



Consejo Económico y Social

Distr. limitada
2 de diciembre de 2020
Español
Original: inglés

Comisión de Estupefacientes

Continuación del 63^{er} período de sesiones

Viena, 2 a 4 de diciembre de 2020

Proyecto de informe

Relator: Emmanuel Nweke (Nigeria)

Adición

Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas

1. En las sesiones primera, segunda y cuarta de la continuación de su 63^{er} período de sesiones, celebradas los días 2 y 4 de diciembre de 2020, la Comisión examinó el tema 5 del programa, titulado “Aplicación de los tratados de fiscalización internacional de drogas: cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias”.
2. Para su examen del tema 5, la Comisión tuvo ante sí un documento de sesión relativo a las recomendaciones de la OMS sobre la fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis en el que se exponía en forma resumida el examen de esas recomendaciones que la Comisión había realizado en sus períodos de sesiones 62^o y 63^o (E/CN.7/2020/CRP.19).
3. Formularon declaraciones los representantes de Turquía, China, el Reino Unido, Hungría, el Canadá, Alemania (en nombre de los Estados miembros de la Unión Europea)¹, Suiza, el Brasil, Chile, la Federación de Rusia, Colombia, Kirguistán, los Estados Unidos, México, Francia, el Pakistán, Libia, Australia, Tailandia, el Japón, Marruecos, Cuba, El Salvador, Kazajstán, Kenya, Argelia, Angola, el Perú, Jamaica, Egipto, Nigeria, el Ecuador, el Afganistán² y la Federación de Rusia (en nombre de 29 Estados Miembros)³.
4. Formularon declaraciones los observadores de Singapur, Chipre, Irán (República Islámica del), Indonesia y Sri Lanka.
5. El Presidente de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes hizo una declaración. También formularon declaraciones los observadores de Smart

¹ Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chequia, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania y Suecia.

² La declaración se presentó por escrito para su publicación en el sitio web de la Comisión.

³ Angola, Argelia, Bahrein, Belarús, Burkina Faso, China, Cuba, Egipto, Estado de Palestina, Federación de Rusia, Filipinas, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Libia, Namibia, Nigeria, Pakistán, República Árabe Siria, Singapur, Sri Lanka, Sudán, Tayikistán, Turkmenistán, Turquía y Venezuela (República Bolivariana de).



Approaches to Marijuana, Interdisciplinary Centre for Cannabis Research (ICCR), Rwanda Youth Impact y Transnational Institute.

A. Deliberaciones

1. Cambios en el alcance de la fiscalización de sustancias

a) Examen del proyecto de decisión presentado por el Presidente sobre el procedimiento para la votación sobre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (Comité de Expertos en Farmacodependencia) sobre la fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis en la continuación del 63^{er} período de sesiones de la Comisión

6. El Presidente presentó un proyecto de decisión titulado “Procedimiento para la votación sobre las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (Comité de Expertos en Farmacodependencia) sobre la fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis en la continuación del 63^{er} período de sesiones de la Comisión de Estupefacientes” (E/CN.7/2020/L.12), en virtud del cual la Comisión modificaría el procedimiento por defecto para la votación de esas recomendaciones, teniendo presentes las circunstancias sin precedentes resultantes de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) y las medidas adoptadas al respecto y teniendo en cuenta que las recomendaciones de la OMS sobre el cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis eran complejas y estaban relacionadas entre sí.

7. El Presidente recordó que, según lo dispuesto en el artículo 55 del reglamento de las comisiones orgánicas del Consejo Económico y Social, “cuando una propuesta haya sido aprobada o rechazada, no podrá ser examinada de nuevo en el mismo período de sesiones a menos que la comisión lo decida así”. Así pues, de conformidad con el artículo 55, la Comisión tendría que realizar una segunda votación si deseaba examinar de nuevo una recomendación. Pese a lo dispuesto en el artículo 55, la Comisión, antes de proceder a someter a votación las recomendaciones de la OMS, adoptó el proyecto de decisión, incluida la disposición según la cual, si la Comisión aprobaba la recomendación 5.2.1 y rechazaba la recomendación 5.2.2, la recomendación 5.2.1 se consideraría reexaminada y rechazada, y si la Comisión aprobaba la recomendación 5.3.1 y rechazaba la recomendación 5.3.2, la recomendación 5.3.1 se consideraría reexaminada y rechazada.

b) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de retirar el cannabis y la resina de cannabis de la Lista IV de la Convención de 1961 en su forma enmendada (denominada recomendación 5.1)

8. El observador de la OMS explicó que, en la Convención de 1961 en su forma enmendada, el cannabis y la resina de cannabis se describían, respectivamente, como las sumidades, floridas o con fruto, de la planta de cannabis y como la resina separada obtenida de la planta de cannabis. El observador informó de que el Comité de Expertos en Farmacodependencia había señalado que los efectos adversos del cannabis estaban ampliamente probados. Entre los efectos inmediatos del consumo figuran el deterioro motriz y de la función cognitiva, mientras que el consumo de cannabis a largo plazo estaba asociado a un aumento del riesgo de trastornos mentales, como la ansiedad, la depresión y los trastornos psicóticos. El cannabis podía provocar dependencia física en las personas que lo consumían a diario o casi a diario; entre los síntomas que provocaba la abstinencia figuraban trastornos gastrointestinales, cambios en el apetito, irritabilidad, agitación y trastornos del sueño, entre otros. El observador añadió que el Comité de Expertos también había señalado que el cannabis tenía usos médicos, en particular los preparados del cannabis que se administraban por vía oral. Mencionó que varios países habían registrado y autorizado el uso de preparados del cannabis para el tratamiento de afecciones como las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia, el dolor, los trastornos del sueño, determinadas formas de epilepsia y la espasticidad asociada a la esclerosis múltiple. El cannabis y la resina de cannabis estaban incluidos en la Lista I y la Lista IV de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

Las sustancias que figuraban en ambas listas eran especialmente susceptibles de uso indebido y de producir efectos nocivos, y sus usos terapéuticos eran escasos o nulos. El observador de la OMS señaló a modo de conclusión que los datos presentados al Comité de Expertos no indicaban que el cannabis y la resina de cannabis fuesen particularmente susceptibles de producir efectos nocivos semejantes a los efectos de las otras sustancias que figuran en la Lista IV de la Convención de 1961 en su forma enmendada, como los análogos del fentanilo, la heroína y otros opioides.

c) Examen de una propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada (denominada recomendación 5.2.1)

9. El observador de la OMS señaló que la principal sustancia psicoactiva de la planta de cannabis era uno de los cuatro estereoisómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC). Esta sustancia se usaba con fines médicos y a veces se conocía por su denominación común internacional, dronabinol. En la actualidad, la denominación Δ^9 -THC se refería también al compuesto principal de los derivados psicoactivos ilícitos del cannabis y estaba incluida en la Lista II del Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. La susceptibilidad del Δ^9 -THC al uso indebido era casi idéntica a la del cannabis, y sus efectos adversos eran casi idénticos a los del cannabis. El observador informó de que el Comité de Expertos había señalado que los riesgos de uso indebido y los efectos adversos eran especialmente pronunciados en los derivados psicoactivos del cannabis que se fumaban, como el aceite de hachís, que contenían concentraciones muy elevadas de Δ^9 -THC. De conformidad con los tratados, toda sustancia que se prestase a un uso indebido similar y tuviese efectos adversos semejantes a los de otra sustancia que ya estuviese fiscalizada conforme a la Convención de 1961 en su forma enmendada se sometería a fiscalización del mismo modo que esa sustancia. Dado que la susceptibilidad al uso indebido del Δ^9 -THC era similar al del cannabis y tenía efectos nocivos similares, cumplía los criterios para su inclusión en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

d) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de retirar el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) de la Lista II del Convenio de 1971 si la Comisión de Estupefacientes aprueba la recomendación de incluir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada (denominada recomendación 5.2.2)

10. Dado que no se cumplía la condición establecida en la recomendación de la OMS de que la Comisión debía haber aceptado primero la inclusión del dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, la Comisión no examinó la recomendación de retirar el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) de la Lista II del Convenio de 1971.

e) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de incluir el tetrahidrocannabinol (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada si la Comisión aprueba la recomendación de incluir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada (denominada recomendación 5.3.1)

11. Dado que no se cumplía la condición establecida en la recomendación de la OMS de que la Comisión debía haber aceptado primero la inclusión del dronabinol y sus estereoisómeros (*delta*-9-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, la Comisión no examinó la recomendación de incluir el tetrahidrocannabinol (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada.

f) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de retirar el tetrahidrocannabinol (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) de la Lista I del Convenio de 1971 si la Comisión aprueba la recomendación de incluir el tetrahidrocannabinol en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada (denominada recomendación 5.3.2)

12. La condición establecida en la recomendación de la OMS de que la Comisión debía haber aceptado primero la inclusión del tetrahidrocannabinol (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 no se cumplía, puesto que, debido a la condición anteriormente especificada, la Comisión no había sometido a votación y, por consiguiente, no había aceptado la inclusión del tetrahidrocannabinol (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. Por consiguiente, la Comisión no examinó la recomendación de retirar el tetrahidrocannabinol (isómeros del *delta*-9-tetrahidrocannabinol) de la Lista I del Convenio de 1971.

g) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de retirar los extractos y tinturas de cannabis de la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada (denominada recomendación 5.4)

13. El observador de la OMS señaló que los extractos y tinturas de cannabis eran preparados que se producían mediante la aplicación de disolventes al cannabis. Los extractos y las tinturas de cannabis estaban incluidos en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada y comprendían preparados tanto médicos como no médicos, por ejemplo, preparados que contenían altas concentraciones de Δ^9 -THC, como el aceite de hachís. Los extractos y tinturas de uso médico se administraban por vía oral, mientras que los que se producían y consumían ilícitamente solían inhalarse tras haberse calentado y vaporizado. El observador de la OMS afirmó que los extractos y tinturas de cannabis comprendían tanto preparados que tenían propiedades psicoactivas producidas por el Δ^9 -THC, como preparados que no las tenían, por ejemplo, los que se consideraban cannabidiol (CBD) puro, como Epidiolex. De conformidad con la Convención de 1961 en su forma enmendada, por “preparado” se entendía una mezcla, sólida o líquida, que contuviera una sustancia de las Listas I o II, y dicha mezcla, en general, estaba sujeta a las mismas medidas de fiscalización que la sustancia en cuestión. El Comité de Expertos en Farmacodependencia había señalado que, conforme a la definición de “preparado” que figuraba en la Convención de 1961 en su forma enmendada, todos los productos definidos como extractos y tinturas de cannabis se consideraban preparados de cannabis.

h) Examen de la propuesta de la Organización Mundial de la Salud de añadir a la entrada correspondiente al cannabis y la resina de cannabis en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada una nota de pie de página que diga lo siguiente: “Los preparados que contengan predominantemente cannabidiol y no más del 0,2 % de *delta*-9-tetrahidrocannabinol no están sometidos a fiscalización internacional” (denominada recomendación 5.5)

14. El observador de la OMS recordó que, en su 40ª reunión, el Comité de Expertos había procedido al examen crítico del cannabidiol y había recomendado que los preparados que se consideraran cannabidiol puro no fueran sometidos a fiscalización en virtud de los tratados de fiscalización internacional de drogas. El cannabidiol se encontraba en el cannabis y en la resina de cannabis, pero no tenía propiedades psicoactivas y carecía de potencial de uso indebido y de capacidad para generar dependencia. Se había demostrado que el cannabidiol era eficaz para tratar determinados trastornos de epilepsia resistentes al tratamiento que aparecían en la infancia y se había aprobado con ese uso en los Estados Unidos y en la Unión Europea. El cannabidiol podía sintetizarse químicamente o prepararse a partir de la planta de cannabis. El medicamento aprobado era un preparado de la planta de cannabis. El Comité de Expertos había señalado que los medicamentos sin efectos psicoactivos que se producían como preparados de la planta de cannabis contenían cantidades insignificantes de *delta*-9-tetrahidrocannabinol (Δ^9 -THC; dronabinol). El contenido

de Δ^9 -THC del preparado de cannabidiol aprobado para el tratamiento de la epilepsia que aparecía en la infancia no superaba el 0,15 % del peso en seco del material de origen vegetal y no tenía efectos indicativos de su potencial de abuso o dependencia. El observador de la OMS señaló que la recomendación de añadir la nota de pie de página se había hecho en consonancia con la recomendación de no someter a fiscalización los preparados considerados cannabidiol puro, y teniendo en cuenta que en esos preparados se podían encontrar cantidades insignificantes de Δ^9 -THC, y reconociendo también que para algunos Estados Miembros podía resultar difícil el análisis químico del Δ^9 -THC con una precisión del 0,15 %.

