



ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

**CONFERENCIA DE LAS PARTES EN EL
CONVENIO MARCO DE LA OMS
PARA EL CONTROL DEL TABACO
Primera reunión
Punto 2 del orden del día provisional**

**A/FCTC/COP/1/INF.DOC./1
23 de enero de 2006**

Situación del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco

1. El Convenio Marco para el Control del Tabaco entró en vigor el 27 de febrero de 2005. Con la ratificación de Ghana y la adhesión de Armenia el 29 de noviembre de 2004, el número total de Partes Contratantes llegó a 40 y se determinó el día de entrada en vigor del Convenio. De conformidad con su artículo 36, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que haya sido depositado en poder del Depositario el cuadragésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión. De conformidad con el artículo 23, párrafo 1, del Convenio, la primera reunión de la Conferencia de las Partes se celebrará en Ginebra del 6 al 17 de febrero de 2006.
2. Al finalizar la segunda reunión del Grupo de Trabajo Intergubernamental de Composición Abierta sobre el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco, el 4 de febrero de 2005, el tratado contaba con 168 signatarios y 55 Partes Contratantes. El 3 de noviembre de 2005, el número de Partes Contratantes en el Convenio superó el centenar. Ese importante hito se alcanzó cuando el Brasil depositó el centésimo instrumento de ratificación. Al 9 de enero de 2006, el Convenio contaba con 116 Partes Contratantes (véase el anexo 1),¹ que correspondían al 75% de la población del mundo. Casi el 90% de los Estados Miembros han firmado el Convenio Marco dentro del año siguiente a la fecha de apertura a la firma, por lo que éste se ha convertido en uno de los tratados más rápidamente aceptados del sistema de las Naciones Unidas.
3. La firma indica la intención de un Estado de quedar sujeto a las obligaciones del Convenio en una fecha ulterior. Ratificación, aceptación, aprobación o confirmación oficial son actos internacionales por los cuales los Estados o las organizaciones de integración económica regional que han firmado ya el Convenio Marco contraen oficialmente las obligaciones dimanantes del mismo.² La OMS alienta a los Estados Miembros y a las organizaciones de integración económica regional que hayan firmado pero no ratificado, aprobado, aceptado o confirmado oficialmente el Convenio a que lo hagan a la mayor brevedad posible (véase en el anexo 2 un modelo de instrumento de ratificación).

¹ De las 116 Partes Contratantes, 113 depositaron el instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión no más tarde del 20 de noviembre de 2005, por lo que tendrán derecho de voto en calidad de miembros de la Conferencia de las Partes durante la totalidad o alguna porción de la primera reunión.

² «Aceptación» y «aprobación» tienen el mismo significado jurídico internacional que «ratificación». La confirmación oficial es equivalente a la ratificación para las organizaciones de integración económica regional tales como la Comunidad Europea.

4. Los Estados que no estaban en condiciones de firmar dentro del plazo que finalizó el 29 de junio de 2004 pueden pasar a ser Partes Contratantes en el Convenio mediante la adhesión, un proceso de una sola fase equivalente a la ratificación. Al 9 de enero de 2006 se habían adherido al Convenio Armenia, Azerbaiyán, Guinea Ecuatorial, Guyana, Nauru y Omán.

5. El objetivo es que el mayor número posible de Estados y organizaciones de integración económica regional ratifiquen, acepten, aprueben, confirmen oficialmente el Convenio o se adhieran a éste para así optimizar plenamente el potencial del mismo como instrumento mundial de salud pública.

