

Sanatorio: Rehabilitación y puesta en valor del ex hospital de tuberculosos Termas del Flaco, San Fernando, Chile

Dominique Renis Barrientos^(*)
Universidad de Chile (Chile)

Resumen: El antiguo Hospital de Tuberculosos de Termas del Flaco, proyectado por el arquitecto Luciano Kulczewski, constituye una pieza singular dentro de la arquitectura sanitaria chilena del siglo XX. Su origen se inscribe en un periodo en que la tuberculosis ocupaba un lugar central en las políticas de salud pública, y en el que la cordillera era concebida como un territorio propicio para la recuperación. Sin embargo, el edificio nunca llegó a cumplir ese propósito: la irrupción de nuevos tratamientos médicos, sumada a las dificultades logísticas derivadas de su emplazamiento remoto, condujo a la paralización definitiva de su construcción.

En este escenario, Kulczewski, figura clave de la modernidad chilena, reconocida por su sensibilidad social y su interés por dignificar la experiencia humana, se enfrenta a un contexto de especial complejidad. La inaccesibilidad del lugar, las limitaciones operativas y los elevados costos de mantenimiento tensionaron los ideales sanitarios que daban sustento al proyecto, revelando las contradicciones entre visión arquitectónica y viabilidad material. En la actualidad, el inmueble presenta un avanzado estado de deterioro y carece de protección patrimonial, lo que pone en riesgo su desaparición, a pesar de su alto valor arquitectónico, histórico y simbólico. Frente a esta situación, el presente artículo propone una lectura crítica que articula estas dimensiones a partir del análisis de archivos, planimetría, registros fotográficos y un diagnóstico de daños, con el fin de establecer una base para futuros lineamientos de recuperación y puesta en valor.

Palabras clave: Arquitectura - Patrimonio - Rehabilitación - Diseño - Memoria

[Resúmenes en inglés y en portugués en las páginas 140-141]

^(*) Ver CV de Dominique Renis Barrientos en página 141

Introducción

La construcción inconclusa del Sanatorio para Tuberculosos de las Termas del Flaco, uno de los planes más ambiciosos y fracasados de la política sanitaria chilena en el siglo XX, se encuentra a más de 1.700 metros sobre el nivel del mar, en la cordillera del Tinguiririca. Se ha descrito su presencia monumental y solitaria como un *“elefante blanco en la cordillera”*, una imagen que representa tanto su magnitud como su temprano abandono, lo cual lo ha convertido en un emblema de desilusión pública a nivel regional (El Regionalista, 2024). A lo largo de las primeras décadas del siglo XX, la tuberculosis pasó a ser vista no solo como una enfermedad clínica, sino también como una expresión evidente de las desigualdades inherentes a la modernidad urbana. Se la vinculó con la falta de higiene, las condiciones precarias de vivienda y el hacinamiento de las ciudades industriales. Por lo tanto, su presencia no solo denunciaba un asunto sanitario, sino también la debilidad estructural del medio social en el que ocurría. La enfermedad se volvió un símbolo de la era industrial y generó cambios significativos en las políticas de salud pública y en el entendimiento del espacio terapéutico (René Dubos y Jean Dubos, 1952).

En ese marco se consolidó el modelo sanatorial como principal estrategia terapéutica previa a la aparición de los antibióticos. Los sanatorios, más que simples edificios, funcionaban como un sistema espacial cuidadosamente diseñado: al ubicarse fuera de las zonas urbanas fomentaban el descanso, regulaban la exposición al aire puro y a la radiación solar e incorporaban el entorno natural como parte activa del tratamiento. Para ello se privilegiaban territorios con elevaciones moderadas y condiciones ambientales estables. Estos establecimientos debían mantener un equilibrio entre aislamiento sanitario y conectividad mínima, permitiendo la comunicación con las familias, el traslado del personal médico y el abastecimiento de insumos.

En Chile, este paradigma fue adoptado con entusiasmo por el Estado a partir de la década de 1920, en paralelo a la consolidación de políticas de previsión social y salud pública. Según el doctor de historia López Campillay (s.f.), el proyecto aprobado en 1938 por la Caja del Seguro Obligatorio respondía a esta lógica, al proponer la creación de un establecimiento de gran escala destinado a trabajadores asegurados, emplazado en un entorno natural considerado óptimo para la recuperación física de los pacientes.

No obstante, al momento de su concepción, el modelo sanatorial ya comenzaba a ser cuestionado. La idea de aislar a los enfermos en entornos remotos como la cordillera, condición que justamente definía el emplazamiento del sanatorio proyectado en las Termas del Flaco, empezaba a ser discutida por la medicina más reciente. Se advertían los problemas prácticos de estos establecimientos: accesos complejos, altos costos de construcción y mantención, y una distancia que dificultaba la atención médica continua. Poco a poco se imponía otra mirada, más cercana a los centros urbanos y orientada a la prevención antes que al aislamiento prolongado.

A este cambio de enfoque se sumó, de manera decisiva, el descubrimiento de la estreptomicina en 1943 en Estados Unidos, hito que inauguró la era del tratamiento antibiótico/quimioterápico moderno contra la tuberculosis. Su implementación en Chile, iniciada a fines de la década de 1940 y consolidada de forma sistemática durante los años cincuenta,

especialmente tras la introducción de la isoniazida en 1952, aceleró significativamente el declive del modelo sanatorial.

Con lo mencionado anteriormente, el ex Sanatorio de las Termas del Flaco, lejos de poder ser entendido como un fracaso aislado o como un simple “elefante blanco”, constituye la expresión material de un proceso histórico de mayor complejidad. Su existencia se inscribe en un momento en que la salud pública y el proyecto moderno chileno se encontraban profundamente entrelazados, dando lugar a infraestructuras que no solo respondían a necesidades sanitarias, sino que también encarnaban una visión ética y política del habitar. En este sentido, el edificio se inscribe de lleno en la obra y el pensamiento de Luciano Kulczewski, arquitecto moderno y funcionario público director de la Caja del Seguro Obligatorio hasta 1940 cuya producción, según Harris (2014), no puede entenderse separada de su dimensión política-social.

La problemática radica en la necesidad urgente de restaurar y poner en valor el antiguo Sanatorio para Tuberculosos de las Termas del Flaco, ubicado en la comuna de San Fernando, debido a su relevancia histórica, cultural y arquitectónica dentro del desarrollo de la arquitectura sanitaria chilena. Concebido como parte de una ambiciosa, aunque inconclusa, política pública de salud durante la primera mitad del siglo XX, el edificio posee un importante valor patrimonial; sin embargo, actualmente carece de protección oficial y presenta un avanzado estado de deterioro.

Su emplazamiento en un territorio cordillerano de difícil acceso ha favorecido su progresiva invisibilización institucional, contribuyendo a su abandono y aumentando su vulnerabilidad. Esta condición impide que el inmueble sea plenamente reconocido como un testimonio significativo de la historia de la salud pública en Chile y de la identidad local, lo que evidencia la urgencia de promover estrategias de intervención que permitan tanto su recuperación material como su adecuada integración territorial.

