

# Del gimnasio al ocio-salud

## Centros de *Fitness*, *Fitness Center*, *Fitness & Wellness*, *Spa*, *Balnearios*, *Centros de Talasoterapia*, *Curhotel*

**JOAQUÍN REVERTER MASIÀ\***

Facultad de Educación. Universidad de Zaragoza

**JOAN RAMON BARBANY CAIRÓ**

INEFC-Universitat de Barcelona

Correspondencia con autores

\* [reverter@unizar.es](mailto:reverter@unizar.es)

### Resumen

Actualmente el sector “gimnasios y centros deportivos” se constituye como una parcela de gran importancia dentro del panorama de la industria del ocio. El auge creciente del sector ocio-salud se viene produciendo desde hace varias décadas, de modo que en la actualidad el ocio y tiempo de ocio, y ejercicio físico y deporte como ocio son predictores de calidad de vida. En este sentido es cuando podemos y debemos relacionar ocio con la calidad de vida, un concepto multidimensional que incluye todos los ámbitos de la vida humana (estado de la salud, bienestar, participación social, condiciones de vida...).

En este trabajo se analiza como han ido evolucionado los centros dedicados a la practica deportiva y a la salud. Un sector que desde la antigüedad hasta nuestros días ha tenido que ir adaptando y ampliando su oferta de actividades y productos según las necesidades de los usuarios.

### Palabras clave

Gimnasio, Ocio, Deporte, Salud, *Fitness*, *Wellness*.

### Abstract

*From the Gym to the leisure - health. Centers of Fitness, Fitness Center, Fitness & Wellness, Spa, Thalassotherapy Center*

*At the moment the sector gyms and sport centers is constituted like a parcel of high importance inside the leisure industry. The growth of the sector leisure and health has been very important in the last decades, so actually leisure and time of leisure, and physical exercise-sport like a leisure are predictors of quality of life. Consequently we can and we should relate leisure with quality of life, a multidimensional concept that includes all the sectors of the human life ( health, well-being, social participation, life conditions...).*

*In this work we have done an analysis of the evolution of centers who practice sport and offers health. This sector has had the obligation to adapt and enlarge his products according to the users necessities.*

### Key words

*Gym, Leisure, Sport, Health, Fitness, Wellness.*

## Introducción

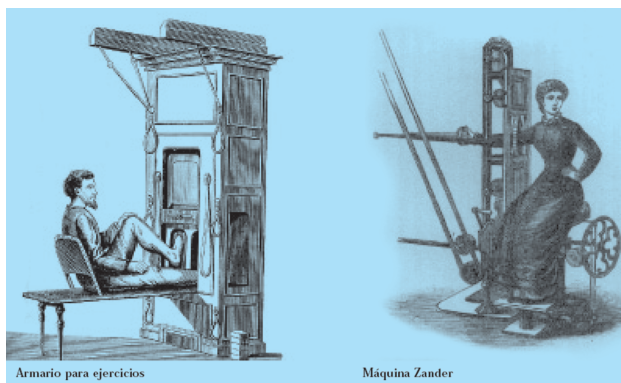
El tiempo libre de que disponen las personas, en el mundo occidental y en las sociedades avanzadas aumenta progresivamente. Vivimos en la sociedad del ocio. A menudo se utiliza tiempo libre y tiempo de ocio indistintamente. El ocio entendido como tiempo libre no hace ningún tipo de distinción, pues, se define ocio como el tiempo sobrante después del trabajo, el descanso y quehaceres personales y domésticos. La segunda interpretación “tiempo de ocio” se identifica como un conjunto de actividades placenteras, “ocio como actividad”.

Considerando *el ocio como actividad y ocupación* (Csikszentmihalyi y Kleiber,1991) podemos establecer

que la practica física, el cuidado de la salud, entre otras, forman parte de un grupo de actividades que nosotros podemos realizar durante nuestro tiempo de ocio.

Cuenca (2004) argumenta que el ocio no es tiempo libre, como tantas veces se ha dicho, ni tampoco una actividad, sino un modo de ser y percibir, un estado mental o si se quiere, un ámbito de experiencia humana determinado por la actitud con la que se lleva a cabo una acción. A través del cual aparecen nuevos sentidos, usos y vivencias propias, características del actual milenio.

En este sentido es cuando podemos y debemos relacionar ocio con la calidad de vida un concepto multidimensional que incluye todos los ámbitos de la vida



**Figura 1**

Aparatos de musculación diseñados por Zander.

(Fuente: B. Cunliffe, *The roman baths at the Bath*, 1993).

humana, como el estado de la salud o las condiciones de vida, vivienda, empleo, atención social y sanitaria, los recursos culturales, la participación social o la situación económica (Viciano y cols., 2003).

Los importantes cambios producidos en el siglo xx en los ámbitos socioeconómico y cultural, y los numerosos avances tecnológicos, han hecho que a los miembros de las sociedades desarrolladas busquen una mayor calidad de vida, “más años de vida”, “más vida a los años”, y para ello es necesario que haya espacios e instalaciones que nos faciliten conseguir ese estado de salud, satisfacción y bienestar.

En este trabajo se analiza como a evolucionado los centros dedicados a la practica deportiva y a la salud. Un sector que desde la antigüedad hasta nuestros días a tenido una notable importancia, tanto en lo físico (salud), como en lo social y como en lo económico.

