Model of United Nations CISMUN CAJICÁ | COLEGIO CAMBRIDGE International Education

COLEGIO CAMBRIDGE CAJICÁ

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

OMS

TEMA 1	Evaluación de la legalización y regulación de sustancias psicoactivas como estrategia para combatir el narcotráfico y proteger la salud pública.
TEMA 2	Movilización de recursos para el control del nuevo brote de ébola en República Democrática del Congo.
PRESIDENCIA Y VICEPRESIDENCIA	**Mariana Barrera Rodríguez y Maria José Gomez**

Palabras de bienvenida

Estimados delegados y delegadas, somos Mariana Barrera, presidente, y Maria Jose Gómez, vicepresidente, y en esta edición del CISMUN tendremos el honor de acompañarlos como mesa directiva de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para nosotras es un verdadero privilegio darles la bienvenida a este comité. Esperamos que los dos días de debate puedan ser una experiencia formativa y retadora para cada uno de ustedes, en la que tendrán la oportunidad de poner a prueba sus capacidades, fortalecer sus habilidades de comunicación y reflexionar acerca de asuntos de salud internacional dentro del sistema de las Naciones Unidas.

Tenemos dos temas que abordar; la legalización y regulación de sustancias psicoactivas como estrategia para combatir el narcotráfico y proteger la salud pública, y la movilización de recursos para el control del nuevo brote de ébola en la República Democrática del Congo; ambos reflejan un reto del mundo actual, en donde la salud pública está estrechamente relacionada con la política, la economía y la seguridad internacional. Ustedes, como delegados, deberán hacer una investigación rigurosa para que cada participación esté basada en fuentes confiables y datos verídicos, y hacer uso del pensamiento crítico para cuestionar supuestos, identificar intereses en juego y construir acuerdos genuinos.

Estamos convencidas de que los Modelos como este no son solo un ejercicio académico, sino una oportunidad única para aprender a debatir con respeto, defender posiciones con argumentos sólidos y comprender que los problemas globales requieren de soluciones colectivas. Queremos agradecerles profundamente por ser parte de este proceso. Nuestra prioridad es que aprendan, disfruten y se interesen cada vez más por encontrar soluciones a los problemas internacionales, entendiendo el valor de la comunicación y el diálogo para el progreso de la humanidad.

Esta guía les ayudará a dar un punto de partida, sin embargo, su preparación inicia cuando profundicen y analicen la posición de su delegación, llegando dispuestos a escuchar y hablar activamente. Nuestras expectativas son altas, confiamos en que será un espacio de diálogo en el que todos habremos aprendido algo nuevo, y en el que no solo se adquieran conocimientos, sino también experiencias que los acompañen más allá del Modelo. Estamos seguras de que juntos alcanzaremos grandes resultados.

Por último, queremos reiterar que su participación en este modelo es de gran importancia, por lo que queremos asegurarnos de que cualquier duda que surja pueda resolverse al contactarnos a las siguientes direcciones de correo electrónico: marianabarrerarod@estudiantescambridge.edu.co y mariagomezcor@estudiantescambridge.edu.co.

Gracias por su tiempo y atención.

Introducción al comité

La Organización Mundial de la Salud (OMS) es el organismo de Naciones Unidas especializado en salud, fundado en 1948 tras la Segunda Guerra Mundial para conectar naciones, organizaciones y personas en la promoción de la salud, la seguridad sanitaria mundial y la protección de poblaciones vulnerables (OMS, s.f.-a). Su función es coordinar la respuesta a emergencias sanitarias globales, prevenir enfermedades, ampliar el acceso a la atención médica y difundir evidencia científica confiable, buscando que todos los pueblos alcancen el máximo grado posible de salud, entendida por su Constitución como bienestar físico, mental y social completo, no solo ausencia de enfermedad (OMS, s.f.-a, s.f.-c, s.f.-d). Puede entrar a abordar temas como los sistemas de salud, enfermedades no transmisibles, enfermedades infecciosas, y a dirigir y coordinar respuestas de apoyo durante emergencias sanitarias.

El mandato de la OMS está establecido en su Constitución, adoptada en 1946 y en vigor desde el 7 de abril de 1948, que la autoriza a actuar como autoridad directiva y coordinadora en salud internacional, asistir a los gobiernos que lo soliciten y responder a emergencias sanitarias. Está integrada por 194 Estados Miembros, y sus delegados se reúnen anualmente en la Asamblea Mundial de la Salud, su órgano decisorio supremo, para tomar las decisiones más importantes y fijar las prioridades sanitarias globales; esta asamblea, y por lo tanto la Organización, es dirigida por el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General desde mayo de 2017 (OMS, s.f.-a, s.f.-b, s.f.-e).

Según Ruger y Yach (2009), el mandato de la OMS aborda tres tipos de funciones: normativas (convenios y acuerdos internacionales, reglamentos y recomendaciones no vinculantes), de dirección y coordinación (salud para todos, pobreza y salud, medicamentos esenciales, programas por enfermedad) y de investigación y cooperación técnica (erradicación de enfermedades y emergencias). Dentro de estos, los asuntos que puede discutir incluyen capital humano a lo largo del ciclo de vida, prevención de enfermedades, salud mental, cambio climático en pequeños estados insulares, resistencia antimicrobiana y erradicación de enfermedades transmisibles de alto impacto.

En cuanto a las decisiones que puede adoptar, estas pueden tomar tres formas: recomendaciones o resoluciones no vinculantes sobre políticas de salud, que orientan sin obligar a los países; reglamentos técnicos y normas sanitarias de cumplimiento obligatorio, como el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005); y convenios y acuerdos internacionales entre Estados, como el Convenio Marco para el Control del Tabaco (2003), que se vuelven vinculantes para los Estados que los ratifiquen. Además, la OMS puede declarar Emergencias de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) a través del RSI, y ejecuta acciones directas como campañas de vacunación y programas de erradicación, gracias a los cuales ha logrado eliminar la viruela, controlar brotes de cólera y liderar la vacunación infantil a nivel mundial (BBVA, s.f.). Es importante recordar que la OMS no puede imponer decisiones a los Estados sin su consentimiento.

