

Las cuidadoras DEL BUEN MORIR

En 2019, se anunció la creación del Proyecto de Ley de Cuidados Paliativos y ahora avanza en el Congreso. En caso de aprobarse, este tipo de ayuda se ampliaría a otras enfermedades aparte del cáncer. Este es el diario de una enfermera que acompaña a personas en su última etapa, prepara a sus familias y muestra un lado de la medicina compasiva que se considera cada vez más necesario.



SERGIO ALONSO LÓPEZ



JUAN EDUARDO LÓPEZ
GONZALO CONTRERAS
"ESTAMOS VIVIENDO UNA ÉPOCA **TREMENDAMENTE MORALISTA Y PURITANA**"
PÁGINA 6



ILUSTRACIÓN FRANCISCO JAMER OLEA
LA HISTORIA DE UN CUERPO **QUE NADIE RECLAMÓ EN DIEZ AÑOS**
PÁGINA 7



ARCHIVO PABLO GARCÍA-CHEVESICH
PABLO GARCÍA-CHEVESICH, HIDRÓLOGO: "SI ESTO NO SE SOLUCIONA, **EL PRÓXIMO ESTALLIDO VA A SER AMBIENTAL**"
PÁGINA 8

Diario de una cuidadora DEL BUEN MORIR

Acompañan a personas en su última etapa, ayudan a aliviar el dolor, preparan a sus familias y muestra un lado compasivo de la medicina que se considera cada vez más necesario. Esto hacen las enfermeras paliativas que hoy asisten a pacientes con cáncer en etapa avanzada o terminal y cuya labor, en caso de que avance en el Congreso el Proyecto de Ley de Cuidados Paliativos, podría ampliarse a otras enfermedades. “No vamos a poder curarlos, pero sí generamos esperanza de vivir dignamente hasta el último día de su vida”, dice una de ellas. POR MATÍAS SÁNCHEZ JIMÉNEZ



La enfermera Rosanna Povich trabaja con más de 900 pacientes en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sótero del Río.

—¿Aló? Hola, buenos días.

Son cerca de las nueve de la mañana de un miércoles de agosto. Al interior del box 3, la enfermera Rosanna Povich realiza la primera llamada de su jornada. Sobre su escritorio hay decenas de fichas clínicas de nuevos pacientes oncológicos que ingresaron a la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sótero del Río. Todos en una etapa avanzada o terminal, próximos a morir. La enfermera debe contactar, y registrar en el sistema, a los familiares de ellos.

Al teléfono, Rosanna conversa con una mujer de 40 años. El paciente es su marido, con quien tiene tres hijos. Hace un año le diagnosticaron cáncer gástrico y estuvo seis meses en quimioterapia. Hoy está internado tras una cirugía donde perdió su estómago. Con mucha calma y de forma pausada, le explica a la mujer qué significa estar en cuidados paliativos. Incluso, cambia su tono de voz.

—Nuestro objetivo principal es el alivio de los síntomas que tiene el paciente, a raíz de su enfermedad —dice Rosanna.

—Creo que él ahora necesita un apoyo psicológico —dice la mujer—. Desde que le dijeron que no había forma de alimentarlo, más que con suero, sentí que su estado anímico ha estado muy bajo. No lo siento bien.

La mujer suena preocupada. No sabía que su marido había sido derivado a cuidados paliativos. Incluso, dice que desde ayer no ha podido hablar con el doctor. Solo obtuvo una vaga información del cirujano que lo operó. Luego, con la voz entrecortada, le confiesa:

—La verdad es que estoy en el aire, no me han dicho ni explicado nada.

—¿El cirujano le dijo qué otra parte más afectó el cáncer?

—No. Solamente que está en toda la parte torácica, todo ramificado. No me dio un diagnóstico específico. No me dijo si había algún otro órgano afectado.

—¿Se conversó de algún pronóstico de tiempo? ¿En qué etapa está?

—Ayer hablamos con el cirujano (suspiró)... y dijo que estaba en su etapa final.

—¿Él lo sabe?

—No lo sé.

Rosanna alcanza a silenciar su micrófono cuando otra enfermera y un doctor irrumpen en el box para hacerle unas consultas. Ella intenta responder lo más pronto posible. Afuera, en la sala de espera, hay decenas de pacientes sentados. Unos tímidos rayos de sol y una pequeña estufa intentan mitigar el frío del lugar. La mayoría son personas de la tercera edad, algunos en sillas de ruedas, otros con tanques de oxígeno.

