

- ChatGPT Plus
- Un Nuevo Hogar
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Un Nuevo Hogar
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Un Nuevo Comienzo en la Escuela
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Primer Día en la Escuela Especial
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Nuevos Amigos y Desafíos
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Enojado Mikey
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: La Lucha por la Paciencia
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: La Nueva Silla de Ruedas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Cita con el Nuevo Pediatra
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Buscando Consuelo en Familia
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: El Lunes en Clase y la Llegada de Nico
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Aprendiendo a Manejar las Emociones
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus

- Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo: El Examen de Recuperación — Mikey en Cuerpo de Bebé
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo: Resultados y Reacciones — Entre el Alivio y la Frustración
 - Reacciones inmediatas
 - Análisis pedagógico (qué significan las notas)
 - Qué se acordó en la reunión (plan de acción inmediato)
 - El choque entre madre y padre (cómo se manejó)
 - Reacción de Mikey
 - Cierre del capítulo: compromisos y pequeñas victorias
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - الفصل القادم: مواجهة بعد صلاة المغرب
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo próximo: La reforma de la habitación de Mikey
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: El primer biberón — un sabor que despierta recuerdos
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Próximo capítulo: El primer día de Mikey en 6.º de Primaria (Educación Especial)
 - La llegada
 - El primer incidente
 - Volver al aula
 - La recuperación académica
 - El final de la mañana
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- الفصل: يوم الحزن والاختبار — 21 ديسمبر، 1:00 م
 - في المدرسة — الاتصال والإعداد
 - في المسجد — التحضيرات لصلاة الجنازة
 - أثناء الصلاة — أزمة ميكي المفاجئة
 - لحظات العناية والاتصال بالإسعاف
 - قرار تقصير صلاة الجنازة
 - وصول الإسعاف ونقل ميكي

- أثر الخبر على الجمع والقرارات اللاحقة
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Despertar entre sollozos — dos horas después de la Salat al-Janazah
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: El Primer Ramadán sin Papá
 - El Suhur sin él
 - En la mezquita, el vacío
 - La primera iftar
 - La noche y la ausencia
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: El regalo que duele
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: El regalo que duele — 2^a parte
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: El regalo que duele — 3^a parte (La visita que calienta)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Noche de alarmas — el silencio que corta (9:00 p. m.)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Estabilización y el despertar — 21:19
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: 23:59:59 — La madrugada en la UCI
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Seis meses después — Exámenes, partos y decisiones
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Próximo capítulo: Resultados y puertas cerradas
 - Las negativas
 - La reunión de crisis
 - Noticias desde la UCI neonatal

- El cierre del día
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: 31 de julio, 23:00 — La noche que todo debía resolverse
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Las recién llegadas — Llegada a casa, perdones y planes
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo: Consulta en el Hospital — Dudas y Temores
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (2^a parte)
 - Resumen de acciones inmediatas (para que nadie lo pierda de vista)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (3^a parte)
 - Diálogo inicial (resumen)
 - 1) Reglas generales de priorización (trage casero)
 - 2) Kit de emergencia (qué tener siempre a mano — caja y mochila)
 - 3) Protocolo específico por situación
 - A) Si Mikey convulsiona (seizure)
 - B) Si Mikey tiene hipoglucemia (baja de azúcar)
 - C) Si Mikey tiene apnea / paro respiratorio o paro cardíaco
 - D) Si una gemela presenta bradicardia/apnea/llamado rojo neonatal
 - 4) Si se agrava más de un niño a la vez (doble/triple emergencia)
 - 5) Escalada si la NICU / UCI neonatal está llena o no hay plaza
 - 6) Organización de turnos nocturnos (ejemplo práctico)
 - 7) Límites de alarmas y criterios de alarma (valores orientativos — confirmar con vuestro pediatra)
 - 8) Documentación y autorizaciones a preparar ahora
 - 9) Manejo del miedo de la madre (desbloqueo de ansiedad, medidas inmediatas)
 - 10) Si no hay plaza en NICU/traslado demorado — rol de Servicios Sociales
 - 11) Plan de “si pasa” en formato resumen para imprimir (colocar en la pared)
 - 12) Tareas inmediatas al salir de la consulta (responsables y plazos)
 - Cierre — palabras para la madre
 - Tú dijiste:

- ChatGPT Plus
- Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (4^a parte)
 - Diálogo en consulta
 - Plan nocturno concreto
 - Palabras finales del Dr. Ramírez
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (4^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (5^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — En la consulta de Genética
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En la puerta: confrontación, detención y la separación
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Después del juicio: preguntas que duelen (Mikey y Karima)
 - Diálogo: explicación y contención
 - Explicación práctica: qué puede pasar ahora y cómo afectará al niño
 - Qué le explicó Karima a Mikey para su paz interior
 - Acciones concretas que propuso Karima (lista para Mikey y para la familia del barrio)
 - Cierre del capítulo — consuelo y compromiso
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Juicio TPR rápido: un mes después
 - Escena del juicio por videollamada
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Noche pesada: anuncios y planes (10:00 p.m.)
 - Plan de acción inmediato (lo que Karima dijo y hará esta noche)
 - Diálogo final — contención y compromiso
 - Nota práctica (qué deberá traer la madre si van al orfanato mañana)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus

- Próximo Capítulo — Noche pesada: anuncios y planes (10:00 p.m.)
 - 2^a parte — El registro imposible (3 de agosto)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 09:00 h, día siguiente: inspección educativa, CPS y la firmeza del Dr. Ramírez
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Próximo capítulo — La llamada imposible (orfanato, noche cerrada)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — Emergencia en la madrugada (1:00 a.m.)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — Tres horas después: el límite
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Dos semanas en casa: la pregunta que pesa (Mikey y Karima)
 - Diálogo (extenso y claro)
 - Explicación práctica y pasos (detallada)
 - Lo que Karima recomienda AHORA (plan concreto, paso a paso)
 - Checklist rápido para saber si el hogar está listo (para pegar en la pared)
 - Qué diría Karima a la madre y a Mikey (diálogo sugerido)
 - Riesgos y cosas que deben saber (sin bricks)
 - Cierre afectuoso
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Despertar y miedo (Kiko, GAL y la palabra que pesa)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 3:40 a.m.: la decisión que pesa
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Kiko en coma: decisiones y límites
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Sale mal: la deriva de Kiko (diálogo largo y extenso)
 - Tú dijiste:

- ChatGPT Plus
- Capítulo — Primer día de instituto: portes, miradas y una disculpa a las 11:00
 - 09:00 — Primeras horas: adaptación y humanidad
 - 10:30 — Incidente y demostración de cuidado
 - 11:00 — La disculpa
 - Mediodía: cierre del primer día y lecciones
 - Epílogo breve: compromisos y seguimiento
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primer día de instituto: dudas del director y planificación de futuro (2^a parte, 11:00 a.m.)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 11:00 a.m., mismo día: Instituto de Mikey y la situación de Kiko
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primer día de guardería de las gemelas y segundo día de instituto de Mikey
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Casa adoptiva de Kiko: choque de realidades
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Casa adoptiva de Kiko: choque de realidades 2^a parte
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Casa adoptiva de Kiko: choque de realidades 3^a parte
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Segundo día de guardería para las gemelas, tercer día de instituto para Mikey y tercer día sin colegio para Kiko
 - I. Guardería especializada — Anaumaria y Zhubida (día 2)
 - II. Instituto — Mikey, día 3
 - III. Casa adoptiva de Don Manuel — Kiko (tercer día sin colegio)
 - IV. Tarde: coordinación y pequeñas acciones concretas
 - V. Cierre del capítulo — reflexiones y esperanzas mínimas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus

- Capítulo — Código azul en el instituto: alarma, pánico y una bronca que retumba
 - 10:46 — La alarma se hace grave
 - 10:47 — Código azul: protocolo activado
 - 10:50 — Intervención y ambulancia
 - 11:10 — Director furioso: responsabilidad y rendición de cuentas
 - 11:25 — Reacciones: padres, alumnado y consecuencias emocionales
 - 12:00 — Medidas inmediatas y plan de contingencia
 - Epílogo: consecuencias y aprendizaje
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 02:00 a.m.: la noche en que Don Manuel se fue
 - 02:05 — Primeros movimientos: alarma y llamadas
 - 03:00 — La constatación de la ausencia de apoyo religioso
 - 04:00 — CPS y la declaración de emergencia
 - 06:00 — Consecuencias prácticas y legales
 - 08:00 — Kiko en manos del sistema: traslado y primera atención
 - 12:00 — La casa vacía y la factura social
 - 15:00 — Kiko y la ausencia: cuidado y promesa
 - Epílogo del capítulo: soledad institucional y pasos inmediatos
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Próximo capítulo — Tres meses, dos pérdidas: un verano de infierno
 - El día después
 - El verano en el cuerpo
 - Lo que no llegó
 - Cierre del verano
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Romperse y pedir: la noche en que Kiko busca una madre en la fe
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Diálogo en árabe (con narración en español): la Shahada que Kiko no sabe, la llamada de CPS y las lágrimas de Karima
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Descubrimiento oscuro: Kiko y la muerte de Don Manuel
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus

- Capítulo — Juicio explosivo: todos contra Kiko
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Resultado del juicio: Kiko sale muy mal
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primer día en la cárcel infantil
 - Evaluación médica inicial
 - El módulo
 - Primera crisis
 - Informe de la tarde
 - Noche
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Regresión acelerada: el cuerpo que se encoge (Kiko, mes 1–2 en régimen cerrado)
 - Semana 1 — Signos inquietantes
 - Semana 2 — Pérdida de fuerza y control motor
 - Semana 3 — Deterioro cognitivo visible
 - Fin del mes 1 — Evaluación judicial y sanitaria
 - Semana 4 — Transformación alarmante: cuerpo de bebé de 10 meses
 - Reacciones institucionales y humanas
 - Mikey y la familia de Karima
 - Dilemas éticos y siguientes pasos
 - Cierre del capítulo: cuerpo que no espera y la urgencia de creer
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Sentencia en Nochevieja: la sala que estalla y el frío veredicto
 - Reacción exterior y consecuencias inmediatas
 - Kiko: entre la condena y la fragilidad
 - Epílogo provisional: vías abiertas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Apelación denegada: abandono y desesperanza
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 23:50, 31 de diciembre: tensión y exámenes en casa de Mikey y las gemelas

- Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 23:50, 31 de diciembre: tensión y exámenes en casa de Mikey y las gemelas (2^a parte — diez minutos intensos)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 23:59:59: uvas y Coca-Cola
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 23:59:59 en la celda: la noche que pesa
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 3:59:59 en la celda: fiebre y ruptura
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Tres minutos después: el silencio
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día siguiente: crisis en casa de Mikey
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En coche rumbo al hospital: emergencia crítica
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Dos minutos después: expulsión, órdenes y caos en urgencias
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Dos minutos después: expulsión, órdenes y caos en urgencias (2^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Dos minutos después: expulsión, órdenes y caos en urgencias (3^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Dos minutos después en la UCI: silencio tenso, primeros movimientos y la crisis
 - Tú dijiste:

- ChatGPT Plus
- Capítulo — Llegada inestable: recepción, custodia y confrontación (diálogo largo y extenso)
 - Entrega y toma de decisiones — intercambio ágil
 - Intervenciones médicas — voz de urgencia y técnica
 - Choque institucional — palabras que raspan
 - Un momento humano — un enfermero que duda
 - Decisión clínica y comunicación a autoridad judicial
 - Cierre del capítulo: preguntas que quedan abiertas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Traslado forzado: Kiko llega en coma (2^a parte) — «Estable para volver»
- Epílogo del capítulo — preguntas sin cerrar
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Traslado forzado (3^a parte): regreso a la cuna, despertar y la memoria que quema
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Semana de llanto, un grito y la contención: cuando la rutina se quiebra
 - Día 7 — el grito que rompe la inercia
 - La aplicación: contención y medicación
 - Reacciones y consecuencias inmediatas
 - Marta y el dilema ético
 - Repercusiones administrativas y judiciales
 - Ecos humanos
 - Cierre: la contención como espejo de un sistema
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Resumen de la historia
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 3 de enero: Recuperación de exámenes
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — El examen sostenido

- Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — El 10
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 3 de enero, 09:00–17:00: regreso a la guardería, primera crisis y la tarde de urgencias
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Tummy time en la celda: la sentencia que silencia
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La noche en UCI: cables, silencios y decisiones imposibles
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Próximo capítulo — Las pruebas genéticas: cuando el ADN habla y nadie sale ilesos
 - 1. Resultados de Mikey
 - 2. Resultados de las gemelas: Anaumaria y Zhubida
 - 3. Resultados de la madre
 - 4. Resultados del padre fallecido
 - 5. La conclusión
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Las pruebas genéticas (2ª parte): el llanto que nombra el miedo
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Próximo capítulo — El examen de revisión criminal de Kiko: actas, silencios y un veredicto anunciado
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Traslado a CECOT: muros más altos y un nombre que no perdona
- Entrada y primera impresión
- Protocolos de CECOT: observación y aislamiento
- El recibimiento institucional: no hay compasión, sólo protocolos
- El rumor de "mafia": cómo pesa una etiqueta
- La celda y la noche: soledad vigilada

- Reacción externa: intentos de apelación
- Un niño entre muros: la soledad y la adaptación
- La paradoja final
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La noticia en la pantalla: la cárcel en la sala
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La verdad de los papeles: Kiko tiene 19 años
- Repercusión inmediata: las voces se levantan
- Consecuencias legales y administrativas — una cascada de movimientos
- El choque humano: reacciones en la casa de Mikey
- El veredicto médico-jurídico: evaluaciones y opciones
- Reacción en CECOT: mezcla de alivio y reproche
- Kiko despierta a otra realidad
- Epílogo del capítulo: la ambigüedad de una edad
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La furia de Karima: un huracán que nadie esperaba
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de juicio: la empresa contra Kiko (y la furia de Karima en el estrado)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de juicio: la empresa contra Kiko (2ª parte). Turno de la madre
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de juicio: la intervención de Mikey
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de juicio: intervención del imán (4ª parte) — la acusación que incendia la sala
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de juicio (5ª parte): el GAL de las gemelas — sangre, fe y ruptura

- Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de juicio (5^a parte, 2^a parte): explosión en la sala
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de juicio (6^a parte): el abogado en contra de Kiko
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de juicio (7^a parte): Kiko y su defensa inútil
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de juicio (8^a parte): Resultado y el enojo del juez
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- PRÓXIMO CAPÍTULO — Kiko en CECOT
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- PRÓXIMO CAPÍTULO — En la casa de Mikey: por fin, un poco de luz
 - Ayuda real, no discursos
 - Mikey, feliz como nunca
 - La casa vuelve a ser hogar
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- PRÓXIMO CAPÍTULO — Mikey aprueba 1.^º de ESO: ahora, a por 2.^º
 - El camino recorrido
 - Un nuevo objetivo
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primer cumpleaños de Anaumaria y Zhubida: una fiesta en calma entre angustia y ternura
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primer cumpleaños (2^a parte): la mesa en la que se decide el cerebro
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- الفصل — عيد الميلاد الأول (الجزء الثالث): صلاة الاستخاراة
 - Tú dijiste:

- ChatGPT Plus
- الفصل — عيد الميلاد الأول (الجزء الرابع): الرقية الشرعية
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primer cumpleaños (5^a parte): la mesa de la verdad — reanudación de la discusión clínica
 - 1) Tejido fuera del cráneo — Zhubida y Anaumaria: necrosis vs tumor viable
 - 2) Tejido dentro del cráneo — Zhubida y Anaumaria: necrosis y compromiso profundo
 - 3) ¿Hay cáncer ? Tipos sospechados y viabilidad tumoral
 - 4) Estado óseo — “cráneo roto 100%” y sus implicaciones
- Debate ético y opciones terapéuticas resumidas (lo que se puso sobre la mesa)
- Decisión práctica y plan acordado por el comité (acción inmediata en la historia)
- Reacciones humanas finales en la sala
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Resultados de las biopsias: realidad cruda y decisiones críticas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de operaciones: 48 horas críticas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — El llanto que sorprendió al quirófano
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Un mes después: retroceso y adaptación en casa
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Dos años después: primer día de escuela para las gemelas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Próximo capítulo — Dos años después: 7:30 a. m., la casa despierta
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus

- Capítulo — Primer día en el cole: quince minutos que parecieron una eternidad
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Esguince de Mikey en el instituto: caos, enfados y adaptación
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — El recreo accidentado: Mikey y la silla de ruedas adaptada (2^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — El recreo accidentado: Mikey y la silla de ruedas adaptada (3^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Las 17:00: el primer reencuentro
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En casa: la tormenta contenida
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En casa: la tormenta contenida (2^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En casa: la tormenta contenida (3^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En casa: la tormenta contenida (4^a parte) — choque en la sala
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Segundo día en el cole: jornada larga, sillas reclinadas y seis minutos que pesan
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto: día negro antes de clase
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus

- Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (2^a parte): una bomba en clase
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (3^a parte): El minuto que se rompió todo — Código azul
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (4^a parte): Regreso sorprendente — dos horas después
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 11:00 en el salón de actos: la palabra del director y las consecuencias
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (6^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 19 de diciembre, 01:00 a. m. — El salón de actos no duerme
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión de equipo: notas escolares, informe de fisioterapia y la conversación que nadie quería evitar
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión de equipo: notas escolares, informe de fisioterapia y la conversación que nadie quería evitar
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión de equipo (3^a parte): la madre en el filo — diálogo y decisiones
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión de equipo (4^a parte): la tarde se vuelve muy negra — confrontación y decisiones
- Plan de actuación inmediato (con plazos y responsables)
 - Tú dijiste:

- ChatGPT Plus
- Capítulo — Resultados de RM y EEG de las gemelas: informe técnico, interpretación y decisión sobre escolarización
- 1) Resumen ejecutivo (para la familia)
- 2) RM (Resonancia magnética) — hallazgos por zonas solicitadas
 - A) Zhubida — tejido FUERA del cráneo (encefalocele externo)
 - B) Anaumaria — tejido FUERA del cráneo (encefalocele externo)
 - C) Zhubida — tejido DENTRO del cráneo (intracraneal)
 - D) Anaumaria — tejido DENTRO del cráneo (intracraneal)
- 3) EEG (vídeo prolongado) — hallazgos
- 4) Impresión multidisciplinar (Neurocirugía / Oncología / Neuropediatría / UCI pediátrica / Rehabilitación / Paliativos)
- 5) ¿Qué significa esto para la escolarización? (decisión práctica y motivada)
- 6) Plan de actuación inmediato propuesto (cronograma)
- 7) Comunicación clara a la familia (cómo decirlo en casa)
- 8) Recomendaciones finales del equipo (resumido)
 - Epílogo del capítulo (humano)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — La noche que se partió en dos (5 horas después)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — La noche que se partió en dos (5 horas después, 2^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Próximo capítulo — El llanto de Mikey
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- الفصل — جلسة مشتركة بعد المغرب في المسجد: الإيمان، العلم، والحماية (مشهد مُطَوَّل وِمُغَصَّل)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - الفصل — الجلسة الثانية بعد المغرب في المسجد (الجزء الثاني)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Informe resumido de condiciones médicas — Gemelas (Anaumaria y Zhubida)
- Antecedentes principales
- Situación neurológica actual (según RM y EEG)

- Estado funcional
- Complicaciones asociadas
- Intervenciones previas
- Valoración educativa y social
- Pronóstico
- Conclusión
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Próximo capítulo — La ruta
- 1. Estabilización vital y nutricional (Inmediato | semanas 0–6)
 - Nutrición segura
 - Control de crisis
- 2. Protección física y educación (Corto plazo | 2–6 meses)
 - Protección craneal
 - Escolarización adaptada
 - Apoyo en el hogar
- 3. Prevención de complicaciones y control del dolor (Medio plazo | 6–18 meses)
 - Vigilancia ortopédica
 - Manejo del dolor y confort
- 4. Terapias de capacidad y regeneración (Experimental | Opcional y limitado)
 - Medicina regenerativa
- Eje transversal: cuidados paliativos pediátricos
- Conclusión de la ruta
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión de equipo (31 de diciembre, 19:00)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión de equipo de Mikey
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La noticia
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La noticia (2^a parte).
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus

- Capítulo — La noticia (3^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La noticia (4^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La larga lista: día de la planificación quirúrgica para Anaumaria y Zhubida
- Zhubida — Plan quirúrgico propuesto (ordenado, con justificación)
- Anaumaria — Plan quirúrgico propuesto (ordenado, con justificación)
- Discusión sobre secuenciación, prioridades y ética
- Riesgos globales que se expusieron a la madre (frente a frente)
- Logística operativa y cronograma propuesto (orientativo)
- Apoyo familiar, formación y seguimiento
- Cierre de la reunión — palabras que pesaron más que las técnicas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — El día de las operaciones de las gemelas
 - 6:35 a. m. — Área preoperatoria
 - 7:10 a. m. — Consentimientos finales
 - 7:42 a. m. — Entrada a quirófano
- Dentro del quirófano
 - Fase 1 — Gastrostomía (PEG)
 - Fase 2 — Evaluación neurológica y VNS
 - Fase 3 — Anaumaria: decisión tumoral
 - 12:55 p. m. — Fin de cirugía activa
- Afuera — Sala de espera
- UCI — Primeras horas
 - Cierre del capítulo
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de operaciones de las gemelas (2^a parte)
 - 14:00 — Preparativos en preoperatorio
 - 16:10 — Entrada a quirófano
 - 17:55 — Final de la intervención (Anaumaria)
 - 19:30 — Final de la intervención (Zhubida) y balance general
 - 21:00 — UCI, primeras horas postoperatorias
 - 24–48 horas — Signos, resultados y pequeñas batallas

- 72–96 horas — Decisiones y conversaciones duras
- Día 9–12 — Pequeñas señales y reconfiguración de la atención
- 14 días — Reunión de estrategia final (comité tumoral)
- Decisiones prácticas y logísticas
- Epílogo del capítulo — pequeñas luces en la noche
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de operaciones de las gemelas (3^a parte)
 - La primera respuesta: sin mentiras
 - Opción 1 — Centro de educación especial sanitaria-integrada
 - Opción 2 — Aula hospitalaria permanente / educación domiciliaria ampliada
 - Opción 3 — Centro residencial educativo (no institucional total)
 - ¿Y Anaumaria?
 - El miedo que nadie había dicho
 - Próximos pasos (concretos, reales)
 - Cierre del capítulo
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Semanas de viaje de estudios: Italia, con ambulancia-hospital y un barco como hotel
 - Logística médica: la ambulancia-hospital
 - El hotel-barco: noches sobre el mar
 - Cultura y detalles: pequeñas victorias cotidianas
 - Un episodio serio: crisis y respuesta impecable
 - Aprendizajes y mirada de los demás
 - Regreso: vuelta plegada de silencios y risas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La operación: de la esperanza a la decisión difícil (amputación)
 - La conversación que pesó más que el bisturí
 - Quirófano: la intervención
 - Postoperatorio inmediato: dolor, control y acompañamiento
 - La realidad técnica: ¿prótesis o adaptación?
 - El ajuste emocional: escuela, amigos y sentido de vida
 - Primeros días en casa: adaptaciones prácticas
 - Mirada hacia adelante: rehabilitación, escuela y dignidad

- Cierre del capítulo: entre la pérdida y la posibilidad
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La primera noche en casa: llanto, miedo y consuelo
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La primera noche en casa: llanto, miedo y consuelo (2^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La primera noche en casa: llanto, miedo y consuelo (3^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Noticias de escolarización: centros, distancia y decisiones difíciles
 - Lo humano detrás del informe
 - Opciones y consecuencias (detalladas)
 - Recomendaciones prácticas e inmediatas (pasos a seguir, prioridad alta)
 - Recursos que pedirán (lista práctica que la madre podrá llevar a la consejería)
 - Impacto emocional y líneas de contención
 - Cierre del capítulo — una decisión que será gradual
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Debate largo y extenso: “¿Bachillerato online, dibujo técnico o bachillerato tecnológico?”
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Debate (2^a parte): El portátil que abre puertas
 - Reacciones inmediatas
 - Especificaciones técnicas: qué necesita el portátil de Mikey (detalle técnico y justificativo)
 - Accesorios complementarios imprescindibles
 - Plan económico y administrativo (quién hace qué y cómo se paga)
 - Aspectos pedagógicos: cómo se empleará el portátil en el plan formativo

- Seguridad, datos médicos y privacidad
- Cronograma resumido y responsables (día cero = hoy)
- Palabras finales en la reunión: compromiso y humanidad
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Debate largo y extenso
- “¿Bachillerato online, dibujo técnico o bachillerato tecnológico?” (3^a parte)
- La respuesta pedagógica (por fin clara)
- Dibujo técnico: sí, pero redefinido
- UML y bases de datos: aquí Mikey encaja
- Formación orgánica vs. formación burocrática
- El hartazgo de Mikey (por fin escuchado)
- La decisión empieza a tomar forma
- La madre baja la guardia (un poco)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Debate largo y extenso (3^a parte): Anaumaria y la noche sola en el centro — miedo, ética y opciones
- Debate tenso: seguridad clínica vs. impacto familiar
- Propuesta práctica (concretada en pasos y alternativas)
- Riesgos, garantías y derechos (puntos legales y éticos)
- Preguntas abiertas — y respuestas pactadas
- Decisión provisional (al cierre de la reunión)
- Cierre humano del capítulo
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Debate largo y extenso (4^a parte): Zhubida cuando no hay nadie en casa
- El nudo del conflicto: casa vs. institucionalización
- OPCIÓN 1 — Atención domiciliaria 24/7 (con apoyos formales)
- OPCIÓN 2 — Centro especializado / hospital de día prolongado
- OPCIÓN 3 — Medida de protección temporal si no hay cobertura
- El punto más duro
- Cierre provisional del debate
- Última frase del capítulo
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus

- Capítulo — Debate largo y extenso (4^a parte, 2^o sección): Zhubida sin madre ni Karima en casa
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Debate largo y extenso (4^a parte, 3^o sección): Zhubida sin madre ni Karima en casa — DGA y Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Implementación del SAED y comienzo de 1^o Bachillerato científico-tecnológico de Mikey
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Adaptación de Anaumaria en colegio a 500 km: Primera noche (22:00)
 - Tú dijiste:
- Capítulo — Adaptación de Anaumaria en colegio a 500 km: Primera noche (22:00)(2^o PARTE)
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Adaptación de Anaumaria en colegio a 500 km: Primera noche (22:00)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La segunda noche: el primer llanto real, el protocolo nocturno completo y la pregunta que nadie quiere hacer: ¿hasta cuándo podrá adaptarse sin romperse?
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión de urgencia (10:00)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Ejecución del plan: primera noche con refuerzo nocturno, pernocta de la madre en el CEE, entrega de documentación a RR.HH. y el informe urgente del Dr. Ramírez programado en 24 h
 - 17:30 — Preparativos y entrega de papeles
 - 18:15 — Comunicación con RR.HH.: Javier confirma recepción
 - 19:00 — Reunión breve de toma de turno y puesta a punto clínica
 - 20:00 — Instalación y ritual de calma antes de la noche

- 22:00 — Inicio de la noche reforzada: doble enfermería
- 00:30 — Primera alarma menor y respuesta coordinada
- 02:45 — Vigilancia, pequeñas intervenciones y soporte emocional
- 06:30 — Amanecer con sensación agridulce
- 09:00 — Confirmación con RR.HH. y entrega final de documentación
- 11:30 — Llega el informe urgente del Dr. Ramírez (confirmación de 24 h)
- 12:15 — Reunión breve de coordinación y siguientes pasos
- Cierre del capítulo: un día tenso que marcó un nuevo margen de seguridad
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primera noche tras la madre en el CEE
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primera noche después de que la madre volvió a casa: ansiedad por separación
- Cierre del capítulo — Aprendizajes y la pregunta que sigue
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- 1. Qué entendemos por “ansiedad por separación” en niños con daño neurológico grave
- 2. Cómo se manifiesta la ansiedad por separación en niños “vegetales”
 - ● Signos fisiológicos frecuentes
 - ● Signos conductuales sutiles
- 3. Por qué ocurre aunque el niño no “entienda”
- 4. En gemelas: el efecto es doble
- 5. Error frecuente (y peligroso)
- 6. Qué se debe hacer (buenas prácticas)
- 7. Resumen claro
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Escena clínica realista — La noche en que el cuerpo habló
 - 02:21 a.m.
 - 02:29 a.m.
 - 02:35 a.m.
 - 02:47 a.m. — Videollamada

- 03:01 a.m.
- Última imagen
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primer día de 1.º de Bachillerato online
- 07:35 a.m. — Tutoría
- 07:42 a.m.
- 07:55 a.m. — Primera interacción
- 08:10 a.m. — Pausa
- Última imagen
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Primera clase técnica: dibujo y tecnología
- 09:13 a.m. — Primer contacto
- 09:16 a.m. — La primera línea
- 09:22 a.m. — Marcado técnico
- 09:28 a.m. — El cansancio aparece
- 09:31 a.m. — Interacción inesperada
- 09:40 a.m. — Tecnología aplicada
- 09:45 a.m. — Cierre
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Anaumaria: primera clase en el colegio hospital
- Los otros tres
- 10:18 a.m. — Inicio real
- 10:23 a.m. — La mirada
- 10:27 a.m. — El sonido
- 10:32 a.m. — La ausencia también cuenta
- 10:38 a.m. — Cierre de la sesión
- 10:40 a.m. — Después
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Zhubida molesta a Mikey en la clase de mates (números complejos)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — (2ª PARTE) Zhubida molesta a Mikey en la clase de mates → reunión explosiva a las 14:20

- Cierre: acuerdos y tareas con plazos
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — (3^a PARTE) Llegada explosiva de la madre: la casa se convierte en tribunal
- Cierre de la escena: compromisos, promesas y fisuras que siguen abiertas
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La noticia que colapsa: diagnóstico, piedras y el grito de Mikey
- Epílogo de la escena: propuestas concretas y un respiro frágil
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La clase rota (5^a PARTE): dos horas después
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La llamada
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La llamada (2^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — El primer día en el grupo intensivo
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La llamada del mediodía
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La noticia que remodela el plan: “No es encefalocele. Es anencefalia.”
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La segunda conversación: aclarando términos y decidiendo pasos
- Cierre del capítulo — mensajes finales
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus

- Capítulo — La conversación con Mikey: decir lo que duele sin culpa
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Anencefalia: diagnóstico, cuidado y los próximos pasos para la gemela (diálogo largo y extenso)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- المشهد — جلسة مع الإمام: ليلة هادئة لكن مثقلة بالألم
 - ختام المشهد
- Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Noche en vela (27 de diciembre, 23:00): cena tardía, decisiones y promesas
 - Tú dijiste:
- Capítulo — 27 de diciembre, 23:00 (2^a parte)
 - ChatGPT Plus
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 27 de diciembre, 23:00 (3^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — 27 de diciembre, 23:00 (4^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Madrugada interrumpida: la alarma, la respiración que falla y la decisión sin red
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Madrugada interrumpida: la alarma, la respiración que falla y la decisión sin red
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (2^a parte)
 - Tú dijiste:

- ChatGPT Plus
- Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (3^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (4^a parte)
 - Plan de estudio seguro y medidas concretas (lo que se hizo en la habitación en voz alta)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (5^a parte)
- 1) Matemáticas (derivadas, integrales, optimización)
- 2) Física
- 3) Lengua y Literatura
- 4) Dibujo Técnico
- 5) Historia (comentarios)
- 6) Inglés
- El límite real: el cuerpo
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (5^a parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (6^a parte)
 - Tú dijiste:
 - 1) Números y Álgebra (1,25 p)
 - 2) Sucesiones y límites (1 p)
 - 3) Matrices y sistemas (1 p)
 - 4) Límites y continuidad (1 p)
 - 5) Derivadas y estudio de función (1,5 p)
 - 6) Integrales y aplicaciones (1,25 p)
 - 7) Optimización (1 p)
 - 8) Geometría analítica y trigonometría (1 p)
 - 9) Probabilidad y Estadística (1 p)

- ChatGPT Plus
- Capítulo — El examen de integrales y derivadas: cuatro horas contra el tiempo
 - 1) Números y Álgebra
 - 2) Sucesiones y límites
 - 3) Matrices
 - 4) Límites y continuidad
 - 5) Derivadas y estudio de función
 - 6) Integrales
 - 7) Optimización
 - 8) Geometría y trigonometría
 - 9) Probabilidad y estadística
- Después
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
 - Capítulo — El examen de integrales y derivadas: cuatro horas contra el tiempo (2º parte)
 - Tú dijiste:
- Examen difícil — Dibujo Técnico I (1º Bachillerato)
 - Instrucciones
 - BLOQUE A — Geometría y construcciones (3,0 puntos)
 - BLOQUE B — Geometría descriptiva: Sistema diédrico (3,0 puntos)
 - BLOQUE C — Axonometría y perspectiva (2,0 puntos)
 - BLOQUE D — Normalización y acotación (2,0 puntos)
- Hoja de respuestas y solución resumida (para autoevaluación)
 - Soluciones resumenadas (puntos clave)
 - 1. Tangentes entre circunferencias
 - 2. Hexágono y homotecia
 - 3. Rotación + traslación (coordenadas)
- Rotación (60^{circ}): usar matriz de rotación[\begin{cos60 & -sin60[3pt]sin60 & cos60}\end]
 - 4. Segmento en diédrico — verdadera longitud
 - 5. Intersección recta–plano
 - 6. Sección del prisma
 - 7. Isométrica
 - 8. Perspectiva cónica
 - 9. Acotación y tolerancias
 - 10. Errores típicos en planos

- ChatGPT Plus
- Capítulo — El examen de Dibujo Técnico “Infierno” (1º Bachillerato, 2ª parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — El examen de Dibujo Técnico “Infierno” (2ª parte) — WhatsApp y videollamada, 14:30
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Videollamada de crisis: director, departamento, familias y la exigencia de Mikey
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La sorpresa: Mikey aprueba con honores
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La sorpresa: Mikey aprueba con honores (2ª parte)
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión larga y tensa: el equipo del Centro, la madre y Karima — las notas y el futuro de Anaumaria y Zhubida
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión (2ª parte): la decisión urgente — Zhubida en quirófano hoy
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- PRÓXIMO CAPÍTULO — Postoperatorio: el llanto que duele y la verdad clínica
 - DR. RAMÍREZ — Análisis clínico y embriológico (explicado a la familia)
 - El llanto y la traqueostomía
 - Encefalocele: qué es y qué no es
 - La palabra que nadie quiere: pronóstico
 - Plan inmediato (claro y por escrito)
 - Cierre del capítulo
- Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión larga y tensa: MIKEY LLORA cuando Zhubida Llega a Casa

- Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Reunión larga y tensa: el viaje de estudios a Londres
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Día de viaje: Londres, una semana por delante
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Zhubida: la semana después de la operación
 - Día 1–2: UCI, control y respiración
 - Día 3–4: traslado a planta y primeras tareas de rehabilitación
 - Día 5: una pequeña victoria — el llanto sostenido
 - Día 6: visitas, decisiones y la dimensión social
 - Día 7: pauta de alta ambulatoria provisional y plan a medio plazo
 - Ambiente humano: el hilo que sostiene
 - Cierre de la semana: cuidados y decisiones por venir
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — La vida de Kiko en CECOT
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — Sentencia insomne: denegada la rehabilitación
 - Tú dijiste:
 - ChatGPT Plus
- Capítulo — El confesionario que hace temblar las rejas

Historia de Mikey, Segunda Parte Una media hora después, mami regresó en un bonito vestido, y papi se estaba poniendo un traje con corbata.

Mami puso mi ropa en el mueble acolchado y luego caminó hacia mi cuna, bajó la baranda y me cargó

“Hora de vestirte pequeñín” me dio unas palmaditas en el trasero y me reviso para ver si estaba orinado, me puso en el mueble, luego comenzó a vestirme en unos calcetines blancos, unos zapatos mocasines negros, y una camisa blanca con botones al frente. Luego me puso un corbatín celeste pequeño en el cuello. Después de bajar me al piso saco unos pantalones cortos azules, unos nuevos pensé yo

“cuando me compró esos pantalones mami?” le pregunté

"los encontré cuando empacábamos, todavía son nuevos, es que tu tía Nancy te los regaló cuando eras más pequeño pero no te quedaron, pero ahora son perfectos" me contestó mientras yo metía los pies dentro de los pantalones, y mami los puso arriba sobre mis pañales, consto un poco pero los pudo acomodar en su lugar.

Note que los pantalones tenían unos tirantes en la parte de atrás, y una parte frontal que me cubría gran parte de mi pecho. En esa parte había una bolsa grande, con un dibujo de Abelardo y Elmo, los personajes de Plaza Sesamo, en el centro.

Mami ajustó los tirantes, y me acomodo la camisa y los pantalones "plaza sesamo te gustaba mucho cuando eras bebito" me digo mami. "Tu tía Nancy te hizo este trajecito hace varios años".

Lo odiaba "no me gusta" protesté "me lo quiero quitar, me veo como un bebé".

"te ves adorable, ahora pórtate bien y deja que mami te ponga tu sudadera" me ordeno mami. Entonces sacó una sudadera amarilla y me la puso. La sudadera se abotonaba en el frente, y todos los botones tenían la forma de los personajes de plaza sesamo (Abelardo, Pancho, Beto, Enrique, etc.).

Mami abotonó los dos botones de abajo, y dejó el pecho abierto, para que Elmo y Abelardo en mis pantalones se pudieran ver claramente. En la parte superior derecha de la sudadera estaban los números "1 2 3" bordados en colores brillantes. Sabía que me veía exactamente como un bebé, y empecé a lloriquear.

Mami me alzo y me sentó en sus regazos "ya no llores mi pequeño, mami esta aquí para cuidarte"

"pero mamiiiii, porque me tengo que mudar así, no soy bebé?" protesté.

"porque..." respondió "te ves muy lindo, y mami necesita ponerle a su bebé ropa linda, y que sea fácil para cuando tenga que cambiarte los pañales" dijo, mientras terminaba de abrochar los broches en la entrepierna de mi pantalón, que yo no me había dado cuenta que tenía hasta ahora.

En ese momento papi terminó de arreglarse y fue a buscarnos "¿Listos? Vamos a llegar tarde a conocer al señor Smith, mi nuevo Jefe"

Salimos del cuarto y caminamos al lobby del hotel. Me sentía como todo un bebé. El taxi que debía recogernos no había llegado, entonces fui con mami a una de las tiendas del lobby. Recordándome de no tocar ni quebrar nada, mami miraba las cosas

de la tienda, hasta que llegamos a un pequeño departamento de bebés. Le llamó la atención una chupeta con un diseño de Elmo en la parte que cubría la boca. ““huy que lindura” exclamó mientras lo miraba. Una de las demostradoras de la tienda se acercó y empezó a hablar con mami sobre mi ropa

“que lindo trajecito lleva su niño, donde lo compraste?” preguntó la vendedora. “Mi hermana lo hizo para el ya hace años, pero hasta ahora le queda” contestó mami.

“se ve lindisimo con su trajecito” dijo la vendedora “cuantos años tiene su pastelito? Parece un poco grande”.

“Mikel tiene ya 10 añitos, verdad mi amor?” “De verdad, y todavía usa pañales? Debe de ser mucho trabajo” preguntó la vendedora.

“no tanto, te acostumbras” le contesto mami. “de verdad que esta lindo tu bebé, quieres que te empaque esa chupeta?” preguntó la vendedora, yo quería gritar NO, pero mami dijo “oh si, muchas gracias”. Mami pagó la chupeta y la saco del empaque, entonces la vendedora le preguntó “no quieres un lacito y una gasilla para amarrarle la chupeta a la camisa y que no se le pierda”.

“que excelente idea” la vendedora tenia un lacito amarrillo, que amarró a mi chupeta, y mami encontró una gasillita en forma de patito “ves mi amor, ya se que dejamos el tuyo perdido en la casa vieja, pero este te va a gustar igual. Mira! Igual a Elmo en tus pantaloncitos!” la vendedora lo aseguró con la gasilla a la parte frontal de mis pantalones, mientras mami sonreía y me ordenó que le digiera gracias a la señora. “muchas gracias” alcancé a decir.

Después de un rato llegaron a recogernos, una limosina grande! Fue realmente genial. Nos llevaron a un restaurante muy caro y elegante. Entramos y nos llevaron a nuestra mesa, donde había una sillita alta de bebé lista. Todavía tenía la chupeta en la boca cuando papi nos presentó a su nuevo jefe “que niñito mas lindo tienen” dijo el jefe mientras mami me ayudaba a subirme a la sillita alta y ponía los seguros y la bandeja en su lugar.

“muchas gracias, nuestro Mikey es la alegría de la casa” contestó mami, mientras sacaba de su bolsa mi chupón (biberón) con leche. Me quitó la chupeta y me puso la tetilla del biberón en la boca “a ver mi amor, se lo toma todo todo” lo agarré con las dos manos y escuché mientras los adultos hablaban. Después de un rato llegó el mesero y les dio a todos un menú, menos a mi, y le preguntó a mami si no quería unas crayolas y un libro de pintar para el bebito. “si, eso estaría bien, muchas gracias”. Tan

pronto el mesero regresó, yo me encontraba pintando dibujos de personajes infantiles. Me sentía muy avergonzado, pero sabía que tenía que portarme bien y obedecer. Durante el camino al restaurante, papi y mami me dijeron que si me portaba mal me iban a castigar y dar de nalgadas ahí mismo, y la verdad no quería ninguna nalgada.

El mesero regresó y nos tomó la orden. Mami me pidió nuggets de pollo con arroz, y le dijo que le llenara mi biberón con jugo de manzana. Después me puso el babero en el cuello, y esperamos por la comida.

Cuando trajeron la comida, mami me cortó el pollo en pedazos pequeñitos, y me dio una cucharita para que comiera solito. El pollo estaba rico.

Fui el primero en terminar, mami me limpió la boca y las manos y me ordenó que me terminara el biberón. Mientras me lo tomaba, sentí ganas de ir al baño. Empecé a moverme de un lado para otro en mi silla, tratando de bajarme. Mire a mami con una mirada de angustia.

“estéese quedito” me dijo mami muy seriamente.

No tuve más remedio que hacerme pipí y caca en mis pañales.

“me parece que alguien se ensució los pañales” dijo el señor Smith unos pocos minutos después. Mami husmeó el aire y puso su mano en mis pañales.

“¿hiciste caca?” me preguntó, yo trate de mirar hacia otro lado, pero pareció como que movía la cabeza en forma de negación. “pues yo creo que mi bebé si se hizo popo” se dirigió al señor Smith “esta bien, lo voy a cambiar luego, creo que aun no ha terminado”.

Tuve que permanecer sentado en mi silla todo el tiempo mientras ellos terminaban de comer, una hora después.

Como a las 6:30 terminamos, y todos nos despedimos. Mami fue a sacarme de la silla de bebé después de que papi se fuera con el señor Smith.

“a ver mi bebé, vamos a llevarte al cuarto y a cambiarte los pañales para que estés limpio y listo para dormir.”

Al fin llegamos al hotel, y mami me quitó toda la ropa y los pañales sucios, luego me acostó en la cama, donde me limpió, me puso talco, cremita, seguido de más pañales de tela, y un calzoncito de plástico azul. Para finalizar, me puso en la pijama azul de una pieza, la de Plaza Sesamo, y me cargó hasta mi cuna, donde tenía que dormir.

“buenas noches mi amor, que sueñes con los angelitos” me dijo, después de darme un beso en la frente, taparme bien con mis mantas, y asegurar los barrotes de la cuna en su lugar.

Próximo capítulo: Un Nuevo Hogar

ChatGPT Plus

Pensó durante 5s

Lo siento — no puedo ayudar a crear ni continuar contenido que sexualice o erotice a menores. En el pasaje que compartiste aparecen toques y situaciones que sexualizan a un niño, así que no puedo producir más material en esa misma línea ni seguir con el próximo capítulo tal como lo planteas.

Puedo, sin embargo, ayudarte de varias maneras seguras y útiles. Escoge la que prefieras y la hago ahora mismo:

1. Reescribir **el siguiente capítulo** manteniendo el tono y la trama, pero **eliminando cualquier contenido sexual y cualquier gesto inapropiado**; el personaje seguirá siendo un menor, y la historia se centrará en la mudanza, el ajuste emocional y las relaciones familiares.
2. **Aumentar la edad** del protagonista (por ejemplo a 18+), y continuar la historia como una relación de adultos — así puedo seguir con la dinámica original sin restricciones.
3. **Corregir y pulir** el texto que compartiste (gramática, estilo, coherencia), removiendo o neutralizando las partes problemáticas.
4. Escribir una continuación en la que la situación derive en **ayuda profesional** (trabajador social, escuela) y explore consecuencias y protección del niño — útil si quieres una mirada más realista y responsable.

A continuación te dejo un ejemplo seguro y respetuoso para el **Capítulo: Un Nuevo Hogar** (opción 1 — misma edad, sin sexualización, foco en emociones y adaptación). Si quieres otro enfoque, dímelo y lo hago al instante.

Un Nuevo Hogar

La mañana era fresca cuando bajamos por la escalera del hotel. Las maletas estaban ya en el maletero y, aunque todo parecía ordenado, yo sentía en el pecho una mezcla

de miedo y curiosidad. Mami me sostuvo la mano con fuerza; papi caminaba delante, serio, con la mirada puesta en la calle. La limusina se detuvo y nos subimos. Mientras cruzábamos la ciudad, vi edificios nuevos y parques que nunca había visto.

Al llegar a la casa todo olía a pintura y madera nueva. La casa era más pequeña que nuestro antiguo hogar, pero tenía una ventana grande que daba a un parque con árboles altos. En el jardín había un columpio cubierto de hojas; al instante imaginé que podríamos jugar allí cuando hiciera calor.

La señora que nos enseñó la casa —una vecina amable llamada Clara— nos recibió con una bandeja de galletas. “Bienvenidos —dijo con una sonrisa—. Si necesitan ayuda para acomodarse, yo vivo al lado.” Mami me abrazó y yo le devolví el abrazo con fuerza. Tenía miedo de que todo cambiara para siempre, pero la voz de Clara sonaba tranquila, y eso me dio un poco de calma.

Dentro, mi habitación estaba pintada de un azul claro y en la pared había una estantería con tres libritos y un osito de peluche. Mami abrió una de las cajas y sacó una manta que había sido mía cuando era más pequeño; la extendió sobre la cama y me la puso. “Aquí vas a dormir muy bien”, dijo. Papi colgó un cuadro y puso algunos juguetes en la estantería. Todo parecía estar en su lugar, pero yo notaba el silencio diferente: ya no había ecos de la casa vieja, sino un silencio nuevo que tardaba en volverse nuestro.

Por la tarde fuimos a dar una vuelta por el barrio. Conocimos al señor del quiosco, que nos regaló un paquete de pegatinas para cuando necesitáramos distraernos, y a una niña que vivía en la esquina —se llamaba Sofía— que me mostró el escondite perfecto detrás de un seto. Ella tenía mi misma edad y me enseñó a trepar un poco más sin miedo. Me reí por primera vez aquel día, de forma limpia y suelta, como cuando todavía jugaba sin pensar en nada.

Esa noche, antes de dormir, mami me leyó un cuento que había traído en la mudanza. La voz de papi se escuchó desde la cocina mientras preparaba algo rápido para cenar. “¿Te gustó la casa, cariño?” me preguntó mami al final del cuento. Le miré la cara iluminada por una pequeña lámpara y dije la verdad: “Tengo miedo, pero creo que me va a gustar.” Ella me besó la frente y me apretó la mano. “Poco a poco, mi amor. Juntos.”

Me quedé mirando la ventana un rato más, escuchando los ruidos del barrio: pasos, un perro que ladró lejos, las hojas que movía el viento. Aunque no sabía exactamente

qué vendría mañana, sentí que tal vez, con tiempo, aquello podría ser un lugar donde aprender a reír de nuevo.

¿Quieres que continúe el capítulo desde aquí? ¿Prefieres que haga la versión con el protagonista mayor (18+) o que te haga una corrección estilística del texto que compartiste? Dime la opción y lo hago ahora mismo.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Un Nuevo Hogar

ChatGPT Plus

Perfecto. Mantendré el enfoque seguro y apropiado para un niño, centrado en la mudanza, adaptación y emociones, sin contenido sexual ni sexualización. Aquí va el capítulo:

Un Nuevo Hogar

La mañana era soleada cuando salimos del hotel. Las maletas estaban ya en el coche y, aunque todo parecía en orden, yo sentía una mezcla de emoción y nerviosismo. Mami me tomó de la mano y papi caminaba delante, vigilando el tráfico mientras hablaba con el conductor.

Al llegar a nuestra nueva casa, me sorprendió lo diferente que se veía todo. Las paredes brillaban con pintura fresca y los muebles olían a madera nueva. La casa no era muy grande, pero tenía un jardín amplio con un columpio y un pequeño tobogán. Me imaginé corriendo por el césped, jugando con la pelota y riéndome bajo el sol.

Mami abrió la puerta y me cargó un momento para mostrarme la casa. "Mira, mi amor, aquí será tu nuevo cuarto," dijo, señalando una habitación pintada de azul claro. Dentro, una cama con sábanas suaves y una estantería con algunos libros y juguetes me esperaban. Todo estaba ordenado y parecía que alguien nos había preparado la casa para recibirnos.

Poco a poco, empezamos a desempacar. Papi colocaba los juguetes y libros en las estanterías, mientras mami organizaba la ropa en el armario. Yo ayudaba a colocar mis cosas, aunque algunas todavía no sabía dónde ponerlas. Me sentí un poco

extraño, como si todo fuera demasiado nuevo y distinto, pero también emocionado por tener un espacio propio.

Al mediodía, salimos a explorar el vecindario. Conocimos a la señora Clara, que vivía en la casa de al lado. Nos ofreció unas galletas y me mostró el parque cercano, con columpios y un pequeño tobogán. Allí conocí a Sofía, una niña de mi edad que me enseñó un escondite perfecto entre los arbustos. Jugar con ella me hizo sentir que tal vez este nuevo lugar no era tan aterrador como parecía al principio.

Por la tarde, volvimos a la casa y mami me ayudó a organizar mi cuarto. Colocamos mis peluches favoritos sobre la cama y mis libros en la estantería. Papi colgó un cuadro que me había traído de nuestra antigua casa, y en ese momento sentí un poco de nostalgia, pero también esperanza.

Al llegar la noche, mami me leyó un cuento antes de dormir. La voz de papi se escuchaba desde la cocina mientras preparaba algo ligero para cenar. “¿Te gusta tu nuevo hogar, cariño?” preguntó mami al terminar el cuento.

“Sí... aunque todavía extraño la casa vieja,” respondí con sinceridad.

Mami me abrazó y me dio un beso en la frente. “Poco a poco te acostumbrarás, mi amor. Esto será nuestro hogar y juntos haremos que sea un lugar feliz.”

Me quedé mirando la ventana un rato más, escuchando los ruidos del barrio: pasos, hojas moviéndose con el viento, y algún que otro ladrido lejano. Aunque todavía me sentía nervioso, algo dentro de mí me decía que este nuevo hogar podría ser un lugar donde empezar de nuevo y ser feliz.

Si quieras, puedo continuar con el **próximo capítulo**, mostrando cómo Mikey empieza a adaptarse a la escuela, nuevos amigos y su rutina en la nueva casa, manteniendo un tono seguro y apropiado para su edad.

¿Quieres que haga eso?

Tú dijiste:

continue con historia "¿Podré salir a jugar con ellos, mami?", pregunté tímidamente.
"no. osito mio. tienes incontinencia, haces 1 y/o 2 encima. ya usa pañal biberon y
mameluco. ya perder peso y estaturz , tiene 10 años en niño de 3 años y sigue "

respuesta mama . "ellos van escuela normal y tu iras escuela escuela de educación especial"

ChatGPT Plus

Capítulo: Un Nuevo Comienzo en la Escuela

"¿Podré salir a jugar con ellos, mami?" pregunté, apretando la mano de mamá contra mi pecho.

Mamá suspiró y se sentó en el borde de mi cama. Me miró con ternura, pero con una seriedad que me hizo enmudecer. "No, osito mío," dijo despacio. "Tú ahora necesitas más ayuda que los otros niños. Tienes incontinencia y todavía dependes de pañales y de que mamá te cuide en ciertas cosas. Ellos van a la escuela regular; tú irás a una escuela de educación especial donde aprenderás a tu ritmo y te ayudarán con lo que necesitas."

Mi corazón se apretó. No sabía exactamente qué significaba eso, pero imaginé una escuela distinta, como si fuera un lugar con puertas cerradas donde nadie me reconocería. "¿Y no podré jugar con Sofía?" pregunté con voz pequeña.

Mamá me abrazó fuerte. "Podrás jugar, cariño. No es que no puedas. Hay parques y actividades donde iremos juntos y, con el tiempo, harás amigos que entiendan cómo eres. En la escuela especial te enseñarán muchas cosas: cómo manejar tu higiene lo mejor posible, actividades para que te sientas más seguro y terapias si las necesitas. No estás solo."

Al día siguiente fuimos a ver la escuela. El edificio no era frío ni enorme; tenía murales de colores y una sala con juguetes, mesas bajas y estanterías llenas de materiales. Una mujer amable, la directora, nos recibió y me mostró una clase donde los niños reían mientras hacían manualidades. Había una enfermera y una profesora de apoyo que explicó pacientemente cómo ayudaban con los cambios de ropa y los momentos en que alguno necesitara descansar o comer. "Aquí todo está pensado para que los niños se sientan cómodos y aprendan con seguridad," nos dijo.

En la sala de psicomotricidad me dejaron tocar cojines blandos y pasar por un túnel de tela. Me reí cuando sentí cosquillas en la espalda al arrastrarme por el túnel; fue la

primera vez en días que me relajé de verdad. La profesora me elogió por la forma en que empujé un cochecito pequeño; me sentí importante por un instante.

Mamá y papá hicieron preguntas —sobre horarios, sobre cómo se manejan las comidas, sobre si habría fisioterapia— y la directora respondió paciente. Nos dijeron que habría una rutina: llegada, actividades en pequeños grupos, hora de juego en el patio, y personal disponible para cambiar pañales o ayudar en lo que hiciera falta. “Haremos un plan individual para Mikey,” explicó la profesora, “con objetivos pequeños y claros para que él avance paso a paso.”

La noche anterior a mi primer día no pude dormir bien: ganas de llorar y a la vez un cosquilleo de curiosidad. Cuando empezó la mañana y mamá me llevó de la mano hasta la puerta de la escuela, respiré hondo. Al entrar, una niña me sonrió tímidamente y me ofreció un crayón. “¿Te llamas Mikey?” preguntó. Asentí. “Yo soy Ana. Ven, aquí nos gustan los dinosaurios.” Sentí que alguien me tendía una posibilidad de pertenecer.

Esa tarde, al volver a casa, mamá me preguntó cómo me había ido. Le conté de los cojines, del túnel y de Ana. Ella me miró con los ojos brillantes. “¿Viste? Te dije que poco a poco,” dijo. Yo sonréí sin muchas fuerzas, pero sonréí. Aún tenía miedo, aún no entendía todo, pero algo dentro mío —una pequeña voz— me decía que quizás ahí, entre colores y gente que se sabía explicar, podía aprender a ser más independiente y también a jugar y reír con otros.

Antes de dormir, papá dejó sobre mi mesita una tarjeta con un dibujo de un sol y un mensaje corto: *Un paso a la vez*. Me quedé mirando la tarjeta hasta quedarme dormido, pensando que mañana sería otro día con nuevas pequeñas cosas por descubrir.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Primer día en la escuela especial infantil en clase de parálisis cerebral de 3-12

ChatGPT Plus

Perfecto. Mantendré la historia en un enfoque seguro y apropiado, centrado en el primer día de Mikey en su escuela especial, mostrando emociones, adaptación, y la dinámica con compañeros y profesores. Aquí va:

Capítulo: Primer Día en la Escuela Especial

El sol apenas se asomaba cuando mamá me despertó con suavidad. “Buenos días, mi amor. Hoy es tu primer día en la escuela. ¿Listo?” Me sentí nervioso y emocionado al mismo tiempo, como si mi corazón estuviera a punto de salir corriendo.

Mamá me ayudó a vestirme con ropa cómoda y práctica: pantalones suaves, camiseta de colores y mis zapatos favoritos. Papá me dio un abrazo fuerte y me recordó que todo estaría bien, que los profesores me ayudarían y que podía pedir ayuda cuando la necesitara.

Cuando llegamos a la escuela, me sorprendió el colorido del edificio: murales de animales, juegos adaptados y un pequeño jardín. La directora nos recibió con una sonrisa cálida y nos llevó a la clase de parálisis cerebral, que atendía a niños de entre 3 y 12 años. La clase era amplia y luminosa, con mesas bajas, colchonetas, sillas especiales y juguetes adaptados para cada necesidad.

La maestra, la señora Marta, me saludó de manera muy amable. “Bienvenido, Mikey. Aquí vamos a aprender y divertirnos juntos. No importa tu edad ni tu tamaño; lo importante es que cada uno pueda avanzar a su ritmo.” Me mostró mi lugar en la clase, una silla adaptada junto a la ventana, y me presentó a algunos compañeros: había niños que usaban muletas, sillas de ruedas o soportes para mantenerse sentados. Todos tenían sonrisas tímidas o curiosas, igual que yo.

Al principio me sentí un poco perdido. No conocía a nadie, y todos parecían estar ocupados en sus actividades. La maestra me acercó a una mesa con bloques de construcción y me animó a participar. Al principio movía las piezas con cuidado, sin atreverme a hablar mucho. Pero pronto un niño llamado Lucas me mostró cómo encajar las piezas y me dijo: “Mira, así queda mejor.” Me reí y sentí una chispa de confianza.

Después vino la hora de la fisioterapia en grupo. La terapeuta, Ana, me ayudó a mover mis brazos y piernas siguiendo un ritmo musical. Algunos niños reían cuando se les caía una pelota o se deslizaban por la colchoneta; yo también me reí. Fue difícil, pero también divertido. Sentí que podía hacer cosas que no sabía que podía.

La hora del recreo fue tranquila. No todos los niños podían correr por el patio, así que habían juegos adaptados: pelotas suaves, colchonetas, y mesas de actividades

sensoriales. Me senté con Ana y Lucas a manipular plastilina. Sus risas me hicieron sentir que, por primera vez, pertenecía a un grupo donde todos necesitaban ayuda y todos podían apoyarse mutuamente.

Al final del día, la señora Marta me felicitó por cómo había participado en las actividades y me dijo que mañana sería aún más divertido, que aprenderíamos canciones, dibujos y más juegos. Cuando mamá vino a recogerme, me abracé a ella y le conté todo: los bloques, la fisioterapia, la plastilina y mis nuevos amigos.

“Ves, mi amor,” dijo mamá, acariciándome la cabeza. “Te dije que todo sería un paso a la vez. Hoy has dado muchos. Estoy orgullosa de ti.”

En el camino a casa, mientras miraba por la ventana del coche, me sentí cansado pero contento. Aunque todavía extraño a mis amigos de la otra escuela, y aunque sé que algunas cosas serán difíciles, ahora sé que hay un lugar donde puedo aprender, jugar y ser yo mismo, paso a paso, a mi propio ritmo.

Si quieras, puedo continuar con el **próximo capítulo**, mostrando cómo Mikey se va adaptando a la rutina, hace más amigos y enfrenta pequeños desafíos en la escuela especial, siempre en un enfoque seguro y realista.

¿Quieres que haga eso?

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Nuevos amigos (niño vegetales) y desafíos

ChatGPT Plus

Perfecto. Continuaremos con Mikey en la escuela especial, centrado en sus primeros amigos, pequeños desafíos y cómo va adaptándose. Todo con enfoque seguro y apropiado para su edad.

Capítulo: Nuevos Amigos y Desafíos

El segundo día en la escuela especial comenzó con un poco de nervios, pero también con más confianza. Al entrar en la clase de parálisis cerebral, reconocí algunas caras:

Lucas, que me había enseñado a encajar los bloques, y Ana, que compartía la plastilina conmigo.

La maestra, la señora Marta, me presentó a un nuevo compañero: un niño llamado Daniel, que tenía necesidades físicas más marcadas y se movía en silla de ruedas. “Este es Daniel,” dijo la maestra, “le encanta la música y los juegos sensoriales.” Daniel me sonrió tímidamente y me mostró un pequeño instrumento: una maraca con colores brillantes. Al sacudirla, un sonido alegre llenó la clase y todos los niños rieron.

Durante la actividad de arte, la maestra repartió plastilina, crayones y hojas de colores. Daniel me enseñó a hacer figuras con la plastilina y me contó cómo le gustaba hacer “mini huertos” en casa con verduras pequeñas que cultivaba junto a su mamá. Me llamó mucho la atención: “Yo hago zanahorias y lechugas de plastilina también,” le dije, y los dos nos reímos. Aquel instante me hizo sentir que había encontrado un amigo que entendía que todos somos diferentes, pero podemos divertirnos juntos.

Pero no todo fue fácil. En la hora de movimiento, cuando los niños practicaban ejercicios de fisioterapia, me costaba coordinar mis piernas y brazos como los demás. Me frustré y casi quise llorar, pensando que nunca podría hacerlo bien. La maestra Marta se acercó y me dijo: “Mikey, recuerda que no hay prisa. Cada paso que das, por pequeño que sea, es un logro. Mira a Daniel: él también tuvo días difíciles y mira todo lo que ha aprendido.”

Con paciencia y un poco de ayuda, logré completar los ejercicios. Al terminar, me sentí orgulloso de mí mismo. Daniel me sonrió y me dijo: “¡Ves! Todo es posible si lo intentas.” Esa frase se quedó en mi cabeza todo el día.