Presentación de los temas

Tema 1: Las sustancias psicoactivas son compuestos naturales o sintéticos que actúan sobre el sistema nervioso central alterando los procesos que regulan pensamientos, emociones y comportamiento. Su consumo y tráfico ilícito representan hoy uno de los mayores desafíos de salud pública y seguridad global: en 2023, más de 316 millones de personas consumieron drogas en el mundo, aproximadamente 64 millones viven con trastornos por consumo, y menos del 10% recibe tratamiento, es decir, solo 1 de cada 11 (OPS, s.f.). A nivel mundial, cerca de 600.000 muertes se atribuyen anualmente al consumo de drogas.

Frente a esto, la mayoría de los Estados ha optado por políticas prohibicionistas hacia el consumo de dichas sustancias, por lo que cerca del 20% de la población penitenciaria mundial está recluida por delitos relacionados con drogas, un enfoque que organizaciones de derechos humanos señalan como ineficaz para reducir el consumo, y que genera fortalecimiento del crimen organizado, la corrupción y la violencia (Amnistía Internacional, s.f.). Frente al alcance de esta crisis y las limitaciones de las políticas prohibicionistas tradicionales, la OMS actualizó en abril de 2026 sus directrices sobre el tratamiento de la dependencia a opioides, reflejando la urgencia de un abordaje sanitario.

Esta temática es internacional puesto que el control de drogas está establecido en tres tratados de la ONU (1961, 1971 y 1988) que fijan las sustancias fiscalizadas y la cooperación entre Estados (JIFE, s.f.-a, s.f.-b, s.f.-c); sin embargo, países como Uruguay, Canadá y Portugal se han apartado de este consenso legalizando o despenalizando distintas drogas, con resultados que han reabierto el debate global sobre regular o prohibir (Noticias ONU, 2019). Órganos como la OMS realizan recomendaciones científicas que la Comisión de Estupefacientes de la ONU adopta para actualizar la fiscalización internacional (OMS, 2025), por lo que la política de un país influye, sea positiva o negativamente, a nivel global y en la salud de otras comunidades. Este debate le corresponde a la OMS porque el consumo problemático de sustancias no es solo un problema de seguridad, sino una crisis de salud pública que exige respuestas basadas en evidencia. El comité deberá evaluar, entonces, si legalizar y regular sustancias psicoactivas puede debilitar al narcotráfico y proteger la salud pública sin comprometer los tratados vigentes ni generar nuevos riesgos.

Tema 2: La enfermedad del ébola es una enfermedad grave y a menudo mortal causada por una infección con un orthoebolavirus, con una tasa de mortalidad promedio del 50% (con rangos entre 25% y 90%). Existen tres virus que causan grandes brotes: el virus del Ébola, el virus del Sudán y el virus de Bundibugyo. Desde mayo de 2026, la República Democrática del Congo (RDC) enfrenta su brote número 17 de ébola, causado por el virus de Bundibugyo, que se está propagando más rápido que brotes anteriores; el 17 de mayo de 2026, la OMS lo declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Para el 23 de septiembre acumulaba 7,890 casos confirmados y 3,799 muertes en siete provincias, convirtiéndolo en el segundo brote más mortífero de la historia (OMS, 2026; CDC, 2026). A diferencia del virus del Ébola, para el cual existen vacunas y tratamientos

aprobados como Ervebo, para el virus Bundibugyo aún no hay vacuna ni tratamiento aprobado, lo que agrava la respuesta sanitaria.

Esta problemática es internacional porque este brote del virus no solo afecta a la RDC sino también a otros países alrededor del mundo; por ejemplo, Uganda registró casos del mismo brote y Estados Unidos restringió el ingreso de viajeros desde la RDC. Además, su contención depende de una respuesta financiera global, la cual a inicios de septiembre tenía un déficit de 1,100 millones de dólares (Noticias ONU, 2026); sin embargo, tras una reunión del G20 (el principal foro internacional de cooperación económica, financiera y política del mundo) en la ONU, los compromisos internacionales subieron a casi 3,000 millones, liderados por Estados Unidos y la Unión Europea. Aun así, el director de los CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) de África advirtió que "las promesas por sí solas no detendrán el ébola", exigiendo así que ese dinero se traduzca con rapidez y transparencia en equipos de protección y vigilancia en el terreno.

Este tema es relevante para la OMS porque el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) le otorga la facultad de coordinar una respuesta internacional en emergencias sanitarias. El debate se debe centrar en cómo movilizar los recursos financieros, técnicos y logísticos necesarios para controlar el brote, teniendo en cuenta la fragilidad del sistema de salud de la RDC. El comité deberá evaluar cómo garantizar que la movilización de recursos sea no sólo suficiente, sino efectiva y oportuna para contener el brote que amenaza a un país entero y, por lo tanto, al resto del mundo.

Antecedentes históricos

Tema 1: El régimen internacional de control de drogas se construyó sobre tres tratados de la ONU: la Convención Única sobre Estupefacientes (1961), que creó un sistema mundial que definía qué sustancias eran prohibidas para todos sus países miembros; el Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (1971) y la Convención contra el Tráfico Ilícito (1988), que lo ampliaron (JIFE, s.f.). Estos consolidaron un enfoque prohibicionista basado en la penalización del consumo, la producción y la distribución fuera de fines médicos. Estados Unidos, sin embargo, fue el país que más impulsó este enfoque: la Ley Seca de los años veinte propuso la idea de las drogas como amenaza, y en 1971 el presidente Richard Nixon declaró la "guerra contra las drogas", creando la DEA en 1973 (La Jornada, 2021; El Orden Mundial, s.f.). Esta política se replicó globalmente y afectó especialmente a países productores como Colombia, Bolivia y Perú; a finales de los años noventa, EE. UU. llevó esta lucha a América Latina mediante el Plan Colombia, concebido en 1999 por los gobiernos de Andrés Pastrana y Bill Clinton y aprobado en 2000, y otras intervenciones (El Orden Mundial, s.f.).

Bajo este modelo prohibicionista global, el consumo no bajó: hoy el 20% de la población penitenciaria mundial está presa por delitos de drogas (Amnistía Internacional, s.f.). Ante los resultados limitados de este enfoque, la Sesión Especial de la ONU sobre Drogas de 2016 (UNGASS), impulsada por Colombia, México y Guatemala, abrió por primera vez un debate multilateral sobre alternativas basadas en salud pública y derechos humanos, que hoy siguen en discusión. Asimismo, Portugal

(2001), Uruguay (2013) y Canadá (2018) legalizaron o despenalizaron las drogas, mientras que en 2025 Estados Unidos militarizó su objetivo en contra de los cárteles (Amnistía Internacional, s.f.; Noticias ONU, 2019; El Orden Mundial, s.f.).