¿Cuáles son las estrategias espaciales más adecuadas para restaurar y poner en valor el ex Sanatorio para Tuberculosos de las Termas del Flaco en San Fernando, considerando su importancia histórica y patrimonial, así como su potencial para abordar desafíos contemporáneos vinculados a su función original?

Desde las preguntas surgen los siguientes objetivos: Identificar y proponer estrategias espaciales para la Restauración y Valoración del Sanatorio de Tuberculosos de las Termas del Flaco en San Fernando, con el fin de preservar su importancia histórica y cultural, abordando los desafíos contemporáneos.

- Recopilar información sobre el ex Sanatorio y su entorno, así como los desafíos contemporáneos relacionados con la conservación del patrimonio y del paisaje que lo rodea.
- Analizar el caso de estudio para comprender las características arquitectónicas, históricas y culturales del ex sanatorio, proporcionando una base sólida para el levantamiento crítico de la ruina.
- Desarrollar estrategias de intervención que aborden las patologías del ex sanatorio y su entorno, alineadas con los estándares de patrimonio nacional y los nuevos desafíos contemporáneos del lugar.

Planteamiento metodológico

Dado el enfoque multidisciplinario requerido para abordar los aspectos históricos, culturales, arquitectónicos y medioambientales del ex Sanatorio y su retorno, se propone un planteamiento metodológico integral que combine métodos cualitativos y cuantitativos.

En una primera fase se llevará a cabo una revisión de fuentes bibliográficas con el propósito de construir un marco teórico consistente y actualizado sobre el tema de estudio.

En una segunda etapa, se llevará a cabo un análisis del caso de estudio, utilizando una variedad de fuentes de información y escalas de análisis. Esta fase permitirá una comprensión profunda de las características específicas del sanatorio y su entorno, proporcionando una base necesaria para llevar a cabo un levantamiento crítico de la ruina.

Posteriormente, se procederá a realizar un levantamiento de la ruina y su entorno, apoyado por planimetrías e imágenes. Este proceso permitirá identificar y analizar las diversas patologías presentes en la estructura, así como proponer soluciones que se alineen con los estándares del patrimonio nacional y las necesidades específicas del sitio.

Finalmente, se propondrán estrategias arquitectónicas para el sanatorio y su entorno, basada en los estudios y análisis previamente realizados respaldado a partir de dibujos y esquemas.

Discusión: Modernidad y Chile

La modernidad en Chile no puede comprenderse como la simple adopción tardía del Movimiento Moderno europeo ni como una transición estilística lineal desde el eclecticismo hacia el racionalismo. Más bien, debe entenderse como un proceso estructural de larga duración que involucra transformaciones económicas, técnicas, políticas y culturales que reconfiguran profundamente el territorio y la producción arquitectónica. Tal como sostienen Eliash y Moreno (1989) lo moderno en el contexto chileno no se define exclusivamente por una estética determinada, sino por la incorporación de una nueva racionalidad técnica y social que transforma los modos de proyectar.

Desde fines del siglo XIX, el país experimenta un proceso de modernización acelerado vinculado al auge salitrero, la expansión ferroviaria, la consolidación portuaria y la creciente urbanización de Santiago y Valparaíso. Estos fenómenos insertan a Chile en una red económica internacional caracterizada por relaciones de dependencia estructural. Asimismo, Gunder Frank (1967) permite comprender que la modernización latinoamericana se desarrolla desde una posición periférica, incorporando tecnologías, capital y modelos culturales provenientes de los centros metropolitanos. La modernidad chilena, por tanto, no emerge como ruptura autónoma, sino como proceso tensionado entre recepción y adaptación.

La historiografía internacional, representada por Giedion (1941), vinculó la arquitectura moderna a una nueva concepción espacio-temporal derivada de la industrialización. No obstante, en contextos periféricos esta relación adopta matices distintos. Como sugiere Frampton (1983), la modernidad adquiere espesor cuando dialoga críticamente con el te-

territorio. En Chile, esa dimensión territorial es ineludible: la cordillera, la ruralidad extensa y la fragmentación infraestructural condicionan la forma en que el Estado despliega su proyecto modernizador.

Durante las décadas de 1920 y 1930, el fortalecimiento institucional del Estado chileno consolida una agenda social que sitúa la salud pública como prioridad nacional. El período reformista que culmina con el gobierno de Pedro Aguirre Cerda instala la convicción de que el progreso nacional depende de la educación y del bienestar sanitario. En este escenario, la arquitectura se convierte en instrumento operativo del proyecto estatal.

Hospitales, escuelas, conjuntos habitacionales y sanatorios dejan de ser iniciativas aisladas para integrarse en una red infraestructural que reorganiza el territorio. La modernidad, entonces, no se expresa únicamente en la estética racionalista, sino en la capacidad del Estado para producir dispositivos espaciales que gestionan población, enfermedad y trabajo. En este sentido, la arquitectura moderna chilena puede leerse como materialización de una nueva racionalidad gubernamental.

Luciano Kulczewski

Luciano Kulczewski, arquitecto chileno, ocupa un lugar singular dentro del proceso de modernización arquitectónica chilena de la primera mitad del siglo XX. Si bien la historiografía lo ha asociado con frecuencia a una arquitectura expresionista vinculada al Art Nouveau, imagen consolidada en obras emblemáticas tales como el Palacio Díaz-Gana, la Casa de las Gárgolas o el Edificio de Renta Serrano, su trayectoria profesional no puede reducirse a esa dimensión estilística. Por el contrario, una parte sustantiva de su producción se desarrolló en estrecha relación con el aparato estatal, particularmente a través de su vinculación con la Caja del Seguro Obrero Obligatorio (CSO).

La CSO fue creada en 1924 como parte de un conjunto de reformas sociales orientadas a enfrentar las condiciones de precariedad laboral y sanitaria que afectaban a la clase trabajadora chilena. Inspirada en modelos europeos de seguridad social, especialmente el sistema bismarckiano alemán, esta institución representó uno de los primeros intentos sistemáticos del Estado chileno por asumir responsabilidad directa sobre la salud, la previsión y el bienestar de los trabajadores industriales.

En este contexto, la arquitectura adquiere un rol estratégico. La entidad no sólo debía gestionar cotizaciones y prestaciones médicas; necesitaba materializar físicamente su presencia en el territorio mediante hospitales, policlínicos, viviendas y equipamientos sanitarios. Es en este entramado donde la participación de Kulczewski resulta significativa. Más que un arquitecto autoral aislado, pasa a operar como profesional inserto en una red institucional que demanda eficiencia constructiva, racionalidad programática y capacidad de estandarización.

En esta línea, Harris (2014), en su investigación doctoral, evidencia que la producción arquitectónica vinculada a la CSO permite reconocer una faceta distinta en la obra de Kulczewski. En estos proyectos, el despliegue ornamental y la búsqueda expresiva que lo caracterizaba, dan paso a una lógica funcional más rigurosa, condicionada tanto por las exigencias programáticas como por el marco institucional en que se inscriben. De este

modo, las decisiones compositivas se orientan a preservar la racionalidad de los conjuntos, evitando cualquier operación que la desvirtúe (*Ver Figura 1*).



Figura 1. Obra Kulczewski. *Revista VD, El Mercurio*, 21 de febrero de [2026] (Fuente: Fotografías, Reproducido vía Litoralpress).