- i) **Examen de la recomendación de la Organización Mundial de la Salud de incluir en la Lista III de la Convención de 1961 en su forma enmendada los preparados que contuvieran *delta-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol)*, producidos por síntesis química o como preparados farmacéuticos de cannabis que estén mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal manera que el *delta-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol)* no pueda separarse por medios de fácil aplicación o en cantidades que constituyan un peligro para la salud pública (denominada recomendación 5.6)**

15. En su decisión de procedimiento (E/CN.7/2020/L.12), la Comisión decidió que si se rechazaba la recomendación de incluir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta-9-tetrahidrocannabinol*) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, se consideraría rechazada la recomendación de incluir en la Lista III de la Convención de 1961 en su forma enmendada los preparados que contuvieran *delta-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol)*, producidos por síntesis química o como preparados farmacéuticos de cannabis que estuvieran mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal manera que el *delta-9-tetrahidrocannabinol (dronabinol)* no pudiera separarse por medios de fácil aplicación o en cantidades que constituyeran un peligro para la salud pública.

B. Medidas adoptadas por la Comisión

16. En su primera sesión, el 2 de diciembre de 2020, la Comisión adoptó una decisión sobre el procedimiento para la votación de las recomendaciones de la OMS sobre la fiscalización del cannabis y las sustancias relacionadas con el cannabis en la continuación del 63^{er} período de sesiones de la Comisión. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, secc. B, decisión [...]).

17. En la misma sesión, la Comisión decidió en votación nominal por 27 votos contra 25 y 1 abstención retirar el cannabis y la resina de cannabis de la Lista IV de la Convención de 1961 en su forma enmendada. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección B, decisión [...]). El resultado de la votación fue el siguiente:

Votos a favor: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chequia, Colombia, Croacia, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Francia, India, Italia, Jamaica, Marruecos, México, Nepal, Países Bajos, Polonia, Reino Unido, Sudáfrica, Suecia, Suiza, Tailandia y Uruguay

Votos en contra: Afganistán, Angola, Argelia, Bahrein, Brasil, Burkina Faso, Chile, China, Côte d'Ivoire, Cuba, Egipto, Federación de Rusia, Hungría, Iraq, Japón, Kazajistán, Kenya, Kirguistán, Libia, Nigeria, Pakistán, Perú, Togo, Turkmenistán y Turquía

Abstención: Ucrania

18. También en la misma sesión, la Comisión decidió en votación nominal por 23 votos contra 28 y 2 abstenciones no incluir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta-9-tetrahidrocannabinol*) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección B, decisión [...]). El resultado de la votación fue el siguiente:

Votos a favor: Afganistán, Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Chequia, Colombia, Croacia, Ecuador, España, Francia, Hungría, Italia, Jamaica, Marruecos, Países Bajos, Perú, Polonia, Reino Unido, Sudáfrica, Suecia, Suiza y Tailandia

Votos en contra: Angola, Argelia, Bahrein, Brasil, Burkina Faso, Canadá, Chile, China, Côte d'Ivoire, Cuba, Egipto, El Salvador, Estados Unidos, Federación de Rusia, India, Iraq, Japón, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Libia, México, Nigeria, Pakistán, Togo, Turkmenistán, Turquía y Uruguay

Abstenciones: Nepal, Ucrania

19. Tras la decisión de no incluir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta-9-tetrahidrocannabinol*) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, la Comisión, de conformidad con la condición establecida en las recomendaciones de la OMS, no sometió a votación la recomendación de retirar el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta-9-tetrahidrocannabinol*) de la Lista II del Convenio de 1971, la recomendación de incluir el tetrahidrocannabinol (isómeros del *delta-9-tetrahidrocannabinol*) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, y la recomendación de retirar el tetrahidrocannabinol (isómeros del *delta-9-tetrahidrocannabinol*) de la Lista I del Convenio de 1971.

