

EDITORIAL

Interés por la residencia de medicina de urgencias y emergencias: un estreno con nota*Interest in the residency program in emergency medicine: a strong debut*Òscar Miró¹, Tomás Toranzo², Guillermo Burillo-Putze³

La adjudicación de plazas MIR 2026 pasará a la historia por ser la primera convocatoria en la que los futuros especialistas pudieron elegir medicina de urgencias y emergencias (MUE) como especialidad. Tras décadas de reivindicación profesional y académica, y apenas 2 años después de su reconocimiento oficial en España, la nueva especialidad se enfrentaba a una prueba decisiva: conocer cuál sería su capacidad de atracción entre los nuevos médicos especialistas. Los resultados permiten realizar una valoración razonablemente optimista.

La creación de la especialidad de MUE ha supuesto la culminación de un largo proceso que situaba a España como una excepción dentro del contexto europeo, donde la MUE es una especialidad independiente en la mayoría de los países desde hace años¹⁻³. El reconocimiento oficial de la especialidad en julio de 2024 fue recibido como un paso natural para un sistema sanitario en el que los servicios de urgencias hospitalarios (SUH) y sistemas de emergencias médicas (SEM) atienden millones de pacientes anualmente y constituyen una pieza esencial de la asistencia sanitaria^{2,3}.

Sin embargo, una vez conseguida la especialidad, quedaba por resolver una incógnita: ¿existía realmente interés por esta especialidad entre los aspirantes MIR? Ciertamente, desde su creación, la MUE ha convivido con dos discursos contrapuestos. Por un lado, quienes defendían que la enorme relevancia asistencial de los servicios de urgencias españoles acabaría traducándose en una elevada demanda por parte de los aspirantes a una plaza de residente a través del examen MIR. Algunos estudios de campo previos llevados a cabo hace unos años así lo sugerían^{4,5}. Por otro, quienes auguraban dificultades derivadas de la ausencia de una tradición docente propia de la MUE en España, así como de la elevada presión asistencial, el riesgo de desgaste profesional y la incertidumbre inherente a toda especialidad de reciente implantación⁶.

La convocatoria MIR 2026 ha permitido contrastar ambas hipótesis con datos reales. Comparada con otras especialidades médicas clínicas generales –medicina interna, medicina intensiva, geriatría y medicina familiar y co-

munitaria–, el ritmo de adjudicación de las 82 plazas de residente de MUE mostró un patrón de adjudicación razonablemente competitivo para una especialidad debutante, situándose en una posición intermedia-alta entre las especialidades médicas clínicas generales⁷. La Figura 1 permite contextualizar mejor este resultado. La primera plaza se eligió con el número de orden 818 (con el 8,8% de plazas ya cubiertas de la convocatoria) y la última con el número 7.411 (79,9% de plazas cubiertas). Si bien fue la especialidad en la que la elección de la primera plaza se hizo esperar más, globalmente la curva de adjudicación la sitúa muy próxima a medicina interna (última plaza en el 78,8% de las plazas cubiertas), una de las especialidades médicas troncales con mayor tradición y prestigio dentro del sistema MIR. Y claramente por delante de especialidades consolidadas en el sistema hace ya décadas, como son geriatría y medicina familiar y comunitaria.

Si nos fijamos específicamente en el número de candidatos que eligieron la especialidad cuando aún se disponía de plazas en todas las especialidades, hecho que ocurrió hasta la adjudicación de la plaza 486, momento en el que se agotaron las de dermatología (primera especialidad en completar sus plazas), vemos que esto sucedió en 15 candidatos de medicina interna (3,4% de sus plazas), 3 de medicina intensiva (1,3%), 1 de geriatría (0,8%), 5 de medicina familiar y comunitaria (0,2%) y ninguno de MUE (0%). Aunque probablemente muchos otros también lo sean, estos residentes hay que considerarlos como vocacionales ciertos de la especialidad, pues en sus manos estuvo elegir cualquier otra especialidad. En el otro lado del espectro se sitúa la renuncia a la plaza una vez adjudicada, que entre otros factores, denota una insatisfacción por la plaza inicialmente seleccionada, o condicionantes propios del centro docente seleccionado, de tipo habitacional o personal. Esto sucedió en 240 candidatos de medicina familiar y comunitaria (9,4% de las plazas), 4 de geriatría (3,2%), 4 de medicina intensiva (1,7%), 1 de MUE (1,2%) y 5 de medicina interna (1,1%)⁸.