Antes de retomar la llamada, Rosanna se acomoda su mascarilla y anteojos. Después activa el micrófono:

—Voy a tratar de conseguir un psicólogo para que pueda visitarlo. Ojalá él lo acepte porque, a veces, el paciente aún está con el impacto de este pronóstico que le dieron. Quizá no se lo han comunicado, pero él lo percibe.

La mujer solo la escucha. Segundos después comienza a preguntar una cosa tras otra, como si llevara horas guardando sus dudas. Entre ellas está saber qué pasará con sus hijos.

—¿Han hablado del tema?

—Ellos saben lo que está pasando. Todo lo hemos hablado juntos.

—De a poco vamos a ir despejando las dudas y acompañándolos en estos momentos.

—Muchas gracias. De verdad se lo agradezco.

La mujer corta y Rosanna Povich se queda en silencio. “Ay, pobrecita”, dice susurrando, intentando que nadie la escuche. “Es

dramático porque tienen hijos y muchas dudas”.

—¿A qué le temen sus pacientes?

—A la muerte, a morir solos. A no saber qué pasará en el futuro, qué sucederá con sus hijos.

—¿La mayoría de los casos son similares?

—Sí, pero esto es poco en comparación a los otros. Créeme que es peor.



Los cuidados paliativos consisten en la atención integral y asistencia de un paciente que suele tener una enfermedad limitante con la vida o con un pronóstico que va a generar la muerte. A través de un equipo multiprofesional, se busca manejar los síntomas, con medicamentos, y acompañar. En Chile, a diferencia de otros países de Latinoamérica, los cuidados paliativos no son reconocidos como una especialidad. Incluso, tres de veinte universidades que enseñan Medicina imparten un ramo de esa asignatura. Y en la carrera de Enfermería, solo dos de 45 lo hacen.

Desde el 2005, los cuidados paliativos son parte de las Garantías Explícitas en Salud (GES) para personas afiliadas a Fonasa o Isapres. Sin embargo, esta atención solo la pueden recibir pacientes oncológicos en etapa avanzada o terminal. Actualmente, en el país existen más de 40 mil pacientes con cáncer en etapa terminal, los que son atendidos por 252 equipos paliativos.

Rosanna Povich coordina uno de esos equipos: la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Sótero del Río, inaugurada en 2007. Está compuesta por 21 profesionales, entre ellos médicos, enfermeras, psicólogos y asistentes sociales. Además, el hospital atiende a más de un millón de personas, el mayor a nivel nacional, abarcando las comunas de Puente Alto, San José de Maipo y Pirque. Rosanna confiesa que su vocación por los cuidados paliativos nació por una necesidad de “ejercer la enfermería pura”.

—El cuidado centrado en la persona y su familia. Ser paliativista te motiva a la compasión por el otro, lo que te impulsa a hacer algo, un cuidado activo, total y continuo. Lo más bello es que puedes acompañar a esas personas dentro de su fragilidad. Puedes pesquisar sus necesidades y gestionar la ayuda que necesitan.

No obstante, la reacción de los pacientes al saber que van recibir cuidados paliativos, no siempre es la más óptima. “Crean que se van a morir o que están desahuciados. Con el tiempo, dejé de tener esa etiqueta. Nosotros vamos a la par con la atención del especialista, se complementa con el tratamiento, pero estamos enfocados en aliviar sus síntomas”, dice.

Otra área que ha cambiado con el tiempo, explica la enfermera Povich, es la derivación de los pacientes por parte de los oncólogos. “Solían enviarnos a los pacientes en etapas muy tardías, ya que muchos lo veían como un fracaso, que no pudieron hacer nada más por sus pacientes. Ahora los derivan antes porque así el equipo logra generar vínculos con él y sus familias”, agrega.

—¿Suelen llegar sin ninguna esperanza?

—Mientras haya vida, hay esperanza. No solo para que se recupere, también esperanza de vivir los últimos momentos dignamente. Todos algún día vamos a morir y ojalá sea de buena forma. Existe un término que se llama “dolor total” que es cuando el paciente sufre con su dolor físico, el que también trae mucha pena, amargura y otros aspectos psicológicos. Nuestro trabajo es aliviar todos esos síntomas. Aquí trabajamos hartos.



