triple papel:

> Esta administración apoya financieramente a las ONG comprometidas en el control del tabaco. Las ayuda así en hacer progresar la protección de las personas frente al humo del tabaco. Se reforzó este apoyo durante la preparación y la entrada en vigor de la medida de interdicción de fumar;

(49) IGAS, la interdicción de fumar en los lugares que acogen al público, informe presentado por Bernadette Roussille, N° 2005 193, diciembre de 2005

(50) Este Comité reunía: la MILDT, los Ministerios de la Salud y de las Solidaridades, del Empleo, de Educación, de los Transportes, de las Infraestructuras, del Turismo, de la Economía, Finanzas e Industria, así como al INCA y el INPES

> Además, los responsables de la DGS fueron los interlocutores de otras administraciones, justificando y asegurando allí la pedagogía de la medida;

> Por fin, con respecto a los responsables políticos, aportaron su ayuda y su competencia técnica. Esta colaboración intervino antes de adoptarse el decreto pero también después, para que tuviera éxito la puesta en obra del dispositivo. Resultó particularmente activa en la preparación de textos, para la formación de las personas encargadas del servicio telefónico de información al público, la formación de algunos cuerpos de control, así como durante su participación al grupo de trabajo técnico encargado de aportar los medios para asegurar la fácil aplicación de la interdicción de fumar en los establecimientos festivos.

### ci INCa - El Instituto Nacional del Cáncer

El INCa dio también un impulso mayor a favor de la medida. Puso a disposición de los responsables públicos su compromiso para el control de la aplicación del CMCT en Francia.

Aportes exteriores - en particular de la estructura europea SFP (Smoke Free Partnership) enriquecieron su competencia.

Conforme a este papel de puesta a disposición de conocimientos en apoyo a la decisión política, el INCa realizó y/o contribuyó a estudios sobre la importancia de las partículas, con el fin de:

> Mostrar que la importancia del nivel de contaminación en partículas de los establecimientos fumadores del sector de recepción y restauración, hacía necesario de prevenir cualquier medida de derogación en contra <sup>(51)</sup>;

> Presentar a la misión parlamentaria un estudio de los riesgos sanitarios <sup>(52)</sup> y participar al estudio sobre mortalidad atribuible a la exposición al humo del tabaco en Europa <sup>(53)</sup>;

> Elaborar un estudio sobre el impacto económico de la medida <sup>(54)</sup>;

El INCa contribuyó por otra parte a nivel financiero a la difusión de documentos imprescindibles en el momento de la entrada en vigor de la segunda etapa de interdicción <sup>(55)</sup>.

Durante la misión parlamentaria cabe señalar la gran cohesión que prevaleció no sólo entre las ONG de salud sino en el seno de las administraciones. Esta cohesión, reforzada por la presencia de algunos sindicatos responsables, contri-

(51) Ref. Estudio Instituto Americano Rosswell Park en cooperación con el Centro Internacional de Investigación sobre el Cáncer Rosswell

(52) [www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3353.asp](http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-info/i3353.asp)

(53) JAMROZICK K. An estimate of deaths attributable to passive smoking in Europe. In Lifting the smokescreen: 10 reasons for a smoke free Europe. INCa/CRUK/ERS/EHN.2006

(54) Informe sobre los aspectos económicos de las medidas de protección contra la exposición al Humo del tabaco, Smoke Free Partnership, mayo de 2005

(55) Financiamiento conjunto DGS e INCa del "kit" de información para los establecimientos del sector de recepción y restauración "Salud de la niebla"

buyó a la evolución de postura de los demás miembros que inicialmente podían oponerse a la medida, y a la marginalización de la industria del tabaco y sus representantes (quienes a lo largo de la misión parlamentaria fueron expresándose cada vez menos, privilegiando las relaciones privadas del grupo de presión y la negociación de indemnizaciones financieras).

## 5) Los sindicatos

Se establecieron relaciones con los representantes de los sindicatos de trabajadores. Los riesgos de la exposición al humo del tabaco les fueron precisados más detalladamente, la medida fue presentada como una disposición de protección, y parte integral de las condiciones de trabajo. Así, a lo largo del debate, una de las mayores justificaciones de la posición de las ONG de salud a favor de la medida, fue precisamente la protección necesaria de las personas en el trabajo (empleados, gerentes, dueños) y no sólo de los clientes.

La óptica adoptada por las ONG fue enseñar que la interdicción de fumar aseguraba una protección sanitaria a todos con respecto al humo del tabaco, constituyendo una seguridad jurídica para los responsables de los locales y que establecía, en especial sobre la base de los ejemplos italianos o irlandeses, una oportunidad económica para volver a dinamizar el sector de actividad de la hotelería y restauración.

En cuanto se lanzó el debate, los representantes del sector de recepción y restauración, expresaron matices, y hasta divergencias con respecto a la disposición <sup>(56)</sup>.

El principal sindicato en número de miembros, el UMIH y otros muchos pequeños sindicatos manifestaron una oposición violenta hacia cualquier cambio de legislación. Sin embargo, existían tendencias y personas en el seno mismo de estos sindicatos que habían entendido que la medida era ineludible y que convenía más acompañarla que oponerse a ella.

El segundo sindicato importante en número de miembros, el SYNHORCAT, se distinguió de entrada por una actitud responsable dados los retos a nivel de salud pública y de responsabilidad jurídica. Este sindicato ya había experimentado directamente en 2005, con el programa "100% sin tabaco", que las iniciativas de interdicción de fumar basadas sobre la libre elección y el voluntariado estaban condenadas al fracaso. Los restauradores se negaban a prohibir fumar en sus establecimientos mientras sus competidores no se imponían la misma regla. Más receptivo a la solución de interdicción, a fuerza de encuentros y de energía constante para sensibilizar y negociar <sup>(57)</sup>, este sindicato fue seguido de otros como el de las discotecas y el de cadenas de restauración...

De esta manera, el sector de la recepción y de la restauración a través de sus

(56) Asamblea nacional, Coloquio « La dependencia del tabaco, la necesidad de una nueva ley », declaración de Dominique Olivier, secretario general encargado de asuntos de salud en el CFDT 02/11/2005

(57) Asamblea nacional, Intervención de Franck Trouet, Director jurídico del SYNHORCAT, hacia la delegación de parlamentarios rusos, el 18/06/2008

representantes ha ido convirtiéndose en un aliado de la medida <sup>(58)</sup>.

Esta orientación fue más manifiesta, una vez adoptado el decreto de interdicción de fumar: en lugar de oponerse por medio de recursos procesales como fue el caso de los estancieros, de clubs de fumadores de puros y de la industria tabacalera, estos responsables sindicales del sector de recepción y restauración participaron directamente a la aplicación de la medida y fueron captando a otros responsables a la causa de las ONG.

El Ministerio de la Salud encargó al CNCT, en asociación con las demás ONG en el seno de la Alianza, de preparar y acompañar específicamente la aplicación de la medida en los establecimientos del sector CHRDC y a evaluar su impacto.

Con este motivo, se constituyó un grupo de trabajo reuniendo a los diferentes actores: instituciones sanitarias, políticos, representantes de la profesión y por fin ONG de salud, emanación de la sociedad civil y responsable de la coordinación de este grupo que vigilaba que las medidas adoptadas fueran conformes con las mejores prácticas <sup>(59)</sup>.

Esta labor colectiva, facilitó sin lugar a duda, no solo la adopción de la medida y su aplicación efectiva, sino que permitió evitar cualquier derogación al dispositivo. Sin embargo, algunos establecimientos no adherían aún a la medida de interdicción de fumar, en el momento de su entrada en vigor. Hoy incluso, esta labor de fondo de responder a la presión ejercida por los tabacaleros en este sector es una labor larga y dura.



(58) Ref. declaraciones Didier Chênet

(59) DGS, INCa, INPES; representantes de electos: Yves Bur; representantes de la profesión: IDCCB, Instituto para el Desarrollo de las Cafeterías y Cervecerías; SNARR, Sindicato Nacional de la Alimentación y Restauración Rápida; SNDLL, Sindicato Nacional de Discotecas y Lugares Festivos; el UMIH; 95% de los representantes de la profesión se encontraban reunidos, excepto la Confederación Nacional de Estancieros, violentamente opuesta al decreto, a su adopción y conservación

## C] COORDINAR LAS ACCIONES INDIVIDUALES

### 1) Los proyectos asociativos en el marco del Plan Cáncer

En el marco del Plan Cáncer, el Ministerio de la Salud anunció el 27 de mayo de 2003, un incremento de las financiaciones de las ONG para el control del tabaco. Fue atribuido un presupuesto de 6 millones de euros para el financiamiento de sus acciones (2 millones de € para acciones nacionales, 4 millones de € para las acciones regionales). La DGS financió los proyectos nacionales, mientras el INPES se encargaba de los proyectos regionales en cuanto a la educación y a la promoción de la salud en el terreno del cáncer y en particular de la prevención del tabaquismo.