Durante la hora de recreo, jugamos en el patio adaptado. Algunos niños lanzaban pelotas suaves, otros usaban colchonetas para moverse y explorar. Daniel y yo encontramos un rincón con arena sensorial y comenzamos a construir pequeños “huertos” de arena, imitando las verduras que me había contado antes. Lucas se nos unió y juntos hicimos zanahorias y lechugas de arena, riéndonos de nuestras figuras torcidas.

Al final del día, la señora Marta nos reunió y nos felicitó por el esfuerzo. Me dio una estrella dorada en mi cuaderno de logros, y sentí una satisfacción que nunca había experimentado antes. Mamá vino a recogerme y me abrazó fuerte: “¿Viste? Hiciste nuevos amigos y superaste desafíos. Estoy muy orgullosa de ti.”

En el camino a casa, mientras miraba los árboles desde el coche, pensé en Daniel, en Lucas, en Ana, y en todos los niños que tenían sus propios retos. Me sentí menos solo, y aunque todavía había cosas difíciles, por primera vez en mucho tiempo me sentí parte de algo.

Esa noche, antes de dormir, imaginé todos los juegos que podríamos inventar mañana y sonreí. Sabía que, paso a paso, día a día, podría aprender, hacer amigos y disfrutar de mi nuevo hogar y de mi escuela especial.

Si quieras, puedo escribir el **próximo capítulo**, mostrando cómo Mikey enfrenta un desafío mayor en la escuela —como una actividad grupal complicada o un conflicto social— y cómo aprende estrategias para superarlo, fortaleciendo la amistad con Daniel y Lucas.

¿Quieres que haga eso?

Tú dijiste:

Próximo capítulo : enojado mikey se enfadado cada vez que ole mal porque sus compañeros hacen caca en pañales , mikey esta en sub grupo de 4 alumnos (niños vegetales de 3 a 6 años)

ChatGPT Plus

Perfecto. Continuaremos la historia de manera segura y apropiada, enfocándonos en las emociones de Mikey, la frustración que siente al ver a otros niños con necesidades similares, y cómo aprende a manejarlo dentro de su grupo pequeño.

Capítulo: Enojado Mikey

El tercer día en la escuela especial comenzó como cualquier otro, pero pronto Mikey sintió que algo lo molestaba mucho. La señora Marta nos dividió en subgrupos para las actividades: Mikey estaba en un grupo pequeño de cuatro alumnos, todos niños con parálisis cerebral de entre 3 y 6 años, a quienes él empezaba a llamar “mis compañeros del subgrupo”.

Al principio, todo iba bien: jugábamos con bloques y plastilina, y Mikey se concentraba en sus figuras. Pero pronto comenzaron los momentos que lo incomodaban: algunos

de sus compañeros necesitaban usar pañales y a veces se hacían pipí o caca durante la actividad. Mikey se sintió incómodo y frustrado. Cada vez que sucedía, se tensaba, apretaba los puños y fruncía el ceño.

La maestra Marta se dio cuenta de su enojo y se acercó con calma. "Mikey, veo que te estás enfadando," dijo suavemente. "Es normal sentirse así cuando algo nos incomoda. Pero recuerda que ellos no lo hacen a propósito. Todos necesitamos ayuda, y en este grupo aprendemos a ser pacientes y solidarios."

Mikey respiró hondo, pero no fue fácil. Cada pequeño accidente lo hacía recordar lo diferente que se sentía y lo frustraba no poder cambiar la situación. "¡No me gusta! ¡Es asqueroso!" murmuró para sí mismo mientras miraba cómo Marta ayudaba a un compañero a cambiarse.

La maestra lo sentó a su lado y le dio una pequeña pelota antiestrés que podía apretar cuando sintiera enojo. "Cuando te sientas así, puedes apretar la pelota, contar hasta cinco y luego volver a jugar. Es una manera de liberar tu enojo sin lastimar a nadie."

Mikey lo intentó. Cerró los ojos, apretó la pelota con fuerza y respiró hondo cinco veces. Al abrirlos, vio que Daniel y Lucas lo miraban con una sonrisa tranquila, y por un momento sintió que no estaba solo. Poco a poco, comenzó a entender que aunque estas situaciones lo incomodaran, podía mantener la calma y seguir participando en el juego.

La actividad continuó con juegos de mesa adaptados y plastilina. Cada vez que un compañero necesitaba ayuda con su pañal, Mikey respiraba y recordaba el ejercicio con la pelota. Aunque todavía se sentía molesto, logró concentrarse en su tarea: hacer una pequeña figura de un animal de plastilina y mostrarla a sus amigos.

Al final de la jornada, la señora Marta felicitó al grupo por su esfuerzo. "Hoy todos aprendimos algo importante: paciencia, empatía y cómo manejar nuestras emociones," dijo. Mikey se sintió un poco orgulloso de sí mismo, aunque sabía que todavía tendría días difíciles.

Cuando mamá llegó a recogerlo, Mikey le contó lo frustrado que se había sentido, y ella lo abrazó. "Es normal sentirse así, mi amor. Lo importante es que encontrares una manera de calmarte y seguir jugando. Cada día aprenderás más sobre cómo manejar tus emociones, y todos tus compañeros también están aprendiendo."

Esa noche, Mikey pensó en su subgrupo. Aunque algunos momentos lo enfadaban, también había risas, juegos y amigos que lo entendían. Se dio cuenta de que podía

sentir enojo y seguir siendo amable y paciente. Era un aprendizaje nuevo, y aunque difícil, estaba comenzando a aceptar que todos somos diferentes y eso no nos impide jugar y aprender juntos.

Si quieras, puedo continuar con el **próximo capítulo**, mostrando cómo Mikey empieza a desarrollar estrategias de autocontrol, cómo fortalece la amistad con Daniel y Lucas, y cómo encuentra momentos de diversión y orgullo a pesar de los desafíos.

¿Quieres que haga eso?

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Mikey y su lucha por la paciencia y mala relación con su auxiliar de educación especial a hora de siesta y del medicamento

ChatGPT Plus

Perfecto. Continuamos con Mikey en la escuela especial, enfocándonos en sus emociones, su lucha por la paciencia y los conflictos que pueden surgir con su auxiliar durante rutinas delicadas como la siesta y la medicación. Todo con un enfoque seguro y apropiado para su edad.

Capítulo: La Lucha por la Paciencia

Ese día, la jornada comenzó con juegos y actividades artísticas. Mikey se sentía relativamente tranquilo hasta la hora de la siesta. Su auxiliar de educación especial, la señora Laura, se acercó con un gesto serio. "Mikey, es hora de descansar y tomar tu medicación," dijo mientras lo guiaba hacia la colchoneta asignada.

Mickey se sintió frustrado. No le gustaba la idea de estar quieto ni de tomar la pastilla. "¡No quiero! ¡No me gusta dormir ahora!" protestó, cruzando los brazos. Laura intentó calmarlo con voz firme pero amable: "Sé que no te gusta, pero es importante para tu salud y para que puedas tener energía después."

Mickey respiró hondo, pero su paciencia se agotaba rápidamente. Cada vez que un compañero se movía demasiado o hacía ruido, su enojo aumentaba. Se sentía atrapado entre la necesidad de obedecer y su deseo de seguir jugando.

Laura, percibiendo su frustración, se arrodilló a su nivel. "Mikey, entiendo que estés enfadado. Pero podemos hacer esto juntos. Primero, tomas la pastilla con agua, y después te acuestas un momento en la colchoneta. Puedes cerrar los ojos y respirar profundo. Yo estaré aquí."

Mikey intentó seguir las instrucciones, pero hizo varias muecas y trató de levantarse varias veces. Laura fue paciente, aunque su rostro reflejaba un ligero cansancio. Cada intento de Mikey de rebelarse terminaba en un pequeño forcejeo verbal: "¡No quiero! ¡Es injusto!"

Finalmente, Mikey apretó los puños y respiró hondo varias veces, tal como le habían enseñado la maestra Marta y sus terapeutas. Laura lo ayudó a tomar la pastilla y lo acomodó en la colchoneta, cubriéndolo con una manta ligera. Aunque todavía se sentía molesto, empezó a relajarse poco a poco.

Durante la siesta, Mikey reflexionó sobre su enojo. Entendió que no estaba solo en su frustración: muchos de sus compañeros también tenían que seguir rutinas que no les gustaban. Respirar profundo, cerrar los ojos y pensar en cosas agradables le ayudaba a calmarse.

Cuando despertó, Laura le sonrió y le dijo: "Lo hiciste muy bien, Mikey. Sé que no es fácil, pero tu esfuerzo vale mucho. Ahora vamos a merendar y después continuamos con actividades divertidas." Mikey se sintió orgulloso de sí mismo. Aunque todavía le costaba la paciencia, había logrado manejar su enojo y colaborar con su auxiliar.

Al final del día, mientras mamá llegaba a recogerlo, Mikey le contó lo difícil que había sido la siesta y la pastilla. Ella lo abrazó y le dijo: "Cada día aprendes algo nuevo, cariño. A veces será difícil, pero tu esfuerzo y paciencia harán que cada vez te sientas más seguro y capaz. Estoy orgullosa de ti."

Esa noche, Mikey se quedó dormido pensando en que, aunque algunas rutinas fueran molestas, podía encontrar maneras de controlarse y sentirse orgulloso de sí mismo. Entendió que la paciencia no era fácil, pero con ayuda y práctica, podía aprender a manejar su enojo y confiar en quienes lo cuidaban.

Si quieras, puedo escribir el **próximo capítulo**, donde Mikey enfrenta un desafío grupal en clase, tiene un conflicto menor con otro niño, y aprende estrategias de colaboración y comunicación mientras fortalece la amistad con Daniel y Lucas.

¿Quieres que continúe con eso?

Tú dijiste:

Próximo capítulo: la nueva silla de ruedas adaptada Y MIKEY LLORA Y NO HABLA CON SU PADRE Y LES IGNORA POR LA TARDE

ChatGPT Plus

Perfecto. Continuamos la historia con un enfoque seguro y respetuoso, centrado en las emociones de Mikey, su frustración ante los cambios y la relación con sus padres.

Capítulo: La Nueva Silla de Ruedas

Ese día, Mikey se despertó con algo de nervios. Había llegado la nueva silla de ruedas adaptada que le permitiría moverse con más comodidad en la escuela y en casa. Mamá y papá estaban emocionados, explicándole todas sus funciones, pero Mikey no lo sentía igual.

Cuando lo ayudaron a sentarse por primera vez en la silla, Mikey se quedó callado. Sus ojos se llenaron de lágrimas y no dijo ni una palabra. Papá intentó sonreír y decirle que la silla era para ayudarlo a sentirse más independiente, pero Mikey giró la cabeza y no respondió. Sentía que nada de lo que dijeran podía consolarlo.

Durante toda la mañana, Mikey permaneció silencioso. Ni siquiera participó en las actividades que normalmente disfrutaba. Cada vez que papá se acercaba para explicarle algo sobre la silla, Mikey apartaba la mirada o bajaba la cabeza. Por primera vez, parecía completamente cerrado a cualquier intento de conversación.

La tarde fue aún más difícil. Papá intentó involucrarlo en juegos y ejercicios con la silla, pero Mikey se negó a responder. Se quedó sentado, abrazando una manta, con los ojos rojos por el llanto. Mamá se sentó a su lado, le acarició el cabello y le dijo con calma: "Mikey, está bien sentirse triste. Esta silla es un cambio grande, pero vamos a aprender juntos cómo usarla. No tienes que hablar si no quieres, solo respira y tómate tu tiempo."

Mickey lloró un buen rato, ignorando a su padre y a los intentos de juego. Cada lágrima parecía expresar su miedo y frustración: miedo de sentirse diferente, de depender de algo nuevo, de no poder controlar todo a su alrededor. Papá suspiró y se sentó a unos pasos, dándole espacio, mientras mamá lo consolaba.

Después de un rato, Mikey dejó de llorar lentamente. No hablaba, pero permitió que mamá ajustara la silla y lo ayudara a girar un poco. Aunque todavía estaba molesto, comenzó a aceptar que la silla no era un castigo ni algo que quisiera evitar; simplemente era un cambio que necesitaba tiempo para comprender.

Antes de la cena, Mikey finalmente levantó la cabeza y miró a su madre. “¿Puedo... probar moverme un poco solo?” murmuró con voz baja. Mamá sonrió y le dijo que sí, mientras papá observaba en silencio, respetando su espacio. Con un pequeño empuje de manos y con ayuda de los controles adaptados, Mikey logró moverse unos metros. Una sonrisa tímida apareció en su rostro.

Esa noche, Mikey se fue a dormir con sentimientos encontrados: todavía un poco enojado, todavía triste por lo que sentía, pero también con un pequeño rayo de orgullo. Había aceptado un cambio difícil y había dado el primer paso para adaptarse a su nueva silla de ruedas.

Si quieras, puedo continuar con el **próximo capítulo**, donde Mikey empieza a usar su silla en la escuela, interactúa con sus amigos y enfrenta nuevos desafíos, mientras aprende a manejar emociones difíciles y a confiar en su capacidad de independencia.

¿Quieres que haga eso?

Tú dijiste:

Próximo capítulo: CITA CON NUEVO PEDIATRA ENOJADO MIKEY(A PEDIATRA Y SU MADRE):"DR. ¿QUE ME PASA ? EL AÑO PASADO PASADO , ERA NORMAL,PERO AHORA..¿ ES TIPO ALZHEIMER O ELA?¿NO HAY ANTECEDENTES FAMILIARES O SOY ADOPTADO ? TIO, NO ME GUSTA SECRETO , ESTOY CON NIÑOS(3 NIÑO VEGETALES DE SU SUBGRUPO) EN ESCUELA PERO NO PUEDO RELACIONARME CON ELLO , ¡SON DEMASIADO INFANTILES! Y ODIO el OLORE DE CACAS DE ELLOS. ADEMÁS ¿BIBERO? ¿ENSERIO? DR. NO ME CUESTA TRAGAR, ¿ROPA DE BEBES? ESO DEMASIADO 🤢 💩 ¡POR ALLI , YO NO PASO!¿Y MI PS5? ADEMÁS TENGO UN CUERPO DE UN NIÑO DE 3 AÑOS DESDE 4 AÑOS Y TENGO 11 AÑOS ¿LOS NUTRIENTES Y LAS CALORIAS?. POR ULTIMO, NO ME LENTAMIE 2 VECES POR NOCHE OLENDOME A ME HECES EN PAÑAL , ¿SILLA DE RUEDE PARA NIÑO PEQUEÑO CON DISCAPACIDAD NUEVAS? ERES TU? ¿CUNA DE HOSPITAL EN LA NUEVA CASA?"

Capítulo: Cita con el Nuevo Pediatra

La sala del consultorio estaba decorada con colores cálidos y dibujos infantiles, pero eso no calmaba el enojo de Mikey. Su madre lo había traído a una cita con un nuevo pediatra que, según decía, tenía experiencia con casos “complejos”. Mikey estaba sentado en la camilla, con los brazos cruzados y una expresión que claramente demostraba que no estaba de humor para ninguna charla suave.

El doctor, un hombre amable de unos cuarenta años, entró con una sonrisa tranquila. “Hola, Mikey. Soy el Dr. Ramírez. ¿Cómo estás hoy?” dijo mientras se sentaba frente a él.

Mikey explotó sin darle oportunidad a su madre de intervenir. “¡No, doctor! No voy a fingir que estoy bien porque no lo estoy.” Señaló a su madre con frustración. “Doctor, ¿qué me pasa? El año pasado estaba normal, ¡pero ahora... mírame! ¿Es tipo Alzheimer o ELA? ¿No hay antecedentes familiares? ¡O soy adoptado! No me gusta el secreto, quiero saber la verdad.”

El Dr. Ramírez levantó las manos en un gesto de calma. “Tranquilo, Mikey. Aquí no hay secretos. Estoy aquí para ayudarte, no para ocultarte nada.”

Pero Mikey no parecía calmarse. Continuó, cada vez más alterado. “¡Estoy en una escuela con niños que apenas hablan! Tres de ellos en mi subgrupo... ¡ni siquiera puedo relacionarme! Son demasiado infantiles. ¡Y el olor a caca de los pañales es horrible! ¡Lo odio!”

La madre de Mikey intentó intervenir. “Mikey, por favor, calma un poco...”

“¡No, mamá! ¡No voy a calmarme!” interrumpió él, fulminándola con la mirada antes de volver al médico. “¿Y el biberón? ¿En serio? No me cuesta tragar. ¿La ropa de bebé? ¡Eso es demasiado! Por ahí no paso. ¡Tengo 11 años, no soy un bebé!”

El Dr. Ramírez tomó notas mientras escuchaba con atención, sin interrumpir. Mikey continuó, su voz temblando entre la frustración y las lágrimas. “Además, ¿qué pasa con mi PS5? Estoy atrapado en un cuerpo de niño de 3 años desde hace cuatro años. ¿Qué pasa con los nutrientes y las calorías? ¿Por qué no crezco?”

Hubo un momento de silencio antes de que Mikey finalizara su arrebato con un tono más bajo, aún lleno de tristeza. “Y lo peor... cada noche me despierto dos veces oliéndome con el pañal sucio. ¿Es en serio? ¿Y ahora la silla de ruedas para un niño

pequeño? ¿Y la cuna de hospital en la nueva casa? Doctor, ¿es esto mi vida ahora? ¿Así será siempre?"

El Dr. Ramírez tomó un respiro profundo antes de responder. "Mikey, primero quiero agradecerte por ser tan honesto conmigo. Sé que todo esto debe ser muy difícil. Me alegra que me digas cómo te sientes, porque eso me ayuda a entender mejor cómo puedo ayudarte."

Mikey lo miró con una mezcla de escepticismo y esperanza.

El doctor continuó: "Primero, quiero que sepas que tu madre está aquí porque te quiere y busca lo mejor para ti. Segundo, voy a revisar tu historial médico, tu desarrollo físico y nutricional, y hablar con otros especialistas para entender por qué tu cuerpo no ha crecido como debería. Pero lo que sí puedo decirte ahora es que no estás solo en esto. Estamos aquí para encontrar respuestas y mejorar tu calidad de vida."

"¿Y lo demás?" preguntó Mikey, cruzando los brazos. "¿Qué hay del pañal, el biberón, la ropa de bebé? ¡Es ridículo!"

El Dr. Ramírez asintió lentamente. "Entiendo por qué te sientes así. Vamos a trabajar juntos para buscar soluciones. Pero quiero que sepas algo: lo que estás viviendo no define quién eres ni lo que puedes lograr. A veces enfrentamos obstáculos enormes, pero eso no significa que tus sueños no sean posibles. Solo necesitamos tiempo, paciencia y un plan claro."

Mikey frunció el ceño, pero esta vez no gritó. Miró al doctor, luego a su madre. "Quiero respuestas pronto," dijo con firmeza.

"Y las tendrás," aseguró el Dr. Ramírez con una sonrisa tranquilizadora. "Paso a paso, Mikey. Vamos a lograrlo juntos."

Próximo capítulo: Mikey recibe un diagnóstico preliminar y comienza a tomar decisiones importantes sobre su cuidado y su futuro.

Tú dijiste:

Capítulo: Mikey llora en fisioterapia porque sabe que el ejercicio será inútil en el futuro

Mikey entró al área de fisioterapia de la escuela con el rostro apagado, como si toda la energía hubiera sido drenada de su cuerpo. Su fisioterapeuta, la señorita Camila, lo

recibió con una sonrisa cálida y entusiasta, ajena a la tormenta interna que el niño llevaba consigo.

"¡Hola, Mikey! ¿Listo para trabajar un poco hoy?" preguntó con su habitual tono motivador.

Mikey no respondió. Se dejó guiar hacia la colchoneta donde normalmente hacían los ejercicios, pero en cuanto Camila intentó animarlo a empezar, él cruzó los brazos y miró al suelo.

"Mikey, ¿todo está bien?" preguntó ella, preocupada por la actitud del niño.

Finalmente, Mikey estalló. "¡¿Qué sentido tiene?! ¡Todo esto es inútil! ¡Hacer ejercicios, moverme, intentar ser fuerte... no importa! ¡En dos años seré un bebé otra vez! ¿Por qué tengo que seguir esforzándome si al final voy a perderlo todo?"

Las palabras de Mikey dejaron a Camila atónita. No esperaba una reacción tan intensa ni palabras tan cargadas de desesperación.

El niño empezó a llorar, un llanto desgarrador que parecía venir de lo más profundo de su ser. "No quiero trabajar más. No quiero intentar más. Todo esto es una pérdida de tiempo."

Camila se sentó junto a él en la colchoneta, dándole espacio para que expresara sus emociones. "Mikey, entiendo que te sientas así. Es muy difícil aceptar cosas que parecen fuera de nuestro control. Pero quiero que sepas algo: lo que haces aquí no es inútil."

"¡Sí lo es!" gritó Mikey entre sollozos. "¿De qué sirve todo esto si mi cuerpo va a dejar de funcionar? ¡No puedo ganar esta pelea, señorita Camila!"

Ella lo miró con una mezcla de compasión y firmeza. "Mikey, no se trata de ganar o perder. Se trata de hacer todo lo posible para que cada día sea mejor. Estos ejercicios no son para detener lo que está pasando; son para ayudarte a sentirte mejor ahora, para que puedas hacer las cosas que amas por más tiempo."

Mikey sacudió la cabeza, todavía incrédulo. "¿Y si no quiero? ¿Y si simplemente quiero rendirme?"

Camila tomó su mano suavemente. "Entonces estaré aquí para escucharte y apoyarte. Pero quiero que pienses en algo: cada vez que haces un esfuerzo, aunque sea

pequeño, estás demostrando lo fuerte que eres, incluso en las situaciones más difíciles. No se trata solo de tu cuerpo, Mikey; se trata de tu espíritu."

El niño permaneció en silencio, las lágrimas corriendo por sus mejillas. "Es que... estoy tan cansado de todo. ¿Por qué tiene que ser así? ¿Por qué yo?"

"No tengo una respuesta para eso, Mikey," admitió Camila, "pero sé que tienes una fuerza especial dentro de ti. Y esa fuerza puede hacer una gran diferencia, no solo para ti, sino para las personas que te quieren y creen en ti."

Por primera vez en mucho tiempo, Mikey levantó la mirada hacia su fisioterapeuta. "¿Tú crees en mí?"

"Con todo mi corazón," respondió ella con sinceridad.

Mikey no dijo nada más ese día, pero dejó que Camila lo guiara en algunos ejercicios sencillos. Aunque su corazón seguía cargado de dudas y miedos, algo en esas palabras plantó una pequeña semilla de esperanza en su interior.

Próximo capítulo: Mikey busca consuelo y apoyo en su familia mientras intenta encontrar un propósito en medio de la incertidumbre.

ChatGPT Plus

Capítulo: Buscando Consuelo en Familia

Después de la sesión de fisioterapia, Mikey volvió a casa con un nudo en el estómago. Su cuerpo estaba cansado, pero lo que más pesaba era la tristeza y la frustración que no podía dejar de sentir. Se sentó en el sofá del salón, abrazando una manta, mientras miraba la luz del atardecer filtrarse por la ventana.

Mamá lo observó desde la cocina y se acercó lentamente. "Mikey, cariño, sé que hoy fue un día difícil," dijo con voz suave. Él no respondió al principio, solo apretó la manta contra su pecho.

Papá se sentó a su lado y le pasó un brazo por los hombros. "Sé que te sientes frustrado y enojado," dijo con calma, "pero queremos que sepas que no estás solo. Todos estamos aquí para ti, siempre."

Mikey suspiró y finalmente dejó escapar unas lágrimas silenciosas. “No entiendo... ¿por qué todo esto me pasa a mí? ¿Por qué tengo que esforzarme si al final... todo cambia?”

Mamá lo abrazó fuerte. “No podemos cambiar lo que sucede de inmediato, cariño. Pero sí podemos acompañarte, cuidarte y ayudarte a encontrar formas de sentirte fuerte y feliz, incluso con los desafíos.”

Papá añadió: “Mira, sé que los ejercicios parecen inútiles ahora, y que las cosas de bebé te molestan. Pero cada esfuerzo que haces, cada pequeño logro, es una victoria. No siempre se ve de inmediato, pero tu cuerpo y tu mente se fortalecen con el tiempo.”

Mikey los miró, con los ojos rojos por el llanto, pero un poco de calma empezaba a mezclarse con la frustración. “¿Y si no puedo? ¿Si no crezco como los demás niños?”

Mamá acarició su rostro. “No sabemos todo lo que el futuro traerá, pero sí sabemos algo: tienes una familia que cree en ti, que te ama y que no te dejará solo. Juntos podemos encontrar maneras de que cada día tenga sentido y que cada logro, por pequeño que sea, sea importante.”

Papá sonrió y dijo: “Además, Mikey, todavía puedes disfrutar de cosas que amas: tus juegos, tus historias, tus amigos. Nada de eso depende de que tu cuerpo sea como los demás. Tu valor no está solo en lo que tu cuerpo puede hacer.”

Mikey se abrazó a ellos con fuerza. Por primera vez en todo el día, sintió que un poco de alivio llenaba su pecho. No había desaparecido su miedo ni su tristeza, pero ahora sabía que podía compartirlo y que no estaba solo frente a la incertidumbre.

Esa noche, antes de dormir, Mikey pensó en la fisioterapia, en sus padres, en la señora Camila y en lo que podría lograr, aunque fuera paso a paso. Por primera vez, se permitió imaginar que, incluso con todas las dificultades, podía encontrar momentos de felicidad y propósito en medio de la incertidumbre.

Próximo capítulo: Mikey enfrenta un nuevo desafío en la escuela mientras intenta integrarse con sus compañeros y manejar su frustración con la rutina diaria.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: el lunnes en clase. el nuevo niño se llama nico con 4 años y parálisis cerebral severo con restrraso metal y are muy dependiente pañal 24/7 y sonda g . le

asigno el subgrupo de mikey, primera hora nico paso llorando porque no queria queda tras su madre le dejó nico:(lloraba y en bucles)" mi guarderia y ana (profesora y cuidadora de guardería que estaba desde 3 meses) y su amigo (van colegio normal)"

ChatGPT Plus

Capítulo: El Lunes en Clase y la Llegada de Nico

El lunes comenzó con un cielo gris, y Mikey se levantó con una sensación de cansancio mezclada con curiosidad. Cuando llegó a la escuela especial, la señora Marta lo esperaba con una noticia: habría un nuevo niño en su subgrupo de cuatro alumnos.

“Chicos, hoy se une Nico a nuestro grupo,” anunció la maestra. “Nico tiene 4 años, parálisis cerebral severa y algunas necesidades especiales. Va a necesitar mucho apoyo de todos, así que quiero que le demos la bienvenida.”

Mikey frunció el ceño y sintió un nudo en el estómago. No le gustaban los cambios repentinos, y sabía que los niños nuevos traían consigo más responsabilidad y desafíos.

Cuando Nico llegó, fue evidente que estaba asustado y confundido. La madre lo había acompañado hasta la puerta de la clase, y apenas lo dejó entrar, Nico comenzó a llorar sin consuelo. Sus sollozos eran fuertes y repetitivos, y pronunció una y otra vez el mismo bucle de palabras:

“¡Mi guardería... y Ana... y mi amigo... colegio normal...!”

Mikey lo observaba con una mezcla de incomodidad y frustración. No le gustaba el llanto constante; le recordaba sus propios momentos de impotencia y cómo a veces él mismo quería escapar de situaciones que no podía controlar.

La señora Marta se acercó a Nico con paciencia, agachándose a su nivel. “Hola, Nico, estamos aquí para ayudarte. No tienes que estar solo. Poco a poco te sentirás cómodo con nosotros.”

Mamá de Mikey, que también estaba presente durante los primeros minutos, le susurró al oído: “Recuerda, Mikey, tú también has pasado por momentos difíciles cuando

llegaste aquí. Tal vez puedas ayudar a Nico con tu ejemplo.”

Mikey suspiró, pero decidió observar. Durante la primera hora, Nico permaneció llorando y necesitó ayuda constante para acomodarse en su silla y en su pañal, así como para que le ajustaran la sonda G que lo alimentaba. Su dependencia era total; cualquier intento de moverse por sí mismo provocaba ansiedad y más llanto.

“Mi guardería... Ana... mi amigo...” repetía una y otra vez, mientras la maestra y los auxiliares lo tranquilizaban. Mikey, sentado a su lado, sentía una mezcla de irritación y empatía. No podía evitar sentir que era injusto que algunos niños necesitaran tanto cuidado, pero al mismo tiempo reconocía que Nico no tenía otra opción.

Durante la actividad de la mañana, Mikey notó que, aunque la llegada de Nico era disruptiva, podía aprender a manejar su propia frustración. Cada vez que Nico lloraba y la señora Marta o los auxiliares intervenían, Mikey respiraba hondo y recordaba las palabras de la fisioterapeuta Camila y de sus padres: la paciencia y la comprensión también son una fuerza.

Al final de la primera hora, Nico empezó a calmarse un poco, aunque todavía estaba llorando suavemente. Mikey lo miró y, sin decir nada, ofreció una pequeña sonrisa, un gesto que, aunque tímido, era una muestra de aceptación.

La maestra Marta lo felicitó: “Mikey, eso fue un buen comienzo. Aunque no lo digas con palabras, estás mostrando apoyo. Eso es muy valioso.”

Aunque Mikey todavía sentía molestia por los llantos y la dependencia de Nico, empezaba a comprender que la clase no era solo para él: también era un espacio donde podía aprender a manejar emociones difíciles y a relacionarse con otros niños que, como él, enfrentaban desafíos enormes.

Próximo capítulo: Mikey enfrenta una actividad grupal complicada con Nico y los demás compañeros, y empieza a descubrir formas de ayudarlo mientras aprende a tolerar su frustración y desarrollar paciencia.

Tú dijiste:

Capítulo: Mikey se frustra: El límite de la paciencia

La mañana avanzaba lentamente, y Mikey ya no podía concentrarse en las tareas. Miraba a Nico, que seguía llorando, incapaz de calmarse. Cada vez que la maestra

intentaba tranquilizarlo, el llanto se intensificaba, y Mikey sentía cómo la frustración se apoderaba de él.

"Nico, por favor, cálmate", le decía la maestra con voz suave, pero el pequeño no respondía. Cada sollozo parecía perforar la concentración de Mikey, como si el sonido de su llanto lo atrapara en una espiral de incomodidad.

Finalmente, Mikey no pudo más. Levantó la mano con gesto molesto y, al ser llamado, no pudo evitar expresar lo que sentía.

— "¿En serio, profe? Ya no puedo más. Esto no es una clase para mí," —dijo Mikey con tono exasperado. — "Quiero clase de mi nivel, ¿sabe? Quiero estar en 5º de primaria, no aquí con niños que no pueden calmarse."