Modernidad y tuberculosis

Aunque la tuberculosis es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad, su tratamiento no experimentó avances significativos sino hasta el siglo XIX. Fue recién con el advenimiento de la Revolución Industrial, que impulsó el desarrollo de la higiene moderna y la consolidación de la teoría microbiana de las infecciones, cuando se establecieron las bases científicas que transformarían radicalmente la medicina. Estos avances constituyeron la piedra angular de una verdadera revolución médica y, por extensión, de la arquitectura hospitalaria. La comprensión de la enfermedad como fenómeno transmisible y susceptible de control ambiental modificó no sólo las prácticas clínicas, sino también la concepción del espacio destinado al cuidado (Valdemar, 2019).

Este período fue igualmente determinante para la arquitectura. En Europa surgieron los primeros sanatorios especializados para tuberculosos, concebidos como espacios donde el entorno físico formaba parte integral del tratamiento. Diversos historiadores han señalado que la arquitectura moderna encuentra uno de sus impulsos fundacionales precisamente en la construcción de sanatorios, ya que la preocupación médica por la higiene, la funcionalidad, la orientación y la ventilación de las estancias consolidó formalmente una nueva manera de proyectar: una arquitectura despojada de ornamentos superfluos y profundamente enfocada en el uso racional y óptimo del espacio.

La emergencia del enfoque funcionalista se vincula directamente con esta tipología sanitaria. En los sanatorios para tuberculosos se ensayaron innovaciones espaciales que luego se expandirían al resto de la arquitectura moderna: grandes salas comunes destinadas al reposo y al asoleamiento, amplias terrazas que permitían la exposición prolongada al sol, alternancia entre espacios interiores y exteriores para garantizar los beneficios climáticos, y una organización rigurosa que favorecía el aislamiento, la meditación y el descanso de los pacientes. La arquitectura dejó de ser únicamente representación simbólica para convertirse en herramienta terapéutica.

En este contexto emergen obras emblemáticas tales como El Sanatorio de Paimio, proyectado en 1933 por Alvar Aalto, que incorporó amplias terrazas y espacios exteriores concebidos para permitir la permanencia prolongada de los pacientes bajo la luz solar y en contacto con el aire libre. Cada decisión proyectual respondía a criterios médicos precisos, integrando arquitectura y terapia en un único sistema coherente. De manera similar, el Sanatorio de Zonnestraal, diseñado en 1928 por Jan Duiker, llevó estos principios a una radicalidad técnica mediante estructuras livianas, fachadas completamente acristaladas y una organización funcional orientada a maximizar la ventilación y la transparencia. En estos casos, el edificio se concibe como una máquina terapéutica al servicio del cuerpo (Ver Figura 2).



Figura 2. Vista interior/exterior Sanatorio de Paimio por Alvar Aalto, 1933. Otero, J. (2018). *El Sanatorio Paimio de Alvar Aalto está a la venta*. METALOCUS (Fuente: Fotografías. Recuperado en <https://www.metalocus.es/es/noticias/el-sanatorio-paimio-de-alvar-aalto-esta-a-la-venta> / Vista exterior. Sanatorio de Zonnestraal por Jan Duiker, 1928. Situado en Ámsterdam, Países Bajos. Fotografía s/autor).

Localidad Termas del Flaco

Termas del Flaco se emplaza en la provincia de Colchagua, Región de O'Higgins, a 71 kilómetros de la ciudad de San Fernando. Su localización aislada y a gran altitud, entre los 1.720 y 1.750 metros sobre el nivel del mar, configura un paisaje de montaña entendido como territorio de borde entre el valle central y la cordillera andina. La presencia del siste-

ma fluvial del Tinguiririca y sus afluentes, junto a la vegetación de altura y un clima mediterráneo de montaña con fuertes contrastes térmicos, ha condicionado históricamente las formas de acceso, ocupación y uso humano del lugar (SERNATUR, 2023).

Históricamente, Termas del Flaco se constituye como un territorio funcional, articulado en torno a la explotación de recursos termales con fines terapéuticos, más que como un asentamiento urbano consolidado. Su desarrollo responde a una lógica de infraestructura especializada, donde la arquitectura construye más bien equipamientos tales como hospedajes y servicios mínimos, orientados a una población más bien estacional (BCN, 1990) (*Ver Figura 3*).

En este paisaje el agua termal se configura como el verdadero corazón del lugar. Su existencia está documentada desde 1861 y forma parte de los registros científicos del siglo XIX, entre ellos los del naturalista Ignacio Domeyko, quien dio cuenta de sus características en el contexto de sus exploraciones por el territorio chileno. Desde entonces, a estas aguas se les han atribuido propiedades terapéuticas (afecciones musculares, reumáticas y respiratorias), consolidando una relación persistente entre territorio y prácticas de cuidado del cuerpo. En torno a ellas se ha construido incluso un imaginario que vincula naturaleza y sanación, visible incluso en los relatos que explican el nombre Termas del Flaco como la recuperación de un animal debilitado, que gracias a sus aguas sanadoras pudo recuperarse. En 1931 fueron declaradas oficialmente curativas mediante el Decreto con Fuerza de Ley N°237 del Ministerio de Salud; en 1939 el doctor Kaplan, destacado médico cirujano chileno, pionero en trasplantes cardíacos en Latinoamérica determinó su radiactividad, y en 1983 un estudio de la Universidad Católica de Chile actualizó el conocimiento científico sobre sus propiedades (El Urbano Rural, 2019).

Estas condiciones posicionaron tempranamente a Termas del Flaco como un destino de interés, especialmente durante los meses de verano, atrayendo a visitantes nacionales e internacionales. Sin embargo, la distancia, la complejidad del relieve y la precariedad de la infraestructura vial, de servicios básicos y arquitectónica han dado lugar a una ocupación intermitente, más asociada a la experiencia temporal. Este modo de habitar ha mantenido el lugar al margen de las políticas públicas de desarrollo y de los circuitos formales de conservación patrimonial, pese a la riqueza histórica, natural y geográfica que el lugar resguarda. A esta condición se superpone un valor patrimonial de escala profunda, dado por la presencia de unos de los conjuntos icnológicos más relevantes del país, correspondiente a huellas fósiles de vertebrados mesozoicos, preservadas en los estratos sedimentarios del entorno (PLADECO, 2021-2026) (*Ver Figuras 4 y 5; Tabla 1*).



3



4



5

Figura 3. Planta Localidad Termas del Flaco. Recuperado de Mellado, B. E. (2017). Imagen del Sanatorio Termas del Flaco (Fuente: Colección Personal. Marzo 2026). **Figura 4.** Termas El Flaco: Vista del Sanatorio para tuberculosos, obra del arquitecto, Luciano Kulczewski (Chile) (Fuente: Fotografía Editor no identificado, 194-]. 1 tarjeta postal: fotografía, monocromo, gelatina sobre papel fibra; 13,7x8,7cm (Fuente: Recuperado de <https://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/bnd/629/w3-article-613193.html>). Construcción Hotel Vegas del Flaco, 1942 [Fotografía], colección Antonio Zagal, 1942, Archivo Enterreno (Fuente: Recuperado de <https://www.enterreno.com/moments/construccion-hotel-vegas-del-flaco-1942>). Ex Sanatorio Termas del Flaco **Figura 5.** Vista del Sanatorio. (Fuente: Fotografía en blanco y negro, década de 1940. Archivo Fotográfico, Biblioteca Nacional de Chile).

