

ADN

Benito (Aecep): “La cirugía estética se ha democratizado y no es exclusiva de una clase social”

Jesús Benito, el presidente de la patronal española de cirugía estética y plástica, cree que las empresas *low cost* del sector “funcionan con una fuerte propaganda basada en el precio” y que el futuro de este mercado pasa por la concentración.

A.Escobar
19 mar 2019 - 04:58



“El sector de la cirugía estética dejó de ser un efecto lujo y la gente empezó a acceder a través de préstamos financieros”, reconoce Jesús Benito, presidente de la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica. La entidad, nacida en 1989, se formó oficialmente en el Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

P.: ¿España es una potencia en cirugía estética?

R.: Lo es porque existe una lejana tradición de cirugía estética en el país, con más de cuarenta años de historia. Lo que sucede es que hay poca publicidad externa. En

PlantaDoce.

número de procedimientos no puedes competir con países como Brasil, Estados Unidos o China, pero en Europa, España está en el *top cinco*.

P.: ¿Qué es necesario para escalar posiciones?

R.: No hay que fijarse tanto en el número de personas que se pueden operar, sino en la calidad ofrecida como país en esta industria; hay que seguir insistiendo en ello. La cirugía española es un referente y, sobre todo, lo es por la cantidad de extranjeros que vienen a ser operados a España.

P.: ¿El mercado está copado por grandes grupos o por pequeñas y medianas empresas?

R.: Lo que más predomina es la pyme, el cirujano plástico con su consulta. La entrada de grupos *low cost* surgió en un momento de crisis y a día de hoy copan una parte importante de la cirugía estética en la operación que más se lleva a cabo, el aumento de mamas. Se trata de una visión totalmente mercantil, da igual que operes o que vendas coches, es un sistema muy diferente al que siguen el resto de los cirujanos.

P.: ¿En qué sentido?

R.: El modelo de médico habitual ha ido variando con el tiempo. Hace veinte años el cirujano era aquel con cierto prestigio, con su consulta, y los pacientes se movían por el boca a boca. Estas nuevas empresas funcionan con una fuerte propaganda basada en el precio y las visitas muchas veces las realizan comerciales, incluso antes de que el paciente pueda ver al profesional médico.

“El funcionamiento de una compañía que lleva a cabo tratamientos *low cost* es el de un modelo de franquicias”

P.: ¿En este mercado se pueden ofrecer tratamientos ‘low cost’?

R.: En un sistema basado puramente en la fuerza de negociación. El funcionamiento de una compañía que lleva a cabo tratamientos *low cost* es el de un modelo de franquicias, mediante el cual se compran número de pacientes por número de casos realizados a un precio mucho más bajo que el ofertado por el resto de profesionales. Además, estos juegan mucho con la financiación a altos intereses.

P.: ¿La cirugía estética es accesible para cualquier persona?

R.: Como cualquier producto lo es si tienes capacidad para financiarte. Lleva siendo accesible hace años, seguramente desde que nació Corporación Dermoestética,

PlantaDoce.

aunque después el grupo acabara quebrando. Dejó de tener un efecto lujo y la gente accedió a través de préstamos financieros.

P.: ¿Cuál es el perfil del cliente que más demanda los servicios de cirugía estética y plástica?

R.: Toda clase media, sea baja o alta, puede acceder a una operación de cirugía. El sector se ha democratizado, ya no es exclusivo de nadie en concreto. Si tienes acceso a métodos de financiación, no hay restricciones de clase.

P.: ¿La industria ha superado ya la crisis económica?

R.: La ha superado y el sector goza de buena salud. La diferencia es que antes no existían las empresas *low cost*, que han hecho que el mercado esté “zarandeado”.

“Los cirujanos plásticos somos los únicos que por ley tenemos la denominación de cirugía estética en nuestra especialidad”

P.: ¿Cómo afecta la regulación a la industria?

R.: No hay regulación. Cuando desde la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica la pedimos, se nos tacha de querer “más pastel” para nosotros. Los cirujanos plásticos somos los únicos que por ley tenemos la denominación de cirugía estética en nuestra especialidad. La intrusión se produce cuando profesionales de otras especialidades en el sector, dentro de su campo de actuación, entran en la cirugía estética. Muchos se cuelgan el adjetivo de plástico rápidamente. Es una forma sibilina de influir mercantilmente en el paciente. También es cierto que hay universidades que crean másteres de medicina y cirugía estética y están dando títulos de cirujanos a gente que no tiene ninguna formación reglada por el sistema MIR.

P.: ¿De qué manera están afectando la introducción de nuevas tecnologías al sector de la cirugía española?

R.: En la adaptación del modelo de negocio. El futuro pasa por la concentración de especialistas que pongan en marcha grupos medianos o grandes. La tecnología favorece crear nuevos frentes y ahora, por ejemplo, somos capaces de crear implantes a medida basados en un TAC. A lo cirujanos más jóvenes les diré que la única manera de sobrevivir es asociándose.

P.: ¿Cuáles son los retos más cercanos para la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica?

R.: Tenemos varios objetivos: seguir realizando una buena formación para ofrecer los mejores resultados a los pacientes y mejorar en la gestión económica de las consultas

PlantaDoce.

de cirugía.

Pregunta: ¿Por qué es necesaria la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica?

Respuesta: El origen y la importancia de la asociación reside en la formación continuada de los especialistas en ciencia plástica, la defensa de la especialidad frente a la intrusión de otros profesionales, así como velar por la seguridad del paciente.