Con todo, probablemente, el dato más relevante no sea el número de orden de las primeras plazas, inevita-

Filiación de los autores: ¹Servicio de Urgencias, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universitat de Barcelona, Barcelona, España. ²Presidente de Honor de SEMES, España. ³Universidad de La Laguna, Tenerife, España.

Contribución de los autores: Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Óscar Miró. Servicio de Urgencias. Hospital Clínic. C/ Villarroel, 170. 08036 Barcelona, España.

Correo electrónico: omiro@clinic.cat

Información del artículo: Recibido: 19-6-2026. Aceptado: 22-6-2026. Online: 23-6-2026.

Editor responsable: Óscar Miró.

DOI: 10.55633/s3me/083.2026

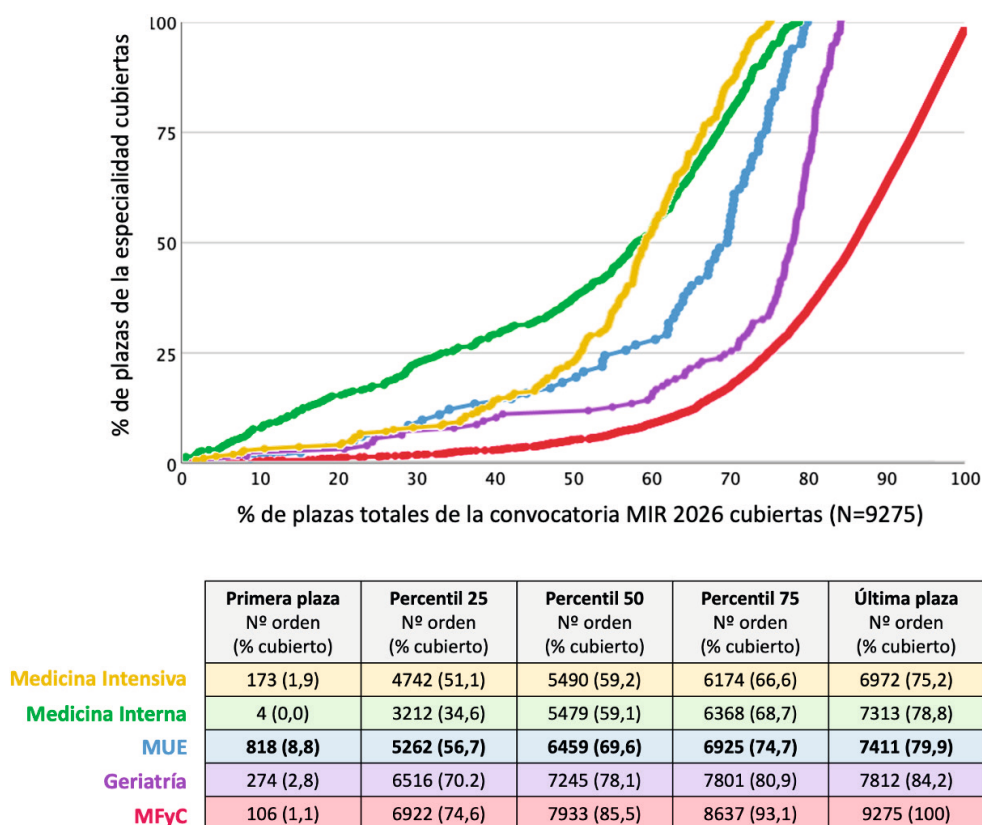


Figura 1. Ritmo de adjudicación de plazas en la convocatoria MIR 2026. En el eje de abscisas (X) se presenta el porcentaje de plazas de la convocatoria cubiertas, y en el eje de ordenadas (Y) se presenta el porcentaje de plazas cubiertas de cada una de las especialidades analizadas. MUE: Medicina de Urgencias y Emergencias; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria.

