

El sistema sanitario desconocido: Corea del Norte

Sara Canas

20 de enero de 2026

Resumen

El sistema sanitario de Corea del Norte constituye un caso singular para la salud global debido a la escasez de datos oficiales accesibles. El objetivo de este estudio es describir su organización y limitaciones mediante una revisión narrativa basada en fuentes secundarias de organismos internacionales y literatura científica revisada por pares. La evidencia disponible indica la existencia formal de un sistema público, estatal y universal estructurado en atención primaria y hospitalaria. No obstante, los informes internacionales señalan carencias relevantes en medicamentos esenciales, equipamiento y servicios materno-infantiles. El perfil sanitario muestra una doble carga epidemiológica con coexistencia de enfermedades infecciosas, crónicas y problemas nutricionales infantiles. Se concluye que existe una discrepancia entre cobertura sanitaria normativa y cobertura efectiva, condicionada principalmente por limitaciones materiales.

Palabras clave: Corea del Norte; sistema sanitario; cobertura universal; salud global; acceso sanitario.

Abstract

North Korea's health system represents a unique case in global health due to the scarcity of accessible official data. This study aims to describe its organization and limitations through a narrative review using secondary sources from international organizations and peer-reviewed literature. Available evidence indicates the formal existence of a public, state-run universal health system structured around primary and hospital care. However, international reports identify significant shortages of essential medicines, medical equipment, and maternal-child services. The health profile reflects a double burden of disease, including communicable diseases, chronic conditions, and childhood malnutrition. The findings suggest a gap between normative universal coverage and effective healthcare coverage, mainly determined by material resource constraints.

Keywords: North Korea; health system; universal coverage; global health; healthcare access.

1. Introducción

El análisis comparado de los sistemas sanitarios constituye una herramienta fundamental dentro de la salud pública y la gestión sanitaria internacional, al permitir identificar modelos organizativos, resultados en salud y estrategias de cobertura universal. Sin embargo, existen determinados Estados en los que la evaluación sanitaria convencional resulta especialmente compleja debido a la ausencia de transparencia estadística, limitaciones de acceso territorial y escasez de información institucional pública. Entre estos países destaca la República Popular Democrática de Corea (RPDC), comúnmente conocida como Corea del Norte.

A diferencia de la mayoría de los sistemas sanitarios contemporáneos, la RPDC no dispone de un sistema de publicación de datos sanitarios accesible ni de un instituto nacional de estadística abierto a la comunidad científica internacional. La información oficial disponible es limitada y generalmente agregada, lo que impide el análisis epidemiológico clásico basado en indicadores nacionales comparables (Park et al., 2019).

Como consecuencia, el conocimiento existente sobre su organización sanitaria procede principalmente de organismos internacionales presentes en el país, informes humanitarios y estudios indirectos realizados sobre población refugiada (Lee et al., 2020).

Pese a esta limitación, la literatura científica coincide en que Corea del Norte mantiene formalmente un sistema sanitario universal financiado por el Estado y basado en la medicina preventiva (Park et al., 2019). Paralelamente, diversos estudios señalan que la disponibilidad real de tratamientos, medicamentos y tecnología médica se encuentra condicionada por restricciones estructurales de recursos y dependencia parcial de cooperación internacional (United Nations, 2020).

Este contraste entre un sistema sanitario teóricamente universal y su capacidad terapéutica efectiva convierte a Corea del Norte en un caso de especial interés para la salud global. El país representa un ejemplo singular de coexistencia entre estructuras sanitarias extensas y limitaciones materiales significativas, lo que genera un patrón epidemiológico mixto donde conviven problemas nutricionales, salud materno-infantil vulnerable y enfermedades transmisibles (UNICEF, 2023).

El objetivo del presente trabajo es describir la organización, funcionamiento y limitaciones del sistema sanitario de Corea del Norte a partir de la triangulación de fuentes internacionales y literatura científica revisada por pares.

2. Metodología

El presente estudio adopta un diseño descriptivo de revisión narrativa basado exclusivamente en fuentes secundarias verificadas procedentes de organismos internacionales y literatura científica revisada por pares.

Debido a la ausencia de sistemas públicos accesibles de datos sanitarios nacionales en la RPDC, se empleó un enfoque de triangulación de fuentes. Este método es utilizado en el análisis de sistemas sanitarios en contextos de baja transparencia institucional (Park et al., 2019).