## De la gimnasia a los gimnasios

En el siglo xviii ya existían un total de veintisiete monografías que relatan los beneficios del movimiento sobre la salud (Gaj y Hadzelek, 1997; citado por Barbany, 2000). A la largo de la historia ha habido diversos sistemas de gimnasia pero durante los siglos xix y xx los más influyentes en Europa fueron los Movimientos del Norte surgidos de la Escuela Sueca (con una concepción biológico-anatómica), los Movimientos del Centro creados a partir de la Escuela Alemana (con la vertiente más militar y la nacionalista), los Movimientos del Oeste surgidos de la Escuela Francesa (natural y utilitaria) y por ultimo la Escuela Inglesa, que seguirá una línea deportiva, incluyendo actividades como juegos y deportes.

Pero quien renovó realmente la gimnasia fue el creador del Instituto Central de Gimnasia de Estocolmo, Pehr Henrik Ling (1776-1839), este sueco establecería lo que mundialmente se conocía como “gimnasia sueca”. Otro de los pioneros de la gimnasia, el pedagogo, Friedrich Ludwig Jahn (1778-1852), fundó en 1811, en Berlín, el *Turnverein*, un club gimnástico que estaba presente en toda Alemania y que tenía ideales nacionalistas. Inventó ejercicios que desarrollaban la fuerza física y la autodisciplina para los que usaba piezas de aparatos estáticos.

En España Francisco de Paula Amorós (1770-1848) es considerado el iniciador de la cultura física en el Real Instituto Militar Pestalozziano en 1806 (Barberá, 1991). Francisco de Aguilera en 1863, seguidor de Amorós, obtuvo la dirección del Gimnasio del Real Madrid después de diseñar diversas maquinas de ejercicios que alcanzaron el reconocimiento internacional.

En 1865 se inauguró en Estocolmo el Instituto Médico Mecánico, el sueco Guastav Zander siguiendo las ideas de Ling, sentó las bases de la gimnasia medicomecánica, mecanoterapia (*figura 1*), que se extendería por todo el mundo para la recuperación y readaptación de las personas que sufrieron secuelas en la I Guerra Mundial.

En Barcelona Letamendi creó en 1868 con su colaborador Francisco Casas, un denominado “Establecimiento Dinamoterápico” para llevar a la práctica sus ideas. Concebido como “templo-cátedra para ejercicios morales y evangélicos y cuyo objetivo esencial es el de crear hombres buenos, sanos, dignos, humildes, fuertes, sobrios, virtuosos, perfectos para sí y útiles a la sociedad; más breve cristianos”.

Asimismo aparece en la bibliografía médica, la referencia de la inauguración de el “nuevo gimnasio higiénico del Sr. Bricall” en 1884, traslado y renovación de otro anterior ya existente, con el Sr. Fidel Bricall y el “médico Sr. Cornet” al frente, destinado a “la juventud mal avenida, con su aplastado pecho y músculos de eremita, intenta con más o menos éxito, obtener el debido equilibrio entre su exaltado espíritu y su alambroso cuerpo”. Este gimnasio estaba dotado de “centenares de aparatos gimnásticos... entre ellos un dinamómetro que tanto sirve para medir la fuerza de los extremos superiores como para desarrollarla, banco ortopédico...”; de “aparatos terapéuticos de hidroterapia, electricidad estática, galvanoterapia... figura 2”. (Barbany, 2000).

En el ultimo cuarto del siglo xix, siguiendo los

métodos de Ling y Zander, se difundieron los principios terapéuticos basados en la actividad física y el movimiento, en el prestigioso Instituto Central de Gimnasia de Berlín. Las nuevas escuelas fundadas por Von Leyden en Berlín y Max Herz en Viena serían frecuentadas por médicos y profesores de *gimnasia* con el fin de aplicar y difundir esas enseñanzas por todo el continente.

## A partir del siglo XX

El discurso de la gimnasia terapéutica relacionada con la salud, el que le otorga características terapéuticas y medicinales, pierde sus orígenes en el tiempo, pero cobró gran auge a partir de los años sesenta del siglo xx (Martínez, 2004).

Entonces aparecen estudios serios y fiables que constatan la importancia del ejercicio cardiovascular para una mayor longevidad y calidad de vida. En los años 1960 y 1970 se empezaron a recomendar programas específicos de actividad física o prescripción de ejercicio. Pollock (1973) trabajo en el tipo de actividad física que se necesitaba para mejorar la potencia aeróbica y la composición corporal, lo que posteriormente conformaría las bases de las recomendaciones de cantidad y calidad de ejercicio para mantener el fitness en adultos sanos (ACSM, 1978). Dichas recomendaciones se basaban en el fitness cardiorrespiratorio y en la composición corporal.

El estado del bienestar europeo, tal como se encendía en los 70's, viene dado por el progresivo incremento del tiempo libre disponible a través de la disminución de la jornada laboral, avances tecnológicos y del aumento de los salarios. Estas causas hace que los ciudadanos cada vez sean más sedentarios, con el consiguiente empeoramiento de la salud .

Para paliar este sedentarismo surgió la moda del *footing* y el uso de las bicicletas estáticas que alcanzaron una gran popularidad en España durante la década de los setenta.

Por aquel entonces, estas actividades todavía no se habían generalizado de manera institucionalizada, sino que habría que esperar unos años para que se diera la proliferación de gimnasios (Martinez, 2004).