blemente condicionado por el prestigio histórico y otras connotaciones de las especialidades consolidadas, sino la distribución global de las adjudicaciones. La curva de elección correspondiente a MUE mantiene una pendiente relativamente constante a lo largo del proceso, lo que junto a la elevada materialización final de las plazas adjudicadas, sugieren una demanda sostenida y no limitada a un reducido grupo inicial de candidatos especialmente motivados. En otras palabras, la especialidad parece haber despertado interés en perfiles diversos de aspirantes.

Este resultado adquiere todavía más valor si se consideran las circunstancias de partida. Los candidatos que participaron en el MIR 2026 apenas disponían de referencias previas sobre programas formativos, experiencias de residentes o trayectorias profesionales específicas. A diferencia de otras especialidades con décadas de tradición docente, la MUE iniciaba su recorrido sin promociones previas que actuaran como elemento tractor. A pesar de ello, su comportamiento durante el proceso de adjudicación ha sido comparable al de especialidades clínicas plenamente consolidadas. La comparación que aquí se presenta con otras especialidades frontera, todas ellas con una orientación generalista, una elevada exposición clínica y una atención centrada en pacientes no seleccionados por su patología, deja al descubierto un dato muy evidente: la nueva es-

pecialidad de MUE parece haber conectado con las expectativas de una parte importante de los futuros especialistas ya desde el primer momento. Ello probablemente refleja el atractivo que siguen ejerciendo entornos caracterizados por la toma rápida de decisiones, la elevada variedad clínica y el manejo de pacientes con patologías tiempo-dependientes.

No obstante, sería un error interpretar estos resultados como una meta alcanzada. La historia reciente de la formación sanitaria especializada demuestra que la posición relativa en una convocatoria MIR constituye solo una fotografía puntual. El prestigio y la capacidad de atracción de una especialidad se construyen a largo plazo mediante la calidad de la formación ofrecida, las oportunidades de desarrollo profesional, la producción científica y la capacidad para generar líderes clínicos y académicos. En este sentido, la MUE ofrece numerosos ejemplos de cómo una especialidad joven puede consolidarse rápidamente cuando dispone de programas docentes sólidos y una identidad profesional bien definida⁹⁻¹¹. Además, la consolidación de la MUE española dependerá también de su capacidad para desarrollar una actividad investigadora propia. Afortunadamente, tampoco en este ámbito parte desde cero. Durante décadas, urcenciólogos españoles procedentes de diferentes especialidades han generado una producción científica creciente y competitiva, desarrollando registros

multicéntricos y redes colaborativas que han situado a España entre los países europeos más activos en investigación en urgencias¹²⁻¹⁶. Este capital científico constituye una de las principales fortalezas sobre las que deberá construirse el futuro académico de la especialidad.

Por todo ello, quizá la lectura más adecuada de los resultados MIR 2026 no consista en preguntarse si la MUE ha logrado competir con dermatología, con cirugía plástica, estética y reparadora o con cardiología. La pregunta verdaderamente relevante es otra: ¿ha demostrado suficiente capacidad de atracción para iniciar con garantías su andadura como especialidad? Los datos sugieren que sí. Y para una especialidad que debutaba en el sistema MIR, sin residentes previos, sin tradición formativa propia y sometida al escrutinio de todo el sistema sanitario, ese resultado merece una valoración claramente positiva. Sin duda, un estreno con nota.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

Financiación: Los autores declaran la no existencia de financiación en relación con el presente artículo.

Responsabilidades éticas: Los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Artículo encargado y con revisión interna por el Comité Editorial.