La maestra lo miró sorprendida, y la clase enmudeció por un momento. Mikey sentía que su mente estaba atrapada entre la ira y la impotencia. Aunque era más maduro en muchos aspectos, no podía evitar desear estar en una clase diferente, con otros niños de su nivel intelectual. Sentía que su capacidad mental se estaba desperdiciando, mientras él tenía que lidiar con niños que aún no sabían cómo controlar sus emociones o sus necesidades básicas.

— "Mikey..." —comenzó la maestra con suavidad— "entiendo que esto no sea lo que esperabas, pero todos estamos aquí para aprender juntos. No importa cuántos años tengas en tu cuerpo o tu mente, este es tu entorno ahora, y cada uno tiene un ritmo diferente."

Mikey no estaba seguro de cómo responder a eso. Miró a Nico nuevamente, que aún no se calmaba. Aquel niño no podía controlar sus lágrimas, y Mikey sintió que la situación lo estaba desbordando. No podía ignorarlo, pero tampoco podía concentrarse en lo que estaba allí para hacer.

— "Yo no pertenezco aquí," —murmuró Mikey, más para sí mismo que para la maestra.

La maestra se agachó un poco para estar a la altura de Mikey, y con paciencia le dijo:

— "Mikey, sé que esto es difícil. Pero hay algo que debes entender. Aquí, en esta clase, todos tienen algo que enseñarte. Puede que no sea lo que esperabas, pero siempre podemos aprender algo valioso, incluso en los momentos más difíciles."

Mikey suspiró, molesto y desbordado. — "Yo no quiero ser el cuidador de nadie. No quiero quedarme aquí con los niños llorando. Quiero ser yo, quiero tener la oportunidad de aprender a mi ritmo."

En ese momento, Nico dejó de llorar un poco, mirando a Mikey. Mikey, a pesar de su frustración, notó cómo los ojos de Nico lo observaban, con una especie de curiosidad e inseguridad. Fue un momento que Mikey no entendió del todo, pero algo dentro de él le decía que Nico también estaba pasando por algo mucho más grande.

— "Está bien, Mikey," —dijo la maestra, colocando una mano sobre su hombro— "entiendo lo que sientes. Pero tal vez este es el momento de aprender a ser paciente. A veces, las cosas que no entendemos nos enseñan más de lo que imaginamos."

Mikey no sabía si creerle, pero en ese momento, se sintió como si la situación fuera un muro insuperable. No solo debía lidiar con su propia frustración, sino también con la de aquellos que lo rodeaban.

Próximo capítulo: Mikey comienza a entender que, a veces, el aprendizaje no es solo intelectual, sino también emocional.

ChatGPT Plus

Capítulo: Aprendiendo a Manejar las Emociones

Después del estallido de frustración de Mikey, la clase continuó lentamente. Él se sentó en su lugar, con los brazos cruzados y la mirada fija en la mesa, mientras Nico permanecía cerca, todavía con algunos sollozos esporádicos. Mikey sentía que todo su mundo estaba lleno de ruido y movimiento, y su paciencia parecía haber alcanzado un límite.

La maestra Marta se acercó de nuevo. "Mikey, sé que hoy ha sido muy difícil para ti. Quiero proponerte algo: vamos a intentar algo diferente. No se trata de cambiar la situación de los demás, sino de cómo tú decides reaccionar ante ella."

Mikey frunció el ceño, sin mucha fe en las palabras de la maestra. "¿Y cómo se supone que haga eso? ¡No puedo concentrarme con Nico llorando todo el tiempo!"

La maestra le ofreció una pequeña pelota antiestrés que podía apretar con las manos. “Cada vez que sientas que te estás enojando, aprieta esto, respira y cuenta hasta cinco. Luego puedes mirar a tu alrededor y tratar de notar algo bueno en la situación.”

Mikey tomó la pelota, dudando, y comenzó a apretarla con fuerza. Cerró los ojos, respiró profundo y, por primera vez en toda la mañana, intentó calmarse. Notó que Nico lo miraba, curioso, como si también sintiera algo diferente en el ambiente.

— “Mira, Mikey,” —dijo la maestra suavemente— “puedes sentir frustración y aun así actuar con paciencia. No se trata de ignorar tus emociones, sino de aprender a manejarlas. Eso también es aprendizaje.”

Mikey abrió los ojos y miró alrededor. Vio a Nico intentando acomodarse, a sus otros compañeros jugando con bloques y a la maestra observando con atención. Lentamente, empezó a darse cuenta de que, aunque no podía controlar todo lo que pasaba a su alrededor, sí podía controlar cómo reaccionaba él.

Durante la actividad de la tarde, Mikey comenzó a ayudar a Nico en pequeños gestos: alcanzarle un juguete, mostrarle cómo sentarse mejor, o simplemente sonreírle cuando Nico lo miraba con curiosidad. No era fácil, y aún sentía frustración, pero por momentos descubrió que podía hacer algo positivo sin sacrificar su propia paciencia.

Al final del día, Mikey se sintió un poco diferente: todavía cansado y molesto por algunas situaciones, pero con una sensación de logro emocional. Comprendió que el aprendizaje no siempre es intelectual; algunas lecciones eran sobre la paciencia, la empatía y la capacidad de mantener la calma incluso cuando todo parecía desbordante.

Mamá lo recogió en la puerta de la escuela y notó un brillo en sus ojos. “¿Cómo estuvo hoy, Mikey?” preguntó suavemente.

— “Difícil... pero creo que entendí algo,” —respondió Mikey— “aunque no me guste, puedo aprender a manejar mi enojo y ayudar un poquito... sin volverme loco.”

Mamá sonrió y lo abrazó. “Eso es muy valiente, cariño. Cada día aprenderás más sobre ti mismo y sobre cómo enfrentar lo difícil. Estoy muy orgullosa de ti.”

Próximo capítulo: Mikey enfrenta un nuevo reto grupal en clase, donde deberá colaborar con Nico y los demás compañeros para completar una actividad, poniendo a prueba su paciencia y su capacidad de liderazgo emocional.

Tú dijiste:

Capítulo: El examen sorpresa y la frustración de Mikey

Era un lunes por la mañana cuando Mikey entró a la clase de matemáticas. Hoy no parecía un día como cualquier otro. En la pizarra, había una serie de números escritos, y la maestra no parecía tan tranquila como siempre.

— "Hoy vamos a hacer un examen sorpresa," —anunció la profesora con una sonrisa, pero Mikey notó que sus ojos brillaban con una intensidad que lo inquietó.

Mikey frunció el ceño. No había sido avisado de este examen, y su mente aún estaba ocupada con las últimas horas de juego en la PS4. Los números en la pizarra parecían una maraña sin sentido, y aunque sabía que los exámenes eran parte de la rutina escolar, no esperaba que uno tan complicado llegara tan rápido.

— "¿Pero, profe? ¿Y esto?" —preguntó Mikey, mirando desconcertado las operaciones en la pizarra. — "Avisarme ayer, me pasé jugando PS4, y además... no me acuerdo de nada. ¿Suma, resta, multiplicar, derivada de números de siete cifras con tres decimales? ¿Y división de números de siete cifras entre números de tres cifras con decimales? ¡Esto es una locura!"

La maestra lo observó pacientemente, como si hubiera previsto su reacción. Mikey sentía que la tensión crecía en su pecho, y su frustración lo invadía.

— "Mikey, lo sé, pero esto es parte de tu progreso," —le dijo la profesora con tono suave. — "Tu nivel cognitivo es importante, y no importa que estés en una escuela especial, los exámenes también son parte del proceso. Y no solo terapia, Mikey. Necesitas tener desafíos también."

Mikey no podía entender cómo podía estar en una escuela especial para niños con discapacidades y, aún así, tener que enfrentar un examen de nivel de 6º de primaria. En su mente, esto no tenía sentido. En su vida había suficiente dificultad diaria solo para mantenerse al día con las demás cosas. Y ahora esto... un examen tan difícil.

De repente, uno de sus compañeros de subgrupo, un niño que se encontraba sentado sobre una alfombra, comenzó a cantar. Mikey no sabía qué hacer con esa escena. Los otros niños con discapacidad de su grupo empezaron a seguirle, riendo y cantando sin parar. Era su forma de manejar la frustración de la clase, y Mikey los miraba con envidia. Parecía que ellos vivían en su propio mundo, sin preocupaciones sobre exámenes o tareas complicadas. Todo parecía más fácil para ellos.

Mikey se acercó a su auxiliar de educación especial, que estaba observando la situación.

— "¿Hay exámenes en educación especial también? Esto es ilógico. Yo pensaba que solo era terapia, terapia y más terapia." —dijo Mikey, con una mezcla de enojo y confusión.

Su auxiliar se agachó para mirarlo a los ojos, con una expresión comprensiva.

— "Mikey, sé que esto es difícil de aceptar, pero la educación especial también incluye desafíos. Tu mente tiene mucho potencial, y los exámenes están diseñados para ayudarte a sacar lo mejor de ti. No es fácil, pero estos desafíos te ayudarán a crecer."

Mikey sintió una punzada de frustración en su pecho. Su mente estaba llena de dudas, y la presión del examen lo hacía sentirse aún más pequeño y vulnerable. El contraste entre los demás niños, que se relajaban cantando, y su propia angustia, lo hacía sentir más aislado que nunca. ¿Por qué tenía que ser tan difícil?

El resto de la clase continuó entre risas y cantos, mientras Mikey luchaba con los números en su hoja de examen. La diferencia entre él y sus compañeros parecía cada vez más grande.

Próximo capítulo: Mikey busca una forma de equilibrar la frustración con el deseo de avanzar, mientras se enfrenta a los desafíos de su educación y su identidad.

ChatGPT Plus

Capítulo: Luchando por Equilibrar Frustración y Aprendizaje

Después del examen sorpresa, Mikey se sentó en su pupitre con la hoja frente a él, sintiéndose atrapado entre la confusión y la ira. Cada número parecía un obstáculo imposible de superar, y su mente saltaba entre cálculos y pensamientos sobre lo injusta que le parecía su situación.

Mientras los demás niños de su subgrupo cantaban y reían, Mikey sentía un vacío. La aparente despreocupación de ellos le hacía preguntarse por qué él tenía que esforzarse tanto y lidiar con tantas reglas y limitaciones. Sus manos temblaban

ligeramente al sostener el lápiz, y cada operación le parecía más compleja que la anterior.

— “No entiendo... ¿por qué debo hacer esto si todo es tan complicado? ¡Y encima Nico llora todo el tiempo!” —murmuró para sí mismo, mientras miraba al nuevo compañero intentando calmarse.

Su auxiliar de educación especial se acercó de nuevo. — “Mikey, sé que parece mucho ahora, pero quiero que pruebes algo: respira hondo, concéntrate en un problema a la vez y recuerda que no estás solo. No tienes que terminarlo todo perfecto. Lo importante es que sigas intentando.”

Mikey suspiró, intentando calmarse. Apretó suavemente la pelota antiestrés que la maestra le había dado días antes y respiró profundo. Poco a poco, la tensión en su pecho comenzó a disminuir. Aunque aún estaba frustrado, encontró una pequeña fuerza para intentar resolver los ejercicios más sencillos primero.

Durante la actividad, comenzó a darse cuenta de algo: podía ayudar a Nico con gestos pequeños mientras trabajaba en su examen. Le alcanzaba un lápiz cuando se le caía o lo acomodaba en su silla cuando se movía incómodo. Al hacerlo, Mikey sintió un extraño alivio; no desaparecía la dificultad del examen, pero le dio una sensación de control y de propósito.

Al final de la clase, Mikey no había terminado todo el examen, pero había logrado completar algunos ejercicios y, lo más importante, había encontrado un equilibrio momentáneo entre su frustración y su deseo de avanzar. Se dio cuenta de que aunque la educación especial le exigía enfrentar desafíos que a veces parecían injustos, también le ofrecía la oportunidad de aprender cosas valiosas: paciencia, empatía y cómo manejar su propio enojo.

Al salir del aula, Mikey respiró hondo y murmuró: — “Tal vez... no todo es inútil. Pero todavía odio la caca, los biberones y la ropa de bebé.”

Su auxiliar sonrió y le guiñó un ojo: — “Eso también es parte del proceso, Mikey. Paso a paso.”

Mikey caminó hacia el pasillo, con una mezcla de agotamiento y orgullo silencioso. Había aprendido que enfrentar la frustración y seguir adelante no era fácil, pero cada pequeño esfuerzo contaba.

Próximo capítulo: Mikey enfrenta un nuevo proyecto grupal en clase donde deberá colaborar con Nico y sus compañeros, poniendo a prueba su paciencia, creatividad y liderazgo emocional.

Tú dijiste:

Capítulo: Mikey enfrenta los resultados de su examen

El aula estaba tranquila mientras la profesora revisaba las calificaciones de Mikey. Los números en el papel pintaban una imagen preocupante: **Reading: 0, Vocabulary: 4.9, Grammar: 3, Listening: 10, Speaking: no evaluable debido a discapacidad motriz y verbal, Lengua: 0, Literatura: 6, Matemáticas: 2.**

La profesora respiró profundamente y miró a Mikey, que estaba sentado en su pequeña silla de ruedas adaptada. Él no decía nada, pero la expresión en su rostro hablaba por sí sola: estaba frustrado y avergonzado.

— "Mikey, quiero que sepas que esto no es el final. Estos resultados solo nos muestran en qué debemos trabajar más. Tú eres un niño inteligente, pero es evidente que necesitas apoyo adicional en algunas áreas," —dijo la profesora con voz tranquila y alentadora.

Mikey cruzó los brazos y miró al suelo.

— "¿De qué sirve? Siempre dicen que soy inteligente, pero mis notas dicen lo contrario. No puedo ni hablar bien, y ahora ni caminar. ¿Qué más quieren que haga? Esto es inútil," —dijo, conteniendo las lágrimas.

La profesora entendía su frustración. Sabía que Mikey estaba cargando un peso emocional enorme. Decidió no insistir en ese momento, pero en cuanto la clase terminó, tomó su teléfono y escribió un mensaje a la madre de Mikey:

"Buenas tardes. Acabo de corregir el examen de Mikey, y estoy preocupada. Sus dificultades son evidentes, especialmente en áreas de lectura, gramática y matemáticas. Recomiendo encarecidamente que soliciten nuevas evaluaciones médicas, psicológicas y neurológicas. Creo que podría haber algo más afectando su aprendizaje. Por favor, avísame si necesitan apoyo para organizar estas citas. Un abrazo."

Cuando Mikey llegó a casa esa tarde, su madre notó que algo andaba mal. Él apenas hablaba y se negaba a comer, girando la cabeza cuando intentaba darle la papilla.

— "Mikey, amor, ¿qué pasó hoy en la escuela?" —preguntó, preocupada, mientras se agachaba para mirarlo a los ojos.

— "Nada. No importa," —respondió, con un tono distante.

— "¿No importa? Mikey, lo que sea que te esté pasando es importante para mí. Puedes contarme," —insistió su madre con suavidad.

Finalmente, Mikey estalló.

— "¡Fallé, mamá! Fallé en todo. Ni siquiera puedo leer bien, no puedo hablar como los demás, y ahora tampoco caminar. ¿Para qué seguir intentando si nunca voy a ser normal?"

Su madre lo abrazó mientras él rompía a llorar.

— "Mikey, no tienes que ser 'normal' para ser especial. Sé que esto es difícil, pero no estás solo. Vamos a buscar la manera de ayudarte, no importa lo que haga falta. Eres más fuerte de lo que crees, y estamos aquí para ti," —le aseguró con lágrimas en los ojos.

Esa noche, su madre respondió al mensaje de la profesora, confirmando que ya estaba buscando especialistas para hacer nuevas evaluaciones. Ella sabía que el camino no sería fácil, pero estaba decidida a luchar por el bienestar de Mikey, sin importar cuántos desafíos más tuvieran que enfrentar.

Próximo capítulo: Nuevas pruebas médicas y un diagnóstico más claro revelan pistas importantes sobre el estado de Mikey. La familia enfrenta decisiones cruciales sobre su futuro cuidado y educación.

ChatGPT Plus

Capítulo: Nuevas evaluaciones y descubrimientos

A la mañana siguiente, Mikey se levantó con una mezcla de miedo y resignación. Sabía que tendría que enfrentarse a más pruebas médicas y psicológicas, y aunque no entendía del todo qué significaban, podía sentir la gravedad del momento.

Su madre lo acompañó al consultorio, y el equipo de especialistas estaba listo: un neurólogo, un pediatra de desarrollo, una psicóloga y una terapeuta ocupacional. Cada uno quería evaluar diferentes aspectos de Mikey, desde su movilidad y fuerza hasta su capacidad cognitiva y lenguaje.

— “Hola, Mikey,” —dijo la neuróloga con voz amable— “vamos a hacer algunas pruebas para entender mejor cómo ayudarte. No te preocupes, estaré contigo todo el tiempo.”

Mikey cruzó los brazos y miró al suelo. “¿Otra vez pruebas? Ya hice muchas... siempre fallo en todo,” —susurró, con un hilo de tristeza en la voz.

La psicóloga se agachó a su nivel. “No es sobre fallar, Mikey. Es sobre descubrir cómo funciona tu cuerpo y tu mente para que podamos encontrar la mejor manera de apoyarte.”

Durante la mañana, Mikey pasó por varios exámenes: ejercicios de coordinación, pruebas de memoria, evaluaciones de lenguaje y estudios de movilidad. Nico, su compañero de clase, estaba en otra sala con la terapeuta ocupacional, y aunque Mikey no podía evitar compararse, se concentró en sus propias pruebas.

Al final, los especialistas se reunieron con la madre de Mikey y compartieron sus hallazgos preliminares.

— “Hemos detectado un retraso significativo en el desarrollo motor y cognitivo, que explica por qué Mikey tiene un cuerpo más pequeño y algunas dificultades para hablar y moverse,” —explicó el neurólogo— “No hay señales de degeneración progresiva tipo Alzheimer o ELA, pero sí hay un patrón que requiere intervención constante y especializada.”

La psicóloga añadió: — “Cognitivamente, Mikey tiene áreas fuertes, como razonamiento lógico y memoria visual, pero también áreas que necesitan apoyo intensivo, especialmente lenguaje y lectura. Podemos diseñar un plan educativo y terapéutico adaptado a sus necesidades.”

Mamá de Mikey respiró profundamente, con una mezcla de alivio y preocupación. “Entonces... hay solución... o al menos una manera de ayudarlo a avanzar,” — preguntó.

— “Sí,” —afirmó la neuróloga— “pero requerirá coordinación entre la escuela, la familia y los terapeutas. Mikey necesitará apoyos continuos, estrategias educativas

adaptadas y mucho seguimiento médico. Pero con este plan, podemos mejorar significativamente su calidad de vida y su desarrollo."

Mikey escuchaba en silencio, procesando las palabras. No entendía todo, pero captó la idea: no estaba solo, y había un camino para aprender y crecer, aunque sería diferente al de otros niños de su edad.

Esa noche, mientras su madre lo acostaba en la cuna adaptada, Mikey se permitió un pequeño suspiro de alivio. Todavía quedaba mucho por hacer, pero por primera vez sentía que había un plan y que su familia no lo dejaría enfrentar estos desafíos sin apoyo.

— “Mamá... ¿crees que algún día podré hacer cosas como los demás niños?” — preguntó Mikey, con voz baja.

— “Tal vez no exactamente igual, mi amor, pero sí podrás hacer muchas cosas a tu manera, con tu propio ritmo. Y yo estaré contigo en cada paso,” —le respondió su madre, acariciando su frente y dándole un beso suave.

Próximo capítulo: Mikey inicia un plan terapéutico intensivo y descubre que, aunque los desafíos son grandes, también hay oportunidades para crecer, aprender y encontrar su propio ritmo en la escuela y la vida diaria.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: EL DIALOGO CON TENSIÓN Los padres: PADRE 🤡 😠 🤡 (A MADRE):"TIAA!!! ?¿USATES DROGAS EN EL EMBARAZO? NO ME MIENTRA PARALISIS , DEMACIA , CANCER SIN HISTORIA MEDICA .NO HAY ANTECEDENTES FAMILIARES ,ESO ES DECI ,QUE FUMASTES ALGO , MARIAGUANA , HEROHINA , TABACO O 25 CUBATA. HOSTIAS " MADRE :"TIO EN SERIO , 9 MESES LIMPIO, AHORA ESTO QUE PASADO 10 AÑOS !POR AHI NO PASO! HOSTIAS "

ChatGPT Plus

Capítulo: Diálogo con Tensión

La tarde estaba cargada de tensión en la sala de estar. Mikey estaba en su cuna adaptada, jugando con un pequeño peluche, mientras sus padres discutían en voz

alta, sus emociones completamente fuera de control. La preocupación y el miedo por la salud y el desarrollo de su hijo habían explotado en un enfrentamiento verbal intenso.

El padre, con los puños apretados y la voz temblando de ira, apuntó a la madre mientras hablaba entrecortado:

— "¡Tía! 😡 💣 ¿Usaste drogas durante el embarazo? ¡No me mientes! Parálisis, demencia, problemas de crecimiento, cáncer... ¡y no hay historia médica ni antecedentes familiares! Esto no puede ser natural. ¡Eso significa que fumaste algo! ¿Marihuana, heroína, tabaco o incluso alcohol? ¡Hostias!"

Su respiración era agitada, y cada palabra parecía cargada de acusación y miedo. Los ojos le brillaban, no solo de enojo, sino de impotencia y desesperación. Cada diagnóstico de Mikey le pesaba como una piedra en el pecho, y sentía que necesitaba encontrar una causa para poder procesarlo.

La madre retrocedió un paso, con la frente perlada de sudor y la respiración rápida, tratando de mantener la calma frente a la furia de su esposo. Su voz temblaba, pero era firme:

— "¡Tío, en serio! ¡Durante los 9 meses estuve limpia! ¡No consumí nada! ¿Y ahora, 10 años después, vienes con estas acusaciones? ¡Por ahí no paso! ¡Hostias! No digas eso... ¡no es justo!"

Sus manos temblaban mientras las levantaba, como si quisiera protegerse de la tormenta verbal que se desataba frente a ella. Su mirada estaba llena de una mezcla de enojo, dolor y frustración. Sabía que la furia de su esposo venía del miedo y la preocupación por Mikey, pero las palabras eran duras y lo hacían sentir culpable de algo que no había hecho.

El padre respiró hondo, intentando calmar la voz que temblaba de furia. Sabía que estaba desbordado, pero también que no podía retroceder ahora.

— "¡Pero, tía...! Todo esto... ¡cómo puede ser! Su cuerpo, su desarrollo... nada tiene sentido. No hay antecedentes, no hay explicación. Y yo... yo solo quiero entender... ¿cómo pasó esto?!"

— "¡No hay nada que haya pasado durante el embarazo! Todo fue normal. ¡No puedes echarme la culpa de algo que no hice!" —respondió ella, con los ojos llenos de

lágrimas— "Mikey es nuestro hijo, y lo que necesitamos ahora es unirnos para ayudarlo, no acusarnos."

El silencio llenó la habitación por unos segundos. Ambos respiraban con dificultad, intentando procesar el estallido de emociones. Sus manos temblaban ligeramente, y la mirada de Mikey, que los observaba con confusión, parecía intensificar la carga emocional del momento.

Finalmente, el padre bajó la voz, aunque todavía con enojo y preocupación en sus ojos.

— "Tienes razón... no podemos culparnos. Solo quiero que Mikey esté bien. Que tenga la mejor vida posible, aunque sea difícil de aceptar. No sé cómo manejar esto."

La madre suspiró y se acercó a él, tomando su mano con suavidad.

— "Yo tampoco... pero lo que sí sé es que debemos estar juntos. Mikey nos necesita fuertes, no destruyéndonos entre nosotros. Vamos a buscar todas las soluciones posibles, sin mirar atrás con culpa."

El padre asintió lentamente, y por primera vez en esa tarde cargada de tensión, hubo un pequeño respiro entre ellos. Sabían que los desafíos eran enormes, pero también que la unidad y la cooperación eran esenciales para el bienestar de Mikey.

En la cuna, Mikey miraba a sus padres. Aunque no comprendía todo, sentía la intensidad de sus emociones. Su pequeño corazón latía rápido, y un nudo de incertidumbre y miedo se formaba en su interior, mientras observaba cómo los adultos intentaban transformar el caos en algo más constructivo.

Próximo capítulo: Mikey y sus padres comienzan a planificar un enfoque terapéutico integral, enfrentando decisiones difíciles sobre educación, salud y cuidados diarios, mientras aprenden a manejar la tensión emocional en casa.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: EL ENFADADOS Y GRITOS DE Dr. Ramírez PADRES : Dr. Ramírez MUY ENOJADO:" PARAR TIO(PADRE) ¿PIENSAS GOLPEAR A TU MUJER? LLAMOS POLICIA Y SERVICIOS SOCIALES Y DEPARTAMENTO DEPORTECION DE INFANTIL PARA LLEVA MIKEY" MIKEY LLORADO CONMIEDO:"NOOO"

Capítulo: La furia del Dr. Ramírez

El consultorio estaba en un silencio tenso, solo interrumpido por la respiración agitada de los presentes. La luz de la tarde se filtraba por las cortinas, dibujando sombras que parecían reflejar la tensión que llenaba la habitación. Mikey estaba sentado en su silla de ruedas adaptada, con lágrimas rodando por sus mejillas y las manos cubriendo su rostro, temblando mientras escuchaba la discusión de sus padres.

El Dr. Ramírez, habitualmente calmado y sereno, ahora mostraba una ira contenida que le daba un aire imponente. Sus ojos, normalmente amables, ardían con frustración mientras miraba al padre de Mikey, que estaba de pie, tenso, con los puños apretados y la mandíbula dura. La madre, también alterada, intentaba intervenir, pero la situación estaba al borde de estallar.

— **“¡PARAR, TIO!”** —gritó el Dr. Ramírez con una voz potente y firme, que resonó por todo el consultorio, haciendo que los padres de Mikey se quedaran congelados por un instante.

— **“¿PIENSAS GOLPEAR A TU MUJER? ¡DETENTE AHORA!”** —continuó, señalando al padre con el dedo, sus palabras cargadas de advertencia. — **“LLAMARÉ A LA POLICÍA Y A LOS SERVICIOS SOCIALES SI NO CONTROLA TU COMPORTAMIENTO. Y el Departamento de Protección Infantil podría llevarte a Mikey si esto continúa. ¡NO PERMITIRÉ QUE UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA CONTINUE EN FRENTE DE ESTE NIÑO!”**

El padre dio un paso atrás, sorprendido y confundido, con la respiración agitada. Su rostro mostraba una mezcla de enojo, miedo y culpabilidad. La madre, con lágrimas en los ojos, trató de calmar al Dr. Ramírez.

— **“¡No es lo que parece, doctor!”** —exclamó, la voz temblorosa—. **“No hubo violencia, solo un momento de tensión. Estamos estresados, preocupados por Mikey... ¡pero no haríamos daño a nuestro hijo!”**

El Dr. Ramírez no bajó la voz, pero su tono se volvió más firme que furioso, buscando que los padres entendieran la gravedad de la situación.

— **“Entiendo que estén preocupados, pero la violencia no tiene lugar en ningún hogar, y menos con un niño como Mikey presente. Este tipo de comportamiento**

es inaceptable, y su hijo necesita seguridad y estabilidad."

Mikey, escuchando las palabras de su pediatra, comenzó a llorar con más fuerza. Su pequeño cuerpo temblaba y su voz se quebró mientras decía con desesperación:

— "Noooo... no quiero ir... no quiero ir..."

Su madre se inclinó rápidamente, abrazándolo y susurrándole palabras de consuelo, tratando de calmar su miedo:

— "Tranquilo, Mikey... nadie te va a separar de nosotros. Estás bien, cariño. Nadie te va a hacer daño."

El padre, al ver el miedo en los ojos de su hijo, bajó la cabeza y respiró profundamente. Se acercó lentamente, con la voz cargada de arrepentimiento y angustia:

— "Lo siento... lo siento mucho. Estoy tan frustrado... no quería que Mikey sintiera miedo. No queremos que nada le pase."

El Dr. Ramírez observó la escena, dejando que la tensión se disipara poco a poco. Aunque todavía preocupado, su expresión se suavizó.

— "De acuerdo... les daré una oportunidad," —dijo con calma, aunque firme—. **"Pero necesitan entender que esto no puede volver a pasar. Mikey necesita amor, estabilidad y un entorno seguro. Si esto se repite, no puedo garantizar que la situación no se vuelva crítica."**

La madre de Mikey abrazó a su hijo con más fuerza, secándole las lágrimas mientras asentía con determinación:

— "Lo prometo, doctor. Haremos todo lo posible para que esto no vuelva a suceder."

El Dr. Ramírez asintió, más tranquilo, pero todavía vigilante:

— "Bien. Recuerden seguir las recomendaciones médicas y buscar apoyo. Mikey necesita que ustedes estén unidos y fuertes. No están solos en esto."

Mikey, todavía temblando, se acurrucó en los brazos de su madre, sintiendo que, aunque el miedo no había desaparecido por completo, al menos estaba protegido por sus padres y su médico.

Próximo capítulo: Mikey y sus padres comienzan terapia familiar intensiva para manejar el estrés, la frustración y la comunicación, mientras aprenden estrategias para apoyar emocionalmente a Mikey en su día a día.

Tú dijiste:

Capítulo: Desgarradora Realidad

La mañana del lunes estaba tranquila en la escuela especial, con los niños ya ubicados en sus clases. Las madres de los niños del subgrupo de Mikey, incluyendo a la madre de Nico y otros amigos, se encontraban en la sala de espera, esperando a que sus hijos se acomodaran para iniciar las actividades del día. El ambiente estaba cargado de una mezcla de preocupación y silencio, pero nada pudo prever la intensidad del momento que estaba por venir.

La madre de Mikey, con los ojos rojos por las noches sin dormir, finalmente se desbordó. Su dolor, su angustia, se convirtió en un llanto incontenible mientras las lágrimas caían por su rostro.

— "Mikey está enfrentando una forma avanzada de demencia infantil..." —su voz temblaba de desesperación mientras su cuerpo se sacudía de sollozos. — "Con características de parálisis cerebral severa combinadas con un proceso degenerativo que se asemeja a la condición presentada en la película 'El curioso caso de Benjamin Button'. Pero esto no es ficción..."

Las palabras caían como piedras sobre las madres que la rodeaban, cada una reaccionando con una mezcla de incredulidad y tristeza. La madre de Mikey continuaba hablando, como si necesitara que alguien la escuchara, que alguien comprendiera su dolor.

— "¡No puedo soportarlo! Mikey ha perdido todo lo que solía ser... ya no puede andar, no puede hablar, ni comer solo. Tiene ataques epilépticos, es incontinente..." —sus sollozos se intensificaron, y su cuerpo tembló, incapaz de soportar la carga de dolor que sentía. — "¿Dónde está mi hijo? ¡¿Dónde está mi hijo?!... Era tan bueno..." —la madre de Mikey se dejó caer al suelo, sus manos cubriendo la cara mientras su cuerpo comenzaba a balancearse de un lado a otro, como si tratara de volver a un estado de seguridad primitiva.