Fue a partir de los años ochenta cuando se produce un incremento notable de gimnasios especializados en diferentes actividades, por un lado, los que se dedicaban al culturismo, por otro, los que se dedicaban a las artes marciales. Cabe destacar que la amplia mayoría de estos



▲ **Figura 2**

Baño combinado de agua y de impulsos electrolíticos. (Fuente: Rodríguez, 2000).

gimnasios solamente se especializaban básicamente en una actividad, ofreciendo como actividad alternativa la llamada “gimnasia sueca”.

A partir de 1985 fue cuando comenzaron a implantarse otras actividades sucesoras de la gimnasia “tradicional” representadas por el aeróbico y sus derivados (desarrollado por el Doctor Kenneth Cooper en EEUU durante los sesenta) estas actividades presentaban como principal novedad la incorporación de ritmos musicales asociados a una de coreografía con movimientos corporales.

Es cuando los gimnasios pasan de lugares aburridos y rutinarios a sitios divertidos y amenos.

## Del Gimnasio al Centro de Fitness

En la década de los noventa los gimnasios tienen una expansión sin precedentes, debido al alto número de gimnasios empieza a surgir la competitividad entre ellos, ello obliga a someter sus centros a continuas actualizaciones y modificaciones. Tanto en lo que respecta a instalaciones (copiando modelos importados de los anglosajones) como en la oferta de actividades. Se pasa de realizar *Aerobic* a buscar nuevas actividades físicas como *Step* o el *Body Pump*.

A partir de entonces se creara una gran dicotomía de gimnasios por un lado seguirán los “tradicionalistas”

	Gimnasio	Centro Fitness	Fitness Center	Centros fitness&wellness
Sala Artes Marciales (Karate, judo, taekwondo...)	•			
Sala/s actividades dirigidas (aerobic, sep, aerobox...)	•	•	•	•
Sala de Spinning		•	•	•
Sala de Pilates		•	•	•
Sala de gimnasias suaves (yoga, taichi...)		•	•	•
Zona de Aguas (piscinas...)			•	•
Zona spa, relax (saunas, baños de vapor...)			•	•
Zona aparatos de musculación	•	•	•	•
Zona cardiovascular	•	•	•	•
Zona medica (medico, fisioterapeuta,...)		•	•	•
Zona estética (peluquera, técnico estética...)			•	•
Zona restauración (cocinero, barman...)				•
Zona de ocio (terrazas, tiendas, lavandería...)				•

**Tabla 1**

Espacios más frecuentes en cada uno de los centros. (Fuente: elaboración propia.)

(estos se verán abocados al fracaso por no poder competir con los productos y servicios de otros centros) y por otro se transforman los existentes y se construyen de nuevos (multinacionales del sector que se introducen en España).<sup>1</sup> Estos últimos se empiezan a autodenominar *Centros de Fitness* y *Fitness Center*.

Según Zaragoza (1994) debemos diferenciar el *Centro de Fitness*, por una parte, del simple gimnasio. Las técnicas de gimnasia, incluso las de musculación, tienen cabida en los *Centros de Fitness*, pero mientras en los gimnasios su objetivo específico es el desarrollo, fortalecimiento y flexibilidad del cuerpo mediante la práctica de determinados ejercicios, el fin del *Centro de Fitness* es mucho más amplio, incluyendo la potenciación física, pero también el control emocional, la educación sanitaria, la correcta práctica dietética, el control y vigilancia médica. En suma, un total estilo de vida que le permite el total y pleno disfrute de la vida.

Los *Centros de Fitness* surgen de la preocupación general de la sociedad por el cuerpo (búsqueda de la eter-

na juventud, la dieta saludable, el estar delgado, la vida sana y del ejercicio físico igual a salud, etc.). Esta que era la primera causa por la que una persona se decidía a ir a un *Centro de Fitness*, se va convirtiendo en una razón más para acudir a un establecimiento de este tipo. La sociedad fruto de la excesiva competitividad laboral y del individualismo en el que se haya inversa, empieza a querer espacios lúdicos donde se pueda relacionar con otras personas además de practicar ejercicio físico.

A finales del siglo xx y principios del siglo xxi para dar respuesta al interés general de la ciudadanía surge la llamada "*industria del fitness&wellness*" (Iborra, 2004), espacios dedicados a la actividad física y a la salud.

La principal diferencia entre los primeros *Centros de Fitness* y los *Fitness Center* son las instalaciones y servicios (estos últimos disponen de una zona *spa*, además de ofrecer horarios de apertura y cierre muy amplios). Los "*centros fitness&wellness*" serían como los *Fitness Center* pero contarían con muchos más productos y servicios (*tabla 1*).

<sup>1</sup> Algunas compañías del mercado: *La Fitness* (opera en bolsa) una de las empresas más fuertes de Europa. *Fitness First* ha ralentizado su ritmo pero continúa su crecimiento. *Esporta* uno de los principales operadores británicos. *Injoy* uno de los principales actores en el mercado alemán y se esta implantando en España, *David Llody* se esta estableciendo en España .

En todo caso las diferencias tampoco están claras, la mayoría de estas terminologías son extraídas de EEUU como una estrategia de márketing que permita generar factores competitivos y diferenciadores.

### Del “Centro *fitness y wellness*” al balneario

El fenómeno balneario se presenta relacionado en principio con la medicina y con el turismo (San Pedro, 1998). Pero no se pueden pasar por alto sus implicaciones con el deporte (García Ferrando, 2005; Reverter, 2005). Standeven y DeKnop (1999) consideran que el cuidado de la salud y la mejora de la condición física son una parte importante de la industria del turismo.