Las fuentes utilizadas incluyen documentación oficial de UNICEF en la RPDC, informes del sistema de Naciones Unidas sobre necesidades humanitarias, y estudios científicos indexados en PubMed Central.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Publicaciones revisadas por pares.
2. Informes de agencias internacionales con presencia operativa en el país.
3. Documentos que analizaran indicadores verificables (nutrición, inmunización o acceso sanitario).

El objetivo metodológico no es establecer indicadores epidemiológicos exactos, sino describir la estructura formal del sistema sanitario y las limitaciones identificadas por organismos internacionales.

3. Resultados

3.1 Naturaleza del sistema sanitario

La literatura científica describe el sistema sanitario norcoreano como formalmente público y de cobertura universal, estructurado bajo principios socialistas con provisión estatal de servicios (Park et al., 2019). No se identifican estructuras privadas reconocidas oficialmente dentro del sistema sanitario formal.

3.2 Financiación

El sistema fue diseñado como financiado por el Estado. Sin embargo, Naciones Unidas identifica carencias en suministro de medicamentos esenciales, equipamiento médico y apoyo nutricional, lo que indica limitaciones materiales relevantes (United Nations, 2020).

No existen datos accesibles sobre gasto sanitario nacional ni presupuestos detallados.

3.3 Organización asistencial y hospitales

Las fuentes describen una red jerarquizada compuesta por atención primaria, hospitales locales y centros especializados (Park et al., 2019). Sin embargo, los informes internacionales señalan la necesidad de fortalecer servicios obstétricos, neonatales y de laboratorio (United Nations, 2020).

3.4 Especialidades médicas

La información disponible sobre especialización médica es limitada. Las prioridades sanitarias identificadas por organismos internacionales se centran en salud materna, infantil e inmunización (UNICEF, 2023), lo que sugiere un enfoque sanitario orientado principalmente a atención primaria y salud pública.

3.5 Problemas de salud predominantes

Los datos más consistentes disponibles sobre el estado de salud de la población norcoreana proceden de programas internacionales y estudios epidemiológicos indirectos.

En primer lugar, se documentan problemas persistentes de nutrición infantil. Evaluaciones realizadas con apoyo internacional describen retraso del crecimiento en población infantil, indicador asociado a déficits nutricionales prolongados (Kim et al., 2018; UNICEF, 2023).

Asimismo, los informes de Naciones Unidas identifican como áreas prioritarias la salud materna y neonatal, lo que sugiere vulnerabilidad en estos indicadores sanitarios (United Nations, 2020).

Por otra parte, la literatura científica señala la presencia de enfermedades transmisibles como área recurrente de estudio en el país (Park et al., 2019).

Adicionalmente, estudios de carga de enfermedad muestran que el país presenta una doble carga epidemiológica, con coexistencia de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente cardiovasculares (Shin et al., 2013). Este patrón indica una transición epidemiológica incompleta y diferencia el perfil sanitario norcoreano tanto de los países de altos ingresos como de los de bajos ingresos.

En conjunto, la evidencia disponible sugiere un perfil sanitario mixto caracterizado por problemas nutricionales, salud materno-infantil vulnerable y coexistencia de enfermedades infecciosas y crónicas.

3.6 Medicación

El informe de Naciones Unidas identifica el suministro de medicamentos esenciales como una de las principales necesidades sanitarias (United Nations, 2020). No existen datos públicos sobre regulación farmacéutica ni farmacovigilancia nacional.

3.7 Derecho de acceso

Formalmente, el sistema se define como universal y gratuito (Park et al., 2019). Sin embargo, estudios indirectos sugieren variabilidad en el acceso real según condiciones socioeconómicas y territoriales (Lee et al., 2020).

4. Limitaciones de la evidencia

El análisis presenta limitaciones derivadas de la ausencia de datos sanitarios abiertos. Gran parte de la información procede de agencias internacionales y estudios indirectos, incluyendo investigaciones con población refugiada (Park et al., 2019).

Estos estudios pueden presentar sesgos de selección, aunque constituyen una de las pocas aproximaciones empíricas disponibles (Lee et al., 2020).

Por tanto, los resultados deben interpretarse como una descripción aproximada basada en triangulación de fuentes internacionales y no como una evaluación epidemiológica completa.

5. Análisis sanitario e implicaciones

El caso de Corea del Norte permite analizar la diferencia entre cobertura sanitaria formal y cobertura sanitaria efectiva.

Formalmente, el país dispone de un sistema universal organizado por el Estado, con red nacional de atención primaria y hospitalaria (Park et al., 2019). Sin embargo, los informes internacionales describen limitaciones persistentes en disponibilidad de medicamentos esenciales y servicios materno-infantiles (United Nations, 2020).