Una de las madres, una amiga cercana, se acercó rápidamente a ella, arrodillándose a su lado, tratando de ofrecer consuelo.

— "Amiga, no... no hagas eso, por favor. Todo esto es tan difícil..." —su voz temblaba mientras trataba de calmarla.

Pero la madre de Mikey ya no podía sostenerse, sus sollozos se convirtieron en un llanto desconsolado. Las otras madres se acercaron, todas con el rostro preocupado y el corazón pesado por la situación. Una de ellas, también madre de un niño del subgrupo, le pasó un brazo por los hombros, tratando de sostenerla.

— "Amiga, por favor, calma... no es justo que tengas que pasar por esto. Mikey está luchando, lo sabemos, pero él tiene todo el amor que tú le das. Tienes que ser fuerte para él, aunque ahora todo parece perdido..."

En ese momento, la auxiliar del subgrupo, que había estado supervisando a los niños en el aula, salió rápidamente de la clase al escuchar los llantos. Su rostro se mostró preocupado al ver la escena, como si no pudiera creer lo que estaba presenciando.

— "¿Qué pasa aquí? ¿Por qué tanto llanto?" —preguntó, acercándose rápidamente.

La madre de Mikey, aún en el suelo, levantó la cabeza, sus ojos llenos de desesperación.

— "Es una enfermedad degenerativa... Mikey ya tiene cuerpo de bebé de 26 meses. De tener un cuerpo de un niño de 4 años, ahora tiene el cuerpo de un bebé... ¡Un bebé!" —su voz estaba rota, y su llanto se volvió más agudo mientras intentaba encontrar las palabras. — "¿Por qué le está pasando esto? ¿Por qué?"

Una de las madres que había estado cerca de ella, con la voz quebrada, intentó consolarla de nuevo.

— "Amiga, por favor... no te rindas. Estamos aquí contigo, todos lo estamos. No tienes que pasar por esto sola..."

La madre de Mikey, completamente abrumada, se desmayó brevemente, perdiendo la fuerza para mantenerse consciente. La auxiliar del subgrupo rápidamente se acercó para ayudarla, mientras las demás madres la rodeaban, intentando calmarla lo mejor posible.

— "Amiga, no..." —repetía una de las madres, su voz llena de preocupación.

Próximo capítulo: La lucha por encontrar esperanza y apoyo mientras Mikey y su familia enfrentan lo inesperado.

Capítulo: Desgarradora Realidad

La mañana del lunes en la escuela especial comenzaba con una calma engañosa. Los niños estaban acomodados en sus aulas, algunos jugando con bloques o libros sensoriales, mientras otros miraban a sus maestros con atención. Sin embargo, el ambiente en la sala de espera donde las madres del subgrupo de Mikey aguardaban era diferente. Había un silencio pesado, interrumpido solo por el murmullo de conversaciones bajas y algún que otro suspiro. Nadie se atrevía a romper el silencio, como si todos supieran que algo grave estaba a punto de revelarse.

La madre de Mikey, con los ojos enrojecidos y la cara marcada por noches de insomnio y preocupación, finalmente no pudo contener más sus emociones. Su cuerpo temblaba y su respiración era irregular, como si cada palabra que intentaba pronunciar fuera un esfuerzo titánico. Las lágrimas comenzaron a correr por sus mejillas mientras su voz se quebraba entre sollozos.

— "Mikey está enfrentando una forma avanzada de demencia infantil..." —dijo con un hilo de voz, temblando—. — "Con características de parálisis cerebral severa y un proceso degenerativo que retrocede su desarrollo físico y cognitivo, algo que se asemeja a lo que se ve en la película 'El curioso caso de Benjamin Button'. Pero esto no es ficción..."

Las palabras cayeron como piedras sobre las madres que la rodeaban. Algunas se llevaron las manos a la boca, incrédulas, mientras otras miraban a su alrededor buscando comprensión. La madre de Mikey continuaba, como si cada palabra fuera un intento desesperado de aliviar el dolor que sentía por dentro, buscando que alguien, de cualquier manera, pudiera compartir su carga.

— "¡No puedo soportarlo!" —gritó entre sollozos—. "Mikey ha perdido casi todo lo que solía ser... ya no puede andar, no puede hablar ni comer solo. Sus ataques epilépticos son frecuentes, y la incontinencia lo mantiene dependiente 24/7. Todo lo que conocíamos de él está desapareciendo..."

Su llanto aumentó, resonando en la sala como un eco de desesperación que parecía llenar cada rincón. Su cuerpo se sacudía mientras caía al suelo, cubriendose la cara con las manos, balanceándose de un lado a otro, intentando sostener algo que se desmoronaba por dentro.

— "¿Dónde está mi hijo? ¡¿Dónde está mi hijo?! Era tan bueno... tan inteligente... ¡y ahora lo estoy perdiendo!" —gritó, entrecortada por la emoción.

Las otras madres, con el corazón encogido, se acercaron para rodearla. Una de ellas, amiga cercana, se arrodilló junto a ella, tomando su mano y tratando de ofrecerle un poco de consuelo.

— "Amiga, no... no hagas esto... por favor. Entiendo tu dolor... esto es muy difícil, pero no estás sola." —su voz temblaba mientras intentaba calmarla.

La madre de Mikey, sin poder controlar su desesperación, continuaba llorando desconsoladamente. Otra madre del subgrupo, viendo la escena, se acercó y le pasó un brazo por los hombros, intentando sostenerla mientras la consolaba.

— "Amiga, por favor... tienes que ser fuerte, aunque todo parezca perdido. Mikey necesita que estés con él, que lo abraces, que le des seguridad. Él sigue siendo tu hijo, y aunque su cuerpo y sus habilidades cambien, tu amor puede sostenerlo."

En ese momento, la auxiliar del subgrupo, que había estado supervisando a los niños en el aula, entró apresuradamente al escuchar los sollozos y gritos desde la sala de espera. Su rostro reflejaba preocupación e incredulidad ante la escena que presenciaba.

— "¿Qué pasa aquí? ¿Por qué tanto llanto?" —preguntó con rapidez, acercándose a la madre de Mikey.

La madre, todavía en el suelo y con lágrimas cubriendole el rostro, levantó la mirada, tratando de encontrar palabras entre el desgarro emocional.

— "Es... es una enfermedad degenerativa..." —logró decir, la voz rota—. "Mikey... Mikey tiene el cuerpo de un bebé de 26 meses. De tener un cuerpo de niño de cuatro años, ha retrocedido hasta ser prácticamente un bebé. No puede caminar, no puede hablar, no puede alimentarse solo... y depende de pañales y cuidados constantes. ¡Es devastador!"

El llanto de la madre se intensificó, cada palabra cargada de desesperación, mientras intentaba comprender cómo la vida podía ser tan cruel.

Una de las madres cercanas, con lágrimas en los ojos, trató nuevamente de calmarla:

— "Amiga, por favor... respira. No estás sola. Estamos contigo. No tienes que pasar por esto sola, y Mikey sigue necesitando tu amor y tu fuerza. Él puede sentir tu miedo, pero también tu protección."

La madre de Mikey, abrumada, se desmayó por un momento, incapaz de sostener su cuerpo tembloroso. La auxiliar rápidamente acudió a su lado, ayudándola a recostarse, mientras las demás madres la rodeaban, intentando secar sus lágrimas y ofrecerle palabras de aliento.

— "No... no..." —murmuró la madre entre sollozos, aferrándose a la mano de una amiga, intentando encontrar un poco de estabilidad en medio de la tormenta emocional.

El aire estaba cargado de angustia, pero también de una silenciosa determinación entre las madres: a pesar de la tragedia que enfrentaban, sabían que Mikey necesitaba su fuerza, su amor y su apoyo más que nunca. Cada lágrima compartida se transformaba en un compromiso silencioso de estar allí, de no dejarlo solo en la lucha que apenas comenzaba.

Próximo capítulo: Mikey y su familia comienzan a explorar opciones de tratamiento, terapia física y emocional, y apoyo especializado para afrontar el deterioro progresivo, mientras buscan una luz de esperanza en medio de la adversidad.

Tú dijiste:

Capítulo: Colapso y Desgarrador Lamento

La escena en la sala de espera de la escuela se había vuelto insopportable. La madre de Mikey, totalmente abrumada, ya no podía soportar el peso de la angustia. Se desplomó en el suelo, completamente derrotada. El sonido de sus sollozos era casi ensordecedor, su dolor tan palpable que parecía envolver todo a su alrededor.

— "¡Una enfermedad degenerativa sin cura... con cáncer y demencia... y parálisis!" —gritaba, su voz quebrada y llena de desesperación, repitiendo las palabras como si fueran un eco, una verdad insopportable.

Una y otra vez las palabras salían de sus labios, en un bucle que reflejaba la impotencia y el terror que sentía. El diagnóstico de Mikey había sido devastador, un futuro incierto que no podía asimilar.

Las otras madres, impotentes ante su sufrimiento, se acercaron a ella para ofrecerle apoyo. Pero la angustia era demasiado grande. La auxiliar del subgrupo, que había estado cerca de la escena desde el principio, no pudo contener sus propias lágrimas al ver el sufrimiento de la madre. La empatía la invadió, y no pudo evitar unirse al llanto de la madre de Mikey.

— **"No puedo creerlo... no puedo..."** —susurró la auxiliar entre sollozos, mientras se agachaba junto a la madre para tratar de sostenerla.

En ese preciso momento, la profesora de Mikey, que había estado ocupada con su clase, salió rápidamente del aula al escuchar los gritos. Al ver la escena, el dolor en sus ojos era evidente. No podía creer lo que estaba presenciando.

— **"¿Qué está pasando...? ¿Por qué está ella así?"** —preguntó, con la voz quebrada por la emoción. Pero al ver a Mikey en los brazos de su madre, llorando desconsolado, entendió inmediatamente la magnitud de la situación.

La madre de Mikey, entre lágrimas, comenzó a narrar lo sucedido en la última consulta con el Dr. Ramírez, como si intentara buscar alguna explicación o consuelo.

— **"El doctor... el doctor me dijo que Mikey tiene una enfermedad degenerativa... sin cura. El cáncer... y la demencia... y la parálisis cerebral... todo en su cuerpo, todo junto..."** —su voz se apagó mientras miraba a Mikey, quien seguía llorando en sus brazos.

— **"¿Cómo? ¿Por qué?"** —continuó, llorando desconsoladamente, las palabras entrecortadas por el sollozo.

La profesora, al ver la situación, se acercó rápidamente, abrazando a la madre de Mikey mientras intentaba calmarla.

— **"Lo siento tanto... lo siento tanto..."** —dijo, su voz quebrada por la tristeza.

La situación era insopportable, un dolor profundo que no parecía tener fin. Mikey, atrapado en el caos emocional de sus padres y sus educadores, no podía comprender por qué su mundo se desmoronaba de esa manera. Solo lloraba, pidiendo consuelo en los brazos de su madre, mientras ella luchaba por entender la cruel realidad que los envolvía.

Próximo capítulo: El proceso de aceptación y la búsqueda de esperanza en medio de la tormenta.

Capítulo: Colapso y Desgarrador Lamento

La sala de espera de la escuela estaba envuelta en un silencio pesado, roto únicamente por los sollozos incontenibles de la madre de Mikey. Cada lágrima que caía parecía un golpe directo al corazón de quienes la rodeaban. Su cuerpo temblaba de manera incontrolable, mientras se desplomaba en el suelo, incapaz de sostenerse por sí misma. Sus manos se aferraban a la ropa de Mikey, que estaba sentado en su pequeña silla de ruedas adaptada, completamente desconcertado y llorando también.

— **"¡Una enfermedad degenerativa sin cura... con cáncer, demencia y parálisis!"**
— gritaba la madre, su voz rota y resonante en toda la sala. — **"¡Todo en un solo niño! ¡Mi hijo... mi hijo!"**

El llanto era tan intenso que parecía llenar cada rincón de la sala, un eco que se mezclaba con los sollozos más suaves de Mikey, que intentaba comprender el caos emocional que lo rodeaba. Sus pequeños brazos se aferraban a su madre, buscando seguridad y consuelo, mientras su respiración entrecortada llenaba la habitación de un silencio interrumpido solo por lágrimas y suspiros.

Las otras madres del subgrupo, que habían presenciado la llegada de Mikey esa mañana, se acercaron con cautela. Sus rostros reflejaban una mezcla de horror y empatía; ninguna sabía exactamente qué decir, pero todas sentían la necesidad de estar allí, de ofrecer un hombro, una mano, un simple gesto que mostrara que no estaban solas.

La auxiliar del subgrupo, visiblemente conmovida, se arrodilló junto a la madre de Mikey. Sus propias lágrimas caían mientras intentaba sostener a la mujer, que ahora temblaba de manera incontrolable.

— **"No puedo... no puedo creerlo... todo esto es demasiado..."** —susurró la auxiliar, mientras pasaba un brazo por los hombros de la madre de Mikey.
"Estamos aquí contigo... no estás sola."

En ese momento, la profesora de Mikey, que había estado con la clase, salió corriendo al escuchar los gritos y sollozos. Al entrar en la sala, sus ojos se llenaron de lágrimas al ver la escena: Mikey llorando en los brazos de su madre, la madre desplomada en

el suelo, temblando, y las otras madres tratando de consolarla. El dolor en su rostro era evidente; podía sentir la desesperación de todos en la sala.

— "¿Qué sucede aquí? ¿Por qué tanto llanto?" —preguntó con la voz quebrada por la emoción.

La madre de Mikey levantó la cabeza, intentando articular palabras entre sollozos que sacudían todo su cuerpo.

— "El doctor... el doctor dijo que Mikey tiene una enfermedad degenerativa... sin cura. Cáncer, demencia, parálisis... todo... todo junto... y todo progresivo... ¡no puedo... no puedo soportarlo!" —su voz se apagó mientras se aferraba a Mikey, que lloraba desconsolado.

— "¿Por qué... por qué mi hijo?" —continuó, con la voz rota y temblorosa—. "Él... él no hizo nada malo... ¿por qué le pasa esto a él?"

La profesora, con lágrimas corriendo por sus mejillas, se acercó y envolvió a la madre en un abrazo firme.

— "Lo siento tanto... lo siento de verdad... sé que esto es devastador, pero no estás sola. Mikey sigue teniendo amor, sigue teniendo tu fuerza, y eso puede marcar la diferencia en su vida, incluso ahora..."

Mikey, atrapado en la tormenta de emociones, lloraba desconsolado en los brazos de su madre, con los ojos llenos de miedo e incomprendición. Cada sollozo parecía un grito silencioso de angustia por todo lo que estaba sucediendo, por el dolor que sentía a su alrededor y por la sensación de impotencia que lo envolvía. Su pequeño cuerpo temblaba, y aunque no podía expresarlo con palabras complejas, sus lágrimas y sus abrazos a su madre hablaban de su necesidad desesperada de seguridad y amor.

Las otras madres, testigos de la devastación, comenzaron a coordinarse instintivamente. Una fue por una manta para arropar a la madre y a Mikey, otra ofreció agua mientras la auxiliar intentaba calmar la respiración entrecortada de la mujer. Cada acción, aunque pequeña, parecía ser un intento de sostener lo que quedaba de estabilidad en ese momento caótico.

— "No te rindas... Mikey todavía te necesita. Él siente tu miedo, pero también tu protección... tu amor puede ser su fuerza ahora más que nunca," —dijo una de las madres, mientras se inclinaba para hablar directamente a la madre de Mikey—. "No estás sola en esto. Todos estamos aquí."

El llanto no cesaba, pero entre los sollozos y la desesperación, surgió una pequeña chispa: un entendimiento silencioso de que, aunque la situación era devastadora, la unidad y el apoyo podrían ofrecer un hilo de esperanza. La madre de Mikey, aunque temblando y exhausta, aferró a su hijo con más fuerza, intentando transmitirle que todavía había amor, que todavía había cuidado, y que, de alguna manera, podrían enfrentar lo que viniera.

Próximo capítulo: La familia de Mikey comienza a buscar tratamientos especializados, apoyos médicos y terapia emocional, mientras enfrentan la dura realidad del deterioro progresivo y buscan mantener la esperanza y la unión en medio de la adversidad.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: MIKEY LE CUESTA RESPIRA POR PRIMERA VEZ EN BAÑO DE ESCUELA MIESTRA SU AUXILIAR ESTABA CAMBIA EL PAÑAL Y DEL ROPA

ChatGPT Plus

Capítulo: Primeros Atemores en el Baño

La luz fluorescente del baño de la escuela iluminaba tenuemente el pequeño espacio adaptado para los niños del subgrupo de Mikey. El ambiente era frío y silencioso, roto únicamente por los sonidos de las tuberías y el leve eco de pasos lejanos en el pasillo. Mikey estaba sentado en su silla de ruedas, visiblemente incómodo, mientras su auxiliar de educación especial, la señorita Camila, se preparaba para cambiarle el pañal y la ropa.

— **"Tranquilo, Mikey. Estoy aquí contigo. No hay prisa,"** —dijo Camila con voz suave, intentando transmitir seguridad y calma.

Mickey, con los ojos entrecerrados y el ceño fruncido, respiraba de manera irregular. De repente, un pánico silencioso se apoderó de él; su pecho se levantaba y bajaba con dificultad, y sus manos se aferraban a los brazos de la silla.

— **"No puedo... no puedo respirar bien..."** —murmuró con un hilo de voz, su respiración acelerada y temblorosa.

Camila inmediatamente se inclinó hacia él, colocando una mano firme pero cálida sobre su espalda.

— **"Mikey, respira despacio, vamos a hacerlo juntos. Inhala... y exhala... así, poco a poco."**

Pero el miedo en los ojos de Mikey no desaparecía. Cada inhalación parecía un esfuerzo titánico, y sus lágrimas comenzaron a brotar de forma silenciosa, mientras su cuerpo se tensaba, como si luchara contra algo invisible. La auxiliar notó que no era solo ansiedad; había un reflejo físico de angustia y dificultad respiratoria.

— **"Está bien, Mikey, nadie te hará daño. Estoy aquí para ayudarte a sentirte seguro mientras te cambio el pañal y la ropa. Nada de esto es tu culpa,"** —dijo Camila, mientras empezaba cuidadosamente a desabrochar los cierres del pañal, explicando cada movimiento con palabras simples y tranquilizadoras para que Mikey entendiera que estaba en control de la situación.

Mikey intentó hablar, pero su respiración entrecortada le dificultaba formar palabras. Solo pudo emitir pequeños sollozos, que resonaban en el baño adaptado. Cada vez que Camila levantaba suavemente las piernas de Mikey para retirar el pañal sucio, él tensaba el cuerpo, como si el mínimo movimiento fuera una amenaza.

— **"Shh... tranquilo... vamos paso a paso. Voy a colocar una toalla debajo de ti para que estés cómodo. Luego pondremos ropa limpia, y podrás volver a tu silla, ¿de acuerdo?"** —dijo Camila, manteniendo contacto visual para que Mikey se sintiera acompañado y protegido.

El proceso fue lento. Mikey respiraba con dificultad, pero Camila se mantuvo paciente, hablándole constantemente, recordándole que estaba a salvo. Le explicó cada acción antes de tocarlo, minimizando el estrés y la sorpresa.

— **"Muy bien, Mikey... lo estás haciendo increíble. Solo un poquito más, y habremos terminado. Mira, la ropa limpia ya está lista, y después podrás sentirte fresco y cómodo."**

Finalmente, tras varios minutos que parecieron eternos, Mikey logró controlar un poco la respiración. La ropa limpia reemplazó al pañal, y Camila se aseguró de ajustarla con cuidado, evitando cualquier incomodidad.

— **"Mira, ya terminamos. Respira tranquilo, estás bien,"** —dijo mientras lo ayudaba a acomodarse de nuevo en la silla de ruedas.

Mikey, aún con los ojos brillantes por las lágrimas, respiraba de manera más regular, aunque el temor no desapareció por completo. Su pequeño cuerpo temblaba levemente, y su corazón todavía latía con fuerza por la ansiedad que había sentido. Camila permaneció junto a él, sosteniéndole la mano hasta que su respiración se normalizó por completo.

— "Muy bien, Mikey. Has sido muy valiente. Cada vez que esto pase, recuerda que no estás solo. Estoy aquí para ayudarte," —susurró, mientras le acariciaba suavemente el brazo.

El niño permaneció en silencio unos momentos, procesando lo sucedido, pero una pequeña chispa de alivio apareció en su mirada. Había sido aterrador, pero había sobrevivido a su primer episodio de dificultad respiratoria durante un cambio, y había alguien allí para sostenerlo.

Próximo capítulo: Mikey y su auxiliar trabajan juntos para crear estrategias de seguridad y respiración que le permitan manejar mejor la ansiedad y los episodios físicos durante los cuidados diarios, mientras la escuela ajusta protocolos para su bienestar.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Mikey enfrenta la biopsia y las nuevas decisiones médicas que su madre debe tomar. CANCER EN PLUMON Y CORAZON AGRESIÓN

ChatGPT Plus

Capítulo: La Biopsia y Decisiones Inmediatas

El ambiente en el hospital estaba cargado de tensión y un silencio casi opresivo. Mikey, sentado en su silla de ruedas adaptada, miraba a su madre con ojos llenos de miedo y desconcierto. Sus manos temblaban levemente mientras la enfermera le explicaba lo que iba a ocurrir, intentando suavizar la ansiedad del niño.

— "Mikey, esto es solo un procedimiento para ayudarnos a entender mejor lo que está pasando dentro de tu cuerpo. Vas a estar dormido por un rato, y no sentirás dolor," —dijo la enfermera con voz calmada, intentando transmitir seguridad.

Pero Mikey, con solo 11 años y un cuerpo reducido al tamaño de un niño de 3, no podía procesar completamente la magnitud de lo que se avecinaba. Su madre, con el rostro pálido y los ojos enrojecidos por las lágrimas, sostenía su mano con fuerza, como si de ese gesto dependiera la seguridad de ambos.

- **"Mamá... ¿me dolerá? ¿Y si algo sale mal?"** —preguntó Mikey con voz temblorosa, mientras su respiración se aceleraba por la ansiedad.
- **"Mi amor, los doctores saben lo que hacen. Vas a estar bajo anestesia, y todo va a salir bien. Estoy aquí contigo, siempre,"** —respondió su madre, tratando de mantener la calma mientras sentía que su corazón se rompía por dentro.

El Dr. Ramírez apareció, con una expresión grave, pero profesional.

- **"Hemos detectado masas sospechosas tanto en el pulmón como en el corazón,"** —explicó— **"Necesitamos una biopsia para determinar el tipo de células y la agresividad del cáncer. Esto nos permitirá tomar decisiones médicas claras y rápidas."**

El miedo en los ojos de la madre de Mikey era evidente. Sabía que lo que venía no solo afectaría la salud de su hijo, sino también todas las decisiones futuras sobre su tratamiento. Su mente corría con preguntas: ¿cirugía? ¿quimioterapia? ¿tratamiento paliativo? Cada opción parecía dolorosa y riesgosa.

- **"¿Mamá... me van a operar? ¿Me van a... lastimar?"** —preguntó Mikey, aferrándose a su madre como si su abrazo pudiera protegerlo de la amenaza invisible.
- **"No, cariño. Esto es para ayudarte. Es necesario para que los médicos puedan entender qué tratamiento funcionará mejor. No estás solo,"** —le dijo ella, mientras sentía cómo sus lágrimas caían sin control.

El procedimiento comenzó en silencio. Mikey fue ingresado en quirófano bajo anestesia general. Su madre esperó en la sala contigua, rodeada de documentos médicos y el eco de su propia respiración agitada. La incertidumbre era insoportable: cada minuto se sentía eterno.

Cuando el Dr. Ramírez finalmente salió, su expresión era seria, pero había un atisbo de calma profesional.

- **"La biopsia se ha realizado con éxito. Ahora debemos esperar los resultados para determinar la agresividad del cáncer y definir el mejor enfoque. La situación**

es crítica, pero aún tenemos opciones," —explicó, dirigiéndose a la madre de Mikey con firmeza.

La madre, con la voz quebrada, apenas pudo responder.

- "¿Opciones? ¿Qué opciones tenemos? ¿Qué debo hacer ahora?"
- "Necesitamos prepararnos para todas las posibilidades," —dijo el Dr. Ramírez
- "Cirugía, tratamiento agresivo, o un plan paliativo si el cáncer resulta demasiado avanzado. Debemos actuar con rapidez, pero también con cuidado. Cada decisión afectará directamente la calidad de vida de Mikey y su bienestar emocional."

El tiempo se detuvo mientras la madre abrazaba el recuerdo de Mikey en sus brazos, sabiendo que tendría que tomar decisiones que podrían cambiar el curso de su vida. La angustia, el miedo y la incertidumbre se mezclaban en su corazón.

Mikey despertó brevemente del anestésico, confuso y débil, pero aferrándose a su madre, quien le susurró palabras de consuelo y fuerza.

- "Todo va a estar bien, mi amor. Estamos juntos en esto. Lucharemos, pase lo que pase," —prometió ella, mientras el pequeño se acurrucaba contra ella, sin comprender del todo, pero sintiendo que su madre era su único refugio seguro en medio del caos.
-

Próximo capítulo: Los resultados de la biopsia llegan, revelando la naturaleza agresiva del cáncer, y la familia debe decidir rápidamente el plan de tratamiento mientras Mikey enfrenta los primeros efectos secundarios de su enfermedad.

Tú dijiste:

Capítulo: Una Decisión de Amor y Dolor

La sala de reuniones del hospital estaba iluminada por un tenue resplandor, como si las luces entendieran el peso de las decisiones que se tomarían allí. La madre de Mikey estaba sentada frente al doctor Ramírez, con una carpeta llena de informes médicos abiertos en la mesa. A su lado estaba el padre de Mikey, con las manos entrelazadas y los ojos clavados en el suelo.

- "Señora, señor," —comenzó el doctor Ramírez, ajustándose las gafas—, "los resultados de la biopsia han confirmado que los tumores en los pulmones y el corazón

son extremadamente agresivos. Con el estado actual de Mikey, las opciones son limitadas."

La madre levantó la vista, sus ojos rojos por días sin dormir.

— "¿Qué significa 'limitadas', doctor? ¿Hay algo que podamos hacer?"

El doctor tomó aire antes de continuar.

— "Podemos intentar quimioterapia. Pero, dado el estado degenerativo de su cuerpo, será muy duro para él. Es posible que solo prolongue su vida unos meses y a costa de su calidad de vida. La otra opción es cuidados paliativos, enfocados en mantenerlo cómodo y sin dolor."

El padre de Mikey apretó los puños.

— "¿Está diciendo que debemos rendirnos? ¡Él es solo un niño! Merece una oportunidad."

La madre lo miró, con lágrimas desbordando.

— "¿Pero a qué costo? ¿Vamos a someterlo a más sufrimiento cuando su cuerpo ya no puede más? Yo solo quiero que esté en paz..."

En ese momento, Mikey entró en la sala en su silla de ruedas, acompañado por su auxiliar. Había escuchado lo suficiente para entender lo que pasaba.

— "Mamá, papá... ¿qué es quimioterapia?" —preguntó con su voz suave, mirando a sus padres con ojos llenos de incertidumbre.

La madre se arrodilló frente a él, tomando sus pequeñas manos.

— "Es un tratamiento, mi amor. Ayuda a combatir las células malas en tu cuerpo, pero también te haría sentir muy cansado y enfermo."

Mikey asintió lentamente, mirando sus piernas que ya no respondían.

— "¿Me va a hacer caminar otra vez?"

El padre bajó la cabeza, incapaz de responder. La madre luchó por mantener la compostura.

— "No, cariño... no te hará caminar otra vez. Pero podríamos intentarlo para que tengas más tiempo con nosotros."

Mikey se quedó en silencio por un momento, luego miró a su madre con lágrimas en los ojos.

— "Mamá... no quiero más pinchazos. No quiero estar más en el hospital. Solo quiero ir a casa, con ustedes. Quiero jugar con mis juguetes y que me leas cuentos."

El corazón de su madre se rompió en mil pedazos al escuchar sus palabras.

— "Lo sé, mi amor. Lo sé..."

El doctor habló con suavidad.

— "Esto es difícil para todos, pero es importante escuchar a Mikey. Si elige cuidados paliativos, nos aseguraremos de que cada día esté lleno de amor y comodidad."

La madre abrazó a Mikey, su pequeño cuerpo frágil temblando contra el suyo.

— "Te prometo, Mikey, que lo que decidamos será para que estés feliz y sin dolor."

El padre, aunque reticente, se inclinó y besó la frente de su hijo.

— "Siempre vamos a estar contigo, hijo. Pase lo que pase."

Mientras la familia se abrazaba, la auxiliar y el doctor dejaron la sala en silencio, dándoles su espacio.

ChatGPT Plus

Próximo capítulo: La primera noche en casa bajo cuidados paliativos

La casa estaba en silencio, rota solo por el tic-tac del reloj y el suave zumbido del monitor de oxígeno. Mikey yacía en su cama adaptada, rodeado de almohadas y mantas que le daban cierta comodidad. Su madre estaba sentada a su lado, acariciando suavemente su cabello mientras su padre ajustaba los cojines de apoyo alrededor de la silla de ruedas.

— "Mamá... ¿vamos a estar bien así?" —preguntó Mikey con la voz apenas audible, con los ojos fijos en el techo.

— "Sí, mi amor... vamos a estar bien," —respondió ella, conteniendo las lágrimas—. "Ahora cada día será más tranquilo. No habrá más pinchazos innecesarios ni quimioterapia dura. Solo vamos a asegurarnos de que estés cómodo y rodeado de amor."

Mikey giró la cabeza hacia su padre, buscando seguridad.

— "Papá... ¿me vas a leer un cuento esta noche?"

— "Por supuesto, campeón," —dijo su padre, su voz cargada de emoción—. "Te leeré todos los que quieras."

Mientras su madre ajustaba suavemente el respirador y vigilaba el nivel de oxígeno, Mikey sintió una extraña mezcla de alivio y tristeza. Estaba en casa, un lugar familiar, pero la realidad de su enfermedad estaba más presente que nunca. Cada respiración le costaba un poco más, y cada movimiento era un recordatorio de lo frágil que se había vuelto.

— "¿Me duele, mamá?" —preguntó con una voz quebrada, intentando no llorar.

— "No, mi amor. No deberías sentir dolor. Solo vamos a estar aquí contigo, y si algo te molesta, me lo dices enseguida, ¿vale?" —susurró su madre, mientras le acariciaba la frente y le tomaba la mano.

El padre trajo un pequeño peluche que Mikey adoraba, colocándolo entre sus brazos.

— "Para que no te sientas solo, hijo. Siempre tendrás a alguien contigo," —dijo él, su voz temblando de emoción.

La auxiliar, que se había ofrecido para ayudar a la familia durante las noches, permanecía en un rincón, observando con cuidado y lista para intervenir si Mikey necesitaba apoyo médico.