ANEXO 1

Estados Miembros (por regiones) y organizaciones de integración económica regional que han firmado el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco o han pasado a ser Partes Contratantes en éste (al 9 de enero de 2006) - Total: 116 Partes Contratantes¹

Regiones					
África (40)	Las Américas (33)	Asia Sudoriental (10)	Europa (44 + Comunidad Europea)	Mediterráneo Oriental (19)	Pacífico Occidental (27)
Angola	Antigua y Barbuda	Bangladesh	Albania	Afganistán	Australia
Argelia	Argentina	Bhután	Alemania	Arabia Saudita	Brunei
Benin	Bahamas	India	Armenia (a)	Djibouti	Darussalam
Botswana	Barbados	Maldivas	Austria	Egipto	Camboya
Burkina Faso	Belice	Myanmar	Azerbaiyán (a)	Emiratos Árabes Unidos	China
Burundi	Bolivia	Nepal	Belarús	Irán (República Islámica del)	Fiji
Cabo Verde	Brasil	República Popular Democrática de Corea	Bélgica	Irán (República Islámica del)	Filipinas
Camerún	Canadá	Sri Lanka	Bulgaria	Iraq	Islas Cook
Chad	Chile	Tailandia	Chipre	Jamahiriya Árabe Libia	Islas Marshall
Comoras	Costa Rica	Timor-Leste	Comunidad Europea	Jordania	Islas Salomón
Congo	Cuba		Croacia	Árabe Libia	Japón (A)
Côte d'Ivoire	Dominica		Dinamarca	Jordania	Kiribati
Etiopía	Ecuador		Eslovaquia	Kuwait	Malasia
Gabón	El Salvador		Eslovenia	Líbano	Micronesia (Estados Federados de)
Gambia	Estados Unidos de América		España	Marruecos	Mongolia
Ghana	Granada		Estonia	Omán (a)	Nauru (a)
Guinea	Guatemala		Finlandia	Pakistán	Niue
Guinea Ecuatorial (a)	Guyana (a)		Francia (AA)	Qatar	Nueva Zelandia
Kenya	Haití		Georgia	República Árabe Siria	Palau
Lesotho	Honduras		Grecia	Sudán	Papua Nueva Guinea
Liberia	Jamaica		Hungría	Túnez	República de Corea
Madagascar	México		Irlanda	Yemen	República Democrática Popular Lao
Malí	Nicaragua		Islandia		Samoa
Mauricio	Panamá		Israel		Singapur
Mauritania	Paraguay		Italia		Tonga
Mozambique	Perú		Kazajstán		Tuvalu
Namibia	Saint Kitts y Nevis		Kirguistán		Vanuatu
Níger	Santa Lucía		Letonia		Viet Nam
Nigeria	San Vicente y las Granadinas		Lituania		
República Centroafricana	Suriname		Luxemburgo		
República Democrática del Congo	Trinidad y Tabago		Malta		
República Unida de Tanzania	Uruguay		Noruega (AA)		
Rwanda	Venezuela (República Bolivariana de)		Países Bajos (A)		
Santo Tomé y Príncipe			Polonia		
Senegal			Portugal (AA)		
Seychelles			Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte		
Sudáfrica			República Checa		
Swazilandia			República de Moldova		
Togo			Rumania		
Uganda			San Marino		
			Serbia y Montenegro		
			Suecia		
			Suiza		
			Turquía		
			Ucrania		

¹ Se debe entender que estas Partes Contratantes han depositado sus respectivos instrumentos de ratificación a menos que se indique otra cosa mediante uno de los siguientes códigos: (A) aceptación; (AA) aprobación; (a) adhesión. Los Estados Miembros cuyos nombres aparecen en **negrita** ya han ratificado, aceptado, aprobado el Convenio Marco o se han adherido a éste al 9 de enero de 2006.

ANEXO 2

(Para la firma del Jefe de Estado, Jefe del Gobierno o Ministro de Relaciones Exteriores)

INSTRUMENTO DE RATIFICACIÓN

CONSIDERANDO que el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco fue adoptado el 21 de mayo de 2003 en Ginebra (Suiza),

Y CONSIDERANDO asimismo que dicho Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco ha sido firmado en nombre del Gobierno de **[nombre del país]** el **[fecha en que el país firmó el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco]**,

EL QUE SUSCRIBE [nombre y título del Jefe del Estado, Jefe del Gobierno o Ministro de Relaciones Exteriores], declara que el Gobierno de **[nombre del país]**, tras examinar el Convenio antes mencionado, lo ratifica y se compromete fielmente a aplicar y observar las disposiciones que figuran en el mismo.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, he firmado el presente instrumento de ratificación en **[lugar]** el **[fecha]**.

[Firma]

= = =