### 2) Las campañas mediáticas de los actores asociativos

A lo largo de estos últimos años, las ONG comunicaron en dirección al público y a los responsables políticos, por medio de campañas e inserciones publicitarias.

#### al Las campañas hacia la opinión pública

Desde que empezó el debate sobre la medida de interdicción de fumar, a fi-

nales del año 2004, el CNCT quiso basar su campaña de comunicación sobre la protección de las personas en su lugar de trabajo <sup>(60)</sup>. Al año siguiente, las ONG se emplearon en comunicar sobre los riesgos de la exposición al humo del tabaco para que no se le considerara como un simple problema de molestia y de tolerancia sino como un riesgo mortal. Insistía en la importancia de la exposición al humo del tabaco en los establecimientos de recepción y de restauración, con el fin de impedir cualquier medida derogatoria al respecto <sup>(61)</sup>. En 2006, durante la misión parlamentaria, el CNCT quiso que las víctimas directas del tabaquismo pasivo fueran también asociadas a los debates y hicieran oír su voz, para dar una dimensión fundamentalmente humana a la petición de interdicción de fumar. Con este propósito, la realizadora Nadia Collot filmó el testimonio de una mujer, Michelle, no fumadora víctima de un cáncer del pulmón, debido a una exposición profesional al humo del tabaco <sup>(62)</sup>.

Al entrar en vigor la interdicción de fumar en los establecimientos de recepción y de restauración, la ONG quiso comunicar de nuevo para acompañar la medida en lugares sensibles como las discotecas <sup>(63)</sup>.

En 2007, DNF llevó a cabo una campaña sobre los estragos de la exposición al humo de tabaco <sup>(64)</sup>. El concepto de la campaña descansaba en una idea sencilla: presentar a personas con el ciga-

(60) La palabra a las víctimas de la exposición al humo del tabaco

(61) El humo mata

(62) La palabra a las víctimas de la exposición al humo del tabaco

(63) Campaña para acompañar «Un nuevo aire » del 01/01/2008

(64) <http://dnf.asso.fr>

rrillo al revés en la boca, expulsando humo con un mensaje obvio “*el que no fuma esta del peor lado del cigarrillo*”. Este mensaje apuntaba la problemática de la toxicidad del humo del tabaco y también el hecho que el humo del tabaco le es impuesto al no fumador y sufrido por él.



De otra parte, la LNCC promovió la interdicción de fumar en todos los lugares públicos, colocando la protección de los empleados en el centro de la medida. Un autoadhesivo, voluntariamente desfasado con respecto a la representación clásica del tabaco, representaba una mascar anti gas debajo de la cual se podía leer: “*¡aquí no se fuma! Estamos orgullosos de proteger a nuestros empleados así como a todos los no fumadores*”. Al anticiparse a la futura ley, se instaba a los empresarios a actuar para la salud de sus empleados y de su clientela. El mensaje de interdicción se convertía en un mensaje positivo de protección.



#### bi Las campañas hacia los responsables

En octubre del 2004, tuvo lugar el coloquio “Justicia y Tabaco” organizado por la LNCC en colaboración con el CNCT y con el apoyo a la DGS. Este coloquio tenía el objetivo de reunir al mundo de la justicia, del trabajo, de la educación y a las ONG alrededor del control del tabaco. Estos encuentros permitieron tomar conciencia de los problemas sanitarios causados por una mala aplicación de la Ley Evin y reflexionar sobre nuevas soluciones.

Para llamar la atención de los diputados, se organizó una movilización pública “*Nuevo aire, nueva era*” con la difusión de tarjetas postales ciudadanas. Las tarjetas firmadas por los franceses fueron enviadas a los comités departamentales de la LNCC y entregadas a los diputados, con motivo de manifestaciones organizadas por todo el país. Más de 360 000 tarjetas firmadas fueron oficialmente entregadas al Ministerio de la Salud, en febrero de 2006,

para la adopción de una nueva ley sobre la interdicción de fumar.



Mientras el primer ministro acababa de aplazar sine die, el proyecto de decreto de Xavier Bertrand, la ONG DNF logró movilizar a sus miembros y simpatizantes. Así, en cuatro días, más de 9000 correos electrónicos fueron dirigidos a los diputados, incitándoles a la creación de la misión parlamentaria sobre la interdicción de fumar de junio de 2006.

En octubre de 2006, 508 000 correos electrónicos fueron dirigidos a los diputados desde el sitio web de DNF, e impidieron que los profesionales de la hotelería/restauración, instrumentalizados por la industria tabacalera que

deseaba enterrar el proyecto de decreto, avanzaran en su enorme labor de presión.

En vísperas del 6 de noviembre, fecha de la manifestación de los estanqueros contra el decreto, DNF realizó un documento que analizaba las ocho falsas verdades en cuanto a las consecuencias de la interdicción de fumar que los estanqueros habían difundido.

En noviembre del 2007, 586 000 correos electrónicos enviados desde el sitio web de DNF a los diputados, exigían el final de las peticiones de derogaciones especiales y a las "propuestas de leyes asesinas".

Al préverse la entrada de la interdicción de fumar en dos tiempos (el primero en febrero de 2007 y el segundo el 1 de febrero de 2008), resultaba imprescindible conseguir que este plazo no se prorrogara bajo ningún pretexto. A mediados del 2007, se hacía aún más palpable este riesgo por las elecciones presidenciales y legislativas en el país. Con este fin, la CNCT llamó la atención de los candidatos para impedir cualquier aplazamiento del dispositivo (65).

**La Comité National contre le Tabagisme (CNCT) demande aux candidats à la Présidence de la République de s'engager pour lutter contre la première cause de mort évitable en France**

**ANALYSE** Réviser les accidents de voiture, d'alcool, les homicides, les suicides, les chocs flottes et les aids révisés, la toxicité de la pollution, les maladies cardiovasculaires.

**Préciser mesurés: ce sont plus de 70 000 Français qui meurent à cause du tabac, dont 2 000 pour avoir simplement été exposés à la fumée des autres.**

Le Comité National contre le Tabagisme de France, qui est le premier parti de France à avoir obtenu la présidence des députés de la République, a décidé de demander la prohibition des lieux publics de consommation de tabac, en respectant la liberté de circulation de la fumée dans les lieux de travail et d'habitat de la population, ainsi que la liberté de la presse, de la presse écrite, de la presse audiovisuelle et de la presse en ligne.

Le Comité National contre le Tabagisme de France, qui est le premier parti de France à avoir obtenu la présidence des députés de la République, a décidé de demander la prohibition des lieux publics de consommation de tabac, en respectant la liberté de circulation de la fumée dans les lieux de travail et d'habitat de la population, ainsi que la liberté de la presse, de la presse écrite, de la presse audiovisuelle et de la presse en ligne.

**ENGAGEMENT**

- Je m'engage à signer, dès que possible, une déclaration de soutien à la loi relative à la prohibition des lieux publics de consommation de tabac, en respectant la liberté de circulation de la fumée dans les lieux de travail et d'habitat de la population, ainsi que la liberté de la presse, de la presse écrite, de la presse audiovisuelle et de la presse en ligne.
- Je m'engage à signer, dès que possible, une déclaration de soutien à la loi relative à la prohibition des lieux publics de consommation de tabac, en respectant la liberté de circulation de la fumée dans les lieux de travail et d'habitat de la population, ainsi que la liberté de la presse, de la presse écrite, de la presse audiovisuelle et de la presse en ligne.
- Je m'engage à signer, dès que possible, une déclaration de soutien à la loi relative à la prohibition des lieux publics de consommation de tabac, en respectant la liberté de circulation de la fumée dans les lieux de travail et d'habitat de la population, ainsi que la liberté de la presse, de la presse écrite, de la presse audiovisuelle et de la presse en ligne.
- Je m'engage à signer, dès que possible, une déclaration de soutien à la loi relative à la prohibition des lieux publics de consommation de tabac, en respectant la liberté de circulation de la fumée dans les lieux de travail et d'habitat de la population, ainsi que la liberté de la presse, de la presse écrite, de la presse audiovisuelle et de la presse en ligne.