La confluencia de todos estos ámbitos pone de manifiesto la variedad y confusión de términos y conceptos utilizados. Cuatro son las actividades que comprende el turismo de salud; Termalismo, Talasoterapia, Clima-tismo y Mantenimiento y puesta en forma (Marques, 1993).

Dentro del turismo, el turismo de salud (*fitness y wellness, balnearios, talasoterapia, spa*) es un segmento de mercado importante que cada vez tiene más adeptos (Moure, 2004; Sanz, 2005). A modo de ejemplo, si se observa (tabla 2), la evolución sufrida en Cataluña, según el motivo de viaje de los turistas, desde el año

1999 a 2003, se puede apreciar un crecimiento exponencial de 1999 al 2002 (el 3,1% del 2002 corresponde a 154.190 visitas en centros de salud).

Para explicar los antecedentes del termalismo como práctica turística tenemos que explicar cuáles han sido los precedentes en términos generales. El balnearismo, en los países mediterráneos ha sido, entre otras muchas cosas, una actividad de ocio que se encuadra dentro del turismo salud y que tiene unos antecedentes históricos comparativamente lejanos. En la Grecia clásica ya existían escuelas médicas que utilizaban aguas naturales con fines terapéuticos. Este uso alcanzó su cima durante el Imperio Romano con las termas, y siglos después, los árabes pusieron de moda el baño turco y practicaban técnicas para mantener el cuerpo y la mente en equilibrio.

El desarrollo de la hidrología aplicada a la medicina, da como resultado la aparición de numerosos balnearios como verdaderos centros sanitarios aunque la mayoría de los manantiales se utilizaron de forma empírica. En el siglo XIX fue cuando el termalismo alcanzó su mayor auge, su edad de oro como centros de salud, gracias a la proliferación de estudios de hidrología e hidroterapia.

Hemos de considerar que la gimnasia se convirtió en una practica habitual en los balnearios desde que Zender iniciara la mecanoterapia. No es pues de extrañar que Kneipp ya introdujera en el siglo XIX, junto a la apli-

	Porcentaje vertical				
	1999	2000	2001	2002	2003
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%
Trabajo / negocios	2,9%	3,8%	5,4%	3,7%	4,9%
Estudios	1,4%	1,4%	2,9%	3,0%	2,3%
Visita a familiares o amigos	14,2%	15,5%	17,2%	18,7%	18,0%
Tratamientos de salud voluntarios	0,9%	1,3%	2,2%	3,1%	2,5%
Motivos religiosos, peregrinaciones, etc.	0,4%	0,8%	0,5%	0,6%	0,4%
Ocio, recreo y vacaciones	75,5%	74,9%	70,6%	70,4%	71,6%
Otros motivos	4,6%	2,3%	1,2%	0,5%	0,3%
No sabe/No recuerda	0,2%	0,1%	0,0%	0,1%	0,0%

**Tabla 2**

*Viajes según motivo (Cataluña, 1999-2003)* (Fuente: elaboración propia a partir de Movimientos Turísticos de los Españoles –Familiar–. Instituto de Estudios Turísticos [www.iet.tourespain.es](http://www.iet.tourespain.es).)

	Centro fitness&wellness	Balneario	Centro Talasoterapia	Curhotel
Aguas minero-medicinales		•		
Aguas marinas (saladas)			•	
Aguas potables	•			•
Alojamiento		•	•	•
Entornos rurales		•	•	•
Entornos urbanos	•			
Servicio medico obligatorio		•		
Tratamientos de salud	•	•	•	•
Zonas Infantiles				•

**Tabla 3**

Características generales del Industrial fitness&wellness, Balneario, Centro Talasoterapia y Curhotel. (Fuente: elaboración propia.)

cación de agua, el ejercicio físico, la dieta y el uso de plantas medicinales (hoy en día hay una técnica llamada Kneippterapia que combina las actividades descritas).

A principios del siglo xx comienza la decadencia de los balnearios por varios motivos, siendo los más importantes, el desarrollo científico o farmacológico de la terapéutica, la moda o cultura del sol y no es hasta finales del siglo xx donde vuelve a producirse una reaparición de la tradición balnearia, circunstancia que no ha variado hasta el momento actual, en el que el turismo termal se constituye como una buenísima opción vacacional y de relax (Añón, 2000).

Es por lo tanto, prácticamente imposible no relacionar el turismo, la salud y el deporte, como muy bien indica Cuenca (2004), estas tres dimensiones forman, entre otras, el ocio.

En la actualidad los servicios que presenta un balneario o un centro de talasoterapia no distan mucho de las actividades y/o tratamientos que pueda ofrecer un “centro fitness&wellness”.

La diferencia básica entre el “Centro de fitness y wellness”, los balnearios y los centros de talasoterapia estaría en las aguas, en el alojamiento, el personal (en un balneario es obligatoria la figura del director medico) y en el entorno (tabla 3).

### Del Balneario al Curhotel

Con la llegada del curhotel se amplía el concepto de balneario, centrados en la cura hidromineral, los curho-

teles son centros que junto a la hidrología, se aplicarán otras técnicas de salud y estética. Son establecimientos hoteleros especializados, en servicios relacionados con la salud y belleza (Prados, 2000). Sería como un “centro fitness&wellness” con alojamiento y generalmente situado en zonas tranquilas, lejos de la contaminación ambiental y rodeados de zonas boscosas.