A las 11 de la mañana, mientras Rosanna Povich busca el número de su próximo paciente a llamar, dos enfermeras vuelven a entrar al box 3. Necesitan gestionar el traslado de una persona a la Unidad de Cuidados Paliativos. Ellas tres son las encargadas de las funciones de la unidad y todos sus pacientes. Rosanna, además debe coordinar los ingresos derivados desde el hospital,

lo que suele hacer en la mañana. En la tarde se dedica a la visita de domicilios.

—Las tres no damos abasto. Muchas veces tengo que hacer horas extras porque estoy compensando lo que me falta en el hospital. Somos una de las pocas unidades que entrega servicios ambulatorios, hospitalarios y domiciliarios. A veces no podemos estar todos los días con los pacientes, que es lo que más nos gustaría. Actualmente, atendemos a más de 900 pacientes, 90 de ellos son de atención ambulatoria—explica.

Después de buscar entre los papeles de su escritorio, Rosanna encuentra el teléfono. Es el contacto de una enfermera de un Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores (ELEM) por un hombre de 84 años, con parkinson, demencia senil y una enfermedad vascular. Hace siete años que vive solo en un hogar y nadie lo visita. No tiene ningún familiar cercano y no sabe que fue diagnosticado de cáncer terminal.

En esos casos de abandono, explica la enfermera, los pacientes son derivados a trabajar con un psicólogo y un asistente social, para buscar redes de apoyo. “Las personas llegan a la unidad con una historia detrás, la que muchas veces no conocemos. No nos fijamos si fue buen padre, pero tampoco podemos pretender que las relaciones van a mejorar”.

—Hace unos días contacté al hijo de un paciente hospitalizado y me dijo que no iba a responder mis preguntas porque no era su tutor, si no su hermana. De todas formas accedió a darme la información, pero me recaló que no se haría cargo. Cuando veo al paciente, me ruega que alguien lo visite y nadie viene —agrega Povich.

—Muchos pacientes deben buscar soluciones a situaciones pendientes o relaciones dañadas.

—Mañana me puedo subir a mi auto y morir camino a mi casa. Y lo que no alcance a hacer o decir, no lo hice. Pero los pacientes paliativos tienen una “ventaja”, que es que les dieron “su fecha de vencimiento”. Dentro de esta desgracia, que es como una sentencia, tienen una pequeña luz de esperanza, de prepararse y no dejar nada pendiente, cerrar ciclos y curar relaciones heridas. Y ellos se dan cuenta de que es una oportunidad. Hay que mirar la situación desde el otro lado, lo que es parte de la calidad de vida.

Dentro de los servicios que incluye el GES para personas con tratamientos paliativos, existe un acompañamiento psicológico para el tutor del paciente, incluso hasta seis meses después de haber fallecido. Sin embargo, el resto de la familia, como los hijos, no están incluidos. “Ellos deben ser parte del proceso, escucharlos y no esconderlos. Hasta una niña de dos años se da cuenta de lo que pasa”, dice Rosanna Povich.

—Actualmente no contamos con psicólogos para niños y cuando necesitamos, nos apoyamos en pediatría del hospital o derivamos a los servicios de salud primaria. Los preparamos para que no sufran un duelo patológico, porque el duelo no comienza cuando el paciente muere, se inicia meses o semanas antes porque siente que le queda poco y la familia empieza a sufrir. El dolor siempre va a estar, la idea no es sufrir porque te detiene, afecta física y psicológicamente —agrega.

A las doce del día, la Unidad de Cuidados de Pacientes Paliativos cierra sus puertas. Al interior solo quedan sus trabajadores, es el cumpleaños de uno de ellos. En la sala de reuniones cantan y comen torta. Luego, mientras almuerzan, Rosanna Povich relata su fallida experiencia jugando basquetbol con sus hijos, mientras sus compañeros se rien.

—Durante la colación no se habla de pega y es por un tema de autocuidado como equipo. Nos ayuda a tener una pausa y cargarnos de buena onda.



Los cuidados paliativos, al ser una prestación GES, está condicionada solo a pacientes oncológicos. Según un informe del año pasado, realizado por la Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos, en Chile se calcula que un 38 por ciento de las personas que requieren cuidados, lo está recibiendo, independientemente de su enfermedad. El resto también debería recibir, pero está fuera de la cobertura.