Bibliografía

- González Armengol JJ, Miró Ó, Graham CA. From Spain, to Europe. *Eur J Emerg Med.* 2013;20:373-4.
- González Armengol JJ, Aramburu Vilariño F, Toranzo Cepeda T, Vázquez Lima MJ. El largo camino de SEMES hacia la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias en España. *Emergencias.* 2024;36:367-74.
- Connolly J. La aprobación de la Medicina de Urgencias y Emergencias como especialidad en España: otro país más que se suma al interés por alcanzar una medicina de alta calidad siguiendo los estándares europeos. *Emergencias.* 2024;36:324-5.
- Toranzo Cepeda T, Aramburu Vilariño FJ, García-Castrillo Riesgo L, Algarra Paredes J, Navarro Díaz F, Tomás Vecina S, et al. Predisposición de los aspirantes a médico interno residente (MIR) a escoger la especialidad de Medicina de Urgencias y Emergencias y factores relacionados. *Emergencias.* 2010;22:323-30.
- Coll-Vinent Puig B, Torres S, Sánchez Sánchez A, Miró O, Sánchez M. Predisposición de los estudiantes de medicina catalanes a especializarse en Medicina de Urgencias y Emergencias. *Emergencias.* 2010;22:15-20.
- Weigl M, Kloeckner A, Cima RF, et al. Key factors for sustainable working conditions in emergency departments: an EUSEM-initiated, Europe-wide consensus survey. *Eur J Emerg Med.* 2025;32:29-37.
- Ministerio de Sanidad. Formación Sanitaria Especializada. (Consultado 27 Mayo 2026). Disponible en: <https://fse.sanidad.gob.es/fseweb/#/principal/adjudicacionPlazas/ConsultaPlazasAdjudicadas>.
- Ministerio de Sanidad. Formación Sanitaria Especializada. Resolución de la dirección general de ordenación profesional por la que se aprueban las relaciones definitivas de personas adjudicatarias de plazas vacantes y de plazas por renuncia o no incorporación de formación sanitaria especializada 2025-2026. (Consultado: 16 Junio 2026). Disponible en: <https://fse.sanidad.gob.es/fseweb/#/principal/escritorio>
- Alagappan K, et al. Emergency Medicine Around the World: Updates from the 2023 International Federation for Emergency Medicine Survey. *J Emerg Med.* 2025. PMID: 40231161.
- Puig-Campmany M. The specialty of Emergency Medicine, 50 years later. *Emerg Pediatr.* 2025;4:1-3.
- Kazzi AA, et al. The efficacy and value of emergency medicine: a supportive literature review. *Int J Emerg Med.* 2010;3:253-70.
- Miró O, Sesma J, Burillo-Putze G. La investigación en medicina de urgencias y emergencias. *An Sist Sanit Navar.* 2010;33(Supl 1):215-27.
- Burbano Santos P, Fernández-Guerrero IM, Martín-Sánchez FJ, Burillo G, Miró O. Análisis de redes de colaboración españolas en la investigación en Medicina de Urgencias y Emergencias (2010-2014). *Emergencias.* 2017;29:320-6.
- Fernández-Guerrero IM, Moll Tudurí C, Ruiz Allende AM, Miró O. Producción científica de los profesionales de urgencias y emergencias de España durante el quinquenio 2015-2019 y comparación con el quinquenio anterior (2010-2014). *Emergencias.* 2025;37:117-30.
- Castro-Delgado R, Burillo-Putze G. Medicina de Urgencias y Emergencias y Universidad. *Emergencias.* 2024;36:67-9.
- Miró O, González Del Castillo J. Colaboración entre servicios de urgencias españoles para fomentar la investigación: a propósito de la creación de la red SIESTA (Spanish Investigators on Emergency Situations TeAm) y de la coordinación del macroproyecto UMC-19 (Unusual Manifestations of C. Emergencias. 2020;32:269-77.