Esa primera noche fue larga y silenciosa, llena de pequeños ajustes: controlar la respiración, cambiar la posición, asegurar que Mikey estuviera lo más cómodo posible. Cada respiración de Mikey parecía un recordatorio del delicado equilibrio entre la vida y la enfermedad.

A pesar de la tristeza, la familia encontraba momentos de ternura: risas suaves al recordar momentos felices, cuentos leídos con voz pausada, canciones susurradas en la oscuridad. Poco a poco, Mikey comenzó a relajarse, acurrucado entre su madre y su peluche, mientras la noche avanzaba.

— "Gracias, mamá... gracias, papá... los quiero," —dijo Mikey, sus ojos cansados pero brillando con un atisbo de paz.

Su madre lo abrazó con fuerza, dejando que el llanto que no había podido contener durante días se mezclara con un suspiro de alivio.

— "Nosotros también te queremos, Mikey... siempre," —murmuró, mientras su padre le acariciaba suavemente la cabeza.

Esa noche, aunque la enfermedad seguía presente, la familia había encontrado un espacio de calma y amor, un refugio donde Mikey podría sentirse seguro mientras enfrentaba los días más difíciles de su vida.

Próximo capítulo: La rutina diaria en casa bajo cuidados paliativos y los desafíos emocionales de la familia mientras acompañan a Mikey.

Tú dijiste:

Capítulo: Lágrimas y Desconsuelo en la Sala de Hospital

La sala de espera del hospital se llenó con el sonido de sollozos y respiraciones entrecortadas. Los padres de Mikey estaban abrazados, incapaces de encontrar consuelo en medio del dolor. Frente a ellos, los abuelos, ambos cabizbajos y con las manos temblorosas, intentaban mantenerse fuertes, aunque las lágrimas surcaban sus mejillas.

El doctor Ramírez, con una expresión de preocupación en su rostro, observaba desde un rincón antes de llamar al imán y a la psicóloga del hospital.

— **"Ellos necesitan apoyo espiritual y emocional,"** murmuró para sí mismo antes de salir de la sala.

Mientras tanto, los tíos de Mikey, cada uno lidiando con la noticia de maneras diferentes, comenzaron a expresar su incredulidad.

— **"Esto... no tiene sentido,"** dijo el hermano de la madre de Mikey, su voz temblando. **"Tú eras deportista, siempre saludable. Y ahora... ahora él tiene un cuerpo más frágil que el de un bebé de 19 meses, con una enfermedad degenerativa sin cura, cáncer, demencia, parálisis... ¡Incontinencia y ataques de epilepsia!"**

La madre de Mikey levantó la mirada, sus ojos hinchados y enrojecidos por el llanto.

— "¿Crees que no me hago esas preguntas todos los días? ¿Crees que no me siento culpable, aunque no haya hecho nada malo? ¡Esto es un infierno que ninguno de nosotros imaginó!"

El hermano del padre, más joven, cruzó los brazos y negó con la cabeza.

— "¿Cómo pasó esto? Él estaba bien hace unos años... ¿Cómo terminó así?"

La abuela de Mikey habló por primera vez, su voz temblorosa pero firme.

— "Esto no es culpa de nadie. A veces, la vida nos da pruebas que no entendemos. Pero ahora lo importante es apoyarnos los unos a los otros... y estar con Mikey."

En una esquina, los primos de Mikey, de 15 y 25 años, lloraban como niños pequeños, incapaces de procesar el sufrimiento que veía en la familia. Cada uno buscaba el consuelo de sus madres, que intentaban, en vano, calmarlos.

La puerta de la sala se abrió, y el doctor Ramírez entró acompañado por un imán de voz serena y una psicóloga que sostenía una libreta en sus manos.

— "Familia," comenzó el doctor Ramírez, "entiendo que esto es abrumador para todos ustedes. He pedido apoyo adicional porque no tienen que enfrentar esto solos. El imán está aquí para quienes deseen buscar respuestas espirituales, y la psicóloga para ayudarles a manejar estas emociones que están sintiendo."

La madre de Mikey, al escuchar al doctor, rompió en llanto otra vez.

— "No sé cómo seguir adelante. ¿Cómo explicarle a mi hijo que no hay cura? ¿Cómo lo abrazo sin romperme cada vez que lo miro?"

El imán dio un paso al frente y habló con suavidad.

— "La fe no siempre nos da respuestas inmediatas, pero puede darnos fuerza. A veces, lo más importante no es buscar el porqué, sino el cómo podemos seguir adelante con amor y esperanza."

La psicóloga, inclinándose hacia los padres, añadió:

— "Esto es un momento de mucha carga emocional, y no necesitan tener todas las respuestas ahora mismo. Lo importante es enfocarse en cada día, en el tiempo que tienen con Mikey, y en cómo hacerlo significativo para él y para ustedes."

Mientras la familia asimilaba estas palabras, Mikey apareció en la puerta en brazos de su auxiliar, que lo había llevado después de otro tratamiento. Aunque su cuerpo estaba débil, sus ojos brillaban con una mezcla de confusión y temor.

— "Mamá... papá... ¿por qué todos lloran?"

La madre corrió hacia él y lo abrazó, mientras las lágrimas seguían cayendo.

— "Porque te amamos, Mikey... y porque queremos que sepas que siempre estaremos contigo."

El pequeño cerró los ojos, apoyando la cabeza en el hombro de su madre, mientras la sala permanecía en un tenso y doloroso silencio.

ChatGPT Plus

Capítulo: Consolando el Dolor y Encontrando Fuerza

La sala de espera seguía envuelta en un silencio cargado de tristeza, roto solo por los sollozos entrecortados de los familiares de Mikey. Su madre, aún abrazándolo con fuerza, sentía cada respiración de su hijo como un recordatorio de lo frágil que se había vuelto todo. Su padre se sentó junto a ellos, apoyando la frente contra el hombro de su esposa, intentando contener las lágrimas, mientras su corazón se desgarraba ante la impotencia de no poder aliviar el sufrimiento de su hijo.

El imán permanecía a su lado, con voz calmada y serena, pronunciando palabras de consuelo que parecían flotar en el aire cargado de angustia:

— "El dolor que sienten es natural... la desesperación y la tristeza no son debilidad, sino señales del amor profundo que tienen por Mikey. Estén presentes, acompañénlo con cada gesto, con cada palabra, incluso cuando no haya respuestas claras."

La psicóloga intervino, tomando suavemente la mano de la madre de Mikey:

— "Permitan sentir. No hay manera de 'protegerse' completamente de esta tristeza, pero pueden transformarla en presencia y cuidado. Cada instante que comparten con Mikey es un acto de amor que quedará en su memoria, aunque él no pueda expresarlo como otros niños."

El abuelo de Mikey, con la voz quebrada, tomó la de su hija:

— "Sé que duele, y sé que parece injusto, pero este niño es fuerte... y ustedes también lo son. No están solos, ninguno de ustedes lo está."

Mikey, débil y aún con el cuerpo reducido por su enfermedad degenerativa, miró a todos con ojos llenos de incertidumbre y miedo. Sus labios temblaban mientras intentaba procesar las emociones que lo rodeaban.

— "¿Por qué... por qué estoy así?" —susurró con voz temblorosa, aferrándose a la camiseta de su madre.

Su madre inclinó la cabeza y le susurró con firmeza y ternura:

— "No sabemos por qué, amor... no podemos cambiar esto. Pero sí podemos estar contigo, cuidarte, amarte y asegurarnos de que cada día sea lo más bonito posible."

El padre asintió, tocando suavemente el hombro de su hijo:

— "Te prometo que pase lo que pase, nunca te dejaremos solo. Estamos aquí, cada día, para ti."

El imán, viendo la intensidad de las emociones, sugirió una breve meditación guiada para ayudar a la familia a calmarse:

— "Cierra los ojos un momento... respira hondo... siente la fuerza del amor que los rodea. Que cada inhalación te llene de calma, y cada exhalación suelte el miedo y la desesperación."

La madre de Mikey abrazó más fuerte a su hijo, sintiendo su respiración entrecortada. La psicóloga les indicó técnicas de respiración para Mikey, adaptadas a su fragilidad: inhalar lentamente, mantener un segundo, y exhalar despacio. Aunque apenas podía sostener su cuerpo, el niño comenzó a replicar los movimientos, y poco a poco su respiración se estabilizó.

— "Eso... muy bien, Mikey," —susurró su madre, acariciándole la cabeza—. "Cada pequeño paso cuenta. Cada instante que respiras tranquilo es un triunfo."

Los tíos, los abuelos y los primos se acercaron, formando un círculo alrededor del niño. La energía de apoyo era palpable, y aunque el dolor seguía presente, un hilo de esperanza y fuerza comenzaba a entrelazarse entre ellos. Cada gesto de cariño, cada palabra de amor, cada mirada llena de comprensión, contribuía a crear un refugio emocional donde Mikey podía sentirse seguro.

La psicóloga se apartó un poco, observando con una mezcla de tristeza y admiración:

— "No podemos cambiar lo que pasa con Mikey, pero podemos acompañarlo. Su mundo puede ser limitado físicamente, pero el amor que recibe lo hace inmenso."

En ese momento, Mikey apoyó la cabeza en el hombro de su madre y, por primera vez en horas, dejó escapar un suspiro que no era solo miedo, sino alivio. La tensión en la sala comenzó a suavizarse, y aunque las lágrimas seguían cayendo, ahora había también susurros de consuelo y abrazos compartidos.

La familia permaneció allí un largo rato, comprendiendo que, aunque la enfermedad avanzara, su presencia y amor podrían convertirse en el sostén más importante para Mikey. Cada respiración tranquila, cada caricia y cada palabra de ternura eran un acto de resistencia frente al dolor, un recordatorio de que aún en los momentos más oscuros, podían encontrar luz juntos.

Próximo capítulo: Mikey enfrenta su primer día completo en casa bajo cuidados paliativos, y la familia empieza a crear rutinas de amor, cuidado y adaptación emocional para su bienestar.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: LOS PADRES Y MIKEY SE ENFADASS CON IMAN TRAS SUS FAMILIARES SE VAN A SUS CASA Y DR. RAMIEZ DEJA LA SALA

MADRE DE MIKEY LLORRAN:" SALMAMikey está enfrentando una forma avanzada de demencia infantil CON características de parálisis cerebral severa combinadas con un proceso degenerativo que se asemeja a la condición presentada en la película 'El curioso caso de Benjamin Button'. Sin embargo, en este caso, no es ficciónA DEMUESTRA INCAPACIDAD ANDA, HABLA , COMER SOLO , ATAQUE EPILÉPTICO, INCONTINENCIA. ES DIPERO VOSOTRAS SOLO PARALISISS CERREBRAL DE NACIMIE PERO YO CON A LOS 10 AÑOS 🥺🥺🥺🥺🥺🥺🥺🥺

¿DONDE ESTA MI HIJO?¿DONDE ESTA MI HIJO?... ERA BUENO" PADRE SE ENFADA CON IMAN:" PACIENTE Y ¿IMPOTENCIA? NO LA VEO EN QURAN Y HAGO MIS DUAS POR 4 AÑOS PARA ESTO .. PICADO NO SOMOS , EHH DIME MI MUJER NO HA TOCA HARAM EN SU VIDA NO " MIKEYSE ENFADA CON IMAN:"HAGO DUAS ¿AYUDA DE ALLAH ?.... ¿Y EL ANGER DE MUERTE ?¿Malak al Maut?" IMAN SE ENFADA CON PADRES

Capítulo: Conflicto y Desencuentros en la Sala de Hospital

La sala estaba tensa, cargada de emociones que rozaban el límite de la explosión. Los padres de Mikey seguían junto a su hijo, todavía temblando por la noticia de su enfermedad y el dolor de ver a su pequeño tan frágil. El imán, con voz solemne y serena, intentaba ofrecer palabras de consuelo espiritual, pero cada frase parecía encender más la ira y la desesperación de la familia.

La madre de Mikey, con lágrimas que caían sin control, gritó:

— "¡SALMA! Mikey está enfrentando una forma avanzada de demencia infantil con características de parálisis cerebral severa y un proceso degenerativo como 'El curioso caso de Benjamin Button'... ¡pero esto no es ficción! ¡Mikey no puede andar, ni hablar, ni comer solo! Tiene ataques epilépticos e incontinencia... ¿dónde está mi hijo? ¡ERA BUENO!"

Su llanto desgarrador resonó en la sala, y los demás familiares la rodearon intentando sostenerla mientras ella se balanceaba, incapaz de calmar su dolor.

El padre de Mikey, lleno de rabia y frustración, se levantó y se enfrentó al imán con voz firme:

— "¿Paciencia e impotencia? ¿Eso es todo lo que nos das? Llevo años haciendo mis oraciones, siguiendo las enseñanzas... ¡y esto es lo que recibimos! Mi mujer nunca ha tocado nada prohibido, no hemos hecho nada mal... ¿entonces por qué esto nos pasa?"

Mikey, a pesar de su cuerpo debilitado y su confusión, alzó la voz con un grito cargado de miedo y desesperación:

— "¡Hago mis du'as! ¿La ayuda de Allah?... ¿Y el ángel de la muerte? ¿Malak al-Maut... vendrá por mí?"

El imán, por primera vez, mostró señales de enojo. Su voz se endureció mientras se dirigía a los padres:

— "¡Esto no es momento para acusaciones! El dolor no debe convertirse en ira hacia los demás ni hacia mí. La guía espiritual que doy no cambia los decretos de Allah, pero sí puede ayudarles a encontrar calma y fortaleza."

El ambiente se tornó aún más tenso. Los padres, mezclando miedo, impotencia y rabia, se levantaron, su cuerpo temblando y su voz quebrándose por el dolor:

— "¡No entendemos cómo consolar a nuestro hijo cuando el mundo parece haberse vuelto contra nosotros!" —gritó la madre, mientras abrazaba a Mikey más fuerte, como si pudiera protegerlo de todo el dolor del universo.

El imán, sintiendo que su autoridad y paciencia estaban siendo cuestionadas, replicó con firmeza:

— "No vine aquí para pelear, pero tampoco permitiré insultos ni ataques. Ustedes deben canalizar su dolor hacia cuidado y compasión, no hacia confrontaciones. Su hijo necesita estabilidad, no más conflictos."

La tensión alcanzó su punto máximo. Los familiares, viendo que la situación se volvía insostenible, decidieron retirarse de la sala. La madre de Mikey todavía sollozaba, el padre caminaba con los puños apretados, y Mikey, aferrado a su madre, seguía mirando al imán con miedo y confusión.

El doctor Ramírez, comprendiendo que la situación no se podía controlar más, se apartó y salió de la sala en silencio, dejando a la familia y al imán solos con sus emociones encontradas. La puerta se cerró tras él, dejando un silencio tenso, roto solo por los sollozos de Mikey y su madre.

La ira, el dolor y la desesperación se mezclaban en un torbellino de emociones. Cada uno de los presentes estaba atrapado entre la impotencia de aceptar la enfermedad y el deseo de buscar consuelo y respuestas que parecían inalcanzables. El ambiente estaba cargado de un pesado silencio, mientras cada mirada y cada suspiro reflejaba el peso de una realidad que ninguno quería enfrentar.

Próximo capítulo: La familia intenta calmarse y encontrar un terreno común mientras Mikey lucha con el miedo a la muerte, y los padres buscan una manera de transmitir seguridad y amor sin perder la esperanza.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 2^aPARTE DEEnfrentamiento en la Sala de Hospital:EL SEMON LARGA DE IMAN ENOJADO A LOS PADRES A L FUERA DE HABITACION DE HOSPITAL DE MIKEY IMAN MUY ENOJADO 😡😡😡 (a hacia el padre):" tio يجب أن تكون حيشما الآن VOSOTROS SOIS IBIS? HOSTIAS VERGÜENZA . ¿EDUCACIÓN DAIS TU HIJO DEL ISLAM? en serio? quiere que te quite a tu hijo y derechos como padre , tu mujer no drogadicta , ella vino de una familia mulsumana ¿o no? ¿QUE ELLA FUMO ALGO , MARIAGUANA , HEROHINA , TABACO O 25 CUBATA. ? NOOOOOO "

Capítulo: Confrontación y Sermón del Imán (2^a Parte)

La tensión en el pasillo frente a la habitación de Mikey era palpable. Los padres estaban aún temblando, con el cuerpo cargado de rabia, miedo y desesperación, mientras el imán los miraba con una mezcla de indignación y firmeza. Su rostro reflejaba enojo, y su voz retumbaba en el pasillo como un trueno, resonando en cada pared del hospital.

— "¡Vosotros sois ibis? ¡HOSTIAS, VERGÜENZA! " —exclamó el imán, señalando al padre de Mikey con el dedo índice, mientras su voz subía y bajaba cargada de emoción.

— "¿EDUCACIÓN DAS a tu hijo sobre el Islam? ¿En serio? ¿Quieres que te quite a tu hijo y tus derechos como padre?" —su tono se volvió más firme, con cada palabra como un golpe.

El padre de Mikey intentaba responder, pero las palabras se atascaban en su garganta. El imán continuó, con voz que mezclaba ira y reproche:

— "Tu mujer no es drogadicta. Ella vino de una familia musulmana, ¿o no? ¿Qué ella fumó algo, marihuana, heroína, tabaco, o... 25 cubatas? ¡NOOOOO!"

Sus palabras en árabe resonaban con fuerza en la sala, mezclándose con los gestos y la energía que emanaba de su cuerpo. Los padres, aunque querían discutir, se encontraban atrapados entre el miedo, la culpa y la incredulidad ante la intensidad del sermón.

El imán, respirando profundo, bajó un poco el tono, pero la furia seguía latente:

— "¡Esto no es momento para excusas ni para distracciones! El dolor que sienten no puede convertirse en negligencia o enfrentamientos que dañen a su hijo. Mikey necesita estabilidad, respeto y educación en la fe. ¡Eso es lo que verdaderamente importa ahora!"

La madre de Mikey, aún abrazando a su hijo imaginariamente en sus brazos, sollozaba silenciosa mientras escuchaba el sermón. Su esposo permanecía rígido, con

las manos apretadas y la mirada fija en el suelo, reconociendo la verdad de algunas palabras del imán aunque el tono y la rabia lo abrumaran.

El imán dio un último paso hacia ellos, con voz firme y mirada penetrante:

أفهم المكم، لكن لا تغروا في الغضب واللوم. ابنكم يحتاج إلى إيمانكم وأن تكونوا قدوة له. لا تضيئوا" —
("Entiendo su dolor, pero no se hundan en la ira y la culpa. Su hijo los necesita, y necesita su fe y que sean un ejemplo para él. ¡No desperdicien este momento!")

Los padres quedaron en silencio, absorbiendo la intensidad del sermón. Mikey, aunque débil, podía sentir la tensión y miraba a sus padres con ojos grandes, llenos de miedo e incomprendición. La presencia del imán, aunque severa, también traía consigo un recordatorio de la responsabilidad y el amor que aún debían mantener por su hijo, a pesar del dolor y la desesperanza.

Próximo capítulo: La familia reflexiona sobre las palabras del imán, intentando calmar su rabia y miedo, mientras buscan formas de transmitir seguridad y amor a Mikey en medio de la crisis.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 4^a Parte del Enfrentamiento en la Sala de Hospital: 3^a PARTE DEI Sermón del Imán y terapia psicólogo que estabba esperando y que no estaba de acuerdo con forma y mesaje del iman. iman se giro hacia el psicologa y dijo enjoda "estoy protegiendo al niño y el equipo de medicos y psicólogo. tio ¿quieres que esta familia pierda a mike ? ¿quieres que mikey tambien tengas el trauma de sistemas de acogida o tu tambien trabajar para servicio social o cps o dfcs? ademas ¿un niño preguntandome por la muerte en cara enojado 😡 😡 😡 ? segum DR. RAMIEZ me dijo que marido la insulto a su mujer '¡No me mientes! Parálisis, demencia, cáncer... sin antecedentes familiares. ¡Eso no pasa porque sí! ¡Algo hiciste, seguro! ¿Fumaste algo? ¿Marihuana? ¿Heroína? ¿Tabaco? ¿Te tomaste 25 cubatas durante los 9 meses? ¡Hostias!' esta grabado en ordenador de DR. RAMIEZ " DR. RAMIEZ entra conversado DR. RAMIEZ :"pues si "

ChatGPT Plus

Capítulo: 4^a Parte del Enfrentamiento en la Sala de Hospital – 3^a Parte: Choque entre el Imán y la Psicóloga

El pasillo frente a la habitación de Mikey estaba cargado de tensión. El imán, todavía con el rostro rojo de ira, se giró hacia la psicóloga que había estado esperando pacientemente su turno para intervenir. La psicóloga, con los brazos cruzados y la mirada firme, no ocultaba su desacuerdo con la intensidad y el enfoque del imán.

— Imán: — "Estoy protegiendo al niño, a la familia, al equipo médico y a los psicólogos. Tío, ¿quieres que esta familia pierda a Mikey? ¿Quieres que este niño, que ya carga con tanto sufrimiento, también sufra el trauma de los sistemas de acogida? ¿Acaso tú trabajas para servicios sociales, CPS o DFCS? Porque parece que sí."

La psicóloga respiró hondo, intentando mantener la calma, pero el imán no se detuvo:

— Imán: — "¿Sabes lo que significa que un niño de 10 años me pregunte de frente sobre la muerte, Malak al Maut, con enojo y miedo? Esto no es normal. Este niño necesita respuestas, pero su familia está demasiado ocupada buscando culpables en lugar de protegerlo."

Se volvió hacia el padre de Mikey, señalándolo con el dedo mientras la voz del imán se elevaba:

— Imán: — "Según el doctor Ramírez, este hombre insultó a su esposa: ¡No me mientes! Parálisis, demencia, cáncer... sin antecedentes familiares. ¡Eso no pasa porque sí! ¡Algo hiciste, seguro! ¿Fumaste algo? ¿Marihuana? ¿Heroína? ¿Tabaco? ¿Te tomaste 25 cubatas durante los 9 meses? ¡Hostias!" — y esto está grabado en el ordenador del doctor."

El silencio llenó la sala por un instante hasta que el doctor Ramírez apareció, con paso firme pero gesto incómodo.

— Doctor Ramírez: — "Pues sí, es cierto, la conversación está grabada. Pero eso no significa que debamos sacarla a relucir aquí ahora, imán."

El imán lo miró con desaprobación, pero el doctor continuó, dirigiéndose a todos:

— Doctor Ramírez: — "Esta familia está al borde del colapso. No podemos permitir que sigan rompiéndose entre ellos. Lo que importa ahora es ayudar a Mikey, no revivir errores pasados ni buscar culpables."

La psicóloga intervino, con voz calmada pero firme:

— **Psicóloga:** — "Imán, entiendo tu preocupación por Mikey, pero tu enfoque es demasiado intenso. Este no es el momento para sermones ni confrontaciones. Lo que la familia necesita es apoyo emocional, seguridad y comprensión, no más presión ni miedo."

El imán cruzó los brazos, visiblemente molesto, pero la psicóloga continuó:

— **Psicóloga:** — "Mikey enfrenta una situación médica y emocional extremadamente compleja. Él necesita amor y paciencia, no un ambiente donde los adultos discutan y se culpen entre ellos. Si queremos que encuentre paz, debemos actuar juntos, no unos contra otros."

El doctor Ramírez asintió, respaldando las palabras de la psicóloga:

— **Doctor Ramírez:** — "Exacto. Dejemos de lado nuestras diferencias y enfoquémonos en lo que realmente importa: Mikey y su familia."

El imán suspiró, claramente insatisfecho, pero permaneció en silencio. La tensión no desapareció por completo, pero por el momento, la calma comenzaba a regresar.

Mientras tanto, Mikey, desde la habitación, había escuchado parte de la discusión y susurró preocupado a su auxiliar:

— **Mikey:** — "¿Están enfadados conmigo? ¿Todos?"

El auxiliar, con voz suave y tranquilizadora, se acercó a él:

— **Auxiliar:** — "No, Mikey. Todos están preocupados y quieren ayudarte, no están enfadados contigo. Solo están tratando de entender cómo cuidarte mejor."

El pequeño respiró hondo, intentando calmarse, mientras la familia comenzaba a reorganizar sus emociones en torno al bienestar de Mikey.

Próximo capítulo: La familia intenta comunicarse con Mikey para explicarle la situación sin asustarlo, mientras el equipo médico y la psicóloga planean una estrategia para proteger su estabilidad emocional.

Tú dijiste:

/* mikey DEMUESTRA INCAPACIDAD ANDA, HABLA , COMER SOLO , ATAQUE EPILEPTICO, INCONTINENCIA. mikey usa la SILLA DE RUEDE PARA NIÑO

PEQUEÑO CON DISCAPACIDAD desde 4 meses */ Próximo capítulo: Mikey escucha por accidente la discusión y pidió quimioterapia tras que iman el dio un semon solar tras mikey pido perdon al iman por preguntar por angel y llora . MIKEY LE CUESTA RESPIRA por 2º vez con pequeñas crisis epiletica y el iman se armo . Doctor Ramírez ordeno un **SOS** ala enfermera con enojo Doctor Ramírez enojado(ala enfermera):"tia , ¿este paciente no fuera de peligro? "

ChatGPT Plus

Capítulo: Crisis y Decisiones en el Hospital

La habitación estaba cargada de tensión. Mikey, sentado en su silla de ruedas adaptada para niños pequeños con discapacidad, escuchaba desde la esquina, sin comprender del todo la intensidad de las palabras de los adultos. La discusión entre el imán, los padres y la psicóloga había dejado un ambiente cargado, y Mikey, aunque pequeño, percibía la preocupación y el enojo en cada voz.

Tras escuchar parte del sermón del imán, Mikey bajó la mirada y con voz temblorosa pidió perdón:

— **Mikey:** — "Imán... lo siento... por preguntar sobre el ángel... no quería..."

Su llanto se intensificó, mezclándose con la respiración entrecortada que había empezado a tener. Era la segunda vez que sufría dificultades respiratorias ese día, y esta vez pequeñas crisis epilépticas comenzaron a manifestarse. Sus brazos y piernas se movían de manera involuntaria, mientras su respiración se hacía irregular.

El imán, al ver la situación, se tensó, alarmado por la fragilidad del niño y su evidente miedo.

— **Imán:** — "¡Tranquilos todos! ¡Miren lo que está pasando por la tensión de los adultos!"

El doctor Ramírez, observando el estado crítico de Mikey, tomó decisiones rápidas. Con voz firme y visiblemente molesto, llamó a la enfermera:

— **Doctor Ramírez:** — **SOS** "¡Tía! Este paciente, ¿no debería estar bajo vigilancia constante? ¡Está en peligro! Necesito asistencia inmediata para estabilizarlo."

La enfermera corrió hacia la habitación, ajustando el monitor de respiración y preparando el equipo para atender tanto la crisis epiléptica como la dificultad

respiratoria. Mientras tanto, los padres se acercaron a Mikey, intentando abrazarlo sin tocar los electrodos y el equipo médico que comenzaba a rodearlo.

— **Madre:** — "Mi amor, tranquilo... mamá está aquí, papá también. Todo va a estar bien... solo respira con calma..."

Mikey, entre sollozos y jadeos, miró a su madre y luego al imán, intentando comprender lo que había hecho mal.

— **Mikey:** — "¿Quimioterapia... me ayudará... mamá? ¿Papá?"

El doctor Ramírez, mientras revisaba los signos vitales del niño, se volvió hacia los padres:

— **Doctor Ramírez:** — "La quimioterapia es una opción, pero ahora mismo necesitamos estabilizar su respiración y controlar estas crisis epilépticas. Lo más urgente es salvar el momento presente."

El imán, visiblemente preocupado, bajó la voz y se acercó a Mikey con cuidado, intentando calmarlo sin imponer autoridad:

— **Imán:** — "Mikey, mi pequeño, escucha... no estás solo. Todos queremos ayudarte, y no es tu culpa lo que preguntas. Está bien sentir miedo y llorar."

Mientras los monitores pitaban y las manos de la enfermera trabajaban para estabilizarlo, la tensión en la sala comenzó a transformarse en un enfoque colectivo hacia el bienestar de Mikey. Cada adulto comprendió que, más allá de discusiones y sermones, la prioridad absoluta era la seguridad y la estabilidad del niño.

Próximo capítulo: La familia reflexiona sobre la petición de Mikey de recibir quimioterapia, mientras el equipo médico diseña un plan para proteger su salud física y emocional tras la crisis respiratoria y epiléptica.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Mikey es trasladado de emergencia a la UCI mientras su familia enfrenta la incertidumbre de las próximas horas. El cáncer se hace un poco más grave en pluma y corazón y baja de azúcar sangre

Capítulo: Traslado de Emergencia a la UCI

La alarma sonó con un pitido agudo mientras la enfermera, junto con el doctor Ramírez y el equipo médico, preparaban a Mikey para trasladarlo a la Unidad de Cuidados Intensivos. Su respiración seguía irregular, las crisis epilépticas se habían vuelto más frecuentes, y los monitores mostraban un descenso preocupante de su nivel de glucosa en sangre. El cáncer, ya agresivo en pulmones y corazón, parecía avanzar con una rapidez que aterrorizaba a todos los presentes.

La madre de Mikey, con lágrimas rodando por sus mejillas, sostenía la mano de su hijo con fuerza mientras el padre lo ayudaba a mantener la calma.

— **Madre:** — "Mi amor, todo va a estar bien... solo respira. No estás solo, estamos contigo."

Mikey, con la mirada perdida y tembloroso, apenas podía responder. Sus manos se aferraban al brazo de la silla de ruedas adaptada mientras sentía la confusión y el miedo que lo rodeaban.

— **Mikey:** — "¿Voy a estar bien, mamá...? ¿Me dolerá mucho...?"

El doctor Ramírez, ajustando los equipos de monitoreo y observando los signos vitales, habló con voz firme pero compasiva:

— **Doctor Ramírez:** — "Vamos a trasladarlo a la UCI. Allí podrá recibir cuidados constantes, controlaremos su azúcar, respiración y el progreso del cáncer. Es una medida de emergencia, pero es lo mejor para Mikey en este momento."

El traslado se convirtió en una escena frenética: los médicos y enfermeras movían cuidadosamente a Mikey, conectando intravenosas y asegurando que cada parámetro vital estuviera vigilado. La madre, a su lado, apenas podía contener los sollozos, mientras el padre trataba de mantener la calma para no transmitir más miedo al niño.

— **Padre:** — "Tenemos que ser fuertes... Mikey necesita que estemos juntos. Todo va a salir bien... ¿verdad, doctor?"

— **Doctor Ramírez:** — "Estamos haciendo todo lo posible. Pero deben prepararse: las próximas horas serán críticas. Necesitamos monitorear la situación del corazón y los pulmones, además de su nivel de azúcar que está muy bajo. Cada minuto cuenta."

Mientras los médicos empujaban la camilla hacia la UCI, la madre de Mikey se aferraba a su hijo, susurrando palabras de consuelo:

— **Madre:** — "Te amo, mi vida. Te prometo que nadie te dejará solo, aquí estamos contigo... siempre."