20. También en su primera sesión, la Comisión decidió en votación nominal por 24 votos contra 27 y 2 abstenciones no retirar los extractos y tinturas de cannabis de la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección B, decisión [...]). El resultado de la votación fue el siguiente:

Votos a favor: Alemania, Australia, Austria, Bélgica, Canadá, Chequia, Chile, Colombia, Croacia, Ecuador, El Salvador, España, Estados Unidos, Francia, Italia, Marruecos, México, Países Bajos, Polonia, Reino Unido, Sudáfrica, Suecia, Suiza y Uruguay

Votos en contra: Afganistán, Angola, Argelia, Bahrein, Brasil, Burkina Faso, China, Côte d'Ivoire, Cuba, Egipto, Federación de Rusia, Hungría, India, Iraq, Jamaica, Japón, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Libia, Nigeria, Pakistán, Perú, Tailandia, Togo, Turkmenistán y Turquía

Abstenciones: Nepal, Ucrania

21. En la misma sesión, la Comisión decidió en votación nominal por 6 votos contra 43 y 4 abstenciones no añadir a la entrada correspondiente al cannabis y la resina de cannabis en la Lista I de la Convención de 1961 una nota de pie de página que dijera lo siguiente: "Los preparados que contengan predominantemente cannabidiol y no más del 0,2 % de *delta-9-tetrahidrocannabinol* no están sometidos a fiscalización internacional". (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección B, decisión [...]). El resultado de la votación fue el siguiente:

Votos a favor: Australia, Canadá, Ecuador, Perú, Sudáfrica, Tailandia

Votos en contra: Afganistán, Alemania, Angola, Argelia, Austria, Bahrein, Bélgica, Brasil, Burkina Faso, Chequia, Chile, China, Colombia, Côte d'Ivoire, Croacia, Cuba, Egipto, El Salvador, España, Estados Unidos, Federación de Rusia, Francia, Hungría, India, Iraq, Italia, Jamaica, Japón, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Libia, México, Nigeria, Países Bajos, Polonia, Reino Unido, Suecia, Suiza, Togo, Turkmenistán, Turquía y Uruguay

Abstenciones: Marruecos, Nepal, Pakistán, Ucrania

22. Tras la decisión de no incluir el dronabinol y sus estereoisómeros (*delta-9*-tetrahidrocannabinol) en la Lista I de la Convención de 1961 en su forma enmendada, la Comisión decidió por consenso no incluir en la Lista III de la Convención de 1961 en su forma enmendada los preparados que contuvieran *delta-9*-tetrahidrocannabinol (dronabinol), producidos por síntesis química o como preparados farmacéuticos de cannabis que estuvieran mezclados con uno o varios ingredientes más, de tal manera que el *delta-9*-tetrahidrocannabinol (dronabinol) no pudiera separarse por medios de fácil aplicación o en cantidades que constituyeran un peligro para la salud pública. (Véase el texto de la decisión en el capítulo I, sección B, decisión [...]).

23. Formularon declaraciones para explicar su voto los representantes de Turquía, China, el Reino Unido, Hungría, el Canadá, Alemania (en nombre de los Estados miembros de la Unión Europea)⁴, Suiza, el Brasil, Chile, la Federación de Rusia, Colombia, Kirguistán, los Estados Unidos, México, Francia, el Pakistán, Libia, Australia, Tailandia, el Japón, Marruecos, Cuba, El Salvador, Kazajstán, Kenya, Argelia, Angola, el Perú, Jamaica, Egipto, Nigeria, el Ecuador, el Afganistán⁵ y la Federación de Rusia en nombre de 29 Estados Miembros⁶. También formularon declaraciones los observadores.

24. Las declaraciones formuladas por los miembros de la Comisión para explicar su voto y las declaraciones de los Estados Miembros que no son miembros de la Comisión podrán consultarse en el documento de sesión E/CN.7/2020/CRP.19.

⁴ Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chequia, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumania y Suecia.

⁵ La declaración se presentó por escrito para su publicación en el sitio web de la Comisión.

⁶ Angola, Argelia, Bahrein, Belarús, Burkina Faso, China, Cuba, Egipto, Estado de Palestina, Federación de Rusia, Filipinas, Indonesia, Irán (República Islámica del), Iraq, Kazajstán, Kenya, Kirguistán, Libia, Namibia, Nigeria, Pakistán, República Árabe Siria, Singapur, Sri Lanka, Sudán, Tayikistán, Turkmenistán, Turquía y Venezuela (República Bolivariana de).