**Le Comité National contre le Tabagisme de France, qui est le premier parti de France à avoir obtenu la présidence des députés de la République, a décidé de demander la prohibition des lieux publics de consommation de tabac, en respectant la liberté de circulation de la fumée dans les lieux de travail et d'habitat de la population, ainsi que la liberté de la presse, de la presse écrite, de la presse audiovisuelle et de la presse en ligne.**

(65) « El CNCT pide que los candidatos a la Presidencia de la República se comprometan en la lucha contra la primera causa de mortalidad evitable en Francia », 20 Minutes, 22/03/2007

## D] CONTRARRESTAR LOS ATAQUES DE LA INDUSTRIA TABACALERA

### 1) El grupo de presión de algunos restauradores, cafeteros y estancieros

Dentro de los organismos del sector de la restauración, cafeterías y hotelería, los adversarios más firmes a la interdicción de fumar fueron los estancieros. Cabe precisar que en Francia, el sistema de distribución es un monopolio de Estado. Este concede a cierta categoría de comerciantes el derecho a vender tabaco con tal de que cumplan con un contrato muy estricto. Se suele llamar estancieros a estos distribuidores autorizados de tabaco ("buralistes").

Restauradores y cafeteros anunciaban la muerte de sus comercios en caso de una interdicción de fumar definitiva. Sin embargo, la realidad contradijo estas afirmaciones sin fundamento y catastróficas. Según el informe Europa Sin Tabaco, una política que cobra todo su sentido a nivel económico: *"se examinaron cerca de un centenar de estudios (realizados en Canadá, Reino Unido, Estados Unidos, Australia, Nueva Zelanda, Suráfrica, España y Hong-Kong) sin que fuera posible encontrar un impacto negativo o positivo [de la interdicción de fumar]"*<sup>(66)</sup>.

Durante los coloquios que llevaron a la modificación del decreto de interdicción de fumar, y a lo largo del año 2007 (año civil concedido por la administración para permitirles que se prepararan y adaptaran sus establecimientos a la legislación), estos profesionales convocaron regularmente los medios y llevaron a cabo una presión importante hacia el Parlamento y el Gobierno para obtener derogaciones para sus comercios.

### 2) Los argumentos utilizados para obtener derogaciones contra la interdicción de fumar

#### 1 | « Los estancieros ya perdieron mucho dinero con el aumento del precio del tabaco »

Según Patrick Brice, Presidente de la Federación del Norte de los estancieros, la interdicción de fumar iba a acarrear una disminución del 30% de sus ventas. ¡Lo que no precisa, es que si las ventas pueden disminuir, los ingresos de los profesionales suben! Esto, ya que el Estado ha creado en 2002 un contrato de porvenir. Detrás de esta palabra, existe un sistema de subvenciones que asegura a los estancieros la estabilidad de sus ingresos sobre un largo periodo (2003-2006, 2006-2008, 2008-2011).

El Gobierno perennizó estas ayudas para evitar una crisis del sector. Así, se pagaron aproximadamente 150 millones de € de ayudas para el año 2005. Los ganancias por la venta de tabaco realizadas por el estancero progresaron de 450 000 € en 2002 a 480 000 € en 2005.

(66) Informe Europa Sin Tabaco: una política que tiene todo su sentido en el plano económico, Smoke Free Partnership (SFP), mayo de 2005

## **2 | « Las ganancias de los restaurantes, cafés etc. bajaran de manera catastrófica »**

Los datos económicos publicados cada mes por el Instituto Nacional de la Estadística y de los Estudios Económicos - INSEE- son indiscutibles a este propósito.

Basta con comparar mes tras mes, las ventas de los establecimientos de restauración, con las de los años anteriores. Estas comparaciones, para el mes de enero de 2007 (con respecto a enero de 2008) revelaban una pérdida ínfima para las cafeterías (1.6%) apenas más importante que la del año anterior (1.2%). En cuanto a los hoteles -restaurantes, sus ingresos aumentan de 1.83%, un poco más que el año anterior (1.5%), cuando la interdicción de fumar aun no se aplicaba. Y a partir de febrero, todos los indicadores son positivos. Los de las cafeterías aumentan de 0.2% mientras que el año anterior disminuían de 1.1%. Los hoteles-restaurantes mantienen su progresión de +3% contra +1.6% en febrero de 2007.

## **3 | « Puesto que van a hundirse las ventas, las curvas del desempleo van a subir como la espuma »**

No hay motivo para hacer recaer en los empleados o sobre las necesidades de contratación una pérdida de ventas inexistente. Para 80% de los estancieros, los aumentos de ingresos son considerables. El Gobierno reflexionó en la posibilidad de adoptar medidas que permitieran renovar la gama de servicios propuestos por estos comerciantes: venta de prensa, intermediario de correos. El objetivo es permitirles volverse poco a poco menos dependientes de la

venta del tabaco, estabilizar sus ingresos y conservar a sus empleados.

## **4 | « La interdicción de fumar en los lugares públicos es una ley liberticida »**

Durante su campaña la consigna de los estancieros habrá sido « mi libertad me importa ». Efectivamente se considera jurídicamente el hecho de fumar como una libertad individual pero esta puede y debe ser vigilada por la legislación, cuando perjudica la salud y el bienestar de los que rodean al fumador.

## **5 | « Los bares-estancos y los restaurantes son los últimos lugares “festivos”: tenemos que conservarlos! »**

Buen ambiente no rima necesariamente con humo. De hecho, el buen ambiente pasa ante todo por la recepción y el servicio. Y como el tabaco, por qué los problemas que proporcionan su consumo deberían ser un componente del buen ambiente? Todo lo contrario: los verdaderos valores de la profesión exigen de parte de los dueños de estos establecimientos que se muestren atentos al bienestar de su clientela, a la limpieza de sus locales, a la seguridad de sus empleados.

## **6 | « El peso electoral: nuestros clientes se acordaran de todo eso durante las elecciones »**

Los representantes de estancieros exageran el peso electoral de sus clientes, quienes, por lo demás, no están necesariamente a favor de la causa del tabaquismo. Amenazaron el partido en el poder de una derrota en las elecciones que se perfilaban... Como prueba de lo contrario, Yves Bur y Xavier Bertrand fueron reelegidos cada uno en la primera vuelta de las legislativas en 2007.

## **7 | « La prohibición nunca resolvió los problemas de salud pública »**

Limitar el consumo del tabaco en los lugares públicos dejando a la vez la posibilidad de fumar en otra parte, no es prohibición. Las medidas de interdicción siempre contribuyeron a reducir el tabaquismo y demostraron también efectos benéficos en la salud de los empleados y de los clientes<sup>(67)</sup>.

## **8 | « La interdicción total será catastrófica para los bares-estancos rurales, último lugar de reunión en estas zonas »**

Es importante señalar que los bares estancos son a menudo los únicos lugares de encuentro en las zonas rurales. Sin embargo, al estar llenos de humo, cierran voluntariamente la puerta a numerosas personas. El sindicato de los estancieros utilizó la imagen de estos barecillos de campo para presentarlos como víctimas de la interdicción de fumar en los lugares públicos, sin precisar que cerca del 80% de los estancos se encuentran en zona urbana. Además, muy pocos estancieros practican una única actividad: así, 61% de los estancieros llevan además un negocio de bebidas (bar) y al menos 32% son también ventas de prensa.

Francia no es una excepción: la industria tabacalera se aprovechó de una imagen ficticia con el fin de establecer en la opinión un lazo irreal entre las nubes de humo y la noción de fiesta, e incluso de hedonismo. También trató de convencer a los profesionales de los CHRDC, con el propósito de alimentar en ellos el temor y movilizarles contra cualquier política de protección contra el humo del tabaco. En respuesta a sus

manifestaciones y a sus intervenciones en los medios, las ONG recurrieron a los datos económicos y a las declaraciones de otros profesionales favorables a la medida.

(67) Cf. Comunicado CNCT acerca del aumento del precio de cajetillas de tabaco en agosto de 2008

## > PARTE III

### ¿Y después?

# ¿Cómo perennizar los efectos de la interdicción?



## AJ MEDIR Y COMUNICAR ACERCA DE LOS EFECTOS

### 1) Los efectos económicos

El grupo de trabajo encargado de la aplicación del decreto Bertrand optó por analizar el impacto de la medida de interdicción de fumar en tiempo real, apoyándose inicialmente en un panel de 550 puntos de venta preexistentes (cafeterías y cervecerías únicamente), ampliado en marzo de 2008 a 10 000 establecimientos, incluidos los restaurantes y las discotecas.

Se trata de medir los beneficios (económicos y sociales) de la reglamentación y compararlos con los costos. Los resultados de este estudio serán disponibles a finales de 2008.

En esta evaluación se considera que la variación de las ventas del sector es la suma aritmética del efecto coyuntural con el efecto del decreto y el efecto capacidad de compra:

> el efecto de coyuntura económica es común a todos los puntos de venta.

> el efecto decreto es específico de los únicos puntos de venta que pusieron en obra la medida en enero de 2008.