En 2019, el presidente Sebastián Piñera anunció la creación del Proyecto de Ley de Cuidados Paliativos y Buen Morir. Entre sus objetivos se describe “una mejora en la calidad de vida de las personas, previniendo y aliviando síntomas a través de la identificación temprana, la adecuada evaluación y tratamiento del dolor, así como otros problemas de orden físico y mental. Se establece que se debe considerar a los familiares y a los cuidadores no remunerados, en cuanto a su apoyo psicológico”. También se busca incluir universalidad en sus pacientes, es decir, que el tratamiento no esté ligado a algún tipo de cáncer.

Este año, la agrupación Paliativos Ahora estuvo detrás de la promoción del proyecto de ley entre los parlamentarios, solicitando reuniones con comisiones y autoridades. María José Errázuriz, vocera de la agrupación, explica que en caso de aprobarse la ley, pacientes con enfermedades pulmonares, cerebrovasculares, demencias, fibrosis quística en niños y cardiopatías congénitas, entre otras, podrían recibir cuidados paliativos. “Probablemente partiremos con las enfermedades más graves o que tengan mayor grupo de pacientes”.

María José Errázuriz también es enfermera paliativa y trabaja en el área infantil del Hospital Calvo Mackenna. En el país, ella es parte uno de los ochos equipos enfocados en atender a niños. Actualmente, entre sus pacientes, hay 25 menores que reciben cuidados paliativos. “Cuando un adulto está enfermo y va a fallecer, ya es difícil, pero aceptar que un hijo se va a morir, es aún peor. Quieras o no, uno se proyecta en ellos, tu futuro es tu hijo. Los niños también se enferman y lamentablemente, a pesar de todos los tratamientos que existen, muchos fallecen”, dice María José.

—Los padres suelen tener un sentimiento de culpa muy grande, de haberle fallado a su hijo. Siempre recuerdo una mamá que tenía una sola hija y cuando murió, ella me dijo: “Cuando me preguntan si soy mamá, ¿qué digo? Le respondí que ella siempre va a ser mamá, todos los días de su vida, aunque su hijita no esté —agrega.

—¿Algún niño le ha preguntado si va morir?

—Millones de veces. Es terrible escuchar “¿tía, me voy a morir?”. Al principio trataba de sacarme los pillos, pero con el tiempo aprendí que los niños saben mucho más de lo que creemos. Ellos no suelen ver la muerte como algo malo. El gran miedo de los niños no es morir, es saber qué va a pasar con sus papás cuando no estén.

En este último tiempo de pandemia, la enfermera María José confiesa que han sido meses de mucha ansiedad, ya que no puede atender físicamente a sus pacientes. “Los cuidados paliativos tuvieron que cambiar porque la mejor herramienta que tenemos es el contacto, acercarnos a ellos. Pero ahora tenemos que andar disfrazados de pies a cabeza, donde apenas se te ven los ojos. Ha sido muy fuerte el cambio, el no poder abrazarlos. Muchas veces no hablas, solo basta con poner una mano en el hombro, tocar a los padres que están con su hijo falleciendo”.

El pasado miércoles, las comisiones de Salud y Hacienda respaldaron por unanimidad la revisión del proyecto y hoy está a la espera de la aprobación de la Cámara de Diputados. Luego, el proyecto quedaría en condiciones de ser promulgado como ley. Sobre su presupuesto, está considerado por cinco años y se requerirán 13 mil millones de pesos para más de doce mil beneficiarios.

—¿Por qué se debería legislar los cuidados paliativos antes de la eutanasia?

—Porque primero se deben asegurar la opción de que sepa que sí existe la posibilidad de que te mueras cuando tienes que morir, tranquilo y en tu casa. Si tú decides no continuar con tu vida, que no sea porque no se te pueden manejar los síntomas. Además, el acto médico de que te pongan algo para morir, es muy agresivo psicológicamente para el paciente y su familia.

—Si se aprueba la ley, los nuevos pacientes van a ser atendidos por los mismos profesionales que atienden el área oncológica, entonces no vamos a ser capaces de darle una buena atención a todo el universo. Hoy, al 62 por ciento de los pacientes fuera de la cobertura y del sector público, son los médicos y las unidades paliativas que tratan de brindarle atención, pero siempre es complicado. No es algo que se haga en todas partes ni que sea seguro —agrega María José Errázuriz.