Tabla 1. Ficha Técnica Ruina (Fuente: Elaboración Propia).

Identificación del Inmueble	
Nombre	Hospital de Tuberculosos Termas del Flaco
Tipología	Infraestructura Hospitalaria / Sanatorio Antituberculoso (inconcluso)
Localidad	Sector Termas del Flaco, Comuna San Fernando, Región Libertador General Bernardo O'Higgins, Chile
Dirección	Ruta I-45
Área	Rural / Cordillerana
Forma parte de un conjunto	Termas del Flaco (complejo termal y sitio con huellas paleontológicas)
Categoría	Aislada
Antecedentes Técnicos	
Propietario Actual	(Particular anónimo)
Año de Construcción	1939 - Inconclusa
Destino Origen	Sanatorio para tratamiento de tuberculosis pulmonar
Destino Actual	Estructura inconclusa / abandono
Superficie Edificada	9.400 m ²
Nº Pisos	8 pisos
Altura	34,50 m ²
Normativa Expropiación	No existen registros
Protección	Sin reconocimiento ni protección patrimonial oficial
Categoría	Infraestructura sanitaria histórica / obra estatal fallida
Materialidad	
Materialidad	Albañilería y Hormigón Armado
Sistema Constructivo	Estructura mixta de muros portantes y elementos de hormigón armado
Estado de Conservación	
Nivel de Intervención	Bajo (sin uso ni procesos de rehabilitación)
Estado de Conservación	Intermedio-bajo, con presencia de deterioro material y daño estructural parcial

Ex Sanatorio Termas del Flaco

Más que un equipamiento sanitario, el ex Sanatorio Termas del Flaco constituyó el núcleo fundacional del asentamiento, determinando no solo la localización inicial de las edificaciones, sino también la apertura del eje de acceso principal, actual Ruta I-45. Su desarrollo se inscribe en las políticas sanitarias impulsadas por la Caja del Seguro Obrero Obligatorio (CSO) a fines de la década de 1930, iniciándose su materialización hacia 1938–1939, durante el gobierno del presidente Pedro Aguirre Cerda, en el marco de una estrategia estatal orientada a combatir la tuberculosis mediante la implantación de infraestructura especializada en entornos cordilleranos. Sin embargo, el proyecto quedó inconcluso y fue progresivamente abandonado, tanto por limitaciones presupuestarias como por el cambio de paradigma sanitario asociado a la aparición de tratamientos efectivos contra la enfermedad, lo que derivó en una condición persistente de aislamiento y precariedad en el desarrollo del asentamiento y en sus formas de acceso.

En efecto, esta accesibilidad ha persistido históricamente en una condición deficitaria hasta la actualidad. La conectividad se resuelve mediante caminos de tierra sinuosos, caren-tes de estándar normativo, con trazados estrechos, unidireccionales y de alto riesgo (*Ver Figura 6*).

El poblado actual sigue viviendo bajo una lógica de resistencia más que de estabilidad. La infraestructura básica es casi inexistente: no hay redes consolidadas de electricidad, telecomunicaciones ni servicios urbanos permanentes que den soporte continuo a la vida cotidiana. Las viviendas y los pequeños comercios se sostienen gracias a economías de subsistencia que giran en torno al turismo, las termas, las ferias y el comercio menor. Incluso los circuitos patrimoniales de baja escala, como la Ruta de la Huella del Dinosaurio declarada Monumento Nacional en categoría Paleontológica, aportan movimiento y visitantes, pero de manera intermitente, dependiendo de la temporada y del interés turístico. Bajo esta lógica, la localización del hospital desde su origen, una fractura tanto territorial como política. Si bien el emplazamiento cumplía con ciertos estándares técnicos fundamentales promovidos por la Asociación de Tuberculosis Nacional USA a principios del S.XX, su localización contradice uno de los criterios fundamentales del sanatorio moderno: la accesibilidad controlada pero no extrema. Si bien el aislamiento era considerado favorable desde el punto de vista climático, los manuales sanitarios advertían explícitamente sobre los riesgos del excesivo distanciamiento respecto de centros urbanos. En este caso, la compleja conectividad cordillerana dificultó el abastecimiento regular, el traslado de pacientes y la captación de personal especializado, generando una dependencia logística permanente.

Sumado a esto, el establecimiento no alcanzó el nivel de infraestructura técnica que el modelo exigía. La ausencia de una red estable de servicios, sistemas consolidados de calefacción, electricidad, desagüe y laboratorios plenamente equipados, limitó su capacidad operativa y lo alejó de la concepción del sanatorio como dispositivo integral. Más que un complejo autosuficiente de alta especialización funcionaría como un establecimiento sanitario de recursos acotados, vulnerable a las condiciones del entorno y al deterioro progresivo.

Desde el punto de vista tipológico, el hospital tampoco desarrolló plenamente la organización progresiva que distinguía entre pacientes agudos, semiambulantes y ambulantes en pabellones diferenciados. La configuración volumétrica compacta no expresa con claridad la secuencia terapéutica espacial que el modelo moderno proponía, donde el tránsito físico entre edificios acompañaba simbólicamente el proceso de recuperación. Esta falta de especialización espacial diluye la dimensión pedagógica y psicológica que caracterizaba a los sanatorios más sistemáticos.

Incluso, los dispositivos arquitectónicos destinados al descanso al aire libre terrazas, galerías abiertas y dormitorios exteriores no alcanzaron la radicalidad técnica ni la sistematicidad constructiva que definieron los referentes europeos del período (al menos 50% de los pacientes debían poder dormir al aire libre). Aunque el paisaje circundante ofrecía condiciones naturales privilegiadas, la arquitectura no consolidó plenamente el “dormir al aire libre” como principio estructurante.

Con lo mencionado anteriormente, se ha dado lugar a interpretaciones e hipótesis que circulan en la memoria local, se plantea la posibilidad de que el edificio hubiese sido con-

cebido como infraestructura estratégica susceptible de reutilización, eventualmente vinculada a intereses extractivos y mineros. Otras lo asocian más tarde a prácticas religiosas de carácter reservado, incluyendo la presencia de comunidades clericales o también a ser un artefacto clave en la dictadura militar de los años setenta, como un eventual espacio de detención y tortura, condición favorecida por su aislamiento geográfico y sus rasgos arquitectónicos de índole cerrados. A su vez, también se le vincula con las dinámicas rurales del entorno, habiendo funcionado como establo o lugar de resguardo para los arrieros de la zona.