> La diferencia para llegar a las cifras reales se explica por la variable capacidad de compra.

La tendencia del primer trimestre, que muestra una ligera disminución de las ventas de los CHRDC después de que entrara en vigor la interdicción <sup>(68)</sup>, puede interpretarse así:

> La disminución del primer mes se debe sobre todo a una disminución de la frecuentación;

> Paradójicamente existe también al principio un efecto de innovación correspondiente a una curiosidad de los clientes que vienen a consumir;

> Esta disminución varía según el tamaño (pequeños vs grandes establecimientos) y la ubicación (rurales vs urbanos).

### 2) Los efectos sanitarios

#### El indicador mensual ETS (ImETS)

Una evaluación de los beneficios de la interdicción de fumar del decreto del

(68) Pr. Serge Vendemimi, Asamblea nacional, Impacto económico de la medida de interdicción de fumar en los establecimientos CHRDC, 18/06/2008

15 de noviembre de 2006, fue realizada por el Pr.Dautzenberg a partir del indicador ImETS<sup>(69)</sup>. Este indicador mensual ETS (ImETS) tiene:

- > 4 indicadores de exposición al humo de tabaco (E)
- > 4 indicadores de tabaquismo (y abandono) (T)
- > 4 indicadores de las consecuencias sobre la salud (S)

Esta evaluación que reúne informaciones desde enero de 2007 hasta enero de 2008<sup>(70)</sup> aborda dos períodos:

- > La interdicción general de fumar al 1° de febrero de 2007 (que no incluía el sector CHRDC): los resultados de este período muestran que la interdicción tuvo muy pocas incidencias sobre los indicadores de salud en general, y muy pocos efectos sobre la venta de cigarrillos y el aumento de la abstinencia
- > En los primeros datos disponibles para enero de 2008, se comprueba al contrario, una mejora del orden del 80% de la exposición en los 4 indicadores de exposición. Esto prueba que el humo del tabaco era el principal causante de la contaminación por las partículas finas de los locales. Los datos sobre la venta de cigarrillos están a la espera.

En cuanto a los beneficios sobre la salud relativos a la interdicción de fumar en el sector CHRDC, es difícil dar por el momento conclusiones definitivas.

El indicador mensual ETS (ImETS) nota una disminución de síntomas respiratorios y oculares entre los empleados del sector CHRDC (disminución de 13% a 67% entre enero de 2007 y enero de 2008 según los síntomas). Este indicador comprobó también una disminución de las admisiones por infarto del miocardio, en particular para los menores de 65 años (disminución entre 11 y 19%; menos 15% en primera aproximación durante enero y los 15 primeros días de febrero 2008) así como una tendencia a la disminución del índice de admisiones en Urgencias por accidente vascular cerebral (el promedio es el mismo que para la disminución de infarto).

Sin embargo, esta primera evaluación sobre el impacto cardiovascular del decreto francés realizada a partir de diagnósticos tomados a diario en unos 30 servicios de urgencias hospitalarias (Observatorio OSCOUR de l'InVS) no permiten concluir de manera definitiva y debe ser confirmada de manera más formal a partir de datos exhaustivos y representativos a escala regional y nacional. Sin embargo está acorde con lo que se sabe por una parte del riesgo cardiovascular causado por la exposición al humo del tabaco y por otra parte con las experiencias adquiridas en otros países europeos como Italia y Escocia.

**Una evaluación sanitaria sobre la función cardiovascular es realizada actualmente.**

Esta segunda parte de evaluación de la medida tiende a determinar su inciden-

(69) Indicador concebido por el INPES, el InVS (Instituto de Vigilancia Sanitaria), el OFDT, el OQAI (Observatorio de la Calidad del Aire Interior) y la DGS

(70) Balance de los datos de enero de 2007 a enero de 2008 del indicador ImETS

cia en la función cardiovascular. Una característica de este riesgo, relativa a la exposición activa y/o pasiva al humo de tabaco es que sobreviene o desaparece a muy corto plazo según la exposición. Este fenómeno confiere un interés sanitario y pedagógico particular al dispositivo.

En este marco, se estudiarán en particular los impactos sobre la capacidad de las arterias a dilatarse así que el riesgo de formación de coágulos. La población del estudio es la que trabaja en bares, bares-estancos, cervecerías y discotecas, expuesta antes del 1 de enero de 2008 a niveles de contaminación muy importantes. De hecho, con la interdicción de fumar en los lugares afectados a un uso colectivo se trata de proteger a la población y sobretodo a las personas que trabajan en ellos. La exposición al humo del tabaco, tanto de no fumadores y como de los fumadores, es responsable de cánceres, pero entre los primeros, de complicaciones vasculares (infarto del miocardio y accidentes vasculares cerebrales) también. Estos accidentes cardiovasculares pueden sobrevenir en personas jóvenes, ya que los mecanismos que los causan pueden producirse en arterias "normales". Al contrario, las anomalías causantes de accidentes cardíacos desaparecen una vez que las personas dejan de estar expuestas al humo del tabaco.

EL primer estudio (DILATAR)<sup>(71)</sup> trata de medir la capacidad de las arterias a dilatarse en sujetos no fumadores, expues-

tos inicialmente al humo del tabaco en su lugar de trabajo, y luego sustraídos a esta exposición con la entrada en vigor de la segunda parte del decreto del 15 de noviembre de 2006. Este estudio se desarrolla en 2 partes. La primera, antes de la entrada en vigor del decreto (noviembre y diciembre de 2007). La capacidad de dilatación de las arterias opacas es analizada por medio de ultrasonidos en las arterias del ante brazo durante y después de hincharse con un brazaletes neumático; se efectúa una extracción de sangre igualmente. Durante la segunda fase, 3 meses después de entrar en aplicación el decreto, se vuelve a efectuar el mismo análisis por ultrasonidos para comprobar que se normaliza la capacidad de dilatación de la arteria.

El segundo estudio (AIREAR)<sup>(72)</sup> realizado con la misma población que la del estudio DILATAR, estudia la evolución del riesgo de formación de coágulos y otros parámetros biológicos. Se desarrolla de la misma manera: la primera fase antes de entrar en vigor el decreto; se efectúa una extracción de sangre sobre en la cual se realizan diferentes dosificaciones y medidas biológicas que permiten medir la capacidad a formar coágulos y otros parámetros biológicos.

Durante la segunda fase, 3 meses después de entrar en vigor el decreto, una extracción de sangre se efectúa en las mismas condiciones, con objeto de comprobar la evolución de los diferentes parámetros.

(71) Estudio realizado por el servicio de medicina vascular del CHU de Tolosa por el Pr. H.Boccalon (Dr. Bura-Rivière, Dr. Cambou) en colaboración con la unidad INSERM 558 (V.Bongard)

(72) Estudio realizado por el Instituto de cardiología del Hospital de la Pitié-Salpêtrière (INSERM U 856, Pr. Montalescot, Dr. Collet) en colaboración con el laboratorio de hematología de Tolosa (Pr. Sié)

La comunidad cardiológica quiere también medir de la manera más objetiva posible el impacto real de este decreto sobre la incidencia de los síndromes coronarios agudos (SCA), como se hizo en los demás países. Esta evaluación está realizándose a través del estudio EVINCOR<sup>(73)</sup>. Uno de los enfoques de este informe es un análisis del número de admisiones hospitalarias, en el conjunto de establecimientos hospitalarios franceses, antes y después de la puesta en aplicación de las dos partes del decreto a partir de la base nacional de los datos PMSI (Programas de Medicalización de los Sistemas de Formación). Se investigará a partir de estos datos una eventual fractura de las curvas de incidencia de acontecimientos coronarios alrededor de 2 fechas de aplicación del decreto (1 febrero 2007 y 1 de febrero de 2008). Los elementos necesarios a esta demostración solo podrán ser reunidos y analizados durante el año 2009.

Los datos científicos relativos a Francia así como los primeros resultados de las evaluaciones cardiovasculares antes/ después del 1 de enero de 2008 serán disponibles durante el mismo año.

La comunidad científica puede esperar recoger datos similares a los recogidos en Italia, en el Piamonte y en Roma, respectivamente publicados en el *European Heart Journal*<sup>(74)</sup> y *Circulation*<sup>(75)</sup>. En este país, que adoptó una legislación muy parecida a la nuestra en enero de 2005, se comprobó, en los meses que siguieron la aplicación de la ley, una disminución de 11% de infartos del miocardio entre los sujetos más jóvenes. Resultados igualmente espectaculares pero aún no publicados, fueron comprobados en Irlanda (-14.5%)<sup>(76)</sup> y en Escocia (-17%)<sup>(77)</sup>.