Tema 2: La enfermedad del ébola fue descubierta por primera vez en 1976 en Yambuku, cerca del río Ébola, en Zaire (actualmente República Democrática del Congo), con 280 muertes en ese primer brote (CNN Chile, 2026). Entre 2014 y 2016 se registró el mayor brote de la historia: inició en Guinea y se propagó rápidamente a Sierra Leona y Liberia, con casos importados en otros países. El 8 de agosto de 2014 la OMS lo declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Al finalizar el brote en junio de 2016, se registraron más de 28.600 casos y 11.325 muertes.

Desde 1976, la RDC sufrió 16 brotes hasta 2025 (El Diario, 2025). El más grave, y segundo brote más grande de la historia, ocurrió en Kivu del Norte e Ituri entre agosto de 2018 y junio de 2020, con 2.299 fallecidos, y tuvo la particularidad de desarrollarse en una zona de conflicto armado activo (El Diario, 2025). En diciembre de 2019, la FDA aprobó la vacuna Ervebo contra el virus del Ébola Zaire, marcando un cambio de paradigma en la respuesta internacional, aunque esta vacuna no protege contra el virus Bundibugyo, causante del brote actual. Un brote en 2022 fue controlado en menos de tres meses, demostrando así la posibilidad de una respuesta rápida (El Diario, 2025). El brote actual (2026) es el número 17 y ocurre en Ituri, una zona con más de cien grupos armados activos, lo que complica profundamente la respuesta médica (CNN Chile, 2026). Esta historia de brotes repetidos, sumada a la inseguridad constante, explica por qué se necesita movilizar recursos de forma sostenida y no solo puntual.

Situación actual

Tema 1: En 2023, 316 millones de personas hicieron uso de las drogas, lo que equivaldría a un 6% de la población (15-64 años), y 61 millones de ellas hicieron uso de opioides. En 2026, la OMS reportó 600.000 muertes globales atribuidas al consumo de drogas, de las cuales aproximadamente 450.000 corresponden al uso de opioides. 64 millones viven con trastornos causados por el consumo de drogas, pero menos del 10% recibe tratamiento. En abril de 2026, la OMS actualizó sus directrices sobre opioides para ampliar el acceso al tratamiento y reducir las muertes por sobredosis, todo esto basado en evidencia. En febrero del mismo año, el International Drug Policy Consortium publicó el informe Balance de la Década de la UNGASS, cuyo prólogo escrito por el expresidente colombiano Juan Manuel Santos concluye que la criminalización y las estrategias militarizadas han fracasado, y que la prohibición se ha convertido en el mejor aliado de las redes criminales.

Lista de estudios revisados: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13229868/#tab1

Una revisión reciente realizada por autores del Centro Estadounidense de Información Biotecnológica analizó 36 estudios publicados entre 2000 y 2026 sobre el impacto de la legislación de drogas en la delincuencia, encontrando resultados muy variados (Torres-Rodríguez et al., 2026). En países que despenalizaron el consumo, como Portugal, se documentaron mejores resultados en la

implementación de un tratamiento (Torres-Rodríguez et al., 2026). En Canadá y varios estados de EE. UU., la legalización del cannabis mostró cambios en los patrones delictivos y en las tasas de arresto, aunque persisten fuertes discordancias respecto a las minorías, las cuales siguen siendo detenidas desproporcionadamente por delitos de cannabis incluso después de la legalización (Torres-Rodríguez et al., 2026). En países que implementan medidas correctivas, como México y Colombia, los estudios demuestran uso abusivo de la autoridad por parte de la policía, violencia directa y violaciones a los derechos humanos, sin ninguna evidencia de que estas medidas hayan resultado en una reducción del narcotráfico (Torres-Rodríguez et al., 2026). En contraste, ciudades como Baltimore, tras despenalizar ciertas conductas, mostraron cambios en las tasas de arresto, aunque con resistencia por parte de la policía a implementar el cambio (Torres-Rodríguez et al., 2026).

Tema 2: El 17 de mayo de 2026, la OMS declaró el brote de ébola causado por el virus Bundibugyo como ESPII, debido a que días previos se habían reportado casos en la provincia de Ituri (RDC) y los Ministerios de Salud de RDC y Uganda declararon oficialmente el brote. El brote se ha convertido en el mayor brote de ébola registrado en el país, superando al de 2018-2020, que tuvo 3,317 casos confirmados (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2026); es el 17° en el país y ha afectado 7 provincias, con casos importados en Alemania, Francia y Uganda.

Distribución de los casos confirmados acumulados de la enfermedad del virus Bundibugyo en la República Democrática del Congo al 30 de julio: https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON614

Según el reporte de la OMS del 1 de agosto de 2026, al 30 de julio se habían confirmado 3,605 casos y 1,587 muertes en la RDC, con una tasa de mortalidad del 44%, distribuidos en 49 zonas de salud de cinco provincias: Ituri, Kivu del Norte, Kivu del Sur, Haut-Uélé y Tshopo (OMS, 2026). Ituri concentraba el 88% de los casos, y Bunia (880 casos), Rwampara (627) y Mongbwalu (541) eran las zonas de salud más afectadas (OMS, 2026). Para el 12 de agosto ya existían 4.665 casos confirmados y 2.184 muertes, con una tasa de letalidad del 46,8%. Para el 23 de septiembre de 2026, el CDC confirmaba que el brote seguía siendo el segundo más grande de la historia a nivel mundial y que se propagaba sustancialmente más rápido que brotes anteriores, considerando que superó los 1,000 casos confirmados en solo 40 días, frente a los 235 días que tomó el brote de 2018 (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2026). A 23 de septiembre las cifras habían escalado a 7.890 casos y 3.799 muertes, evidenciando el rápido crecimiento del brote.

El brote se presenta en zonas con conflicto armado, remotas y densamente pobladas, y no existe vacuna ni tratamiento aprobado para el virus Bundibugyo. Ante esta situación, la OMS ha coordinado la respuesta internacional a través del Comité de Emergencias del RSI, publicó en julio de 2026 el Perfil de Producto Objetivo (TPP) para vacunas contra este virus, y ha apoyado la aceleración de investigación y desarrollo de contramedidas médicas.