Una situación similar ha enfrentado la enfermera Rosanna Povis, del Hospital Sótero del Río, con sus pacientes. “Hay algunos con insuficiencias respiratorias que necesitan cuidados paliativos. Y, entremedio, cuando les descubren algún cáncer, los familiares dan las gracias porque recién ahí van a tener acceso a los cuidados. El cáncer es como un regalo para ellos porque se aseguran que van a morir en buenas condiciones”.



A las dos de la tarde, en la entrada de uno de los edificios del hospital, un auto estacionado espera a la enfermera Rosanna Povis para partir con las visitas domiciliarias. También la acompaña una doctora y un psicólogo de la Unidad de Cuidados Paliativos. En el camino repasan el historial de Valentina, de 55 años, paciente con cáncer de mama que, días antes sufrió un derrame cerebral. “El oncólogo dijo que no había más posibilidades de tratamiento”, aclara Rosanna.

Al llegar, la enfermera y sus compañeros se visten con trajes de protección: una capa que cubre sus ropas, guantes, mascarillas, escudo facial y gorro. Todo para evitar un contagio de coronavirus. Minutos más tarde, la hija de Valentina abre la puerta. Es una casa en Puente Alto, construida con madera y techo de lata.



“Es terrible escuchar ‘¿tía, me voy a morir?’”. Al principio trataba de sacarme los pillos, pero con el tiempo aprendí que los niños saben mucho más de lo que creemos”, dice María José Errázuriz del Hospital Calvo Mackenna.

Dentro de la casa, y casi de forma automática, cada uno de los profesionales asumió un rol. La doctora conversó con las hijas de la paciente, el psicólogo con los otros familiares y Rosanna examinó a Valentina. Está inconsciente, acostada en una cama instalada en el living. En la cabecera hay fotos colgadas con su familia. También con sus nietas. En todas sale sonriendo.

En la cama también está acostada la hija menor de Valentina, abrazando un peluche rosado. No se ha separado de su madre desde anoche, cuando sufrió el derrame cerebral. En el hospital la derivaron a su casa, ya que médicamente no tenía más posibilidades. “Mamita, mamita”, dice sollozando la hija mayor, apoyada en los pies de la cama.

Rosanna examina a la mujer y le habla. “Te voy a abrir los ojitos, ¿ya?”, le dice. Cada paso que hace se lo informa en voz alta. “¿Ella nos escucha?”, pregunta la hermana de la paciente. “Los últimos sentidos que se pierden son el oído y el tacto, por lo

tanto, es importante que le hablen y la acarician despacio. No todos al mismo tiempo. Pero sí, ella nos escucha”, le responde la doctora.

Luego, la familia se sienta en la mesa del comedor junto al equipo del hospital. Una de las hijas pregunta cómo saben si su madre siente dolor. “Por sus gestos. Uno la puede mirar y está tranquila. Si hiciera gestos o murmurara, serían signos de molestias”, le explica Rosanna a la hija que tiene la mirada fija en su madre. Segundos después llora. La enfermera se acerca a ella, le acaricia la espalda y le toma la mano.

Por mientras, el psicólogo conversa con la hija menor, la que estaba acostada con Valentina, quien dice que quiere que su madre despierte: “quiero decirle que la amo, aunque sea una última vez”. El psicólogo le explica que no es necesario y le recalca lo importante que es su compañía en estos momentos. “Me duele verla acostada, pero si ella fallece, sé que va a estar bien, ya no va a sufrir más”.

El equipo médico le aplica unos medicamentos a la paciente. También se despiden de ella. “Valentina, nos vamos. Te dejamos todo para que te sientas cómoda. Tienes una familia maravillosa que te está cuidando”, le comenta Rosanna. Antes de salir de la casa, la hermana de Valentina se le acerca una última vez a la doctora. “¿Usted cree que pueda abrir los ojos? No pido un milagro...”. Ella le responde: “Los milagros sí existen. No le puedo asegurar que los abra, pero sí ha pasado con otros pacientes”.

Al subir al auto, el equipo se queda en silencio. —Aprendimos que no vamos a poder solucionar todo. No vamos a poder curarlos, pero sí generamos esperanza de vivir dignamente hasta el último día de su vida—comenta Rosanna Povis.

—¿Cuánto tiempo de vida estima que le queda a Valentina?