En fases posteriores, esta vez verificables, la estructura comenzó a ser apropiada por excursionistas y comerciantes informales, quienes encontraron en la ruina un soporte disponible. El edificio, carente de programa, se integró así a circuitos turísticos estacionales y a economías frágiles que operan al margen de la regulación formal. En ese proceso, adquirió una segunda vida, silenciosa pero persistente, sostenida por prácticas cotidianas que reconfiguraron su sentido y lo reinscribieron en el territorio desde usos no previstos. Estas ocupaciones dejaron huellas físicas que todavía pueden verse. Con el tiempo se sumaron adaptaciones precarias, cierres improvisados y pequeñas soluciones para protegerse del clima o habilitar servicios básicos. Todo esto fue quedando como capas superpuestas, generando transformaciones que nunca estuvieron en el plan original. Más que simples alteraciones, estas intervenciones muestran otra forma de habitar una arquitectura en ruina: una ocupación informal, no institucional, pero profundamente ligada a las dinámicas actuales del territorio y a la capacidad del edificio de ofrecer refugio.

Cuando el empresario hotelero Manuel Guzmán asume la administración del Hotel Termas del Flaco: el principal soporte económico del territorio en el año 2019 aproximadamente no solo toma el control del complejo turístico, sino que inicia una reestructuración profunda del balneario. Hasta entonces, el lugar operaba bajo una lógica relativamente integrada, donde distintas formas de alojamiento y uso de las aguas termales coexistían en un mismo tejido espacial y social. Con la nueva administración se consolida un proceso de segmentación que reorganiza el conjunto en dos circuitos diferenciados: uno orientado a visitantes de mayor poder adquisitivo, con mejores estándares de infraestructura, servicios y control de acceso, y otro más básico, destinado a sectores populares. Esta reorganización modifica la experiencia del visitante y redefine la estructura espacial mediante la jerarquización de accesos, recorridos y áreas de uso, estableciendo límites explícitos e implícitos entre distintos grupos.

En este contexto, el antiguo sanatorio, emplazado dentro del conjunto, queda subordinado a la nueva lógica de gestión. Durante años había funcionado como soporte de un circuito de turismo nocturno informal, con recorridos por sus primeros niveles acompañados de relatos históricos y performances teatrales realizados por la Agrupación Ambiental Huellas del Dinosaurio. Sin embargo, bajo la administración de Guzmán se ejecuta un cierre perimetral mediante rejas que impide el acceso. Aunque la medida puede interpretarse como una acción de resguardo patrimonial, también evidencia la ausencia de una política pública sostenida para su recuperación, en un escenario marcado por décadas de abandono, grafitis, vandalización, destrucción de muros, ocupaciones y uso como refugio informal.

Esta condición de fragilidad infraestructural se ve profundizada por decisiones administrativas recientes. En 2025, el Ministerio de Obras Públicas implementó un sistema de restricción de acceso que impide la circulación de turistas hacia las Termas del Flaco los siete días de la semana, medida ampliamente criticada por la falta de consenso territorial y por sus efectos negativos sobre la población (Celis, 2025).

Bajo esta premisa, se vuelve imperativa la necesidad de rehabilitar y poner en valor el Sanatorio de las Termas del Flaco a partir de un levantamiento crítico previo, que considere de manera integral su arquitectura y dimensión simbólica. Reconocer estas capas resulta fundamental para evitar intervenciones meramente formales o desvinculadas de su historia, y para comprender que, precisamente por su carácter ensimismado, su condición de aislamiento y su relación intensa con el territorio cordillerano, cualquier nueva ocupación del edificio debe ser innovadora sin despojarlo de su esencia original. En este sentido, la rehabilitación no debiera negar su vocación sanatorial, sino reinterpretarla contemporáneamente, permitiendo la incorporación de programas que prolonguen su dimensión de cuidado y recogimiento.



Figura 6. Vista Poblado Termas del Flaco. Hotel Termas del Flaco. (s.f.). *Viaja en tu vehículo* (Fuente: Fotografía. En Web del Hotel Termas del Flaco. <https://termasdelflaco.cl/viaja-en-tu-vehiculo/> Planta localidad Termas del Flaco. Recuperado de Mellado, B. E., 2017).

Levantamiento crítico

Adentrándonos en la arquitectura del sanatorio, este se concibe como una obra de gran escala ejecutada en hormigón armado, con una superficie aproximada de 9.400 m² y dimensiones cercanas a los 100 metros de largo por 15 metros de ancho. El edificio se organiza

en ocho niveles más un subterráneo y se remata con una cubierta a dos aguas que refuerza su carácter monumental, consolidando una lectura unitaria frente al paisaje.

Su volumetría, predominantemente horizontal, adopta en planta una configuración en “T”, la cual estructura el conjunto en tres cuerpos diferenciables tanto desde el punto de vista espacial como estructural. Esta disposición sugiere una posible segregación programática asociada a la clasificación de pacientes, acorde a los requerimientos de la época. No obstante, dicha fragmentación no se expresa con igual claridad en la envolvente: la cubierta y la “cáscara” exterior operan como un contenedor continuo que homogeneiza la percepción del edificio y atenúa la lectura de sus divisiones internas.

El sistema constructivo responde a una geometría ortogonal rigurosa, definida por una trama de pilares y vigas de hormigón armado que ordena tanto la modulación de fachadas como la organización interior. Los primeros niveles concentran la estructura principal, muros perimetrales y portantes, vigas y losas, que conforma el esqueleto resistente del conjunto. En contraste, los tabiques divisorios fueron resueltos mayoritariamente en albañilería, cumpliendo una función de compartimentación sin rol estructural. Esta distinción material resulta clave para comprender la evolución del daño y la condición actual del inmueble (*Ver Figura 7*).

Desde el punto de vista morfológico y programático, la fragmentación espacial se materializa mediante gruesos muros de hormigón que delimitan tres sectores conceptualmente autónomos, cuyo programa original no se encuentra documentado (al igual que la planimetría). El ala oriente presenta la mayor complejidad. En su primer nivel se reconoce un acceso jerarquizado a través de un portal revestido en piedra que configura un umbral intermedio entre exterior e interior. Este recurso se replica en los distintos cuerpos del conjunto, enfatizando la transición y dotando al edificio de una dimensión representativa poco habitual en la arquitectura sanitaria estrictamente funcional (*Ver Figura 8*).

Tras el acceso se despliega un amplio hall que articula las circulaciones verticales, rematado por la escalera principal y acompañado por el vacío destinado al ascensor. Hacia uno de sus costados se abre un espacio de gran amplitud, definido por la retícula estructural de pilares, cuya transparencia sugiere que pudo albergar funciones administrativas, de recepción o de habitaciones para enfermos en proceso de diagnóstico. En el sector opuesto, en cambio, la organización es más fragmentada, mediante recintos delimitados por muros de albañilería, entre los pocos que aún se conservan en buen estado, lo que permite inferir un uso asociado a servicios generales, dependencias de apoyo o áreas destinadas al personal (*Ver Figura 9*).