Actores involucrados

TEMA 1

- Estados Unidos: principal mercado consumidor de opioides sintéticos en Norteamérica; lideró históricamente el enfoque prohibicionista desde 1971 y demuestra su preferencia a la prohibición de cualquier tipo de estas sustancias; en 2025 fue militarizado ese objetivo de erradicar las drogas al declarar como terroristas a los cárteles (El Orden Mundial, s.f.).
- Colombia, Bolivia y Perú (región andina productora): han pagado un alto costo social por el prohibicionismo; Colombia impulsó UNGASS 2016 y aboga por un enfoque de salud pública.
- México y Colombia: países afectados por represión policial y violencia sin reducir el narcotráfico (Torres-Rodríguez et al., 2026).
- Afganistán: bajo el gobierno talibán, prohibió el cultivo de opio en 2022, reduciendo la producción global en un 95%.
- Uruguay, Portugal, Canadá y Alemania: despenalizaron y regularon las sustancias; representan modelos alternativos de regulación centrados en la salud pública y reducción de daños (Amnistía Internacional, s.f.).
- UNODC y OMS/OPS: coordinan el debate multilateral; la OMS aboga por un enfoque de salud pública.
- ONU/JIFE y Comisión de Estupefacientes (CND): órganos reguladores del régimen internacional de fiscalización de drogas; administran el marco legal internacional (tratados 1961, 1971, 1988) (JIFE, s.f.).
- IDPC y Global Commission on Drug Policy: sociedad civil que impulsa la reforma del régimen internacional; la Global Commission, fundada en 2009, es integrada por exjefes de Estado como Juan Manuel Santos.
- Cárteles/crimen organizado: se benefician económicamente de que las drogas permanezcan sin legalización.

TEMA 2

- República Democrática del Congo (RDC): Estado más afectado, donde se concentra el brote más reciente y donde continúa propagándose, con un sistema de salud frágil y conflicto armado.
- Uganda: país vecino de RDC y Estado afectado, que contuvo con éxito los casos vinculados al brote de 2026 (OMS, 2026).
- Estados Unidos: apoyo a través del CDC; emitió alertas sanitarias de viaje para RDC y Uganda; ha registrado casos importados de ciudadanos evacuados desde RDC. Junto con la Unión Europea, es uno de los principales donantes (887 millones de USD) (CDC, 2026).
- Unión Europea: apoya la respuesta con recursos técnicos y financieros (568 millones de USD); mantiene alerta sanitaria por posibles casos importados (CDC, 2026).

- ONU: aportó 57 millones de dólares de emergencia y exige acelerar el financiamiento (Noticias ONU, 2026).
- OMS y OMS AFRO: coordinan la respuesta internacional bajo el RSI 2005; declararon ESPII el 17 de mayo de 2026.
- Africa CDC: declaró PHECS; junto con OMS lidera plan continental de US$518 millones; se asegura del control de la enfermedad y de los daños que esta causa, además de que las promesas de fondos se traduzcan en desembolsos reales y rápidos para así lograr frenar el brote.
- UNICEF: protección de niños (743 casos infantiles); apoyo humanitario y a centros de tratamiento.
- CEPI: financia I+D de 3 vacunas candidatas específicas contra Bundibugyo.
- GAVI: aportó US$50 millones al First Response Fund; maneja la reserva global de vacunas Ébola.
- Médicos Sin Fronteras (MSF): atención directa a pacientes en zonas de conflicto en RDC.
- Grupos armados: más de 100 operan en la zona afectada, restringiendo el acceso médico y por lo tanto limitando las posibilidades de lograr controlar el brote (CNN Chile, 2026).
- Personal de salud: en riesgo extremo de contagio, con 151 casos y 44 muertes entre quienes se encontraban ayudando en las comunidades afectadas (OMS, 2026).

Perspectivas y puntos de controversia

TEMA 1

- Prohibicionismo y regulación: Estados defensores del régimen actual argumentan que la penalización protege la salud pública y previene el consumo (JIFE, gran parte de Asia y Medio Oriente). Desde esta perspectiva prohibicionista se sostiene que si se legalizan las drogas se enviaría un mensaje social erróneo y podría aumentar el consumo, especialmente entre jóvenes, además de generar nuevos problemas de salud pública similares al del alcohol y el tabaco (Hernández González y Sotelo Morales, 2013). Estados reformistas sostienen que la regulación debilita al narcotráfico y prioriza la salud pública (Uruguay, Portugal, Canadá); desde esta perspectiva reguladora se argumenta que la legalización quitaría el beneficio económico de los cárteles, por lo que reduciría la violencia relacionada con el narcotráfico y permitiría enfocar recursos en salud en vez de en otras áreas necesarias para poder regular el problema de tráfico como, por ejemplo, las cárceles (Hernández González y Sotelo Morales, 2013). Esta tensión se ve reflejada en escenarios reales como en Colombia, donde un fallo judicial que limitó el decomiso de dosis mínimas generó un fuerte debate público entre exfuncionarios que defendían un enfoque de salud pública y otros que insistían en mantener el control policial estricto (Semana, 2020).
- Derechos humanos y seguridad: unos priorizan la aplicación estricta de la ley y sanciones penales como mecanismo disuasivo; otros denuncian el impacto desproporcionado del enfoque punitivo, señalando que los delitos de drogas representan el 40% de las ejecuciones globales conocidas.

- Eficacia del prohibicionismo: defensores argumentan que sin el régimen actual el consumo y tráfico serían mayores. Críticos señalan que la erradicación desplaza cultivos en vez de eliminarlos, con precios de cocaína en EE. UU. que cayeron un 80% pese a las políticas.