La literatura sobre sistemas sanitarios señala que la cobertura universal no se define únicamente por la existencia legal de servicios, sino por la capacidad real del sistema para proporcionar intervenciones efectivas a la población (World Health Organization, 2010; World Health Organization & World Bank, 2017).

En este sentido, disponer de infraestructura, personal sanitario y organización administrativa no garantiza necesariamente resultados clínicos adecuados. La calidad asistencial y la disponibilidad material constituyen elementos esenciales del funcionamiento sanitario (Kruk et al., 2018).

Desde la perspectiva de gestión sanitaria, el sistema norcoreano ilustra la diferencia entre cobertura normativa y cobertura efectiva: la población puede tener derecho formal a asistencia médica, pero el sistema puede carecer de recursos suficientes para prestar todas las intervenciones necesarias.

Por ello, la evaluación de los sistemas sanitarios requiere considerar no solo su organización institucional, sino también su capacidad material y la calidad de la atención prestada (Kruk et al., 2018). El caso norcoreano constituye un ejemplo extremo de sistema sanitario universal en su diseño, pero limitado en su operatividad.

6. Conclusiones

La evidencia disponible permite establecer una imagen general del funcionamiento del sistema sanitario de Corea del Norte.

El país dispone formalmente de un sistema sanitario público, estatal y universal, organizado en una red nacional de atención primaria y hospitales (Park et al., 2019). Por tanto, no se trata de un país sin asistencia médica ni sin estructura sanitaria, sino de un sistema planificado centralmente.

Sin embargo, la información procedente de organismos internacionales indica que la principal limitación no es organizativa sino material. Los informes de Naciones Unidas describen carencias en medicamentos esenciales, equipamiento médico y servicios materno-infantiles (United Nations, 2020). En consecuencia, la existencia de cobertura universal no implica necesariamente disponibilidad completa de tratamientos.

Los datos más fiables sobre el estado de salud de la población se concentran en nutrición infantil y salud materna. UNICEF documenta problemas persistentes de retraso del crecimiento infantil, lo que refleja dificultades nutricionales prolongadas (UNICEF, 2023).

De forma resumida, puede afirmarse que Corea del Norte posee un sistema sanitario estructurado y universal en su diseño, pero con capacidad asistencial limitada por la disponibilidad de recursos. El sistema existe y funciona, aunque de manera condicionada por sus medios materiales.

7. Referencias

Kruk, M. E., Gage, A. D., Arsenault, C., Jordan, K., Leslie, H. H., Roder-DeWan, S., Adeyi, O., Barker, P., Daelmans, B., Doubova, S. V., English, M., García-Elorrio, E., Guanais, F., Gureje, O., Hirschhorn, L. R., Jiang, L., Kelley, E., Lemango, E. T., Liljestrand, J., ... Pate, M. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution. *The Lancet Global Health*, 6(11), e1196–e1252.

[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)

Lee, H., Robinson, C., Kim, J., McKee, M., & Cha, J. (2020). Health and healthcare in North Korea: A retrospective study among defectors. *Conflict and Health*, 14, 41. <https://doi.org/10.1186/s13031-020-00284-y>

Lee, Y. H., Yoon, S.-J., Kim, Y. A., Yeom, J. W., & Oh, I.-H. (2013). Overview of the burden of diseases in North Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 46(3), 111–117.

<https://doi.org/10.3961/jpmph.2013.46.3.111>

Park, J. J., Yoon, S.-J., Kim, Y., Kim, S. Y., Lee, J., Kim, J., ... Park, K. B. (2019). Systematic review of evidence on public health in the Democratic People's Republic of Korea. *BMJ Global Health*, 4(2), e001133.

<https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001133>

UNICEF. (n.d.). Health | UNICEF Democratic People's Republic of Korea. UNICEF.

<https://www.unicef.org/dprk/health>

UNICEF. (n.d.). Nutrition | UNICEF Democratic People's Republic of Korea. UNICEF.

<https://www.unicef.org/dprk/nutrition>

United Nations Country Team in the Democratic People's Republic of Korea. (2020). DPRK needs and priorities plan 2020. [https://dprkorea.un.org/sites/default/files/2020-04/2020 DPRK Needs and-Priorities Plan.pdf](https://dprkorea.un.org/sites/default/files/2020-04/2020_DPRK_Needs_and-Priorities_Plan.pdf)

World Health Organization. (2010). The world health report: Health systems financing—The path to universal coverage. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564021>

World Health Organization, & World Bank. (2017). Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513555>