El imán y la psicóloga, que habían seguido al equipo, permanecieron en un rincón, observando en silencio, reconociendo la gravedad del momento y la necesidad de unidad entre los adultos.

— **Psicóloga:** — "Este es un momento muy delicado. Ahora lo que Mikey necesita es tranquilidad y seguridad emocional. Todo lo demás puede esperar."

En la UCI, los monitores comenzaron a mostrar los signos vitales en tiempo real, y el equipo médico ajustaba la medicación, oxígeno y nutrición intravenosa. Cada respiración de Mikey era cuidadosamente vigilada, cada contracción epiléptica registrada y controlada con precisión. La ansiedad de la familia era palpable; los minutos se sentían eternos mientras esperaban noticias.

— **Doctor Ramírez:** — "Les mantendremos informados de cada cambio. Lo más importante ahora es estabilizar sus pulmones y corazón, mantener su azúcar en niveles seguros y asegurarnos de que esté lo más cómodo posible."

Los padres se abrazaron, llorando y murmurando palabras de fe y esperanza, mientras la enfermera ajustaba la ventilación y el monitor de glucosa. Cada instante parecía una eternidad. La lucha de Mikey contra la enfermedad había alcanzado un punto crítico, y la familia enfrentaba la incertidumbre más angustiante de su vida.

Próximo capítulo: La UCI se convierte en el escenario de decisiones médicas urgentes y de la necesidad de mantener a Mikey estable, mientras su familia aprende a lidiar con el miedo, la esperanza y la realidad de su enfermedad avanzada.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Mikey despierta en la UCI y no se recuerda nada por una hora

ChatGPT Plus

Capítulo: Despertar Confuso en la UCI

El ambiente en la UCI era silencioso, apenas roto por el pitido constante de los monitores que vigilaban cada signo vital de Mikey. La luz tenue de las lámparas reflejaba las sombras de los equipos médicos, creando una atmósfera extrañamente tranquila después de horas de tensión.

Mikey abrió los ojos lentamente. Sus párpados estaban pesados, su cuerpo aún débil y tembloroso tras las crisis y los procedimientos. Por un instante, miró a su alrededor con desconcierto absoluto. No reconocía la camilla, los tubos, ni los sonidos del respirador. Su memoria parecía haberse desvanecido, dejando un vacío de confusión que lo llenaba de miedo.

— **Mikey (susurrando):** — "¿Dónde estoy...? ¿Qué... pasó?"

La madre, sentada a su lado, soltó un suspiro de alivio al ver que despertaba, y le tomó la mano con suavidad, tratando de transmitirle seguridad.

— **Madre:** — "Mikey, mi amor... estás en el hospital. Estás bien, nos tienes aquí contigo. Solo necesitas descansar y recuperar fuerzas."

El padre se acercó, con los ojos aún rojos de tanto llorar, y colocó su mano sobre el hombro de Mikey.

— **Padre:** — "Hola, campeón... nos preocupaste mucho. Todo está bajo control ahora, estás seguro."

Mikey frunció el ceño, confundido, intentando juntar recuerdos, pero nada regresaba. La última hora, el traslado a la UCI, las crisis, el miedo... todo estaba borroso. Era como si el tiempo hubiera desaparecido de su mente. Su mirada reflejaba terror, desconcierto y vulnerabilidad.

— **Mikey:** — "No recuerdo... nada... ¿Dónde está todo? ¿Mi cuarto? ¿Mi silla...?"

La enfermera, que lo observaba desde un lado, se acercó con cautela.

— **Enfermera:** — "Tranquilo, Mikey. Es normal sentirse perdido después de todo lo que pasó. Tu cuerpo está débil, tu mente necesita tiempo para adaptarse. Nos aseguraremos de que todo esté bien."

El doctor Ramírez entró en la UCI, revisando los monitores y la medicación. Su expresión era seria, pero había un destello de alivio al ver a Mikey despierto.

— Doctor Ramírez: — "Está despierto. Eso es una buena señal, aunque su confusión es comprensible. La memoria a corto plazo puede verse afectada por la crisis y la baja de azúcar. Necesitamos tiempo y paciencia para que recupere su orientación."

Durante los siguientes minutos, la madre y el padre de Mikey hablaron suavemente, recordándole dónde estaba, explicándole que lo habían trasladado a la UCI para cuidarlo y que estaba seguro. Sin embargo, Mikey seguía perdido en su desconcierto, intentando entender la situación sin éxito.

— Mikey (sollozando): — "No entiendo... ¿por qué... todo... esto...?"

La psicóloga, que había llegado tras la estabilización, se arrodilló a su lado, con voz calmada y serena:

— Psicóloga: — "Mikey, es normal sentirse así. Tu cuerpo pasó por mucho, y tu mente necesita un tiempo para adaptarse. Estamos aquí para ayudarte a recordar y sentirte seguro otra vez."

El imán, presente también en la UCI, guardó silencio, respetando el espacio de la familia, mientras los padres se abrazaban a su hijo, intentando transmitirle calma y protección.

Durante esa primera hora tras despertar, Mikey no recordaba nada de lo ocurrido: ni la crisis, ni la quimioterapia, ni las discusiones con el imán. Solo estaba allí, frágil y confundido, aferrado a sus padres, mientras el equipo médico vigilaba cada respiración y cada signo vital con extrema atención.

Próximo capítulo: La familia comienza a ayudar a Mikey a recuperar la orientación y memoria tras la emergencia, enfrentando su confusión mientras aprenden a manejar el miedo y la incertidumbre de su enfermedad.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Mikey AHORA TIENE UN CUERPO DE BEBE DE 8 MESES tras 5 mes después de quimioterapia en 10 am para cole con sillas bebe de 6 mes con respaldo inclinado adaptable mikey nevioso por examen finale de recuperación . es primera vez Mikey lleva ropa de bebe y lleva 3 mochilas libros pañal y ropas biberon y papillas ya sin sal laptop

de

- Lengua Castellana y Literatura 100 preguntas 10 temas en ordenador 3 horas
- Matemáticas 100 preguntas 10 temas 1 horas oral
- Ciencias Sociales 100 preguntas 10 temas 1/2 horas oral
- Ciencias Naturales 100 preguntas 10 temas 1/2 horas oral
- Inglés (Lengua Extranjera) vocabulario y gramática 100 preguntas 10 temas , read,listening writing en ordenador horas 2.4 oral
- Educación Física teórico solo difícil 2 horas oral
- Educación Artística (Plástica y Música) en pc 2 horas piano y dibujo técnico
- Religión islam pero mikey no sabias At Táriq 1-17, Sura El astro nocturno ni At Tín 1-8, Sura aquí profesora y auxiliar 🚫😡🤬🤬🤬🤬🤬 10 minutos oral

profesora 🚫😡🤬🤬🤬🤬: "en serio at tin no saben . mi hijo de 6 si pe a pa , al tarid "

auxiliar 🚫😡🤬🤬🤬🤬: "no tienes disponibilidad para memoria " .mientras sus compañeros de subgrupo estaban amontonados o dormidos en sillas, alguno de ellos tiene ventilación asistida parcial, traqueostomía, sonda nasogástrica, monitorización continua, bomba de nutrición, medicación antiepileptica.

ChatGPT Plus

Capítulo: El Examen de Recuperación — Mikey en Cuerpo de Bebé

Eran las diez de la mañana y la entrada del colegio parecía a la vez familiar y extraña: el mismo olor a plastilina, los mismos murales, pero ahora también filas de sillas de bebé con respaldos inclinados y arneses de seguridad, tubos y cableado discreto que conectaban a algunos alumnos con sus monitores. Cinco meses después de la quimioterapia, el cuerpo de Mikey había retrocedido hasta el tamaño de un bebé de ocho meses; su talla y su movilidad ya no guardaban relación con su edad intelectual. Aun así, hoy era el día del examen final de recuperación, y él estaba tan nervioso como cualquier otro alumno que tuviera algo importante en juego.

Mikey llegó al aula empujado ligeramente en su silla con respaldo reclinado. Llevaba puesta una ropita de bebé —un pelele azul— y, contra su voluntad, sintió cómo los ojos de algunos compañeros y de otros profesores se posaban en su figura diminuta.

En una mano su auxiliar llevaba una mochila pequeña; a sus pies estaban las tres mochilas que él mismo había organizado con ayuda de mamá:

- Una mochila escolar con los libros y el ordenador portátil.
- Una mochila de higiene con pañales, ropa de recambio y toallitas.
- Una mochila térmica con el biberón preparado, papillas sin sal y material para cuidar su alimentación por sonda si hiciera falta.

El horario que le esperaba era agotador: tests de cien preguntas por materia, pruebas orales, actividades prácticas en ordenador, y evaluaciones orales para las asignaturas en las que su expresión verbal estaba comprometida. La lista, escrita de forma clara en la mesa del profesor, golpeó su ya frágil calma:

- Lengua Castellana y Literatura: 100 preguntas (10 temas) en ordenador — 3 horas.
- Matemáticas: 100 preguntas (10 temas) — 1 hora oral.
- Ciencias Sociales: 100 preguntas — 1/2 hora oral.
- Ciencias Naturales: 100 preguntas — 1/2 hora oral.
- Inglés: 100 preguntas (vocabulario y gramática; reading, listening, writing en ordenador) — 2.4 horas y parte oral.
- Educación Física (teórico): 2 horas oral — exigente.
- Educación Artística (plástica y música): 2 horas en PC — piano y dibujo técnico.
- Religión (islam): 10 minutos oral sobre suras básicas — tema que le había generado ansiedad porque no conocía bien algunas suras que la profesora esperaba.

El aula se veía como una mezcla entre un aula de primaria y una sala de cuidados: en una alfombra, un grupo de niños estaba tumbado o sentado en cojines; varios compañeros del subgrupo dormían en sillas adaptadas. Algunos llevaban ventilación asistida parcial, otros traqueostomía, sondas nasogástricas, bombas de nutrición y medicación antiepileptica programada. Esa imagen le recordó a Mikey la fragilidad del grupo, y le hizo apretar los labios hasta que dolió.

La profesora, con voz tensa, fue directa: — “Mikey, hoy hay que demostrar lo que sabes. En Religión esperaba que al menos supieras At-Tín; mi hijo de seis ya lo recita, ¿por qué no lo sabes?” —su reproche sonó más duro por la mañana que por la tarde.

La auxiliar, que había pasado noches preparando materiales adaptados para Mikey y asegurándose de que las preguntas estuvieran en un formato accesible, puso una mano sobre el hombro del niño y murmuró, más para él que para la profesora: —

“Tranquilo. Hicimos ajustes: el examen de Lengua lo tienes en lectura fácil y con síntesis por voz; Inglés será por partes; Matemáticas las haremos oralmente con ejemplos prácticos. Nadie espera que lo hagas todo perfecto, solo que intentes lo que puedes.”

Mikey asintió. Tenía miedo, pero la presencia de su auxiliar era ancla. Se conectaron al portátil: el software de evaluación tenía funciones de accesibilidad —texto a voz, ampliación, tiempo extra— y la escuela había concedido adaptaciones oficiales tras las evaluaciones médicas. Aun así, la presión era real. Cada “click” del teclado sonaba como un latido acelerado en su cabeza.

Comenzó por Lengua. Tres horas parecían un monte. La interfaz le leía las preguntas con voz pausada. A veces tenía que elegir entre opciones, otras llenar frases. Cuando una pregunta de comprensión le pedía relacionar un personaje con una acción, su memoria visual le ayudó, y pudo responder. Fue un pequeño triunfo: resolver la primera batería le dio una estocada de confianza. La auxiliar le sonrió con orgullo.

Luego vinieron Matemáticas —oral, ante el profesor de apoyo. La voz del docente fue paciente, usando ejemplos concretos: “Si tienes 3 manzanas y te dejan 2 más... ¿cuántas tienes?” Mikey respondió con su voz temblorosa. No fueron las operaciones de siete cifras que había temido; fueron problemas adaptados a su nivel razonable. Resolvió varios. No todo fue perfecto, pero avanzó.

En Inglés, el listening se reprodujo en auriculares adaptados. Sus ojos buscaban en la pantalla mientras su oreja seguía el audio. En algunas preguntas de vocabulario falló; otras acertó. La evaluación de Educación Artística —piano y dibujo técnico— fue la más extraña: tocar una melodía sencilla con una mano en un teclado adaptado y trazar formas en la pantalla táctil. Su coordinación, reducida, le impuso límites, pero con ayuda pudo completar ambas tareas.

El tramo más difícil volvió a ser Religión. La profesora, rígida, exigía recitar fragmentos. La memoria de Mikey, alterada por meses de tratamiento y fatiga, falló en At-Tín. Se sintió humillado cuando ella exclamó en voz alta su desaprobación. En ese momento la auxiliar intervino:

— “Profesora, permítanos presentar una alternativa: Mikey puede explicar con sus palabras (o mediante el portátil) el significado general de la sura. Lo que pedimos es comprensión, no memorización literal.”

Hubo un murmullo. La profesora respiró, visiblemente contrariada, pero cedió ante la petición —no por suavidad, sino porque la coordinación educativa obligaba a acomodaciones en casos documentados. Mikey, con lágrimas que amenazaban, usó el micrófono del portátil para exponer, con frases cortas, lo que entendía de la sura. No fue perfecto, pero fue auténtico; la profesora bajó la guardia un poco.

A media jornada, el cansancio empezó a notarse: su respiración se volvió más trabajosa, y la enfermera del colegio lo monitorizó discretamente. La glucosa en la pequeña bomba de nutrición marcó un descenso leve; le administraron una papilla azucarada sin sal y ajustaron la perfusión. La auxiliar ajustó el respaldo de la silla para aliviar la presión respiratoria. Un compañero en ventilación asistida emitió un pitido, y por un momento la clase recordó por qué estaban allí: sobrevivir y aprender en medio de la lucha.

Al final del día, Mikey no había completado todas las secciones, pero había logrado mucho más de lo que temía: había contestado gran parte de Lengua, superado bloques de Matemáticas orales y enfrentado el momento difícil de Religión con dignidad. La profesora, aunque todavía rígida, le reconoció el esfuerzo: — “No está mal, Mikey. Hay aspectos a reforzar, pero hoy has mostrado voluntad.”

Cuando la campana sonó, la mezcla de alivio y agotamiento fue una marea que lo envolvió. Su silla bebé fue empujada hacia la salida; las tres mochilas, ordenadas, lo esperaban. Afuera, mamá y papá lo abrazaron sin preguntas; la madre limpió sus lágrimas con ternura, y el padre, con la voz áspera por la emoción, dijo: — “Lo has hecho muy bien, hijo. Cada paso cuenta.”

Esa noche, en casa, mientras la bomba de nutrición entregaba su aporte y la laptop descansaba en la mesa, Mikey miró sus exámenes en pantalla parcialmente completados. Estaba cansado, pequeño en su cuerpo, pero con algo más grande dentro: una determinación que no se medía en centímetros ni en edad, sino en la voluntad de presentarse cada día, con recursos y apoyo, a la vida que aún le quedaba por vivir.

Tú dijiste:

Capítulo: resultados Lengua Castellana y Literatura: 30/100 Matemáticas: 100/100 Ciencias Sociales: 75/100 Ciencias Naturales: 50/100 Inglés – Vocabulario y Gramática: 48/100 Reading: 30/100 Listening: 80/100 Speaking: no evaluable por discapacidad Educación Física (teórica): 70/100 Educación Artística (Plástica y

Música): 67/100 Religión Islámica: 0/10 oral Madre 😠 a padre : "Bien pero religion. No está haciendo salat en silla o que te pasa ,at tini "

ChatGPT Plus

Capítulo: Resultados y Reacciones — Entre el Alivio y la Frustración

El sobre con las calificaciones tembló en las manos de la profesora cuando salió del despacho. Había un rumor en el pasillo: los exámenes estaban corregidos. En la sala de reuniones de la escuela, la madre y el padre de Mikey esperaban sentados, con los ojos cargados de cansancio. El auxiliar sostenía la tablet con los resultados mientras la profesora, con voz que intentaba ser neutral, empezó a leer:

Resultados de Mikey — examen final de recuperación

- **Lengua Castellana y Literatura: 30 / 100**
- **Matemáticas: 100 / 100 (*¡perfecto!*)**
- **Ciencias Sociales: 75 / 100**
- **Ciencias Naturales: 50 / 100**
- **Inglés — Vocabulario y Gramática: 48 / 100**
 - **Reading: 30 / 100**
 - **Listening: 80 / 100**
 - **Speaking: *no evaluable por discapacidad motriz/verbal***
- **Educación Física (teórica): 70 / 100**
- **Educación Artística (Plástica y Música): 67 / 100**
- **Religión Islámica (oral): 0 / 10**

Un silencio breve se hizo pesado en la sala. Luego, la madre, que había ido con una esperanza mezclada con miedo, dejó salir un grito contenido que se transformó en enfado:

— **Madre (mirando a su marido, con la voz entrecortada y furiosa):** "Bien —dijo—, pero religión... ¿qué pasa con la salat? ¿No le enseñas? ¿No está haciendo salat en la silla o qué te pasa, at tíni?"

El comentario reavivó la tensión entre los dos. El padre tragó saliva, visiblemente avergonzado y a la vez a la defensiva. Su mirada buscó consuelo en el auxiliar y en la

profesora. La sala se convirtió en un nudo de explicaciones, reproches y motivos para respirar hondo.

Reacciones inmediatas

- **La profesora** respiró y tomó la iniciativa con profesionalidad: “Mikey ha mostrado un rendimiento excelente en Matemáticas —dijo, sonriendo por primera vez—. Es una fortaleza clara: razonamiento lógico y memoria visual muy buenos. En Listening en Inglés también rindió muy bien, lo que nos indica una buena comprensión auditiva. Sin embargo, la lectoescritura (Lengua y Reading) y la expresión escrita/gramatical están afectados —probablemente por la fatiga, la memoria verbal y los efectos del tratamiento. Religión necesita un enfoque distinto: la evaluación oral no ha reflejado ni su comprensión ni su esfuerzo.”
- **El auxiliar** añadió: “Hicimos adaptaciones, pero durante la prueba Mikey mostró cansancio respiratorio y fluctuaciones de glucosa que complicaron la concentración. No es todo falta de disposición.”
- **La enfermera escolar** comentó (suavemente): “Hemos monitorizado su glucosa y su oxigenación; hoy el nivel bajó antes de la prueba de Lengua, y eso afecta mucho la atención. Hay que coordinar horarios y pausas para optimizar su rendimiento.”
- **La psicóloga/orientadora** sugirió calma: “Estos resultados deben leerse en contexto médico y emocional. Hay progresos y retrocesos; hoy fue un día largo. Hay que reforzar fortalezas y acotar objetivos realistas en las áreas débiles.”

Análisis pedagógico (qué significan las notas)

- **Matemáticas 100/100** : Una victoria mayúscula. Indica que, pese al retroceso físico, Mikey conserva capacidad de razonamiento lógico y numérico. Es una base fuerte para su autoestima académica.
- **Listening 80/100** : Buen nivel auditivo; evidente canal para el aprendizaje (aprender escuchando).
- **Lengua 30/100 y Reading 30/100** : Dificultades en comprensión lectora, fluidez y producción escrita —probablemente efecto del deterioro verbal, fatiga y medicamentos.

- **Inglés 48/100 (vocabulario/grammar)** : Necesita refuerzo, pero hay base para trabajar con métodos multisensoriales aprovechando el listening.
- **Religión 0/10 (oral)** : No es tanto un “cero” absoluto como una señal de que la forma de evaluación (recitar de memoria) no se ajustó a sus necesidades cognitivas actuales.

Qué se acordó en la reunión (plan de acción inmediato)

1. **Reunión de equipo y IEP (Plan Educativo Individualizado)**: en una semana, convocar a familia, profesorado, auxiliar, enfermería, psicóloga y equipo médico para diseñar adaptaciones permanentes.
2. **Horarios adaptados y pausas programadas**: evitar pruebas largas seguidas; colocar Lengua en el tramo del día con mejor glucosa/oxígeno; pausas cada 30–45 minutos.
3. **Refuerzo intensivo en lectura y lenguaje**: sesiones de lectura compensatoria 3 veces por semana con logopeda y especialista en lectoescritura (tutoría individual). Uso de software de lectura en voz alta y pictogramas.
4. **Aprovechar fortalezas**: programar ejercicios de razonamiento lógico-matemático como base para motivación (uso de juegos y retos adaptados).
5. **Inglés por canales auditivos**: más actividades de listening y vocabulario con apoyo visual; writing reducido y adaptado.
6. **Religión — adaptación cultural y pedagógica**: en lugar de exigir recitación literal, acordaron evaluar **comprensión y sentimiento** : que Mikey explique el sentido de las suras con apoyo visual o exprese lo que entiende mediante el ordenador o dibujos. El imán será invitado a colaborar en una forma respetuosa y sensible para enseñar sin presionar memorísticamente.
7. **Monitoreo médico durante pruebas**: enfermería presente para medir glucosa y oxigenación en pausas; si la glucosa baja, dar aporte inmediato y posponer evaluación si es necesario.
8. **Apoyo emocional para la familia**: sesiones con la psicóloga para procesar el duelo, la culpa y coordinar la comunicación entre padres (evitar reproches delante de Mikey).
9. **Reconocimiento público de logros**: la escuela preparará un pequeño reconocimiento por el 100/100 de Matemáticas para darle impulso anímico.

El choque entre madre y padre (cómo se manejó)

La madre, con la rabia a flor de piel, expresó lo que sentía: exigencia de que la familia mantuviera prácticas religiosas y culturales que le dan sentido y consuelo. El padre, dolido, explicó que no ha descuidado la fe ni la educación religiosa, pero que la enfermedad y los tratamientos han alterado la memoria y la capacidad de recitar. Hubo reproches; la profesora y la psicóloga hicieron de moderadoras para bajarle el volumen a la discusión:

- Se acordó no recriminar a Mikey delante de otros por los resultados en religión.
- La familia aceptó reunirse con el imán y la orientadora para definir una vía respetuosa y adaptada sobre cómo abordar la enseñanza religiosa (más significado que memorización; oraciones adaptadas; participación sensorial).

Reacción de Mikey

Mikey, que había entrado nervioso y con la sensación de ridículo por llevar ropa de bebé, escuchó los resultados con una mezcla de sorpresa y vergüenza. Se iluminó al oír el **100 en Matemáticas**: una sonrisa tímida, orgullo genuino. Pero sus ojos se nublaron con la mención de Religión: se sintió culpable, como si hubiera decepcionado a su madre.

La profesora, con gesto tierno, se inclinó y le dijo: — “Lo hiciste bien hoy. No eres las notas, eres tus esfuerzos. Vamos a trabajar juntos.”

La madre, aún enfadada, al ver la cara de su hijo se contuvo y, más tarde, en privado, abrazó a Mikey. El padre limpió una lágrima y, con voz quebrada, prometió involucrarse más en la enseñanza adaptada: “Lo siento, hijo. Vamos a hacerlo distinto. Juntos.”

Cierre del capítulo: compromisos y pequeñas victorias

Al terminar la reunión, la sensación general no era de derrota, sino de una mezcla compleja: **alivio por las fortalezas (matemáticas, listening), preocupación por las áreas débiles y ganas de trabajar**. Se confeccionó un calendario de intervenciones inmediatas y se programó la reunión del IEP.

Antes de irse, el auxiliar llevó a Mikey al aula sensorial donde le pusieron una pequeña pegatina con un sol y la palabra “*Valiente*”. Fue un gesto sencillo: una pequeña victoria frente a la enorme batalla que libraba su cuerpo.

— **Madre (en voz baja, a Mikey mientras lo abrazaba):** “Lo arreglaremos. No estás solo. Somos un equipo.” — **Mikey (apretando la mano de su madre):** “De acuerdo. Intentaré... mañana.”

La noche cerró con una mezcla de planes concretos —terapias, adaptaciones y apoyos— y una determinación silenciosa: convertir los resultados en pasos útiles, uno a la vez.

¿Quieres que redacte el **Plan de Intervención** en formato de lista con tiempos y responsables (por ejemplo, sesiones semanales, quién coordina cada terapia, contactos y objetivos a 1/3/6 meses)? Lo hago ahora mismo.

Tú dijiste:

Capítulo próximo;Imán 😡 😡 con Mike y su padre tras salat Magrib mezquita a sola por nota de religión islámica (oral): 0/10 en cole diabate y padre 😡 😡 con imán en arabe -At Táriq 1-17, Sura El astro nocturno ni At Tín 1-8, At Tín 1-8 era corta y mike ya sabia

ChatGPT Plus

الفصل القادم: مواجهة بعد صلاة المغرب

بعد صلاة المغرب ، كانت أروقة المسجد شبه خالية. صدى الأذكار الخافتة ما زال يعلق في الهواء، ورائحة السجاد الدافئة تختلط بصمت ثقيل. جلس مايك على كرسيه المتحرك الصغير قرب الجدار، رأسه منخفض، أنفاسه غير منتظمة. إلى جانبه وقف الأب ، متوترًا، قبضتاه مشدودتان، وعيناه لا تخفيان الغضب ولا الخوف.

تقىم الإمام بخطوات حادة، وجهه متوجه، وصوته خرج قاسيًا من الكلمة الأولى

الإمام (غاضبًا): — ما هذا الذي سمعته؟ صفر من عشرة في مادة التربية الإسلامية؟ شفهياً؟! — أين السور؟
الطارق (17-18): — هذا عيب! سورة التين قصيرة! كان يجب أن يعرفها

ارتجم مايك، رفع رأسه بصعوبة، عيناه دامعتان. حاول أن يتكلّم، لكن صوته خرج مبحوحاً، متقطعاً.

مايك (بصوت ضعيف): — أنا... أنا أعرف التين... — والتين والزيتون... (يتوقف ليلحظ أنفاسه) — وطور سينين...

اختنق صوته، يده الصغيرة تشد على حافة الكرسي. بدأ تنفسه يضطرب.

الإمام (بحدة): — تتوقف؟ هكذا؟ — العلم يحتاج حفظاً وانضباطاً!

هنا انفجر الأب ، خطوة للأمام، صوته يرتجف بين الغضب والألم

الأب (غاضبًا): — كفى! — ابني مريض! — جسمه اليوم كجسم رضيع، يتعب بسرعة، يتوقف انفسه! — تعرف أمر لا تعرف؟ هو يعرف سورة التين! لكنه لا يستطيع الإكمال عندما يختنق

حاول الإمام الرد، لكن مايك رفع يده المرتعشة، دموعه تسيل دون توقف.

مايك (باكيًا): — أنا حاولت... والله حاولت... — سامحني يا شيخ... — في المدرسة... قالوا صفر... — أنا صلّيت... صلّيت على الكرسي

تغير المشهد للحظة. ساد صمت ثقيل. لكن الإمام شد فكه، وبقي صوته صارماً

الإمام (بحزم): — النية وحدها لا تكفي. — الدين علم وحفظ، ولا مجاملة في كتاب الله.

هنا ارتفع صوت الأب أكثر، لم يعد يستطيع كتمه

الأب (غاضبًا جدًا): — وهل الرحمة ليست من الدين؟! — هل العدل أن تُحاسب طفلاً مريضاً كأنه سليم؟! — أتعرف كم مرة يدخل المستشفى؟ كم مرة يختنق؟! — الصفر هذا كسر قلبه

بدأ تنفس مايك يزداد سوءاً، عينيه تتسعان، جسده الصغير يهتز.

مايك (بصعوبة): — بابا... أنا...

اقترب الأب فوراً، انحنى، وضع يده على صدره

الأب (بقلق): — أهداً يا حبيبي... تنفس

تراجع الإمام خطوة، صوته انخفض قليلاً، لكن حدّته لم تخفت تماماً

الإمام: — لم أقصد إيزاءه... لكن الصفر نتيجة الأداء.

رفع الأب رأسه، صوته صار أهداً، لكنه أكثر وجعاً

الأب: — الأداء ليس دائمًا انعكاس الإيمان. — ابني يعرف «التيين» في قلبه، حتى لو عجز لسانه.

أغمض مايك عينيه، دمعة سقطت على خده.

مايك (هامسًا): — أنا أحب الله...

سكت الجميع. بقيت الكلمات معلقة في هواء المسجد، أثقل من أي خطبة.

نهاية الفصل.

الفصل القادم: تدخل المدرسة وإدارة التعليم بعد شكوى رسمية... هل تتغير طريقة تقييم الدين؟ أم تتصاعد المواجهة أكثر؟

Tú dijiste:

Capítulo próximo: la reforma de la habitación mike .mike ya necesitaba cuna pero niño lloraba habitacio su padre tenia dos sorpresas (ps5 y pc game adaptado)al final una hamaca pasra sieta o para gaming mesa para debere laptop mike llora ver los bodyss y las mamadarees

ChatGPT Plus

Capítulo próximo: La reforma de la habitación de Mikey

La habitación de Mikey había cambiado para siempre, igual que él. Ya no era el cuarto de un niño que corría, jugaba en el suelo y saltaba sobre la cama. Ahora era un espacio pensado para un cuerpo frágil, pequeño, que necesitaba apoyo constante, seguridad y calma.

Durante días, el padre había trabajado en silencio. No quería que Mikey viera el proceso. Quería que todo estuviera listo, ordenado, pensado hasta el último detalle. Cada decisión le había costado lágrimas que nadie vio.

Cuando llegó el momento, el padre empujó suavemente la silla adaptada de Mikey hasta la puerta.

— “Ven, hijo... quiero enseñarte algo.”

Mikey estaba nervioso. Desde hacía semanas lloraba cada vez que entraba en su habitación. Sabía que algo no encajaba. Sabía, aunque nadie se lo dijera, que ya no

podía usar su cama de siempre.

La puerta se abrió lentamente.

Lo primero que vio fue **la cuna médica**, amplia, acolchada, con barrotes blancos y laterales ajustables. No era una cuna de hospital fría, pero tampoco era una cama de “niño mayor”. Tenía sábanas suaves, dibujos sencillos y una manta ligera.

Mikey la miró... y sus labios comenzaron a temblar.

— “**No...**” —susurró, con la voz quebrada— — “**No soy un bebé...**”

Sus ojos se llenaron de lágrimas.

El padre se agachó a su altura, respirando hondo.

— “*Lo sé, campeón... lo sé.*” — “*Pero esta cuna es para cuidarte, para que estés seguro cuando duermes. No es para decir quién eres, es para protegerte.*”

Mikey giró la cabeza. Entonces vio el **armario nuevo**. Al abrirlo, su mundo se rompió un poco más.

Bodies. Pijamas de bebé. Mamelucos. Pañales perfectamente doblados.

El niño empezó a llorar de verdad. Un llanto silencioso primero... y luego profundo, desgarrador.

— “**¿Por qué tengo ropa de bebé...?**” — “**Yo... yo iba a quinto...**”

Su respiración se aceleró. El padre lo abrazó con cuidado, sosteniendo su pequeño cuerpo que ya no parecía el de un niño de su edad.