TEMA 2

- Financiamiento: desde la perspectiva de los organismos donantes, el problema central es financiero, puesto que en agosto de 2026 el coordinador de la ONU para el ébola advirtió que los fondos disponibles se agotaron en semanas, mientras la epidemia ya superaba los 2,500 muertos (bne IntelliNews, 2026). Sin embargo, se enfrenta una problemática estructural más profunda, ya que los recortes recientes en los fondos para el financiamiento humanitario global, incluido el retiro de Estados Unidos de la OMS y el cierre de su agencia de ayuda (USAID), han debilitado el sistema del que depende la RDC para financiar su respuesta al brote de la enfermedad.
- Confianza comunitaria: desde la perspectiva de las comunidades locales y organizaciones humanitarias, el problema no es únicamente de dinero sino de confianza; un informe de la Cruz Roja señaló que el miedo, la desinformación y la desconfianza hacia las autoridades siguen siendo el mayor obstáculo (Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [IFRC], 2026). Esto hace que dos tensiones diferentes se sobrepongan: por un lado, una que considera que el capital invertido para financiar esta problemática no es suficiente y debe aumentarse, y por el otro, quienes consideran que, aunque se tenga ese dinero a invertir, si no existe participación de comunidades y acuerdos con estas no se podría llegar a ningún acuerdo.
- Uso de Ervebo contra Bundibugyo: algunos actores apoyan su uso experimental dada la urgencia (respaldado por OMS y Africa CDC); otros advierten sobre riesgos de usar una vacuna no probada para este virus específico.
- Falta de inversión en I+D: se ha señalado que la limitada inversión previa en investigación sobre Bundibugyo dejó al mundo sin vacunas aprobadas al iniciar el brote (Ly, 2026).
- Respuesta en zonas de conflicto: el brote se desarrolla en zonas con presencia de grupos armados como el M23, que controla partes de Kivu del Norte y Kivu del Sur, lo que dificulta la respuesta coordinada y muestra la complejidad de contener el brote en medio de hostilidades activas (Reuters, 2026; OMS AFRO, 2026).

Acciones previas de Naciones Unidas

Tema 1: Las tres convenciones fundacionales (1961, 1971 y 1988) buscaron limitar la producción, comercio y consumo de sustancias psicoactivas a fines médicos y científicos, y crear un régimen internacional coordinado. Sus resultados han sido limitados: pese a décadas de aplicación, el consumo global creció un 28% en la última década (316 millones de usuarios en 2023) y el precio de la cocaína en EE. UU. cayó 80% en tres décadas, evidenciando el "efecto globo". La UNGASS 2016, impulsada por Colombia, México y Guatemala, intentó reformar el régimen hacia salud pública y derechos humanos; según el informe del IDPC (2026), su promesa sigue en gran medida incumplida.

Por su parte, la UNODC lidera la lucha contra el narcotráfico global: en 2023 apoyó a 50 países a desarticular redes criminales, logrando incautar 250 toneladas de cocaína (cndblog.org, 2024). Sin embargo, la ONU reconoce una crisis de liquidez y duplicación de funciones entre sus agencias, y los Estados miembros no logran acordar si su prioridad debe ser solo el control de drogas o un mandato más amplio, lo que limita resultados más contundentes (Naciones Unidas, 2022). Más recientemente, en abril de 2026, la OMS actualizó sus directrices sobre opioides para ampliar el acceso al tratamiento y reducir la sobredosis. Dificultades que permanecen: persisten políticas punitivas (40% de las ejecuciones globales por delitos de drogas), la falta de acceso a analgésicos en países pobres y el debate sobre reforma del régimen.

Tema 2: En 2014, el Consejo de Seguridad creó la primera misión de emergencia sanitaria de la ONU (UNMEER), declarando el ébola una amenaza a la paz mundial; sin embargo, su despliegue no fue eficaz, llegando a tiempo solo el 28% del personal previsto (Consejo de Seguridad de la ONU, 2014).

Frente al brote actual, el 17 de mayo de 2026 la OMS declaró el brote como ESPII bajo el RSI 2005, con el objetivo de movilizar recursos y coordinación internacional. Activó su Comité de Emergencias el 22 de mayo, que ha emitido recomendaciones a los países vecinos. El 5 de junio, la OMS y Africa CDC lanzaron un plan continental conjunto con un presupuesto de US$518 millones para preparación y respuesta, con apoyo de UNICEF y ACNUR, pero su director admitió que la respuesta sigue "por detrás" del avance del virus (EFE, 2026). En julio, la OMS publicó el Perfil de Producto Objetivo (TPP) para orientar el desarrollo de vacunas contra Bundibugyo. Resultados y dificultades: pese a estas medidas, el brote se convirtió en el más grande en la historia de la RDC (7.890 casos y 3.799 muertes a septiembre de 2026); persiste la falta de vacuna aprobada específica contra Bundibugyo, la respuesta enfrenta zonas controladas por grupos armados, y el financiamiento internacional del plan continental sigue siendo un desafío abierto.

Limitaciones y desafíos del comité

La OMS no puede imponer decisiones a los Estados sin su consentimiento. Tampoco puede enviar personal ni imponer intervenciones sanitarias sin el consentimiento del país afectado, aprobar vacunas o medicamentos (facultad de agencias reguladoras nacionales), aplicar sanciones ni ejecutar acciones militares o de seguridad. Sus principales herramientas son las recomendaciones y resoluciones no vinculantes, los reglamentos técnicos vinculantes (como el RSI 2005), los convenios internacionales (si son ratificados) y la declaración de ESPII. Los delegados deben proponer soluciones dentro de este marco, priorizando la cooperación internacional y la coordinación técnica.

TEMA 1

- Soberanía estatal: cada país decide su propia legislación sobre el tema de drogas; la OMS no puede legislar sobre asuntos que pertenecen a la soberanía nacional, y no se puede obligar a un Estado a legalizar, despenalizar o mantener la prohibición.

- Falta de consenso: en la Sesión Especial de la ONU sobre drogas de 2016 (UNGASS), el gobierno de México reconoció ante la Comisión de Estupefacientes que, a pesar de que se logró un documento con un acuerdo final, su aplicación depende de la elección de cada país que decida voluntariamente aplicarlo, y no de una obligación (Gobierno de México, 2016).
- Conflicto de intereses: países productores, de tránsito y consumidores tienen prioridades distintas (seguridad, salud pública o comercio), lo que dificulta llegar a una postura general para todos.
- Capacidad limitada: aunque el comité proponga soluciones, su implementación depende de instituciones nacionales (policía, sistema judicial) que en muchos países se encuentran debilitadas.