## **B] ESTAR ALERTAS FRENTE A LOS INTENTOS DE TERGIVERSAR LA LEY**

A primera vista, las disposiciones legales francesas respondieron a las exigencias de aplicación del artículo 8 del tratado. Sin embargo, lograr instalar una legislación eficaz no es suficiente pues la industria procura de manera permanente hacer avanzar en el seno de la sociedad, nuevas formas de eludir la legislación.

- (73) Estudio EVINCOR (Evaluación del impacto de la Interdicción de fumar en los síndromes Coronarios agudos) llevado por el grupo de trabajo Epidemiología-Prevención de la Sociedad Francesa de Cardiología con la ayuda de la Federación Francesa de Cardiología (FFC)
- (74) Barone-Adesi F, Vizzini L, Merletti F, Richiardi L. Short term effects of Italian smoking regulation on rates of hospital admission for acute myocardial infarction. *Eur Heart J* 2006; 24: 68-72
- (75) Cesaroni G, Forastiere F, Agabiti N, Valente P, Zuccaro P, Perucci CA. Effect of the Italian smoking ban on population rates of acute coronary events. *Circulation* 2008;117: 1183-8
- (76) Cronin E, Kearney P, Sullivan P, on behalf of Coronary Heart Attack Ireland Registry (CHAIR) Working Group. Impact of a national smoking ban on the rate of admissions to hospital with acute coronary syndromes. ESC 2007 Vienne; 4 September 2007 (Poster 3506)
- (77) Pell JP, Haw S, Cobbe S et al. Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. *N Engl J Med* 2008;359:482-91

## 1) El club privado

Algunos meses antes de entrar en vigor la interdicción de fumar, una campaña mediática sin precedente permitió convencer a algunos responsables del CHRDC de que, al convertirse en club privado, podrían escapar a la medida.

La idea estribaba en el hecho de transformar el estatuto tradicional de estos establecimientos en clubs privados (con un acceso limitado), y así no estarían entonces concernidos por la interdicción.

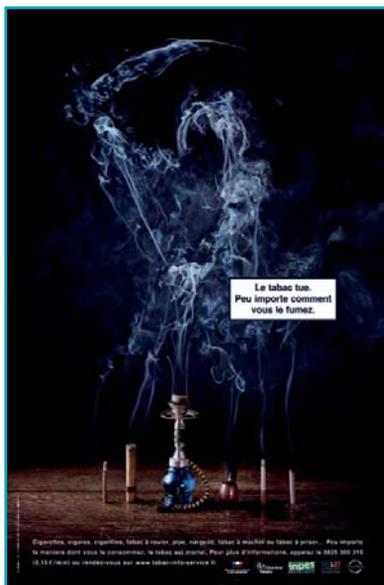
Pero los artículos del Código de la salud pública precisan que esta interdicción se aplica a los lugares destinados a un uso colectivo que están cerrados y cubiertos, y que acogen al público. La mención "club privado" no define el estatuto jurídico de un establecimiento. Se trata de una simple denominación que no cambia nada al hecho que el establecimiento es un local físico, sometido a algunas reglas de higiene y de seguridad, entre las cuales está la interdicción de fumar, la cual se aplica a todos los lugares de trabajo sin excepción.

La decisión del Corte de casación, con fecha del 29 de junio de 2005, impone a los empleadores una obligación de seguridad de resultado en cuanto a la protección de la salud de los empleados, y esto, independientemente del estatuto jurídico del establecimiento. Así, la denominación "club privado" que se les ocurrió para escapar a la aplicación del decreto se revela inaplicable.

(78) Se trata de establecimientos que ofrecen a sus clientes un tipo de pipa compuesta de un largo tubo flexible, del recipiente en que se quema el tabaco y de un vaso lleno de agua, a través de la cual se aspira el humo

## 2) Las cafeterías Narguile<sup>(78)</sup>

Algunos de estos establecimientos siguen ejerciendo su comercio en total impunidad, aunque la interdicción de fumar les concierne también. De hecho, estos lugares, como cualquier lugar acogiendo al público, tienen necesariamente que respetar las disposiciones del decreto del 15 de noviembre de 2006. En la mayor parte de los casos, estas cafeterías narguile no pueden responder a las normas del decreto y tienen pues que suprimir la actividad "pipa a narguile", para convertirse en cafeterías o salones de té.



Por otra parte, estas cafeterías que se multiplican desde hace 3 o 4 años, están a menudo en infracción completa con la legislación, por no tener autoriza-

ción, ni licencia que les permita revender productos de tabaco (el Código de los impuestos sólo autoriza la reventa a una categoría de establecimientos).

El aumento del número de establecimientos que propone el consumo de tabaco narguile coincide con el lanzamiento de los debates acerca de la interdicción de fumar en lugares festivos. Al iniciar su actividad, los gerentes de estos lugares no podían ignorar la llegada de un cambio de reglamentación para una mejor aplicación de la ley Evin. Abrieron pues voluntariamente estos establecimientos, dirigiéndose esencialmente a una clientela joven, que se encontrarían necesariamente en infracción con la ley.

### 3) Los fumadores no conformes

El decreto del 15 de noviembre de 2006 prevé la posibilidad para algunos establecimientos de acondicionar fumadores, según reglas muy estrictas.

Las primeras observaciones hechas por las ONG tienden a indicar que pocos fumadores han sido instalados <sup>(79)</sup>: según la Prefectura de Policía de París <sup>(80)</sup>, sólo cuarenta establecimientos, a finales del mes de mayo de 2008, están dotados de estas instalaciones en la capital. No existen ahora mismo datos en lo que se refiere a la instalación de un fumadero en las empresas y la proporción de fumadores que no son conformes a la ley.

En cuanto entró en vigor el decreto, las ONG advirtieron los poderes públicos sobre las gestiones comerciales repetidas y organizadas por fabricantes de fu-

maderos y de cabinas no conformes con la reglamentación. Comprobaron con frecuencia que algunos establecimientos en el sector de recepción y restauración, apoyados por sus sindicatos profesionales, evitan las disposiciones relativas al fumadero transformando sus terrazas en verdaderos “espacios para fumar”. Los tabacaleros, BAT en particular, están directamente al origen de estas infracciones; la página web [www.cap.2008.com/amenagement.html](http://www.cap.2008.com/amenagement.html), constituye una ilustración del hecho.

### 4) Las terrazas

Según el decreto del 15 de noviembre de 2006, la interdicción de fumar concierne los lugares afectados a un uso colectivo, en cuanto se trate de lugares cerrados y cubiertos acogiendo al público o que constituyen lugares de trabajo: las dos condiciones se acumulan.

Así, esta interdicción no se aplica en los lugares de uso colectivo, que están o cerrados, pero no cubiertos, o cubiertos pero no cerrados. Las terrazas pertenecen en principio a esta clase de locales. Así por ejemplo, un restaurante que tiene autorización para utilizar el espacio público que se sitúa fuera de sus locales, puede permitir que su clientela fume allí.

Sin embargo en la práctica, los establecimientos se desviaron de este principio:

> Sea porque la terraza fue cubierta y cerrada para mejorar el bienestar de los clientes (evitar las corrientes de aire en invierno, por ejemplo);

(79) Encuesta DNF TNS, Impacto de la medida de interdicción de fumar en los CHRDC, mayo de 2008

(80) Prefectura de París, 04/06/2008

> Sea porque el local no está separado físicamente de la terraza contaminada por el humo.

Para evitar la exposición al tabaquismo pasivo de los clientes y asalariados, así como eventuales riesgos jurídicos recayendo en los responsables de estos establecimientos, conviene hacer controlar estos espacios por los agentes, encargados de la aplicación de la ley y exigir que estén completamente sin cubrir o que, si tienen un techo, aunque este sea amovible, que el lado más grande quede descubierto. Además, el establecimiento debe permanentemente estar separado de su terraza, para que la contaminación de éste no se extienda dentro de los locales.



## C] LOS RETOS QUE HACE FALTA AFRONTAR

### 1) Movilizar los cuerpos de control

Existe en Francia varios cuerpos de control capacitados para comprobar y sancionar las infracciones a la legislación de interdicción de fumar:

> Los oficiales y agentes de policía judicial constatan las infracciones en virtud de los poderes que les confiere el Código de proceso penal;

> Los médicos inspectores de salud pública (MISP), los ingenieros del genio sanitario (IGS), los inspectores de la acción sanitaria y social (IASS) y los miembros del cuerpo de médicos

inspectores de la salud pública, dependen del Ministerio de la Salud y pueden ejercer sus funciones en los servicios desconcentrados;

> Los inspectores del trabajo, así como, bajo su autoridad, los controladores del trabajo (dependiendo ambos del Ministerio del Trabajo, de la agricultura o de los transportes). Estos agentes sólo intervienen en los establecimientos cuyos asalariados dependen del Código del trabajo (se excluyen pues las administraciones y los servicios públicos).