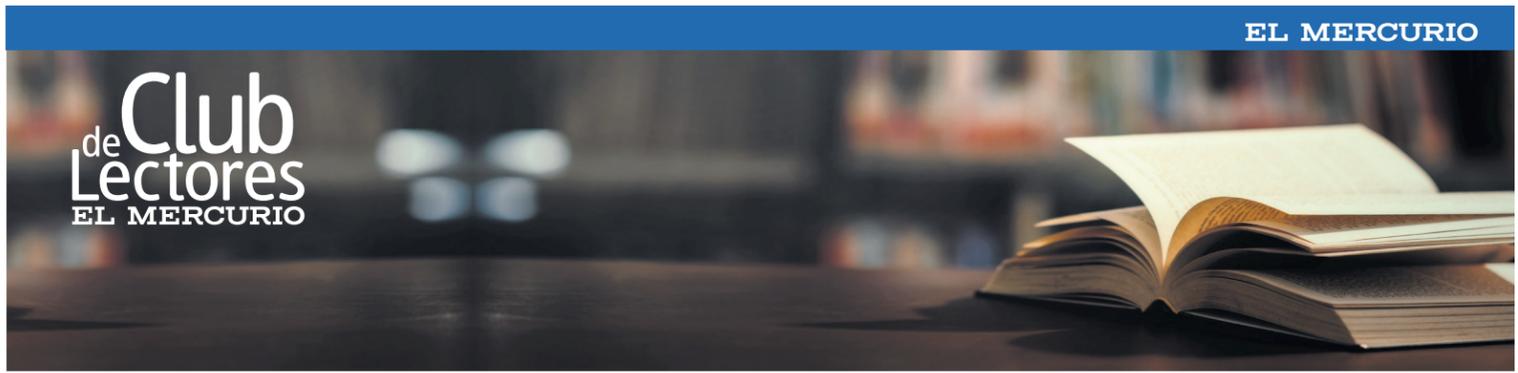
—Lamentablemente, horas. Máximo dos días.



Después de visitar a Valentina y terminar su jornada laboral, Rosanna Povis regresó a su casa. Allí compartió con sus tres hijos, que asegura son su cable a tierra. Ahora, durante la pandemia, dice que le ha costado más desconectarse del trabajo. “Fue muy fuerte ese cambio. Muchas veces les tengo que explicar a mis hijos que habrá días en que llegaré más tarde. Ahora tenemos una rutina y el tiempo que paso con ellos, nunca dejo de decirles que los amo”.

Al día siguiente, al llegar al hospital, Rosanna se entera de que Valentina ha fallecido. Horas más tarde, una de las hijas la llamó para agradecerle.

—Me dijo “gracias por habernos acompañado en todo este proceso y tiempo”. No espero que me agradezcan porque uno se siente agradecida con ellos. Te permitieron, en medio de su dolor, ser parte de ese espacio familiar, algo tan íntimo. Pero escucharlos decir esa frase es reconfortante, sabes que se logró el objetivo: entregar cuidados para un buen morir. S



Recomendados e imperdibles



CLARA EN LA NOCHE, MURIEL EN LA AURORA
 Precio socio \$11.920
 (Pub. general \$14.900)
 Autor: Rodrigo Atría B.
 Editorial: Ediciones El Mercurio
 Stock: 47



EL LADO OSCURO DEL ADIÓS
 Precio socio \$22.869
 (Pub. general \$28.590)
 Autor: Michael Connelly
 Editorial: Alianza
 Stock: 7



MANUEL ROJAS CUENTOS COMPLETOS
 Precio socio \$16.000
 (Pub. general \$20.000)
 Autor: Ignacio Álvarez
 Editorial: uah Ediciones
 Stock: 11



LA LUZ DESPUÉS DE LA GUERRA
 Precio socio \$12.000
 (Pub. general \$15.000)
 Autor: Anita Atriel
 Editorial: Suma de Letras
 Stock: 13



IDEAS PERIÓDICAS
 Precio socio \$14.320
 (Pub. general \$17.900)
 Autor: Carlos Peña
 Editorial: Ediciones El Mercurio
 Stock: 69



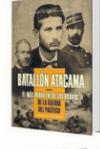
EL INFINITO EN UN JUNCO
 Precio socio desde \$19.990
 (Pub. general desde \$24.990)
 Autor: Irene Vallejo
 Editorial: Siruela
 Stock: 13



CAMINO A SHAKESPEARE
 Precio socio \$10.660
 (Pub. general desde \$13.328)
 Autor: Juan Antonio Muñoz
 Editorial: Puerto de Escape
 Stock: 7