TEMA 2

- Soberanía estatal: el texto oficial del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) define una "recomendación temporal" de la OMS como una "opinión no vinculante", la cual los Estados pueden aplicar o no frente a una emergencia de salud pública (Organización Mundial de la Salud, 2023).
- Dependencia de cada gobierno: el Ministerio de Sanidad de España, en su explicación oficial del RSI, confirma que aunque el Reglamento es obligatorio en cuanto a notificar brotes, la respuesta concreta que cada país decide aplicar sigue siendo una decisión soberana (Ministerio de Sanidad de España, s.f.).
- Falta de recursos: los planes de respuesta dependen de que los países donantes cumplan sus promesas de financiamiento.
- Conflicto armado: la presencia de grupos armados en el este de la RDC limita físicamente la implementación de cualquier resolución y ayuda sobre las zonas afectadas.
- Desacuerdos entre Estados: algunos países priorizan el control de fronteras, mientras la OMS indica que esas medidas dejarían un resultado desfavorable, generando tensión entre las decisiones del comité y las políticas nacionales.

Preguntas orientadoras

TEMA 1

- ¿Puede la OMS proponer un enfoque común frente a las drogas cuando los Estados están tan divididos entre prohibición y regulación?
- ¿Qué puede hacer la OMS para garantizar acceso a tratamiento sin exceder su mandato?
- ¿Puede aplicarse un enfoque global de salud pública sin afectar la soberanía de los Estados?
- ¿Hasta qué punto la legalización o regulación de una sustancia reduce realmente el poder económico del narcotráfico?

- ¿Cada Estado debería tener plena soberanía para decidir su propia política de drogas, o se requiere de un estándar internacional para evitar que las diferencias entre países generen nuevas problemáticas?
- ¿Las comunidades más afectadas por la violencia del narcotráfico (como las minorías, zonas rurales, países productores) deberían o no tener participación en el desarrollo de las políticas respecto a los pasos a seguir en lo que respecta a las drogas y el narcotráfico?
- ¿Es posible aplicar un mismo modelo de regulación en países con niveles muy distintos de institucionalidad, corrupción o presencia del crimen organizado?

TEMA 2

- ¿Cómo pueden los Estados y organizaciones internacionales garantizar el financiamiento necesario para responder al brote?
- ¿De qué manera la comunidad internacional puede asegurar la transparencia del traspaso y manejo de los fondos monetarios destinados a contribuir al Gobierno de RDC?
- ¿Qué responsabilidad tienen los países donantes cuando no cumplen a tiempo sus promesas de financiamiento?
- ¿Es ético usar una vacuna como Ervebo si no está aprobada específicamente contra el virus Bundibugyo?
- ¿Cómo se puede movilizar ayuda humanitaria y brindar atención médica de forma efectiva en zonas donde operan grupos armados, sin poner en riesgo la vida del personal médico y los equipos humanitarios ni depender exclusivamente de la fuerza?
- ¿Es más efectivo un enfoque impuesto desde instituciones internacionales o uno liderado por las comunidades locales para generar la confianza necesaria y contener el brote?
- ¿Deben los países vecinos priorizar el cierre de fronteras y las restricciones de viaje, aunque la OMS advierta que estas medidas pueden ser contraproducentes?
- ¿Qué balance debe existir entre invertir en la respuesta inmediata al brote actual y fortalecer a largo plazo el sistema de salud de la RDC para prevenir futuros brotes?

Recomendaciones para investigación adicional

Cada delegación debe investigar antes del comité es importante tener en cuenta que esto es solo un punto de partida o recomendaciones a seguir.

AMBOS TEMAS

- Constitución de la OMS (1948)

- Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005)
- Mecanismos y estructura de la Asamblea Mundial de la Salud

TEMA 1

- Las tres convenciones fundacionales: Convención Única de 1961, Convenio de 1971 y Convención de 1988
- Documento final de la UNGASS 2016
- Rol y constitución de la Comisión de Estupefacientes (CND)
- Rol de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE)
- UNODC
- Informe Mundial sobre las Drogas de la UNODC (última edición disponible)
- Reducción de daños como enfoque alternativo a la prohibición
- Diferencia entre despenalización, descriminalización y legalización
- Modelos de regulación existentes
- Encarcelamiento masivo y su relación con políticas de drogas
- Lavado de dinero y economía del narcotráfico
- Casos nacionales concretos: Portugal (despenalización 2001), Uruguay (legalización cannabis 2013), Canadá (2018), y algún país con enfoque punitivo como Filipinas o México

POSIBLES PREGUNTAS INDIVIDUALES A INVESTIGAR

- ¿Cuál es la posición oficial de mi Estado frente a las tres convenciones de fiscalización de drogas?
- ¿Qué legislación nacional sobre sustancias psicoactivas está vigente en mi delegación?
- ¿Qué posición tiene mi delegación en foros como la CND o la UNGASS 2016, y cuál es su historial de votos?
- ¿Qué datos actuales de consumo, producción o tráfico existen en mi país? ¿Mi delegación es productor, de tránsito o consumidor de drogas?
- ¿Qué modelo de regulación ha aplicado mi delegación (si aplica), y cuáles fueron los resultados?
- ¿Existen tratados o acuerdos regionales que involucren a mi delegación en este tema?

TEMA 2

- Mecanismos ESPII (PHEIC) bajo el RSI 2005
- Vacunas contra el ébola existentes (ej. rVSV-ZEBOV) y su disponibilidad actual
- Diferencia entre las cepas del virus del ébola y su importancia frente al tema
- Perfil de Producto Objetivo (TPP) de vacunas de la OMS

- Sistema de coordinación y planes de respuesta conjunta OMS/Africa CDC
- Rol de organizaciones como GAVI y CEPI en emergencias
- Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF) y cómo funciona
- Conflicto armado en el este de la RDC (grupos armados activos en Ituri y Kivu)
- Resolución 2177 (2014) del Consejo de Seguridad sobre el ébola en África Occidental
- Reporte del brote más reciente de la OMS

POSIBLES PREGUNTAS INDIVIDUALES A INVESTIGAR

- ¿Qué contribuciones financieras ha hecho mi Estado a la OMS y a fondos de emergencia sanitaria? ¿Ha aportado algún tipo de contribución para la respuesta al control del brote? ¿Cuáles?
- ¿Cuál es la capacidad nacional de respuesta de mi delegación ante brotes de enfermedades infecciosas? Si aplica, ¿de qué forma ha manejado brotes epidémicos previamente, como el COVID-19?
- ¿Cuál es la posición de mi delegación sobre el acceso equitativo a vacunas y medicamentos?
- ¿Qué antecedentes de cooperación tiene mi delegación con la RDC o con países africanos?
- ¿Existen restricciones de viaje o comercio de mi delegación hacia la RDC debido al brote de ébola?
- ¿Qué posición ha tomado mi delegación frente a la reducción de fondos humanitarios globales?