En 2008, la Dirección General de la Policía Nacional, hizo un balance sobre los controles efectuados por sus agentes durante los 3 primeros meses de aplicación del nuevo decreto de los establecimientos de la recepción al público y de la restauración. En total, se listaban 561 infracciones en todo el país. Más del 60% (358) de las infracciones fueron cometidas por los fumadores. Las demás transgresiones (253), concernían a los encargados de los locales (incumplimientos de la obligación de señalización, incitación a no respetar la nueva reglamentación). Durante el mismo período, los servicios de la Dirección General de la Gendarmería procedieron a unos controles y listaron 71 infracciones de fumadores en diferentes tipos de lugares recibiendo al público (centros comerciales...) y 15 infracciones de la parte de los responsables de los locales.

En comparación con otros países que pusieron en obra una interdicción de fumar como Irlanda o Escocia, los controles en Francia han sido muy limitados. Esto se explica por una insuficiencia en

la implicación de los cuerpos de control designados. Estos últimos son teóricamente bastante numerosos pero ninguno de ellos quiere cumplir esta misión y esperan que sean los otros cuerpos designados quienes lo hagan. Algunos cuerpos de control beneficiaron de una formación particular de parte del Ministerio de la Salud en el momento de entrar en vigor el decreto del 1 de febrero de 2007, pero esta formación incompleta, no incluía el control de la conformidad de los fumadores.

Otros cuerpos, como los agentes de policía judicial, encargados en particular de los controles en los establecimientos de recepción al público y de restauración, no beneficiaron de ninguna formación particular y no controlan de hecho los fumadores que podrían estar instalados, ni las terrazas susceptibles de convertirse en verdaderos fumadores no conformes. Para completar, las consignas de las autoridades públicas no son muy precisas y se aplican a nivel desconcentrado, lo que lleva a disparidades de aplicación de la medida según las regiones del país.

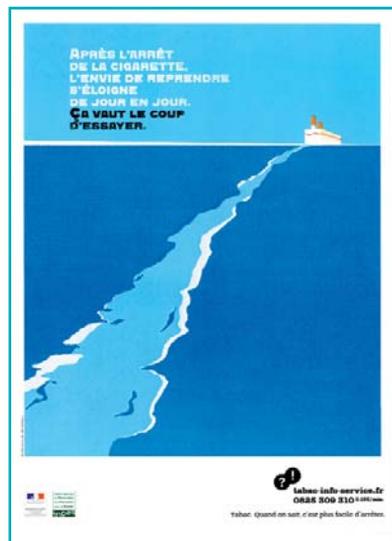
En esta perspectiva y para no provocar una relajación en la aplicación del decreto, se recomienda movilizar a todos los cuerpos de control según consignas claramente definidas, previendo no sólo controles a priori, sino también controles a posteriori cuando son solicitados. Además, una formación de todos los agentes concernidos debería concienciarles acerca de los retos de la medida, recordarles que se pueden preservar de este modo vidas humanas y

que no deben considerar esta misión como una misión de segunda orden.

Así, a pesar de la pequeña cantidad de controles efectuados se puede explicar la aplicación efectiva de la medida por el hecho de que los encargados de los lugares de recepción al público y lugares de trabajo son cada vez más conscientes de sus responsabilidades y también porque la gente se decide por fin a exigir que se respete esta disposición.

## 2) Apoyarse en la opinión

In fine, el apoyo y la implicación de la opinión pública son determinantes.



La evolución de la opinión, desde una postura favorable pero relativamente pasiva hasta un apoyo activo, es la consecuencia de la difusión de los conoci-

mientos acerca de los riesgos de l'exposición al humo del tabaco y de un mejor trato de este tema de la parte de los medios que se han vuelto independientes de la industria tabacalera gracias a la interdicción total de la publicidad al respecto en toda Francia.

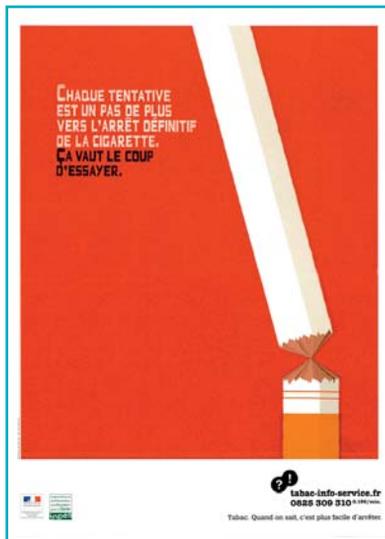
Al mismo tiempo, los fumadores son cada vez más conscientes de los peligros que pueden hacer correr a los demás y saludan también una medida que les protege del tabaquismo pasivo a la vez que les ayuda a prepararse al abandono del tabaco, para aquellos que lo desean. Un estudio realizado hacia una muestra representativa de la población de los 15/77 años en abril del 2008 sobre el respeto de la interdicción de fumar en los lugares festivos (restaurantes, bares) indicaba a la vez la efectividad de la medida y el apoyo creciente <sup>(81)</sup>.

> El 89% de las personas interrogadas dicen no haber visto a otros consumidores fumar dentro de un restaurante. En 2005 le proporción era de sólo del 49%;

> El 83% de las personas interrogadas se declararon a favor de la interdicción en los restaurantes (proporción de 67% en 2005). El apoyo de los fumadores ocasionales alcanza el 83% y el de los fumadores habituales el 70%.

Otro estudio realizado por DNF en el mes de mayo de 2008 <sup>(82)</sup>, permitió medir la percepción que las personas

tienen de la medida. Globalmente, el 82% de las personas interrogadas tenían una buena opinión de esta medida (61% muy buena, 21% buena), los 18% restantes la consideraban como una mala medida.



Sin embargo, este apoyo masivo de la opinión no debe ocultar el hecho de que la industria tabacalera sigue ejerciendo una presión muy poderosa, en especial en los establecimientos que reciben al público y en restaurantes, para que el hecho de fumar siga siendo la norma social. En esta perspectiva, el apoyo de la opinión pública no debe exonerar a los poderes públicos de su obligación de control y de sanción de las infracciones cometidas para volver perenne esta disposición.

(81) Muestra de 911 fumadores de 15/77 años, interrogada por teléfono del 22 al 30 de abril de 2008

(82) Estudio DNF-TNS Direct realizado por teléfono sobre una muestra representativa de 1084 personas en mayo del 2008

## > CONCLUSIÓN



Puesto que el tabaquismo y la exposición al humo del tabaco son responsables de 70 000 muertes al año en Francia (con el riesgo de que este número se duplique hacia el año 2025, a la luz las tendencias pasadas y actuales de consumo), el consumo de tabaco y sobre todo su control constituyen un desafío mayor de salud pública que movilizan de ahora en adelante el conjunto de los actores tanto a nivel administrativo, sanitario, educativo como político.

La puesta en aplicación del artículo 8 de la CMCT en Francia, gracias al decreto del 15 de noviembre de 2006, dió la oportunidad de saludar el compromiso de los actores de la salud, de algunos líderes políticos y miembros del sector hotelero y de restauración para una mejor protección de las personas contra el humo del tabaco. Las decisiones políticas de salud pública, cuando son bien conducidas, acompañadas y aplicadas, son eficientes para preservar a todos de la exposición al humo del tabaco.

Si este informe sobre la aplicación de la CMCT concierne exclusivamente el territorio continental, el estudio que se está realizando nos permitirá comprobar la realidad de la aplicación de la legislación francesa en materia de interdicción de fumar en la totalidad de los territorios y colectividades de ultramar (algunos de estos datos serán disponibles de partir del segundo trimestre de 2009).

A escala nacional, quedan numerosos desafíos por afrontar, no sólo sobre las prácticas para evadir la legislación de la interdicción de fumar, la formación necesaria y de la movilización de los diferentes cuerpos de control, sino también en cuanto al control del tabaco en general, con la definición de una estrategia a plazo medio, llevando a cabo una serie de medidas coordinadas unas con otras y dotadas con medios financieros y humanos, al nivel de los retos.

Esta experiencia para poner en aplicación la interdicción de fumar en los lugares colectivos podría aportar elementos de respuesta a los retos que deben aceptar nuestros colegas internacionales, acerca del control del tabaco.

# ➤ PRESENTACIÓN DE LA ALIANZA



La Alianza contra el tabaco, coalición creada por 6 ONG después de la promulgación de la ley Evin, reagrupa hoy una treintena de ONG que intervienen en el control del tabaco.

Esta reagrupación en el seno de la Alianza deja a cada ONG libre disposición de su propia política, pero todas comparten un mismo objetivo, el control del tabaco y la promoción de la salud pública.