Entre el segundo y el cuarto nivel se reitera un esquema tipológico homogéneo, compuesto por recintos de dimensiones constantes organizados según la modulación de la trama estructural. Esta regularidad permite suponer la disposición de salas destinadas a pacientes junto a servicios asociados, articulados a través de un corredor común de 2,5m de ancho, proporción llamativa, puesto que el paso de una camilla resulta ajustado, considerando los estándares sanitarios de la época recomendaban anchos no inferiores a 8pies para garantizar una circulación adecuada. En estos niveles el deterioro adquiere un carácter crítico. Se observan grietas y fisuras estructurales, deformaciones en losas y vigas, daños en escaleras, pandeo de elementos verticales y corrosión de armaduras expuestas. A ello se suma la presencia persistente de humedad y las huellas acumuladas de sucesivos eventos sísmicos,

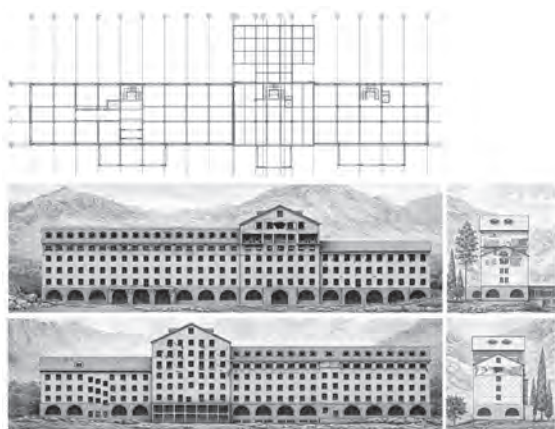
que han comprometido progresivamente el sistema resistente y evidencian una pérdida sustantiva de su integridad estructural.

El quinto nivel, ejecutado en albañilería estructural bajo normativas hoy obsoletas, concentra las mayores vulnerabilidades y enfrenta un riesgo considerable ante futuros eventos sísmicos. Esta condición estructural desigual, que también afecta a numerosos muros interiores del mismo sistema constructivo, varios de ellos ya colapsados, configura un escenario de fragilidad acumulativa que compromete la integridad global del inmueble (*Ver Figura 10*).

El ala central y el ala poniente se encuentran actualmente clausuradas al público, dado que su uso está restringido al personal vinculado a la operación hotelera. Aunque no es posible acceder a estos sectores en su totalidad, es razonable suponer que su estado de conservación es considerablemente mejor que el del cuerpo en ruina previamente descrito, condición que se manifiesta con claridad en su envolvente exterior.

En este ámbito, el primer nivel fue objeto de una rehabilitación integral que incluyó la incorporación de una pasarela exterior, la renovación completa de las instalaciones eléctricas y el reemplazo de ventanas y puertas. Del mismo modo, se ejecutaron nuevos revestimientos de madera que sustituyen la piedra original, modificando de manera significativa la expresión material primitiva del edificio y alterando la lectura histórica de su basamento. En términos espaciales, estos cuerpos mantienen la lógica estructural y organizativa ya descrita: una trama ortogonal definida por la pilarización de hormigón armado, que privilegia plantas más abiertas y transparentes, donde el vacío adquiere protagonismo. Cada zona conserva su propio núcleo de circulación vertical, compuesto por una escalera y la escotilla destinada originalmente al ascensor, reafirmando la autonomía funcional de los distintos sectores (*Ver Figura 11*).

La principal diferencia radica en el cuerpo central, al que se adosa un volumen perpendicular que completa la configuración en “T” del conjunto. En la actualidad, este espacio alberga cocinas y servicios asociados al funcionamiento hotelero. La localización de estas dependencias permite suponer que este sector habría sido concebido desde el origen para funciones de apoyo y abastecimiento, hipótesis que refuerza la coherencia entre su posición estratégica dentro de la planta. De este modo, el esquema responde al criterio sanitario de concentrar los servicios en un núcleo articulador, optimizando la circulación interna y asegurando una operación funcional.



7



9



8



10



11

Figura 7. Planta Primer Nivel. Elaboración Propia. Elevaciones (Fuente: Elaboración propia, edición con herramientas de inteligencia artificial, IA). **Figura 8.** Acceso / Portales Circulación Vertical / Escaleras (Fuente: Colección Personal. Marzo 2026). **Figura 9.** Subterráneo, primer piso, pasillo y salas (Fuente: Colección Personal, Marzo 2026). **Figura 10.** Nivel 5° y 6° (Fuente: Colección Personal, Marzo 2026). **Figura 11.** Intervención Hotel Termas del Flaco (Fuente: Recuperado de *Hotel Termas del Flaco*. Disponible en: <https://termasdelflaco.cl/> Cuerpo central / Servicios y Equipamientos. Colección Personal, Marzo 2026).

Lineamientos arquitectónicos

El análisis desarrollado en esta investigación permite establecer una serie de lineamientos orientados a la eventual rehabilitación del ex Sanatorio. Estas directrices no buscan plantear una reconstrucción literal del edificio inconcluso, sino más bien una estrategia de resignificación arquitectónica capaz de integrar la memoria histórica del proyecto con nuevas formas de uso contemporáneo. En este sentido, la intervención debe entenderse como una operación crítica que articule conservación patrimonial, adaptación programática y reactivación territorial, reconociendo el valor del edificio tanto como documento histórico como infraestructura potencial dentro del paisaje cordillerano.

Articulación territorial

Cualquier estrategia de rehabilitación debe trascender la mera recuperación material del edificio y considerar su articulación con los sistemas de infraestructura y servicios del territorio. En este sentido, resulta fundamental fortalecer su conectividad con la ciudad de San Fernando y establecer una relación más clara y funcional con el balneario de Termas del Flaco, que actualmente concentra gran parte de la actividad turística de la zona. De este modo, la puesta en valor del inmueble podría integrarse a una red territorial más amplia, favoreciendo tanto su accesibilidad como su proyección dentro de las dinámicas turísticas y culturales del sector.

Desde esta perspectiva, el sanatorio podría integrarse a un sistema territorial de equipamientos vinculados al turismo termal y al patrimonio natural del valle. Esto implicaría incorporar infraestructuras complementarias como centros de recepción de visitantes, servicios básicos, áreas de estacionamiento y espacios de interpretación del paisaje, capaces de sostener un flujo continuo de visitantes y actividades.

De este modo, el edificio dejaría de ser una ruina aislada en la montaña para convertirse en un nodo articulador dentro de una red territorial de experiencias asociadas al agua, la geografía andina y la memoria del lugar. Pensar su rehabilitación únicamente desde la escala del edificio resulta insuficiente: su distancia estructural respecto de los sistemas urbanos hace que cualquier intervención arquitectónica puntual, por sí sola, tienda a volverse frágil o incluso obsoleta.

Conservación de la ruina

Un segundo lineamiento fundamental consiste en reconocer el valor patrimonial del edificio existente, entendiendo su condición de ruina no como un estado meramente residual, sino como un testimonio material de un proceso histórico incompleto. El sanatorio representa una expresión tardía de la arquitectura sanitaria moderna en Chile y, al mismo tiempo, evidencia las limitaciones técnicas, económicas y territoriales que enfrentaron las políticas públicas de salud en contextos extremos.

Por esta razón, la intervención arquitectónica debería adoptar una estrategia que privilegie la conservación de la estructura existente y la legibilidad histórica del edificio, evitando operaciones de reconstrucción total que puedan borrar las huellas del proceso constructivo inconcluso. La ruina debe ser comprendida como parte de la memoria material del lugar, permitiendo que el visitante perciba simultáneamente la ambición original del proyecto y las transformaciones que ha experimentado a lo largo del tiempo.