La diferencia entre los curhoteles y los tradicionales balnearios radica, en esencia, en que estos últimos emplean fundamentalmente como forma de cura la crenoterapia (uso terapéutico de las aguas mineromedicinales), mientras que los curhoteles hacen uso del agua común (hidroterapia). La diferencia entre un curhotel y un centro de talasoterapia radica también en las aguas, estos últimos utilizan agua marina.

Es importante remarcar que al no existir un legislación específica, salvo en los balnearios (sujeto a la legislación sanitaria), se hace difícil establecer diferencias concretas. (Tabla 4)

### Perspectivas de futuro

El tiempo es el principal recurso económico de los individuos y de las sociedades. Éste es limitado por la longitud de la vida y existe una clara competencia en su empleo entre posibles usos alternativos. Conceptos como presupuestos de tiempo, bancos de tiempo o economía del tiempo de vida comienzan a ser una terminología cada vez más habitual (Viciano *et al.* 2003).

El tiempo es un buen candidato para ser utilizado

Gimnasio	Espacio físico destinado a la práctica de deporte. Para ello es posible que dispongan de sala de musculación, sala cardiovascular, sala de artes marciales y de aeróbic.
Centro de Fitness	Es el centro que aplica el conjunto de técnicas físicas que aseguran el mantenimiento del organismo, su forma física y la potenciación de la salud (Zaragoza, 1994).
Fitness Center	Es el centro que aplica el conjunto de técnicas físicas, psicológicas y sociales que aseguran la salud individual y por ende la salud social.
Centro fitness&wellness	Es el centro que aplica el conjunto de técnicas físicas, psicológicas y sociales que aseguran la calidad de vida de sus clientes, entendiendo calidad de vida como un concepto multidimensional incluye todos los ámbitos de la vida humana (salud, disfrute, relax,, bienestar...).
Curhotel	Establecimiento hotelero que ofrece instalaciones y servicios profesionales necesarios para promover y mejorar la salud de sus clientes (San José, 2003).
Balneario o estación termal	Es aquella instalación que dispone de aguas minero-medicinales declaradas de utilidad pública, servicio médico e instalaciones adecuadas para llevar a cabo los tratamientos que se prescriban (ANET).
Spa	Son establecimientos en los que se prestan servicios que inciden directa o indirectamente, en la salud, en el relax, en la belleza, y en el bienestar. Básicamente siempre a través de la utilización del agua común.
Centros de talasoterapia	Es aquel centro que estando ubicado a menos de 1000 m del mar, dispone de aguas marinas, personal cualificado e instalaciones adecuadas para la prevención y curación de diversas patologías, mediante los beneficios del medio marino (clima marino, agua del mar, barros marinos, algas y otras sustancias extraídas del mar).

**Tabla 4**

Conceptos terminológicos (Fuente: Elaboración propia).

como una unidad primaria de contabilidad social que permita evaluar los efectos y resultados de diferentes estrategias de gestión comunitaria.<sup>2</sup> Sin embargo, no todo el tiempo de vida tiene necesariamente el mismo valor, no parece igualmente deseable el tiempo plenamente utilizable para producir o disfrutar, que un tiempo de sufrimiento asociado a una enfermedad o lesión.

En cierta manera, la Organización Mundial de la Salud (OMS) expresa esta idea de diferentes calidades en el tiempo de vida, en su objetivo de “más vida a los años” dentro de la estrategia de “salud para todos”.

Podría asumirse que la calidad del tiempo de vida debería valorarse en función de la capacidad de éste para ser empleado para satisfacer los deseos y necesidades de los propios individuos del conjunto de la sociedad.

La sociedad industrial se define por la cantidad de bienes que indican un nivel de vida, la sociedad postindustrial se define por la calidad de vida en servicios y comodidades (salud, educación, diversiones...).

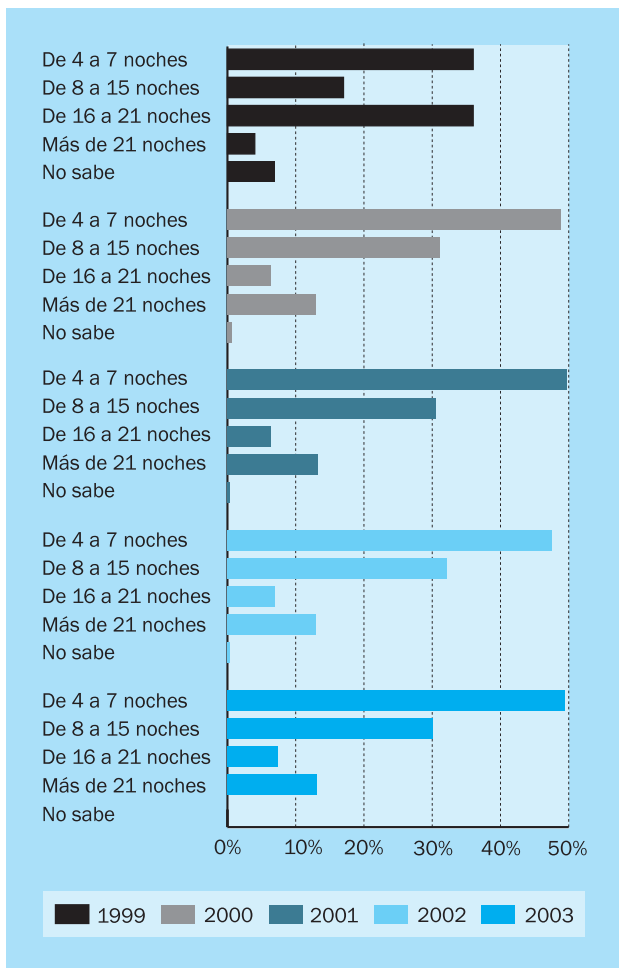
La ciudadanía actual demanda productos y servicios que les liberen de la tensión y el stress diario, el Doctor

Conrad Earnest (Instituto Cooper de Dallas, 2005) afirma que las patologías más frecuentes y cada vez más numerosas son la obesidad, la depresión, el stress... Frente a esta situación la ciudadanía demanda establecimientos que les puedan garantizar tranquilidad, tratamientos de salud, tratamientos de forma física y actividades de ocio.