Así, la Alianza reúne en su seno a diversas ONG y personalidades que llevan a cabo una política comprometida en el control del tabaco, las cuales, con motivo de acontecimientos movilizados, constituyen un grupo de presión para reforzar sus acciones. La reunión de ONG facilita los intercambios de experiencia en el suelo continental y les permite también acceder a un conocimiento y vista de conjunto de las estrategias de las políticas nacionales, europeas y mundiales en materia de control del tabaco.

## En sus Estatutos, la Alianza tiene como misión:

- **Desarrollar y coordinar** una acción asociativa común de presión anti-tabáquica;
- **Iniciar** una coordinación estructurada de las acciones asociativas, para asegurar la coherencia y una eficacia óptima de sus iniciativas;
- **Mantener** un flujo regular de informaciones relativas al control del tabaco tanto a nivel nacional como internacional;
- **Apoyar** el desarrollo de alianzas regionales o departamentales;
- **Sostener y contribuir** directa y regularmente a la reflexión, a la acción pública y a las iniciativas internacionales, entre las cuales la puesta en obra y la aplicación del Convenio-Marco de Lucha Anti tabáquica de la OMS y de la legislación europea;
- **Participar** a la organización de los grandes eventos en el control del tabaco.

• Alliance contre le tabac en Ile-de-France • Association des Acteurs Lorrains en Tabacologie (AALT) • Association d'Aide aux Victimes du Tabagisme (AAVT) • Association Interdisciplinaire de Recherche sur le Tabagisme en Basse-Normandie (AIRTB) • Association Nationale des Sages-femmes Tabacologues • Association Pérennité Prévention Recherche Information (APRI) • Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC) • Capitole Stop/Tabac • Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (CESP/ARM) • Comité National contre les Maladies Respiratoires (CNMR) • Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) • Coordination Bretonne de Tabacologie (CBT) • Coordination de Lutte Anti-Tabac Azur Méditerranée (CLATAM)



• Espace de Concertation et de Liaison Addictions Tabagisme (ECLAT) • Fédération Française de Cardiologie (FFC) • Fédération Française des Oncologues Médicaux (FFOM) • France Réseau des Acteurs en Tabacologie Ligérien (FRACTAL) • Institut Rhône-Alpes-Auvergne de Tabacologie (IRAT) • Les Droits des Non-Fumeurs (DNF) • Ligue nationale contre le cancer (LNCC) • Ligue Vie & Santé • Mieux Vivre sans Tabac • Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) • Observatoire Sanitaire et Social des Activités Festives (OSSAF) • Office Français de Prévention du Tabagisme (OFT) • Paris Sans Tabac (PST) • Réseau Hospital Sans Tabac (RHST-A) • Société Française de Santé Publique (SFSP) • Société Française de Tabacologie • Tabac & Liberté

# > Ficha de identidad de la Alianza

## > **AALT**

Association des Acteurs Lorrains  
en Tabacologie  
[n.wirth@chu-nancy.fr](mailto:n.wirth@chu-nancy.fr)

## > **AAVT**

Association d'Aide aux Victimes  
du Tabagisme  
[www.asso-victimes-tabac.com/](http://www.asso-victimes-tabac.com/)

## > **ACTIF**

Alliance contre le tabac  
en Île-de-France  
[www.festif.org](http://www.festif.org)

## > **AIRBN**

Association Interdisciplinaire de  
Recherche sur le Tabagisme  
en Basse-Normandie  
[beatricelm@wanadoo.fr](mailto:beatricelm@wanadoo.fr)

## > **APPRI**

Association Périnatalité Prévention  
Recherche Information  
[www.appri.asso.fr](http://www.appri.asso.fr)

## > **ANSFT**

Association Nationale  
des Sages-Femmes Tabacologues  
[ansft@hotmail.com](mailto:ansft@hotmail.com)

## > **ARC**

Association pour la Recherche  
sur le Cancer  
[www.arc.asso.fr](http://www.arc.asso.fr)

## > **CBT**

Coordination Bretonne de Tabacologie  
[jean-dominique.dewitte@univ-brest.fr](mailto:jean-dominique.dewitte@univ-brest.fr)

## > **CESPHARM**

Comité d'Éducation Sanitaire et  
sociale de la Pharmacie Française  
[www.ordre.pharmacien.fr](http://www.ordre.pharmacien.fr)

## > **CLATAM**

Coordination de Lutte Anti-Tabac  
Azur Méditerranée  
[phehrueff@hotmail.com](mailto:phehrueff@hotmail.com)

## > **CNMR**

Comité National contre les Maladies  
Respiratoires  
[www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org)

## > **CNCT**

Comité National contre le Tabagisme  
[www.cnct.org](http://www.cnct.org)

## > **CST**

Capitole Stop Tabac  
[FMC.31@wanadoo.fr](mailto:FMC.31@wanadoo.fr)

## > **DNF**

Les Droits des Non-Fumeurs  
[www.dnf.asso.fr](http://www.dnf.asso.fr)

## > **ECLAT**

Espace de Concertation et de Liaison  
Addictions Tabagisme  
[eclat.lille@wanadoo.fr](mailto:eclat.lille@wanadoo.fr)

## > **FFC**

Fédération Française de Cardiologie  
[www.fedecardio.com/](http://www.fedecardio.com/)

## > **FFOM**

Fédération Française des Oncologues  
Médicaux  
[http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/FSM/  
SpecialitesMedicales/AuclercFFOM.html](http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/FSM/SpecialitesMedicales/AuclercFFOM.html)

> **FRACTAL**

France Réseau des Acteurs  
en Tabacologie Ligériens  
[www.tabacofractal.com](http://www.tabacofractal.com)

> **IRAAT**

Institut Rhône Alpes Auvergne  
de tabacologie  
[irataa-lyon@orange.fr](mailto:irataa-lyon@orange.fr)

> **LNCC**

Ligue nationale contre le cancer  
[www.ligue-cancer.net](http://www.ligue-cancer.net)

> **LVS**

Ligue Vie & Santé  
[www.chez.com/lvsnet/](http://www.chez.com/lvsnet/)

> **MVST**

Mieux vivre sans tabac  
<http://mvst.free.fr/>

> **MNH**

Mutuelle Nationale des Hospitaliers  
[www.mnh.fr](http://www.mnh.fr)

> **OFT**

Office Français de Prévention du Tabagisme  
[www.oft-asso.fr](http://www.oft-asso.fr)

> **OSSAF**

Observatoire Sanitaire et Social  
des Activités Festives  
[www.ossaf.org](http://www.ossaf.org)

> **PST**

Paris Sans Tabac  
[http://tabac-net.aphp.fr/tab-connaître/  
tc-association/tca-homepage.PST.html](http://tabac-net.aphp.fr/tab-connaître/tc-association/tca-homepage.PST.html)

> **RHST**

Réseau Hôpital Sans Tabac  
[www.hopitalsanstabac.org/](http://www.hopitalsanstabac.org/)

> **SFSP**

Société Française de Santé Publique  
[www.sfsp.fr/](http://www.sfsp.fr/)

> **ST**

Société de Tabacologie  
[tabacologie.globalink.org/](http://tabacologie.globalink.org/)

> **TL**

Tabac & Liberté  
[www.tabac-liberté.com](http://www.tabac-liberté.com)

## Miembros asociados

> **Pr Maurice Tubiana**

Presidente honorífico  
[maurice.tubiana@biomedicale.  
univ-paris5.fr](mailto:maurice.tubiana@biomedicale.univ-paris5.fr)

> **Pr Gérard Dubois**

Presidente honorífico  
[dubois.gerard@chu-amiens.fr](mailto:dubois.gerard@chu-amiens.fr)

> **M. Jacques Le Houezec**

Administrador  
[jacques.lehouezec@amzer-glas.com](mailto:jacques.lehouezec@amzer-glas.com)

## Entidades asociadas

> **AP-HP**

Assistance Publique–Hôpitaux de Paris  
<http://www.aphp.fr>

> **INPES**

Institut National de Prévention  
et d'Éducation pour la Santé  
<http://www.inpes.santé.fr>

# > Presentación de los co-autores

## > **Alliance contre le tabac**

14, rue Corvisart - 75013 Paris  
Telefono: + 33 (0)1 43 37 91 51

Clémence Cagnat-Lardeau  
y Pr Yves Martinet

*E-mails:*

ccagnat@alliancecontreletabac.fr  
y.martinet@chu-nancy.fr

## > **CNCT**

Comité National Contre le Tabagisme  
119, rue des Pyrénées - 75020 Paris  
Telefono: + 33 (0)1 55 78 85 10