Esto implica desarrollar intervenciones de consolidación estructural selectiva, destinadas a estabilizar los elementos que presentan deterioro sin eliminar las marcas del paso del tiempo. De esta manera, la arquitectura resultante no oculta la historia del edificio, sino que la integra como parte constitutiva de su identidad contemporánea.

Reconfiguración estructural

El diagnóstico del edificio revela la existencia de diversas patologías constructivas, particularmente en los niveles superiores, donde la exposición prolongada a condiciones climáticas extremas ha acelerado los procesos de deterioro. En este contexto, una de las estrategias de intervención más plausibles consiste en realizar una demolición controlada del quinto nivel, conservando la estructura inferior que presenta mejores condiciones de estabilidad.

Esta operación permitiría reducir las cargas estructurales del edificio, mejorar su comportamiento sísmico y generar nuevas posibilidades espaciales para la incorporación de programas contemporáneos. Al mismo tiempo, la intervención puede reinterpretar formalmente la volumetría original mediante la incorporación de una cubierta contemporánea que evoque la mansarda asimétrica característica del proyecto de Luciano Kulczewski. Más que reproducir fielmente la forma original, esta estrategia propone una reinterpretación crítica de la volumetría histórica con materiales modernos para que no se convierta en falsos históricos, permitiendo mantener la memoria formal del edificio sin repetir las soluciones constructivas que generaron problemas estructurales en el pasado. El resultado sería una arquitectura capaz de dialogar con el proyecto original desde una perspectiva contemporánea, reconociendo su legado sin caer en la reproducción nostálgica.

Organización espacial

Uno de los aspectos más interesantes del edificio corresponde a su estructura basada en un sistema regular de pilares, que define una modulación espacial capaz de adaptarse a distintos usos arquitectónicos. Esta condición permite comprender el edificio como un soporte flexible, donde la estructura existente funciona como una matriz capaz de organizar nuevos programas sin requerir transformaciones radicales.

En este contexto, la rehabilitación podría aprovechar la lógica estructural original del edificio para desarrollar una organización espacial clara y jerarquizada. A partir de su estructura y disposición de crujeas, sería posible asignar distintos niveles y sectores a funciones

específicas, incorporando intervenciones y materialidades contemporáneas que dialoguen por contraste con la construcción existente, sin intentar replicarla.

Las áreas centrales del edificio podrían concentrar los espacios de circulación, encuentro y distribución, actuando como un eje articulador de los recorridos interiores. En cambio, las crujeas laterales, más contenidas y vinculadas a las vistas del paisaje, podrían destinarse a programas asociados al descanso, la contemplación o la experiencia del entorno natural, reforzando así la relación entre arquitectura, interioridad y paisaje que caracteriza al lugar. La presencia de la pilarización permite además generar secuencias espaciales progresivas, donde el visitante recorra el edificio a través de una serie de ambientes diferenciados. Esta estrategia no solo facilita la organización funcional del programa, sino que también contribuye a estructurar una experiencia arquitectónica coherente con la condición contemplativa del lugar.

Programa contemporáneo

A partir de las condiciones estructurales y territoriales descritas, se abre la posibilidad de incorporar un programa vinculado a la experiencia termal contemporánea, capaz de dialogar con la identidad histórica del balneario Termas del Flaco. En este sentido, el edificio podría albergar un centro de experiencias termales que combine espacios de baño, descanso y contemplación del paisaje.

Una referencia particularmente significativa para este tipo de intervención es el proyecto de las Termas de Vals (1996) del arquitecto suizo Peter Zumthor. En esta obra, el edificio se concibe como un refugio excavado en el paisaje, donde la arquitectura funciona como una mediación entre el cuerpo humano, el agua y la materia mineral. El bienestar no surge únicamente del baño termal, sino de la secuencia espacial que acompaña la experiencia: recorridos pausados, atmósferas de penumbra, variaciones de temperatura y una relación cuidadosamente controlada con la luz natural (*Ver Figura 12*).

Siguiendo este enfoque, el sanatorio podría transformarse en un espacio donde la experiencia termal se articule mediante una secuencia de piscinas, salas de descanso y recorridos interiores, aprovechando la estructura existente como soporte para organizar los distintos ambientes. La luz natural podría incorporarse de manera puntual mediante lucarnas, patios o aperturas estratégicas, generando contrastes entre zonas de sombra y espacios iluminados.

En este modelo, el paisaje cordillerano no se contempla únicamente como un fondo escénico, sino que se experimenta a través de la materialidad, la temperatura y la relación entre interior y exterior, transformando el edificio en un dispositivo sensorial que intensifica la percepción del agua, el sonido y el tiempo.



Figura 12. Vista interior/exterior Termas de Vals de Peter Zumthor (Fuente: Fotografías de Fernando Guerra. Fuente: Souza, 2016, ArchDaily).

Conclusión

La condición actual del sanatorio evidencia tanto su deterioro material como su persistencia simbólica dentro del paisaje cordillerano. A pesar de su abandono, continúa funcionando como un hito territorial y arquitectónico en las Termas del Flaco, no solo por su escala y presencia física, sino también por la memoria histórica asociada a su origen sanitario y al desarrollo del turismo termal en la zona. Su valor se vincula además a la figura de su autor, el arquitecto Luciano Kulczewski, referente fundamental de la arquitectura chilena del siglo XX, cuya obra refleja una particular sensibilidad hacia el paisaje, la materialidad y las condiciones sociales de su tiempo. En este sentido, el sanatorio constituye también un referente relevante dentro de la arquitectura sanitaria de Chile y América Latina, al materializar las ideas higienistas que, durante la primera mitad del siglo XX, integraron medicina, clima y paisaje como parte del tratamiento de la tuberculosis.

Desde esta perspectiva, la rehabilitación del edificio no debe entenderse únicamente como una operación de restauración arquitectónica, sino como una oportunidad para reactivar un patrimonio hoy latente. Los lineamientos propuestos basados en su articulación territorial, la incorporación de usos vinculados al agua y al turismo termal, y su integración dentro de una red de servicios e infraestructuras permiten proyectar nuevas formas de habitar y experimentar este lugar. Así, el sanatorio podría mantenerse vivo dentro del territorio, no como una ruina detenida en el tiempo, sino como un dispositivo cultural y paisajístico capaz de preservar su memoria, activar su valor patrimonial y proyectarlo hacia el futuro, al mismo tiempo que abre nuevas líneas de investigación y reflexión sobre este tipo de infraestructuras sanitarias en la historia arquitectónica.