En la actualidad los trabajadores tienen jornadas laborales de 35 a 40 horas de lunes a viernes y es durante el fin de semana cuando se puede realizar un desplazamiento a la montaña o a la costa.

Monroy y cols. (2005) argumentan, a partir de los estudios de Garcia Ferrando (1990-2000), que se incrementan las actividades deportivas que se desarrollan en fin de semana (golf, esquí, vela...) y disminuyen aquellos deportes que se pueden practicar de forma diaria. Estos mismos autores relacionan tiempo, renta disponible para actividades de ocio y situación laboral, llegando a la conclusión que un trabajador en activo, tiene poco tiempo de ocio durante la semana para realizar aquellas actividades que les generen satisfacción (una amplia ma-

<sup>2</sup> “La vida es, en esencia, tiempo. Fernando Trías de Bes (2005) en su libro *El vendedor de tiempo*, hace una llamada a recuperar nuestro activo más valioso: nuestro tiempo. O mejor dicho: nuestra vida.”



**Gráfico 1**

Viajes según duración de la estancia (Cataluña, 1999-2003)  
 (Fuente: elaboración propia a partir de Movimientos Turísticos de los Españoles –Familiarit–. Instituto de Estudios Turísticos www.iet.tourespain.es).

yoría de personas tienen asuntos personales y domésticos que resolver) y es durante el fin de semana cuando tiende a realizar actividades deportivas y ocio (estos mismos autores sostienen que la gente desempleada realiza mucha menos actividad física –aunque dispongan de más tiempo de ocio– atribuyendo esta situación al estado económico pero también al psicológico: ansiedad, estrés, depresión...).

Las tendencias de futuro apuntan a viajes de corta duración (viajes iguales o inferiores a 15 días) (gráfico 1). En Cataluña desde el año 1999 hasta el 2003 se observa que los viajes de corta duración son los mayoritarios

con un crecimiento más que notable a partir el año 2000 (cabe recordar que el desempleo crece claramente desde 1975 hasta 1995, para pasar a descender muy significativamente a partir del 2000, Monroy y cols., 2005).

Por lo tanto, todo parece indicar que en los próximos años los establecimientos con capacidad de alojamiento que den respuesta a las necesidades e intereses de la población tienen un futuro esperanzador.

Un competidor de los Centros de Fitness, Fitness Center y Centros de Fitness y Wellness son los hoteles situados en las ciudades que tienen espacios destinados a la práctica deportiva y salud y que ofrecen entre sus servicios; gimnasio, spa, alojamiento, sala de reuniones, peluquería... Serían como un curhotel en ciudad. Ello no supone que vaya a ser competencia de los balnearios y curhoteles (los consumidores de este producto buscan entornos atractivos y naturales) pero si van a ser competencia de la industria del Fitness y wellness en áreas urbanas.

En el futuro todo parece indicar que los usuarios de ocio-salud buscarán dos tipos de centros:

Uno que ofrezca actividades y servicios que se puedan realizar de forma diaria, que no requieran de grandes desplazamientos por parte consumidor, que tengan un precio atractivo y que presenten actividades que se puedan realizar en poco tiempo. En EEUU hay cadenas de Centros de Fitness que se ha especializado en programas de condición física de 30' (son centros muy funcionales, especializados, con precios muy asequibles), estas empresas han tenido un éxito sin precedentes en EEUU, ahora en expansión por Europa.

El otro tipo de instalación que se demandara será aquella que ofrezca la posibilidad de “desconectar” de la vida diaria, que este en lugares atractivos, con capacidad de alojamiento y que presente productos que interrelacionen la cultura, ocio, deporte y salud.

Además, todo apunta a que los consumidores seleccionaran servicios deportivos y productos de ocio-salud esperando que les ofrezcan (aparte de salud y bienestar) satisfacción y estimulación emocional. La empresa de servicios deportivos y de ocio, debe de ser capaz de hacer sentir al consumidor feliz y bien con el entorno, además debe de activar, estimular al cliente para que participe de forma activa en todas sus actividades.

Las emociones provocadas por el producto y consumo influyen directamente en la satisfacción del consumidor<sup>3</sup> (Mano y Oliver, 1993). Por ello, resulta im-

<sup>3</sup> Se entiende que la satisfacción por parte del consumidor es imprescindible si se opta por la calidad de servicio, imprescindible para la supervivencia empresarial.



prescindible crear paquetes de productos y servicios que aporten nuevas experiencias y que despierten nuevos sentimientos y sensaciones.

En los últimos años de las diferentes ideas de la postmodernidad, destaca, la teoría del *dream society* (Jensen, 1999) el planteamiento de la teoría se basa en las emociones y sensaciones del consumidor. Las experiencias subjetivas deben superar las expectativas que se tenía de la actividad desarrollada, el usuario esperaba encontrar lo inesperado, se trata de buscar emociones más elevadas, en terminología de Maslow se trataría de la necesidad de autorrealización (Sousa, 2004).

