

PlantaDoce.

ADN

Francisco Menéndez (Aecep): “España no es un destino de turismo sanitario ‘low cost’”

Francisco Menéndez Graiño es el presidente de la Asociación Española de Cirugía Estética Plástica (Aecep). Menéndez Graiño es licenciado es doctor en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo. A su juicio, España está bien posicionada en la industria médica como un destino turístico de calidad para la cirugía plástica.

A. Escobar
2 nov 2017 - 04:55

Francisco Menéndez (Aecep): “España no es un destino de turismo sanitario ‘low cost’”
Image not found of type unknown

Pregunta.: ¿España puede considerarse una potencia en materia sanitaria? ¿Y en el caso concreto del sector de la cirugía estética?

Respuesta.: España es una potencia a nivel sanitario. Dentro del sector de la cirugía estética y plástica somos también un referente. Según las estadísticas de la Sociedad Internacional de la Cirugía Plástica Estética (Isaps), España ocupa la posición doce a nivel mundial en cuanto al número de cirugías estéticas realizadas.

P.: ¿Qué países nos aventajan y cuáles están por detrás de nosotros en cuanto a número de intervenciones?

R.: Estados Unidos ocupa la primera posición en el ranking de intervenciones de cirugía estética a nivel mundial, con el 18%. Por detrás le siguen Brasil, con un 11%; Japón, con un 5%; Italia, con un 4%, y en la posición doce está España, que ostenta el 2%.

P.: ¿La industria de la cirugía estética es cara? ¿Más competencia abarataría los precios?

R.: Hay de todo. España no es un destino de turismo sanitario *low cost*. El turista médico que llega a nuestro país paga calidad, pero hay un amplio baremo donde poder elegir distintos precios. En comparación con otros países o regiones continentales, en Estados Unidos el mercado es más caro, mientras que en Sudamérica es más barato. La cirugía estética en España está a un nivel razonable en cuanto a nivel de precios.

1 / 3

<https://www.plantadoce.com/adn/francisco-menendez-aecep-espana-no-es-un-destino-de-turismo-sanitario-low-cost>

El presente contenido es propiedad exclusiva de PLANTADOCE EDICIONES, SLU, sociedad editora de PlantaDoce (www.plantadoce.com), que se acoge, para todos sus contenidos, y siempre que no exista indicación expresa de lo contrario, a la licencia Creative Commons Reconocimiento. La información copiada o distribuida deberá indicar, mediante cita explícita y enlace a la URL original, que procede de este sitio.

PlantaDoce.

P.: ¿Faltan operadores en España?

R.: No faltan cirujanos en España. Sería bueno que aumentase la demanda y pudiera haber más profesionales, pero no existe un déficit de operadores.

P.: ¿Sería adecuado incorporar la cirugía estética en las prestaciones de la sanidad pública?

R.: Dentro de la sanidad pública hay una serie de prestaciones que son pseudoestéticas y están incluidas. Lo que sucede es que muchas veces no se sabe dónde está el límite entre lo estético y lo plástico. Por poner un ejemplo, si una mujer tiene una mama demasiado grande y sus capacidades funcionales se ven limitadas, si hay detrás una gran repercusión funcional, la Seguridad Social va a cubrir una posible intervención quirúrgica.

“Las mujeres copan el 86% de las intervenciones de cirugía estética, mientras que los hombres representan el 14%”

P.: ¿Es un sector en el que existe una excesiva concentración empresarial o por el contrario está demasiado atomizado?

R.: Cada vez encontramos una mayor competencia en grandes grupos hospitalarios, que a veces hacen precios cerrados más bajos. En Estados Unidos, por ejemplo, están aflorando las pequeñas clínicas para evitar la presión que están teniendo los grandes grupos.

P.: La quiebra de Corporación Dermoestética dejó a este sector sin un operador importante. ¿Hay oportunidades desde el punto de vista empresarial?

R.: En el momento en el que Corporación Dermoestética desapareció, otros grupos cogieron parte del mercado que dejó la compañía y supieron aprovechar el momento.

P.: ¿Cómo ha afectado la crisis al sector de la cirugía estética durante los últimos años?

R.: Se calcula que la actividad bajó en un 30%-40%. Cuando hay una crisis la gente se quita del lujo, de lo superfluo. Primero tienes que comer y después si tienes tiempo te pones más guapo o guapa. El sector ahora está empezando a remontar, con un 80% de la actividad que se realizaba en 2010 o 2011.

P.: ¿Es España un país atractivo para el turista extranjero que quiere realizarse una operación de cirugía estética?

R.: El turismo médico siempre ha existido. España está entre la sexta y la octava posición en el ranking de países de turismo médico receptor. Pero en general el turismo es de calidad; el extranjero que viene lo hace por las infraestructuras sanitarias que tiene el país.

PlantaDoce.

P.: ¿Es una industria en la que predominan las mujeres o los hombres?

R.: A nivel de pacientes en todo el mundo las mujeres copan el 86% de las intervenciones de cirugía estética, mientras que los hombres representan el 14%. A nivel de profesionales, el porcentaje se está igualando, y cada vez hay más mujeres en la cirugía plástica.

P.: ¿Cómo afecta la regulación al sector? ¿Hay intrusismo en la profesión?

R.: El concepto del cirujano individual va a ir desapareciendo porque cada vez van a entrar en escena más grupos empresariales. Contra ello, los profesionales pueden montar clínicas propias y salir fuera de los grupos hospitalarios, pero es costoso mantenerse como independiente. Es *vox populi* el intrusismo que atraviesa el sector. Se calcula que en España hay 9.000 médicos cirujanos no plásticos que están llevando a cabo intervenciones o procedimientos como tal.