Emmanuelle Béguinot  
y Hélène Tournade

*E-mails:*

emmanuelle.beguिनot@wanadoo.fr  
helene.tournade@cnct.fr

## > **DNF**

Les Droits des Non-Fumeurs  
5, passage Thiéré - 75011 Paris  
Telefono: + 33 (0)1 42 77 06 56

Maria-Alejandra Cardenas

*E-mail:*

france@dnf.asso.fr

## > **LNCC**

Ligue nationale contre le cancer  
14, rue Corvisart - 75013 Paris  
Telefono: + 33 (0)1 53 55 24 46

Céline Buhler  
y Capucine de Bérard

*E-mails:*

buhlerc@ligue-cancer.net  
berardc@ligue-cancer.net

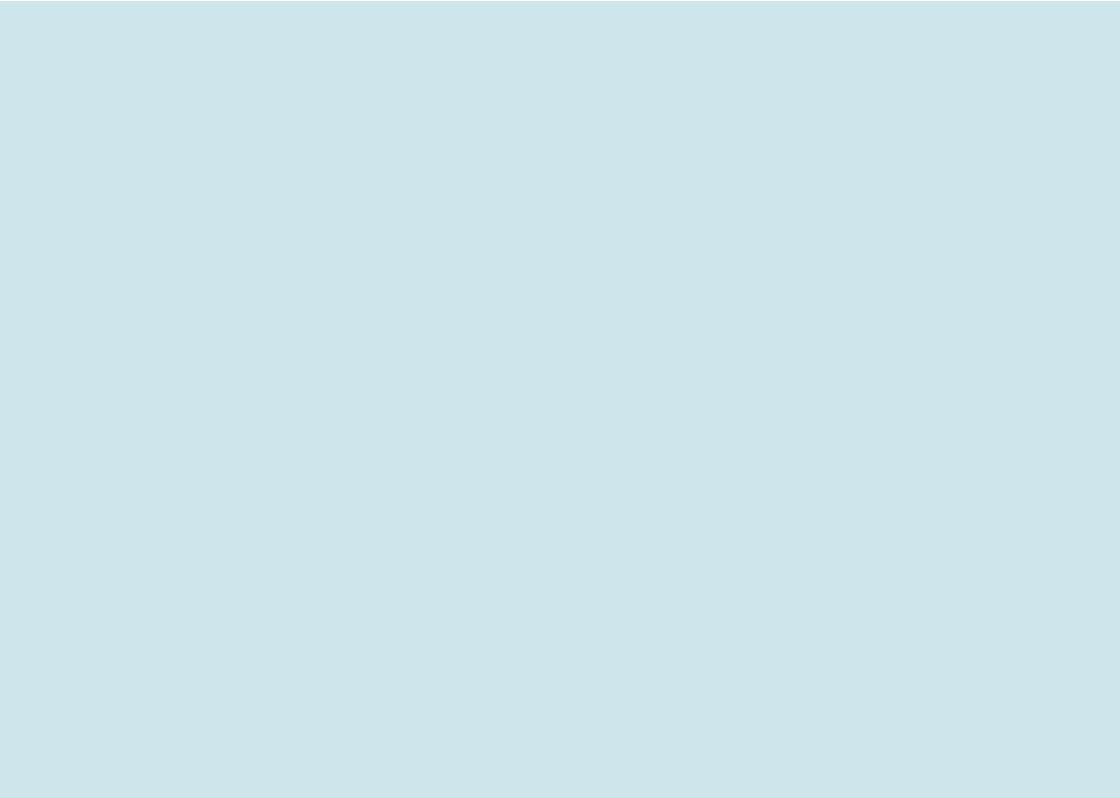
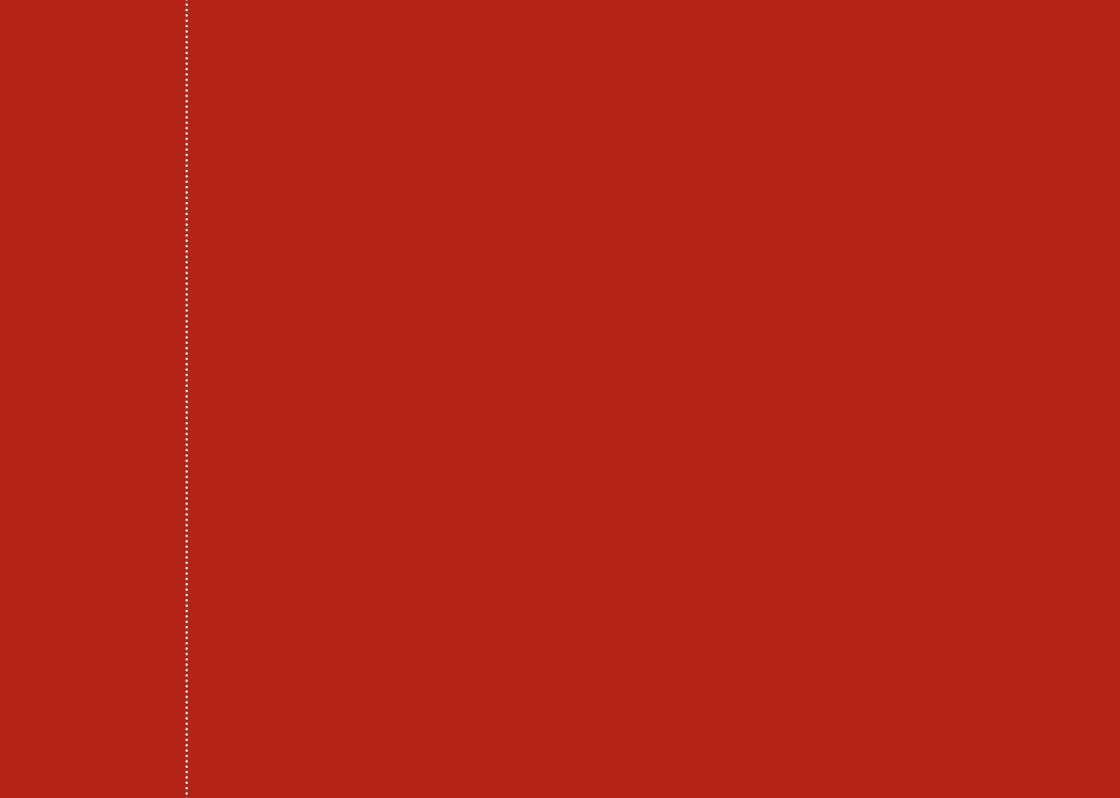
---

Con la amable colaboración de:

- **Me Maria-Alejandra Cardenas,**  
Les Droits des Non-Fumeurs (DNF)
- **M. Christophe Bass,**  
Cabinet Alain Molla, Avocats  
associés, Barreaux d'Aix-en-Provence  
et de Marseille
- **Pr Bertrand Dautzenberg,**  
Office Français de prévention  
du Tabagisme (OFT)
- **Pr Daniel Thomas,**  
Fédération Française de Cardiologie  
(FFC)

Nuestros sinceros agradecimientos  
a Colette Cuellar y Maria-Alejandra  
Cardenas por la traducción al español.

---



- Alliance contre le tabac en Ile-de-France • Association des Acteurs Lorains en Tabacologie (AALT) • Association d'Aide aux Victimes du Tabagisme (AAVT) • Association Interdisciplinaire de Recherche sur le Tabagisme en Basse-Normandie (AIRBN) • Association Nationale des Sages-femmes Tabacologues • Association Périnatalité Prévention Recherche Information (APPRO) • Association pour la Recherche sur le Cancer (ARC) • Captole StopTabac • Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française (CESPHARM) • Comité National contre les Maladies Respiratoires (CNMR) • Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) • Coordination Bretonne de Tabacologie (CBT) • Coordination de Lutte Anti-Tabac Azur Méditerranée (CLATAM)



- Espace de Concertation et de Liaison Addictions Tabagisme (ECLA) • Fédération Française de Cardiologie (FFC) • Fédération Française des Oncologues Médicaux (FFOM) • France Réseau des Acteurs en Tabacologie Ligérien (FRACTAL) • Institut Rhône-Alpes-Auvergne de Tabacologie (IRAT) • Les Droits des Non-Fumeurs (DNF) • Ligue nationale contre le cancer (LNCC) • Ligue Vie & Santé • Mieux Vivre sans Tabac • Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) • Observatoire Sanitaire et Social des Activités Festives (OSSAF) • Office Français de prévention du Tabagisme (OFT) • Paris Sans Tabac (PST) • Réseau Hospital Sans Tabac (RHSTA) • Société Française de Santé Publique (SFSP) • Société Française de Tabacologie • Tabac & Liberté



14, rue Corvisart - 75013 Paris

[www.alliancecontreletabac.fr](http://www.alliancecontreletabac.fr)