Paul Romer (2005), profesor de la Universidad de Stanford (según la revista *Time* sus ideas pueden revolucionar los futuros estudios sobre economía), asevera que los negocios del futuro son el ocio y la salud. Este profesor afirma que en los próximos años nos interesara vivir una vida más activa durante más tiempo. Prevenir enfermedades. Estar en buen estado físico, hacer ejercicio. Este mismo autor indica que en el futuro se harán muchos esfuerzos e investigaciones en aquellas ramas que permitan disfrutar de una vida más satisfactoria. En este sentido adquirirá gran importancia la gestión del tiempo libre.

## Reflexiones finales

El desarrollo de la industria del ocio ha sido uno de los aspectos más notables de la actual cultura de consumo. De hecho, el auge de las actividades de ocio se debe principalmente a la comercialización, dentro de las clases medias, de productos que eran propios de status más elevados. Son numerosos los autores que indican que la comercialización del ocio no responde sólo a una disminución del horario de trabajo y a un aumento de la calidad de vida, sino también a un mecanismo de reducción del conflicto de clase y a una minimización de las diferencias existentes entre sus culturas. Es decir, que están implícitos los aspectos sociales y culturales, en mayor medida que los económicos (Latiesa, 2005).

Los grandes complejos termales de la antigua tradición griega y romana parecen formar parte de una memoria histórica. Hipócrates animaba a utilizar las termas y en su tratado *Uso de los líquidos*, glosaba las virtudes de las aguas termales como verdaderas fuentes de energía y bienestar. Los romanos las exaltaron como método de curación y relajación mediante la construcción de las monumentales *thermae* públicas. De ser lugares curativos, los centros termales pasaron a transformarse en espacios

de ocio, dotados de unas características propias, reconocidos en todo el mundo como estaciones y ciudades termales. Hoy en día, la demanda de bienestar proviene de las más variadas tipologías sociales. No sólo los jóvenes o los profesionales liberales de clases acomodadas reclaman este tipo de servicios, sino también personas de mediana edad y familias de renta media que intentan hacer del *otium et serenitas* una filosofía de vida.

La palabra “bienestar” se está convirtiendo en un verdadero fenómeno metropolitano: centros termales y estéticos, centros de fitness y wellness crean y modifican sus estructuras para ofrecer al cliente una completa experiencia de bienestar. Se tiende a ofrecer sensaciones más o menos reales mediante las cuales se puedan descubrir nuevas emociones.

Pensar en los centros de ocio-salud de hace unos pocos lustros es como pensar en un pasado remoto, inválido para las necesidades reales de nuestro tiempo.

Los nuevos centros parten del principio de que el hombre no es sólo un cuerpo, una máquina que deba mantenerse en funcionamiento, sino que es también un ente espiritualmente complejo y exigente que debe cuidarse en todas sus dimensiones. Los sentidos son el vehículo entre la experiencia física y la mental, entre lo visible y lo invisible, entre lo real y lo virtual, entre el mundo exterior y la percepción interior: estimularlos quiere decir ofrecer sensaciones intensas capaces de implicar al ser en toda su plenitud. El cuidado del equilibrio psicofísico, la relajación y la recuperación del contacto, ya sea con el propio ser o con la naturaleza, son las principales motivaciones que empujan al consumidor a contratar un servicio.

La sensación de estar bien con uno mismo ha sufrido en los últimos veinte años unas transformaciones significativas: del aeróbic y los obsesivos cuidados estéticos del cuerpo a una nueva tendencia en la que el bienestar no es exclusivamente físico, y se han adoptado una serie de estrategias encaminadas a potenciar la armonía física y mental. La atención se centra en los cuidados globales del cuerpo, donde el cuerpo se convierte en fuente de placer, ya no sólo físico sino psicofísico. Los nuevos espacios lúdico-terapéuticos hallan las bases de sus programas en la conjunción del cuerpo y mente, mente y cuerpo: es la nueva propuesta de una relación íntima donde la mente o, mejor aún, el poder de la mente, ocupa un gran espacio.

Los centros de ocio-salud de nuestro tiempo deberán ser cada vez más hipersensoriales, capaces de sorprender y de implicar, de mimar al cuerpo y al espíritu.

Reencontrar en este contexto un tiempo para uno mismo necesario para relajarse e interrumpir el acelerado ritmo de vida.

Actualmente se configuran nuevos estilos de vida tendentes a la creación de nuevos productos y servicios (Reverter *et al.*, 2003); el deporte y salud se constituyen como un sector de gran importancia dentro del ocio. El auge creciente del sector ocio-salud se viene produciendo desde hace varias décadas, de modo que en la actualidad el producto lúdico-terapéutico es enormemente competitivo.

Las tendencias muestran que las personas incrementan los viajes de corta duración (son los mayoritarios) y los consumidores desearan realizar actividades que les generen nuevas experiencias (físicas y psicofísicas), sensaciones y emociones.

Por último, las previsiones del futuro del sector ocio-salud son claramente positivas, y todo parece indicar que no dejará de crecer en los próximos años, al tiempo que la ciudadanía demanda productos más elaborados y sofisticados.