Referencias bibliográficas

- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (1990). *Informe histórico sobre Termas del Flaco*. <https://www.bcn.cl/laborparlamentaria/participacion?idParticipacion=1655654>
- Celis, J. (2025, 10 de enero). *Consejera regional cuestiona medida del Ministerio de Obras Públicas que limita acceso a las Termas del Flaco*. *El Tipógrafo*.
- Dubos, René & Dubos, Jean. *The White Plague: Tuberculosis, Man and Society*. Boston: Little, Brown and Company, 1952.
- Eliash, H., & Moreno, M. (1989). *Arquitectura y modernidad en Chile (1925–1965)*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- El Regionalista. (2024, 13 de abril). *Un elefante blanco en la cordillera*. <https://elregionalista.cl/un-elefante-blanco-en-la-cordillera/>
- El Urbano Rural. (2019, 24 de enero). *El agua que te devuelve la vida, Termas del Flaco*. <https://elurbanorural.cl/el-agua-que-te-devuelve-la-vida-termas-del-flaco/>
- Frampton, K. (1983). *Towards a Critical Regionalism: Six Points for an Architecture of Resistance*. En H. Foster (Ed.), *The Anti-Aesthetic: Essays on Postmodern Culture* (pp. 16–30). Seattle: Bay Press.
- Frank, A. G. (1967). *Capitalism and Underdevelopment in Latin America: Historical Studies of Chile and Brazil*. New York: Monthly Review Press.
- Giedion, S. (1941). *Space, Time and Architecture: The Growth of a New Tradition*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Harris Diez, R. (2014). *Luciano Kulczewski, arquitecto. Eclecticismo y procesos modernizadores en el Chile de la primera mitad del siglo XX* (Doctorado, Departamento de Composición Arquitectónica, Escuela Técnica Superior de Arquitectura de Madrid).
- Ilustre Municipalidad de San Fernando. (2023). *Plan de Desarrollo Comunal 2021-2026 (PLADECO)* [PDF]. San Fernando, Región del Libertador General Bernardo O'Higgins, Chile. <https://municipalidadesanfernando.cl/wp-content/uploads/2023/03/PLADECO-1.pdf>
- López Campillay, M. (2017). *El sanatorio para tuberculosos de las Termas del Flaco. Una frustración pública* [PDF]. Historia + Salud. <https://historiasalud.cl/wp-content/uploads/2017/01/El-sanatorio-para-tuberculosos-de-las-Termas-del-Flaco.-Una-frustraci%C3%B3n-p%C3%BAblica.pdf>
- López Olivari, C., García-Oteiza, A. y Guerrero Valenzuela, D. (2023). *Arquitectura y salud en la precordillera maulina: el Centro de Readaptación Los Maitenes (1935)*. *Revista 180*, (52), (3-15). [http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-52.\(2023\).art-1205](http://dx.doi.org/10.32995/rev180.Num-52.(2023).art-1205)
- Mellado, B. E. (2017). *Rehabilitar la ruina: Ex Sanatorio Las Vegas del Flaco, VI Región* (Proyecto de título). Escuela de Arquitectura, Universidad Andrés Bello.
- National Tuberculosis Association. (s. f.). *[Normas para la construcción y organización de sanatorios]*. Documento institucional.
- Servicio Nacional de Turismo (SERNATUR). (2023). *Región del Libertador General Bernardo O'Higgins: guía turística*. Gobierno de Chile. Recuperado de https://www.sernatur.cl/wp-content/uploads/2023/12/Libertador-General-Bernardo-O%C2%B4Higgins-V1.pdf?utm_source=chatgpt.com

Valdemar Vasquéz, Fabiola (2019). Un hito en la Arquitectura Moderna Mexicana. Investigación y compilación. Coordinación de Arte y Cultura Institucional. Institución Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío-Villegas.

Abstract: The former Tuberculosis Hospital in Termas del Flaco, designed by architect Luciano Kulczewski, is a unique example of 20th-century Chilean healthcare architecture. Its origins date back to a period when tuberculosis was a central focus of public health policy, and when the Andes Mountains were viewed as an ideal setting for convalescence. However, the building never fulfilled that purpose: the emergence of new medical treatments, coupled with the logistical difficulties stemming from its remote location, led to the definitive halt of its construction.

In this scenario, Kulczewski, a key figure of Chilean modernism, recognized for his social sensitivity and his interest in dignifying the human experience, faced a particularly complex context. The inaccessibility of the site, operational limitations, and high maintenance costs strained the health ideals that underpinned the project, revealing the contradictions between architectural vision and material feasibility.

Currently, the building is in an advanced state of disrepair and lacks heritage protection, putting it at risk of disappearing despite its significant architectural, historical, and symbolic value. In light of this situation, this article proposes a critical analysis that brings these dimensions together through the examination of archives, site plans, photographic records, and a damage assessment, with the aim of establishing a foundation for future guidelines on restoration and revitalization.

Keywords: Architecture - Heritage - Rehabilitation - Design - Memory

Resumo: O antigo Hospital para Tuberculosos de Termas del Flaco, projetado pelo arquiteto Luciano Kulczewski, constitui uma peça singular da arquitetura sanitária chilena do século XX. Sua origem insere-se em um período em que a tuberculose ocupava posição central nas políticas de saúde pública e em que a cordilheira era concebida como um território favorável à recuperação dos pacientes. Contudo, o edifício jamais chegou a cumprir esse propósito: o surgimento de novos tratamentos médicos, somado às dificuldades logísticas decorrentes de sua localização remota, levou à paralisação definitiva de sua construção.

Nesse contexto, Kulczewski, figura fundamental da modernidade chilena, reconhecido por sua sensibilidade social e por seu interesse em dignificar a experiência humana, confronta-se com uma realidade particularmente complexa. A inacessibilidade do local, as limitações operacionais e os elevados custos de manutenção tensionaram os ideais sanitários que sustentavam o projeto, revelando as contradições existentes entre a visão arquitetônica e sua viabilidade material.

Atualmente, o imóvel apresenta avançado estado de deterioração e não possui proteção patrimonial, o que coloca em risco sua preservação e favorece seu possível desaparecimento.

to, apesar de seu elevado valor arquitetônico, histórico e simbólico. Diante dessa situação, o presente artigo propõe uma leitura crítica que articula essas diferentes dimensões por meio da análise de arquivos históricos, desenhos técnicos, registros fotográficos e de um diagnóstico dos danos existentes, com o objetivo de estabelecer uma base para futuras diretrizes de recuperação, conservação e valorização patrimonial.

Palavras-chave: Arquitetura - Patrimônio - Reabilitação - Design - Memória

^(*) **Dominique Renis Barrientos** es arquitecta de la Universidad de Chile. Su trabajo integra arte, arquitectura y memoria, con énfasis en la preservación patrimonial y en el desarrollo de proyectos habitacionales con enfoque social. En 2020 obtuvo el Premio del Jurado en el Concurso Nacional de Rehabilitación de Estaciones Ferroviarias. En 2023 fue reconocida como Gran Ganadora del Concurso Nacional de Proyectos de Título y comenzó a desempeñarse como arquitecta en Darraidou Arquitectos, liderando proyectos del MINVU en el norte de Chile. En 2024 recibió el Premio “Centro Internacional para la Conservación del Patrimonio” (CICOP), y fue seleccionada en el certamen “Haz tu Tesis en Cultura” del Ministerio de las Culturas, las Artes y el Patrimonio como mejor Tesis Cultural. Ese mismo año se integró como miembro de CICOP Chile y pasó a formar parte de jurados en concursos nacionales de arquitectura y patrimonio. En 2025 fue elegida para representar a Chile en el XVII Congreso Internacional de Rehabilitación del Patrimonio en España y para el I Congreso Nacional de Intervención en el Patrimonio Arquitectónico Urbano en Chile (2026). Sus investigaciones y proyectos han sido difundidos en revistas y exposiciones especializadas en Chile.