Bibliografía

Acuña Castro, A. F., y Pérez Núñez, J. D. (2022). La anulación del pueblo: la guerra contra las drogas de Richard Nixon como dispositivo de seguridad. Papel Político. Pontificia Universidad Javeriana. https://cpri.javeriana.edu.co/w/art-la-anulaci%C3%B3n-del-pueblo

Africa CDC. (2026). Africa CDC supports the implementation of DRC decisions to control the 2026 Bundibugyo Ebola emergency. https://africacdc.org/

Amnistía Internacional. (s.f.). Política sobre drogas. https://www.amnesty.org/es/what-we-do/drug-policy-reform/

Amnistía Internacional. (2026, junio). Global: uso ilegítimo de la pena de muerte para los delitos por drogas. https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/noticias/noticia/articulo/global-los-organismos-de-control-de-drogas-de-la-onu-deben-adoptar-medidas-urgentes-para-acabar-con-el-uso-ilegitimo-de-la-pena-de-muerte-para-los-delitos-relacionados-con-estas-sustancias

Banco Bilbao Vizcaya Argentaria. (s.f.). ¿Qué es la Organización Mundial de la Salud (OMS)? Historia del vigía de la salud global. BBVA. https://www.bbva.com/es/sostenibilidad/que-es-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms-historia-del-vigia-de-la-salud-global/

bne IntelliNews. (2026, 23 agosto). DR Congo Ebola response faces funding cliff as deaths pass 2,500. https://www.intellinews.com/dr-congo-ebola-response-faces-funding-cliff-as-deaths-pass-2-500-462858/

Centers for Disease Control and Prevention. (2026, 23 septiembre). Ebola Outbreak: Current Situation. https://www.cdc.gov/ebola/situation-summary/index.html

CEPI. (2026, 1 de junio). CEPI fast-tracks three Bundibugyo ebolavirus vaccine candidates. https://cepi.net/cepi-fast-tracks-three-bundibugyo-ebolavirus-vaccine-candidates

cndblog.org. (2024). Statement on UNODC's work: normative and operational programmes. https://cndblog.org/?p=10242

CNN Chile. (2026). Qué se sabe del nuevo brote de ébola en el conflictivo este de la República Democrática del Congo. https://www.cnnchile.com/mundo/que-se-sabe-del-nuevo-brote-de-ebola-en-el-conflictivo-este-de-la-republica-democratica-del-congo/

Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. (2014, 18 septiembre). With Spread of Ebola Outpacing Response, Security Council Adopts Resolution 2177 (2014) (SC/11566). https://press.un.org/en/2014/sc11566.doc.htm

EFE. (2026, 5 junio). OMS busca recaudar 518 millones de dólares para financiar la respuesta al brote de ébola. ABC Paraguay. https://www.abc.com.py/internacionales/2026/06/05/oms-busca-recaudar-518-millones-de-dolares-para-financiar-la-respuesta-al-brote-de-ebola/

El Diario (Ecuador). (2025, 4 septiembre). La OMS confirma un brote de ébola en RDC tras registrar 15 muertes y 28 casos. https://www.eldiario.ec/mundo/la-oms-confirma-un-brote-de-ebola-en-rdc-tras-registrar-15-muertes-y-28-casos-04092025/

El Orden Mundial. (s.f.). La guerra de Estados Unidos contra las drogas. https://elordenmundial.com/podcasts/no-es-el-fin-del-mundo/guerra-estados-unidos-contra-drogas/

European Centre for Disease Prevention and Control. (2026). Ebola disease outbreak caused by Bundibugyo virus – Democratic Republic of the Congo and Uganda. https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-outbreak-democratic-republic-congo-and-uganda

Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. (2026, 18 junio). Construir confianza es clave para detener el brote de ébola en la República Democrática del Congo. https://www.ifrc.org/es/taxonomy/term/2271

Gavi, the Vaccine Alliance. (2026, 29 de mayo). Gavi commits US$50 million to Bundibugyo Ebolavirus vaccines and outbreak response. https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-commits-us-50-million-bundibugyo-ebolavirus-vaccines-and-outbreak-response

Global Commission on Drug Policy. (s.f.). Home. https://globalcommissionondrugs.org/

Gobierno de México. (2016, 30 noviembre). Intervención ante la Comisión de Estupefacientes: Seguimiento a la UNGASS 2016. https://embamex.sre.gob.mx/austria/images/Stories/Pronuncia/59a_CND_Seg_UNGASS_2016.pdf

Hernández González, S., y Sotelo Morales, J. (2013). Argumentos para el debate sobre la legalización de la marihuana en México. Entreciencias: Diálogos en la Sociedad del Conocimiento, 1(2), 93-100. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457645124001

International Drug Policy Consortium. (2026). Balance de la década de la UNGASS: limitaciones, logros y vías para la reforma. https://idpc.net/es/publications/2026/02/balance-de-la-decada-de-la-ungass-limitaciones-logros-y-vias-para-la-reforma

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (s.f.). Convenciones de 1961, 1971 y 1988. https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/1961_Convention.html

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (s.f.-a). Convención de 1988. https://www.incb.org/incb/en/precursors/1988-convention.html

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (s.f.-b). Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes. https://www.incb.org/incb/en/narcotic-drugs/1961_Convention.html

Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes. (s.f.-c). Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971. https://www.incb.org/incb/en/psychotropics/1971_convention.html

La Jornada. (2021, 18 junio). Se cumplen 50 años; enormes costos políticos y sociales. https://www.jornada.com.mx/2021/06/18/mundo/021n1mun

Ly, H. (2026). Underinvestment in diagnostic and vaccine research & development has put the world at greater risk from the Bundibugyo virus epidemic in 2026. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC13471102/

Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación. (s.f.). OMS. Gobierno de España. https://www.exteriores.gob.es/RepresentacionesPermanentes/oficinadelasnacionesunidas/es/Organismo/Paginas/Organismos-especializados/OMS.aspx

Ministerio de Sanidad de España. (s.f.). ¿Qué es el Reglamento Sanitario Internacional? https://www.sanidad.gob.es/areas/alertasEmergenciasSanitarias/reglamentoSI/queEs.htm

Model Diplomat. (2026). Ebola in DRC: Fletcher's $60M Plea Tests a Post-USAID Order. https://modeldiplomat.com/story/ebola-in-drc-fletchers-60m-plea