FILOSOFÍA DE LA VIOLENCIA
 Precio socio \$10.390
 (Pub. general \$12.990)
 Autor: Jorge Millas
 Editorial: fpp
 Stock: 2



BATALLÓN ATACAMA
 Precio socio \$19.999
 (Pub. general \$25.000)
 Autor: Rodrigo Ugalde Prieto
 Editorial: Academia de Historia Militar
 Stock: 25



JAVIERA CARRERA Y LA FORMACIÓN DEL CHILE
 Precio socio \$14.320
 (Pub. general \$17.900)
 Autor: Soledad Reyes
 Editorial: Ediciones El Mercurio
 Stock: 24



SEBASTIÁN SICHEL SIN PRIVILEGIOS
 Precio socio \$11.120
 (Pub. general \$13.900)
 Autor: Rodrigo Barría R.
 Editorial: Ediciones El Mercurio
 Stock: 145



EL FILÓSOFO DEL CORAZÓN
 Precio socio \$12.000
 (Pub. general \$15.000)
 Autor: Clare Carlisle
 Editorial: Taurus
 Stock: 4



GUÍA AVES DE CHILE
 Precio socio \$13.520
 (Pub. general \$16.900)
 Autor: El Mercurio y Red de Observadores de Aves de Chile.
 Editorial: Ediciones El Mercurio.
 Stock: 156



UN VERDOR TERRIBLE
 Precio socio \$16.000
 (Pub. general \$20.000)
 Autor: Benjamín Labatut
 Editorial: Anagrama
 Stock: 15



200 DISCOS DE ROCK CHILENO
 Precio socio \$24.000
 (Pub. general \$30.000)
 Autor: V.V.A.A
 Editorial: Ocho Libros
 Stock: 7



AGUJEROS NEGROS
 Precio socio \$14.320
 (Pub. general \$17.900)
 Autor: Fernando Izaurieta
 Editorial: Planeta
 Stock: 11



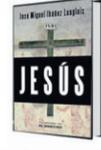
LA CANCIÓN DE AQUILES
 Precio socio \$23.990
 (Pub. general \$29.990)
 Autor: Madeline Miller
 Editorial: Anaya
 Stock: 22



ADIÓS AL SÉPTIMO DE LÍNEA. 5 TOMOS
 Precio socio \$43.990
 (Pub. general \$54.990)
 Autor: Jorge Inostrosa
 Editorial: Zig-Zag
 Stock: 12



GANAR POR SUERTE
 Precio socio \$12.720
 (Pub. general \$15.900)
 Autor: Patricio del Sol
 Editorial: Ediciones El Mercurio
 Stock: 40



JESÚS
 Precio socio \$10.299
 (Pub. general \$12.900)
 Autor: José Miguel Ibáñez Langlois
 Editorial: Ediciones El Mercurio
 Stock: 28



EL GATOPARDO
 Precio socio \$16.800
 (Pub. general \$21.000)
 Autor: Giuseppe Tomasi di Lampedusa
 Editorial: Anagrama
 Stock: 6



SANO Y VEGANO
 Precio socio \$19.919
 (Pub. general \$24.900)
 Autor: Macarena Samhan (médico) y Carolina Fuentes (cocinera)
 Editorial: Ediciones El Mercurio
 Stock: 45



MARTITA SERANI EN EQUILIBRIO
 Precio socio \$19.899
 (Pub. general \$24.900)
 Autor: Martita Serani.
 Editorial: Ediciones El Mercurio.
 Stock: 12



EL MILENIO SEGÚN VIRGILIO. (3 TOMOS)
 Precio socio \$36.000
 (Pub. general \$45.000)
 Autor: Antonio Cussen
 Editorial: Ediciones Táficas. Stock: 4

AMPLIA TUS BENEFICIOS
 Adicional 9%* Pagando con
 10 Dcto.

Dónde: En Casas Club de Lectores y www.clubdelectores.cl/tienda

*El 10% de descuento adicional se realizará sobre el monto total mensual pagado con la Tarjeta de Crédito Club de Lectores American Express®, por compras en Casas Club de Lectores de El Mercurio y www.clubdelectores.cl/tienda, con un tope mensual de \$20.000 por cliente titular. El descuento se realizará en el estado de cuenta del mes siguiente o subsiguiente, y es de exclusiva responsabilidad de MV S. A., no cabiéndole a Banco Santander Chile ni a Empresa El Mercurio S.A.P., intervención alguna en su entrega o en la ulterior atención que ello demande.