## Referencias bibliográficas

- ACSM, American College of Sports Medicine (1990). The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 22(2), 265-274.
- Añón Seijas, M<sup>a</sup>. J. (2000). El turismo termal en Galicia: situación actual y tendencias de futuro. En M. Latiesa Rodríguez y A. Álvarez Sousa (pp. 205-214), *El turismo en la sociedad contemporánea: diversificación, competitividad y desarrollo*. Granada: Proyecto Sur de Ediciones.
- Barbany J. R. (2000). Actividad física y salud. Su introducción en Catalunya. Publicado en las Actas del V Congreso de Historia del Deporte en Europa. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
- Cuenca, M. (2004). *Pedagogía del Ocio: Modelos y propuestas*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Cunliffe, B. (1993). *The Roman Baths at Bath*. Ed. Stephen Bird. Bath.
- Csikszentmihalyi, M. y Kleiber, D. A. (1991). Leisure and self-actualization. En B. L. Driver, P. J. Brow y G. L. Peterson (eds.). *Benefits of Leisure* (pp. 91-102). Pennsylvania: Venture Publishing, Inc.
- Earnest, C. (2005). Nuevas tendencias en la intervención con actividad física y sus repercusiones en la salud. Congreso Internacional Actividad Física y Deporte en la Sociedad del Siglo XXI. Madrid: Universidad Europea de Madrid.
- García Ferrando, M. (2001). *Encuesta sobre los hábitos deportivos de los españoles, 2000*. Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y deporte, Consejo Superior de Deportes, pp. 95.
- (2005). Turismo deportivo y turismo de salud: sinergias para su desarrollo. En D. Blanquer (coor.) *Turismo, Deporte y Salud* (pp. 11-31). Valencia: Tiranch lo Blanch.
- Iborra, D. Industrial Fitness&Wellness. Monográfico. Profesiones en el deporte, 19 de abril de 2004 - n<sup>o</sup> 82. <http://www.educaweb.com/esp/servicios/monografico/deportes/1311538.asp> (consulta 4 mayo 2004).
- Jensen, R. (1999). *The Dream Society. How the Coming Shift from Information to Imagination Will Transform Your Business*. New York: McGraw-Hill, pp. 181-184.
- Latiesa, M., (2004). Turismo, ocio y deporte. Actas del VIII Congreso Español de Sociología, Transformaciones Globales: confianza y riesgo, organizado por la Universidad de Alicante, Valencia.
- Mano, H. y Oliver, R. L. (1993). Assessing the Dimensionality and Structure of the Consumption Experience: Evaluation, Feeling, and Satisfaction. *Journal of Consumer Research*, Vol. 20, N.3, pp. 451-466.
- Marcos Becerro, J. K. (1994). *Ejercicio físico, forma física y salud*. Madrid: Eurobook.
- Marques, M. T. (1993). Eurotermalismo 2000 nella politica di comunicazione promozione e marketing. pp. 43-59. *Fons Salutis Incontri Saint-Vicent*. Longevita, Salute e turismo di qualita. Sant-Vicent.
- Martínez, J. E. (2004). Los gimnasios deportivos. Del ocio a la obligación. Publicado en las Actas del VIII Congreso Español de Sociología, Transformaciones Globales: confianza y riesgo, organizado por la Universidad de Alicante, Valencia.
- Monroy, J. A. y Rocafort, M. (2005). Variables económicas que influyen en la demanda deportiva. *Gestion'em*, (9)107-11.
- Pollock, M. L. (1989). Exercise prescriptions for the elderly. *American Academy of Physical Education papers* (22) 163-174.
- (1973). The quantification of endurance training program. *Exercise and Sport Science Rev.* 155-188.
- Prados, E. (2000). Las nuevas expectativas del turismo de salud ante el siglo XXI. *Gestión de hoteles*. Noviembre/diciembre, 2000.
- Reverter, J. y Plaza, D. (2003). Turismo, Cultura y Actividad física. Libro de Actas; VII Congreso y Asamblea de Deporte para Todos, (Madrid) del 14-15 marzo de 2003. (Instituto Nacional de Educación Física. Universidad Politécnica de Madrid, pp. 401-408).
- Reverter, J. (2005). Estaciones termales en zonas rurales, servicios asociados y titulaciones oficiales. *Apunts. Educación Física y Deportes* (82), 59-69.
- Romer, P. (2005). Entrevista, Suplemento Dinero. Vanguardia. 12-06-05. Barcelona.
- Rodríguez Sánchez, J. A. (1998). Evolución de la terapéutica balnearia: un espacio interdisciplinar. *Panorama actual de las Aguas Minerales y Minero-medicinales en España*, pp. 87-103.
- San Pedro Martínez, M. A., (1998). Hacia la definición del producto turístico balneario. Propuestas para su promoción. En J. Oliveras y S. Antón, *Turismo y planificación del territorio en la España de fin de siglo*. Tarragona: Universitat Rovira i Virgili.
- Standeven, J. Y DeKnop, P. (1999). *Sport Tourism*. Champaign: Human Kinetics.
- Trias de Bes. F. (2005). *El vendedor de tiempo*. Barcelona: Empresa Activa.
- Viciana F.; Hernández, J. A.; David Canto, V. D. e Isabel Ávila, A. I. (2003). *Longevidad y calidad de vida en Andalucía*. Sevilla: Instituto de Estadística de Andalucía.
- Zaragoza, R. J. (1994). Los Centros de Fitness. Objetivos. Programas básicos. *Medicina estética*. [http://www.med-estetica.com/Cientifica/Banco\\_Articulos/Indices/aspectosgenerales.htm](http://www.med-estetica.com/Cientifica/Banco_Articulos/Indices/aspectosgenerales.htm) (consulta junio del 2000).