Naciones Unidas. (s.f.). Conferencias sobre drogas. https://www.un.org/es/conferences/drug

Naciones Unidas. (2022). Informe del Comité del Programa y de la Coordinación sobre la UNODC (E/AC.51/2022/L.4/Add.19). https://digitallibrary.un.org/record/3979444/files/E_AC.51_2022_L.4_Add.19-ES.pdf

Noticias ONU. (2019, 5 marzo). Los riesgos de la legalización del cannabis, a debate en el último informe mundial de estupefacientes. https://news.un.org/es/story/2019/03/1452191

Noticias ONU. (2026, 2 septiembre). La respuesta debe superar la propagación del ébola, advierte el jefe de ayuda humanitaria de la ONU. https://news.un.org/es/story/2026/09/1541973

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (1988). Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas. https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_es.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2025). World Drug Report 2025. https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html

Organización Mundial de la Salud. (s.f.-a). Acerca de la OMS. https://www.who.int/es/about

Organización Mundial de la Salud. (s.f.-b). Biografía. https://www.who.int/es/director-general/biography

Organización Mundial de la Salud. (s.f.-c). Constitución. https://www.who.int/es/about/governance/constitution

Organización Mundial de la Salud. (s.f.-d). Nuestra labor. https://www.who.int/es/our-work

Organización Mundial de la Salud. (s.f.-e). Países. https://www.who.int/es/countries

Organización Mundial de la Salud. (2005). Reglamento Sanitario Internacional (2005). https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241580496

Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/gb/bd/pdf/bd47/sp/constitucion-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014, 8 de agosto). Declaración sobre el brote de Ébola en África Occidental. https://www.who.int/es/news/item/08-08-2014-statement-on-the-1st-meeting-of-the-ihr-emergency-committee-on-the-2014-ebola-outbreak-in-west-africa

Organización Mundial de la Salud. (2023). Documento de referencia: propuestas de enmiendas y recomendaciones técnicas al Reglamento Sanitario Internacional (2005). https://apps.who.int/gb/wgihr/pdf_files/wgihr2/A_WGIHR2_Reference_document-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2025). Ebola disease. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease

Organización Mundial de la Salud. (2025, 13 marzo). La Comisión de las Naciones Unidas aprueba las recomendaciones de la OMS para someter a fiscalización internacional varias sustancias psicoactivas. https://www.who.int/es/news/item/13-03-2025-un-commission-approves-who-recommendations-to-place-psychoactive-substances-under-international-control

Organización Mundial de la Salud. (2026, 14 de julio). WHO target product profile for Bundibugyo virus disease vaccines. https://www.who.int/publications/i/item/B09835

Organización Mundial de la Salud. (2026, 1 agosto). Disease Outbreak News: Ebola disease caused by Bundibugyo virus – Democratic Republic of the Congo (DON614). https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON614

Organización Mundial de la Salud. (2026, 14 de agosto). Ebola disease caused by Bundibugyo virus – Democratic Republic of the Congo. Disease Outbreak News. https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON615

Organización Mundial de la Salud. (2026, septiembre). Ebola disease caused by Bundibugyo virus – Democratic Republic of the Congo. Disease Outbreak News (DON618). https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON618

Organización Mundial de la Salud AFRO. (2026). Ongoing outbreak in the Democratic Republic of the Congo. https://www.afro.who.int/health-topics/ebola-disease/outbreak-drc-26

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Drogas y sustancias psicoactivas. https://www.paho.org/es/temas/drogas-sustancias-psicoactivas

Organización Panamericana de la Salud. (2026, 6 de abril). La OMS actualiza directrices sobre el tratamiento de la dependencia a los opioides y la prevención de sobredosis. https://www.paho.org/es/noticias/6-4-2026-oms-actualiza-directrices-sobre-tratamiento-dependencia-opioides-prevencion

Reuters. (2026, 20 de agosto). Congo's M23 rebels introduce new movement restrictions over Ebola concerns. https://www.usnews.com/news/world/articles/2026-08-20/congos-m23-rebels-introduce-new-movement-restrictions-over-ebola-concerns

Ruger, J. P., & Yach, D. (2009). The global role of the World Health Organization. Global Health Governance, 2(2). https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3981564/

Samper Pizano, E. (2017). UNGASS 2016 y el nuevo paradigma sobre el problema mundial de las drogas. Desafíos, 29(2), 353-367. https://www.redalyc.org/journal/3596/359652037012/html/

Santos, J. M. (2026). Foreword. En International Drug Policy Consortium, The UNGASS Decade in Review: Gaps, Achievements and Paths for Reform (pp. 6-7). https://idpc.net/publications/2026/02/the-ungass-decade-in-review-gaps-achievements-and-paths-for-reform

Secretaría de Relaciones Exteriores de México. (2016, 30 septiembre). Comunicado No. 431: Inicia la Cancillería diálogos sobre la implementación de recomendaciones de la UNGASS 2016. https://embamex.sre.gob.mx/francia/index.php/es/comunicados/523-inicia-sre-dialogos-para-implementar-recomendaciones-de-la-sesion-extraordinaria-de-la-asamblea-general-de-la-onu-sobre-drogas-2016

Semana. (2020, 22 julio). ¿Hora de legalizar las drogas en Colombia? https://www.semana.com/es-hora-de-legalizar-las-drogas-en-colombia--el-debate/688032/

Torres-Rodríguez, M. C., Gonzabay-Medina, G., Almeida-Monge, E. J., Gavilánez-Rodríguez, W. J., Toledo-Álvarez, S. L., y Jara-Villavicencio, V. D. (2026). Impact of drug legislation on crime reduction: a systematic literature review. Frontiers in Public Health, 14, 1806036. https://doi.org/10.3389/fpubh.2026.1806036

UNICEF. (2026, 31 de julio). UNICEF Democratic Republic of the Congo Humanitarian Situation Report No. 2 – Ebola Outbreak (Bundibugyo Virus). https://reliefweb.int/report/democratic-republic-congo/unicef-democratic-republic-congo-humanitarian-situation-report-no-2-ebola-outbreak-bundibugyo-virus-31-july-2026

U.S. Food and Drug Administration. (2019, 19 de diciembre). BLA Approval Letter — Ebola Zaire Vaccine, Live (ERVEBO). https://www.fda.gov/media/133757/download