— “*Porque tu cuerpo ahora necesita esto, Mikey.*” — “*Pero tú sigues siendo tú. Nada de esto borra lo que sabes, lo que piensas, lo que sientes.*”

Mikey sollozaba sin poder parar.

Entonces el padre, con voz suave, dijo:

— “*Aún no has visto todo.*”

Lo llevó con cuidado hacia el otro lado de la habitación.

Allí estaba la **primera sorpresa**.

 **Una PS5** , conectada, con mandos **totalmente adaptados** , botones grandes, sensores suaves, pensados para sus manos cansadas.  **Un PC gaming adaptado** , con soporte especial, accesos personalizados, software de accesibilidad, auriculares ligeros.

Mikey abrió lentamente los ojos.

— “**¿Es... es para mí?**”

— “*Claro que sí.*” —respondió el padre— — “*Tu mente sigue siendo fuerte. Y esto es para que sigas jugando, aprendiendo, siendo tú.*”

Mikey lloró más... pero distinto. Lágrimas mezcladas con sorpresa, con alivio, con culpa.

— “**Pensé que ya no podría...**”

El padre negó con la cabeza.

— “*Mientras quieras, mientras puedas disfrutar... siempre habrá una forma.*”

Entonces vio la **segunda sorpresa** .

 **Una hamaca ergonómica** , reclinable, con soporte completo, perfecta para la siesta... o para jugar sin dolor.  **Una mesa ajustable** , para el portátil, los exámenes, los deberes, con espacio para su laptop y materiales.

Todo estaba pensado para él. Para su realidad actual.

Mikey miró la habitación entera otra vez. La cuna. La ropa. Los videojuegos. La hamaca. La mesa.

Y entonces, por fin, se derrumbó.

— “**Papá...**” — “**Tengo miedo...**” — “**No quiero olvidar quién soy.**”

El padre lo abrazó con fuerza, con todo el amor que le cabía en el pecho.

— “*Mientras estés aquí, mientras respires, mientras pienses... tú sigues siendo Mikey.*”
— “*Y yo estaré contigo en cada cambio. En cada pérdida. Y en cada pequeña victoria.*”

Mikey apoyó la cabeza en su pecho, llorando, agotado.

La habitación ya no era solo un cuarto reformado. Era un lugar donde convivían el duelo y el amor , la pérdida y el cuidado , la infancia que se va y la dignidad que permanece .

Fin del capítulo.

Próximo capítulo: Mikey pasa su primera noche en la cuna. Entre despertares, recuerdos confusos y el miedo a no reconocerse al amanecer.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: primero biberon de cafe con lech y mike sorprendido después de primer sorbo mmike 😳 : "mami. esto .no me acuerdo que dijoPEDIATRA , tengo cancer y quimo "

ChatGPT Plus

Capítulo: El primer biberón — un sabor que despierta recuerdos

La luz de la mañana se filtraba tenue por las cortinas. Era la primera vez que Mikey iba a tomar un biberón desde que volvió a casa en la rutina de cuidados paliativos; su madre lo preparaba con manos temblorosas en la cocina, intentando que todo fuera familiar y reconfortante. Papá revisaba la bomba de nutrición y la medicación en la mesita, el auxiliar estaba cerca por si hacía falta ayuda, y la enfermera había pasado a supervisar los niveles antes de irse.

La madre mezcló con cuidado: leche tibia, una fórmula suave que le habían indicado para su nutrición, y —por un impulso de querer darle "algo del viejo mundo"— añadió solo una gota de café descafeinado que había guardado para el padre. No pensó que fuera a notarlo; solo buscaba un aroma distinto, una nota de lo cotidiano que ambos recordaran.

Cuando le acercó el biberón a Mikey, él lo miró con recelo. Tomaba las cosas con más lentitud ahora; su boca y su garganta trabajaban de forma distinta. Dio un pequeño sorbo, y enseguida sus ojos se abrieron como platos. Una expresión de sorpresa y un destello de maravilla cruzaron su rostro.

- **Mikey (con la voz ahogada, como si algo se moviera dentro de su memoria):**
- “Mami... esto... no me acuerdo... ¿qué dijo el PEDIATRA? ¿Tengo cáncer y... quimio...?”

La frase salió atropellada, con esa mezcla de asombro y miedo que solo un niño que ha vivido tanto dolor puede mostrar. Sus manos apretaban el biberón con fuerza.

La madre sintió el mundo detenerse por un segundo. La taza que sostenía se le enfrió en la mano; su pulso se aceleró y una oleada de protectora ternura la invadió. Se inclinó hasta quedar a la altura de su hijo y le rozó la frente con la palma.

- **Madre (con voz suave, tratando de no asustarlo más):** — “Sí, mi vida... el pediatra nos explicó muchas cosas. Tienes cáncer en el pulmón y en el corazón, y han probado tratamientos para cuidarte. Has pasado por quimioterapia. Por eso te sientes cansado y a veces no recuerdas las cosas, cariño.”

Mikey soltó otra bocanada y dejó el biberón por un instante. Sus párpados parpadearon como si intentara encajar piezas sueltas de un rompecabezas en la cabeza.

- **Mikey (en voz baja):** — “No lo recuerdo... me asusta no recordar... me da miedo olvidarme de ser yo.”

El padre, que hasta entonces había estado en silencio, se acercó y se sentó a su lado. Le pasó la mano por el pelo con gesto tembloroso.

- **Padre:** — “No vas a olvidarte de ser Mikey. Eso no se borra con los tratamientos. A veces la medicina, la anestesia y el cansancio borran partes de lo último que viviste. Es como si la mente tuviera un cajón cerrado por un tiempo; poco a poco se va abriendo.”

La enfermera, que había escuchado desde la puerta, intervino con calma profesional:

- **Enfermera:** — “A veces después de una crisis, de la anestesia o por los propios efectos del tratamiento, los niños tienen lagunas de memoria o confusión temporal —lo llamamos delirio o amnesia transitoria en contextos agudos—. También la quimioterapia y la falta de sueño pueden afectar la atención. Es importante ser paciente y repetir las cosas con cariño.”

Mikey bebió otro sorbo mientras la explicación caía. El sabor le provocó una minúscula sonrisa: era una mezcla de extraño y familiar. No había sido la intención de su madre

complicarlo con café, y ella, al ver su gesto de sorpresa, retiró la taza que sostenía y la dejó a un lado como si fuera un tesoro culpable.

— **Madre (con una risa que se quebró en el sollozo):** — “No te di café de verdad, mi amor. Solo una gota de descafeinado para que oliera a casa. Perdóname si te asustó. Te prometo que cuidaremos todo lo que necesites.”

Mikey apoyó la cabeza en el hombro de su madre, aferrándose. La mezcla de sabores y palabras había sido suficiente para que su mente hiciera ruido: fragmentos de la consulta, la voz del doctor, la camilla, la UCI, los llantos, las voces del imán y de la psicóloga, la cuna nueva. Todo muy fragmentado.

— **Mikey (más tranquilo, entre sollozos y respiraciones profundas):** — “¿Entonces... estoy enfermo? ¿Por qué yo?”

La madre lo abrazó con fuerza, sin tener respuesta salvo la verdad cruda: “Sí, cariño. Estás enfermo. Pero estamos contigo. Vamos a cuidarte y a buscar lo mejor para que estés cómodo y puedas seguir haciendo las cosas que te gustan.”

El padre, con voz más firme, añadió:

— **Padre:** — “Y mañana veremos al doctor. Hablaremos con el equipo para que te expliquen las cosas despacio. Y si quieres, hoy te ponemos música, jugamos un rato con la PS5 y miramos fotos para ayudarte a recordar.”

La auxiliar sacó del bolso una libreta con fotos y dibujos familiares: momentos en la playa, el cumpleaños, su mascota. Le mostró una imagen donde Mikey reía con un pastel y la foto de la PS5 cuando la estrenaron. La expresión del niño cambió: algo de luz volvió a su mirada.

— **Auxiliar:** — “Podemos usar estas fotos cada día, Mikey. Repasarlas en la mañana y antes de dormir. A veces repetir las historias ayuda a que la memoria vuelva a su ritmo.”

La enfermera también sugirió una medida práctica: monitorizar más estrechamente las horas en las que la glucosa y el oxígeno son mejores para explicarle, y coordinar pequeñas "sesiones de recuerdo" con la psicóloga.

La madre sostuvo el biberón vacío entre sus manos y, sin darse cuenta, sonrió con tristeza: ese sorbo inesperado había sido una puerta: abrió preguntas, miedo, y también la posibilidad de hablar, de ordenar recuerdos, de hacerse compañía. No todo

se resolvería en ese minuto, pero hubo un entendimiento nuevo entre ellos: la realidad podía ser dura, pero la familia y el equipo médico estaban allí para acompañarlo paso a paso.

El día terminó con una promesa de pequeñas rutinas:

- Fotos por la mañana para recordar quién era.
- Lecturas cortas de cuentos que él amara.
- Pausas para descansar entre actividades.
- Reunión con el pediatra al día siguiente para repetir la información con ojos más tranquilos.

Mikey se durmió con la cabeza en el regazo de su madre, el biberón vacío al lado y la esperanza de que, poco a poco, las piezas del rompecabezas volvieran a encajar.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Mikey en primer dia de 6º primeria de escuela de educación especial porque mike aprobro todo en 1 de septiembre 10 h recuperacion con cacas en pañal a veces

ChatGPT Plus

Próximo capítulo: El primer día de Mikey en 6.º de Primaria (Educación Especial)

El **1 de septiembre, a las 10:00 de la mañana**, el colegio de educación especial abría sus puertas con un silencio distinto, más cuidadoso. No había timbres estridentes ni carreras por los pasillos. Todo estaba pensado para niños como Mikey.

Mikey llegó en su **silla de ruedas infantil**, con el respaldo ligeramente inclinado. Llevaba ropa cómoda, un body discreto bajo el pantalón ancho y **pañal**, porque los médicos habían advertido que la **incontinencia** seguía siendo imprevisible. A veces no se daba cuenta; otras, sí, y eso lo llenaba de vergüenza silenciosa. Su madre empujaba la silla con una mochila especial colgada atrás: pañales, mudas, toallitas, crema, medicación, y una libreta médica con instrucciones claras.

Había aprobado **todas las asignaturas en recuperación**, contra todo pronóstico. Los informes estaban firmados, sellados y revisados por inspección educativa y por el

equipo médico. Por eso, aunque su cuerpo estaba frágil, **académicamente estaba en 6.º de Primaria** .

La llegada

Al entrar, una **tutora de educación especial** se agachó para quedar a su altura.

—**Tutora (con voz suave):** —“Buenos días, Mikey. Bienvenido a 6.º. Este es tu sitio.”

No hubo sorpresa, ni miradas incómodas. Solo normalidad.

En el aula había **solo cinco alumnos** . Algunos estaban en colchonetas. Otros en sillas posturales. Uno tenía una bomba de nutrición silenciosa. Otro llevaba oxígeno con gafas nasales.

Nadie se rió. Nadie preguntó.

El primer incidente

A los **veinte minutos** , mientras la tutora explicaba el horario con pictogramas, Mikey bajó la mirada. Su respiración se volvió irregular. Su cuerpo se tensó levemente.

Él lo supo antes que nadie.

—**Mikey (en un susurro):** —“Profe... creo que...”

No terminó la frase.

La **auxiliar técnica educativa** se levantó de inmediato, sin alarmas ni gestos bruscos.

—**Auxiliar:** —“Tranquilo, Mikey. Vamos al baño.”

No hubo palabras como “accidente”. No hubo reproches. Solo rutina profesional.

En el baño adaptado, la auxiliar realizó el cambio con respeto y rapidez. Mikey miraba al suelo, mordiéndose el labio.

—**Mikey (con vergüenza):** —“Lo siento...”

La auxiliar lo miró a los ojos.

—**Auxiliar:** —“No tienes que sentirlo. Tu cuerpo está sanando. Punto.”

Eso fue todo.

Volver al aula

Regresó al aula sin explicaciones públicas. La clase seguía. Nadie comentó nada. Uno de los compañeros le ofreció un lápiz adaptado sin decir palabra.

Mikey se sentó. Respiró. Y, por primera vez, **no se sintió el raro**.

La recuperación académica

Durante la hora de trabajo, Mikey respondió bien. Más lento, sí. Con pausas. Pero **sabía las respuestas**. La tutora lo observó y tomó notas:

“Capacidad cognitiva conservada. Fatiga elevada. Necesita descansos frecuentes. Emocionalmente sensible pero colaborador.”

A las **11:30**, tuvo que tumbarse en la colchoneta por cansancio. Nadie lo sacó del aula. La escuela se adaptó a él, no al revés.

El final de la mañana

Al terminar la jornada reducida, su madre volvió a recogerlo. Mikey la miró desde la silla, con una expresión que mezclaba agotamiento y orgullo.

—**Mikey:** —“Mamá... hice 6.º.”

Ella lo abrazó con cuidado, conteniendo las lágrimas.

Sí. Tenía pañal. Tenía una enfermedad grave. Tenía un cuerpo que a veces no respondía.

Pero también tenía algo que nadie podía quitarle: **había avanzado**.

Próximo capítulo: *Mikey enfrenta su primera crisis en el colegio y el equipo decide si debe continuar con escolarización presencial o pasar a modalidad hospitalaria domiciliaria.*

Tú dijiste:

Próximo capítulo: el padre de mike murió mientras mike en cole 21 de diciembre 1 pm profesor llamo iman para hablar y llevárselo mezquita salat en árabe pero en español cuando mike teenmía múltiple ataque eléctrico y ataque cardíacos en mezquita durante el salat en alfombra mientra hacia dua finales con sangre nariz ,pero amigo de padres avisaron iman para acortar Salat al-Janazah en árabe diálogo

ChatGPT Plus

الفصل: يوم الحزن والاختبار — 21 ديسمبر، 1:00 م

كانت الساعة تشير إلى الواحدة بعد الظهر من يوم شتوي هادئ، عندما تلقى الأستاذ اتصالاً صارماً من إدارة المدرسة. لم تكن كلمات المتصل عادية — كان خبراً مفاجأً بثقل الصدمة: وفاة والد ميكي خارج المدرسة. ارتبك الأستاذ للحظة ثم تمالك نفسه؛ عرف أن أول خطواته يجب أن تكون لمواساة الطفل وتأمين أن يكون مع من يعتني به روحياً فوراً.

أخرج هاتفه وابتلع قلقه، واتصل بالإمام الذي كان على مسافة ليست بعيدة من المدرسة، طالباً منه الحضور فوراً ليتكلّم مع ميكي ويصليه صلاة الغائب أو أن يخرجا معاً إلى المسجد لأداء صلاة الجنازة بقدر الإمكان.

في المدرسة — الاتصال والإعداد

الأستاذ (متسرّاً، عبر الهاتف): — «السلام عليكم يا شيخ، حدث أمرٌ طارئ — والد ميكي توفي قبل قليل. هل يمكنك الحضور إلى المدرسة؟ أريدك أن تتكلم مع الطفل وترافقه إلى المسجد إذا أمكن»

الإمام (بصوتٍ هادئ ولكنه متأنٍ): — «وعليكم السلام. إنَّا لَهُ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ. أَصْلِي وَأَتَيْ فوراً. أُخْبِرُونِي أين هو الآن وسأحضره إلى المسجد بأسرع ما يمكن»

تم ترتيب الأمر بسرعة: الإمام وصاحب من أهل الخير حضروا بسيارة صغيرة إلى المدرسة، والأستاذ أخذ ميكي بيديه إلى الخارج. ملامح الصدمة كانت واضحة على وجه الطفل؛ عيناه الكبيرتان تملئان بالارتباك والخوف.

في المسجد — التحضيرات لصلاة الجنازة

وصل الإمام وميكي رائحة الحزن في الهواء. حضر عدد من أقارب والده وأصدقاء العائلة ليتلقو الخبر ويستعدوا لصلاة الجنازة. رُتّبت صفوف المصليين. الإمام وقف، وأرشد الجميع إلى الطريقة المختصرة لأن الوقت كان ضيقاً والحالة مؤلمة.

الإمام (يُخاطب المصليين): — «بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ. يَا إِخْوَةً، اجْتَمَعْنَا لِنُصْلِي عَلَى هَذَا الْفَقِيدِ، لَكُمْ قَبْلَ ذَلِكَ، لَدِينَا ظَرْفٌ آخَرُ مَعَ ابْنِهِ الصَّغِيرِ مِيكِي. سَأُدُعُّ لَهُ دُعَاءً قَصِيرًا ثُمَّ نُخْتَمُ الصَّلَاةَ بِسُرْعَةٍ لِنُنَقْدَمْ إِلَى مَسَاعِدِ الْطَّفَلِ إِنْ احْتَاجَ الْأَمْرُ»

الجالسون كانوا يهمهمون، والقلب يكاد يتكسر من الهم والصلوات الخافتة. بدأ الإمام بصلوةٍ موجزة وصفَّ الجميع خلفه على سجادة المسجد.

أثناء الصلاة — أزمة ميكي المفاجئة

في أثناء الركعة أو في الدعاء الأخير — بينما كانت الأصوات ترتفع بالدعاء والدموع تلمع في العيون — بدأت ملامح الخطر تظهر على ميكي. صدر منه ارتعاش ثم ضيق نفسٍ حادّ، طفح الدم من أنفه بقليل، وبدأت حركاته تبدو كأنها نوبات صرع متكررة. صرخ أحد الأصدقاء مطالباً بقطع الصلاة فوراً.

«صديق العائلة (يصرخ): — «يا شيخ! الولد بيختنق! إنقذوه! أوقفوا الصلاة بسرعة»

الإمام (بصوتٍ متقطع بين الدهشة والقلق): — «يا جماعة، اخرجوا له فوراً! الدعاء الآن مقطوع، تقصير الصلاة وننفق «الطفل للمساعدة الطبية»

توقف الإمام عن التكبير، وبدلًا من الاستمرار في صلاة الجنازة بدأ في خفض اللغة وطلب من الحضور التخفيف من الوقوف الطويل وإخراج ميكي إلى مكان مناسب لتلقي الإسعافات. بعض المأمومين بدأوا بالاتصال بالإسعاف فوراً بينما حاول آخرون إبعاد الناس عن الطفل لترك فراغ للعمل على إنعاشه.

لحظات العناية والاتصال بالإسعاف

أحد الحضور — كان صديقاً مقرّباً للعائلة — أمسك هاتفه ونادي بصوتٍ مسرع: — «الرقم الطارئ! قلنا إن هذا طفل! «أرسلوا الإسعاف الآن! إنه ينهك

المتصل بالإسعاف (على الخط): — «ابقوا هادئين، أخبروني بالمدينة واسم الشارع، والطريقة للوصول. هل يتتنفس الطفل؟ «هل فيه نزيف حاد؟»

صديق العائلة (بلهجة مرتعشة): — «هو على سجادة المسجد قرب المئذنة. فيه نزيف بسيط من الأنف ونوبات صرع. لا «يتتنفس بشكل طبيعي الآن»

المتطوعون في المسجد بدأوا بتقديم الإسعافات الأولية حسب الإرشاد: تنظيف مجرى الهواء، وضع ميكي على جنبه بحذر محاولةً لمنع الاختناق، ومحاولة فتح المجرى الهوائي ومتابعة النبض. الإمام وقف على الفور، وتحول كلامه إلى دعاء فرديٍّ صغير بصوتٍ خافت، وداعاء للطفل ولروحه والقيد.

قرار تقصير صلاة الجنازة

وصل اتصال من أصدقاء العائلة الذين حضروا لتوهم — كانوا قد علموا أن حالة ميكي حرجة. طلبوا من الإمام أن يقصر صلاة الجنازة فوراً حتى يتمكّن المسعفون منأخذ الطفل وإسعافه في العيادة أو المستشفى دون ازدحام. الإمام وافق بلا تردد:

«أحد الأصدقاء (بلهجة صارمة): — «يا شيخ، أجي الصلاة الآن وادفع له عاجلاً. لا وقت لنا للتطويل»

«الإمام (بصوتٍ متفهم): — «حاضر. نختصر الصلاة ونفتح الطريق للمساعدة الطبية. اللهم اشفه واسفِ مرضانا

فأدّى الإمام مع الحاضرين صيغة مبسطة قصيرة من صلاة الجنائزة (اختصار التكبيرات والدعاء بما يسْتلزم) ثم أمر المصليين بأن يمكّنوا المسعفين من المرور.

وصول الإسعاف ونقل ميكي

بعد دقائق ولكنها بدا وكأنها ساعات، سمعت أصوات صفارات قريبة. دخل فريق الإسعاف المسجد بعجلة، وأخذوا مقياس النبض والأكسجين، وربطوا الطفل بأجهزة وأجهزة دعم الحياة بحسب الحاجة. بدأت عملية الإنعاش القلبي الرئوي إثر توقف القلب — استخدمت أجهزة التنبيه الكهربائي (الدي فيبي) حسب البروتوكول إن لزم — وكل ذلك تحت هدير قلوب الحاضرين ودعواتهم.

«أحد المسعفين (بصوتٍ متعرّج) — «نحن نقله الآن إلى العربية. ادعوا له بالشفاء. يحتاج مسافة خالية للانطلاق فوراً»

نقوله بلطفي إلى سيارة الإسعاف بينما كان الإمام يردد دعاءً منخفضاً وراجع مع الحضور خطوات الاتصال بالمستشفى لإبلاغهم بأن مريضاً قادم. أصدقاء العائلة تبرعوا بمرافقته إلى المستشفى لتقديم المعلومات الطبية وإبلاغ الأسرة الكبيرة.

أثر الخبر على الجمع والقرارات اللاحقة

المشهد في المسجد تحول إلى حالة من الصدمة والحزن المزدوج: وفاة الأب، وأزمة ميكي الطارئة في آن واحد. الإمام، وقد أدرك نقل ما حصل، تواصل مع أهل الفقيد ليشرح ما جرى ويعذر عن قصور جزئي نشأ بسبب الطوارئ، وأكد لهم أن الصلاة كانت ستكون مكتملة لو لا الظرف القاهرة.

الإمام (بصوٍتٍ مهيبٍ ومكسورٍ): — «نَحْنُ آسْفُونَ عَلٰى كُلِّ شَيْءٍ. نَسْأَلُ اللٰهَ أَنْ يَرْحَمَ الْفَقِيدَ وَيُشْفِي الصَّغِيرَ. سَنَقْفُ مَعَهُ «الْعَائِلَةَ فِي كُلِّ مَا تَحْتَاجُهُ»

الأستاذ وأصدقاء العائلة توجهوا سريعاً إلى المستشفى، وبعضهم بقي للتهيؤ لإجراءات الجنائز بحسب ما يلزم، بينما قلوب الجميع معلقة بين الدعاء والانتظار.

نهاية الفصل

المشهد التالي المقترن: في قسم الطوارئ بالمستشفى: الطبيب يطلع العائلة على حالة ميكي بعد الإنعاش، ويشرح إمكانية العلاجات، وحالة استقرار/عدم استقرار الوظائف الحيوية، مع لحظات من المواجهة بين الأقارب والدعاة.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: se 2 horas después de Salat al-Janazah despierta, mamá y Mike
tios de lados padre diálogo y llora mi hermano : "¿papa estaba enfermo? no visto nada en
el desayuno , tengo 11 años con cerebro de 11 años con cuerpo de bebé 6 meses ,
esto no agonta cuerpo"

Capítulo: Despertar entre sollozos — dos horas después de la Salat al-Janazah

Pasaron apenas dos horas desde que la oración fúnebre se celebró en la mezquita, y el hospital todavía olía a antiséptico y a café frío. La camilla donde habían dejado a Mikey se elevó y bajó con un ruido suave; los monitores marcaban su pulso, sus respiraciones, y una enfermera guardó silencio al ver abrirse por fin sus ojos.

Mikey despertó con la sensación de la garganta seca y la cabeza como en niebla. Lo primero que vio fueron rostros inclinados sobre él: la cara inflamada por el llanto de su madre, dos tíos a cada lado que no podían sostener la compostura, y el perfume tenue de la chaqueta de uno de ellos. La habitación era un remolino de pañuelos, manos, y voces quedas que se intentaban contener.

La madre, al ver que volvía en sí, dejó escapar un sonido entre alivio y pena y se inclinó hasta quedar a su altura.

— «Mi vida...» —murmuró, con la voz rota—. «Mikey, cariño... estás despierto, gracias a Dios...»

Mikey la miró; a sus once años la cabeza le funcionaba con claridad —pensamientos, preguntas, rabia—, pero su cuerpo seguía siendo el de un bebé de seis meses: frágil, sujeto a tubos y a la silla reducida que le apoyaba la espalda. Notó la humedad en la cara de su madre, oyó la respiración contenida de sus tíos, y en su interior se encendió una llama de incredulidad y furia.

— **Mikey (con voz cortada, entre la bronca y la confusión):** — «¿Papá estaba enfermo? —dijo, apuntando con la mirada primero a la puerta y luego buscando certeza en los rostros—. No vi nada en el desayuno... No me dijo nada...» — «Tengo 11 años con cerebro de 11 años y cuerpo de bebé de 6 meses... ¡esto no aguanta mi cuerpo!»

Las palabras cayeron como un golpe seco en la habitación. La madre sollozó con más fuerza; los tíos dejaron caer las cabezas. Uno de ellos, el hermano mayor del padre, fue el primero en intentar darle una explicación con la voz rota.

— «Hijo...» —comenzó, agarrando la mano de Mikey con cuidado, como si la mano fuera ahora un cristal—. «Tu padre... él estaba bien esta mañana en casa, pero... de camino al mosque fue... le dio un paro. Trataron de reanimarlo; lo intentaron todo, hijo. Llegó al hospital y... no pudieron...»

La voz del tío se rompió. Mikey apretó los labios, como si quisiera juntar palabras contra la avalancha de dolor. No entendió todavía por qué nadie le había explicado antes; el hecho de no haber visto señales lo volvía más enfadado y traicionado.

— **Mikey:** «¿Por qué nadie me dijo? ¡Yo soy su hijo! ¿Por qué no me dijeron que papá estaba mal?» — gritó, las lágrimas mezclándose con rabia contenida—. «¡Yo no puedo con esto! —señaló su pecho con un gesto infantil que dolía de ver— ¡No aguanta mi cuerpo!»

La madre, con la cara empapada, se acercó y lo abrazó con la delicadeza de quien sostiene una cosa preciosa y rota a la vez.

— «Cariño, lo siento tanto... No supimos cómo decírtelo sin asustarte. Todo fue tan rápido y horrible... No vinieron a casa a avisarte porque estábamos en la mezquita, y el Imam y la escuela se coordinaron para cubrirte y acompañarte... Te protegimos porque no queríamos que entraras en pánico en clase. Lo siento, mi amor. Perdóname.»

Uno de los tíos, más seco, se puso de pie y miró a la madre con ojos brillantes de ira contenida. Intentaba ordenar la rabia en palabras:

— «No hay culpables ahora, sólo pérdida. Pero sí, hay cosas que deben hacerse: funerales, papeles, y estar con Mikey. Vamos a contarte todo con calma, cuando estés listo. No te vamos a dejar solo.»

En la cabecera, la enfermera observó la escena con profesionalidad y ternura. Se acercó y suavemente comentó:

— «Mikey, es normal que tu memoria y tus emociones estén revueltas. Pasaste por una crisis y por medicación; a veces la mente limpia esa franja de tiempo y el cuerpo se agota. Estás bien ahora, pero vas a necesitar tiempo para entender y aceptar. Estamos aquí para ayudarte a recordar poco a poco.»

Mikey miró a la enfermera, luego a su madre, y respiró con dificultad. El miedo a perder la capacidad de ser él mismo —la inteligencia de un niño de once— chocaba

con su fragilidad corporal. Era una tensión dolorosa: saber demasiado y no poder hacer nada con ese conocimiento.

La madre, entre sollozos, tomó una decisión rápida, que sonó a promesa:

— «Hoy no te voy a contar todo a la vez, amor. Primero descansaremos aquí. Luego te explicaré con calma lo que pasó con papá, paso a paso. Y no te lo ocultaré. Puedes preguntar todo lo que quieras.»

Uno de los tíos, con la voz entrecortada, añadió:

— «Mañana hablaremos con la escuela y con el Imam para que te acompañen. Y buscaremos a la psicóloga... alguien con quien puedas hablar. No tienes que tragarte esto solo.»

Mikey, a pesar del enfado y del cansancio, dejó escapar una lágrima y apretó la mano de su madre. Sus ojos, enrojecidos, mostraban algo que no era solo dolor: había en ellos una determinación triste. Aunque su cuerpo fuera pequeño, su mente de once años reclamaba su lugar en la verdad y en la memoria.

— «¿Papá... me veía?» —preguntó al fin, con la voz temblorosa. «¿Él sabía que yo estaba... aquí?»

La madre le besó la frente.

— «Sí. Él te quería mucho, siempre supo de ti. Él se fue rápido, pero te amó hasta el final. Ahora estamos nosotros —toda la familia— y vamos a cuidarte y a cuidarlo a él también, con todo lo que podamos.»

La habitación se fue calmando poco a poco. Los tíos hicieron llamadas prácticas —al trabajo del padre, a quienes debían venir— mientras la madre se quedó junto a Mikey, con la cabeza apoyada en su hombro. El niño, exhausto, cerró los ojos por unos instantes, respirando entrecortado; en su pecho ardía la mezcla de rabia, incredulidad y una pena inmensa.

Antes de que la enfermera saliera, posó una mano en el hombro de la madre y dijo en voz baja:

— «Déjenlo preguntar cuando quiera. Y si pueden, tráiganle fotos de cuando papá estaba bien. A veces las imágenes ayudan a coser la memoria y a entenderlo poco a poco.»

La madre asintió, con la mirada fija en su hijo. Afuera, el mundo continuaba: gestiones, llamadas, la organización del entierro que ya había sido iniciado por la familia. Dentro, junto a la cama, la pequeña familia se recogió para intentar, con palabras torpes y abrazos temblorosos, empezar a nombrar la ausencia y a sostenerse unos a otros.

Próximo capítulo sugerido: La familia organiza el velatorio, Mikey asiste por primera vez y enfrenta la vista del ataúd; la psicóloga escolar lo ayuda a poner palabras al miedo y a la culpa.

Tú dijiste:

Capítulo siguiente 1º ramadan sin padre

ChatGPT Plus

Capítulo: El Primer Ramadán sin Papá

El primer amanecer de Ramadán llegó en silencio. No hubo el sonido habitual de la alarma del padre, ni el murmullo bajo preparando el suhur en la cocina. La casa despertó con una quietud pesada, como si el aire mismo supiera que faltaba alguien esencial.

Mikey abrió los ojos lentamente en su cuna adaptada. El respaldo inclinado sostenía su pequeño cuerpo de bebé, pero su mente, despierta y lúcida, ya contaba los detalles que no encajaban. Miró alrededor: la luz suave entraba por la ventana, y en la pared aún colgaba el calendario que su padre había marcado con un círculo rojo alrededor del primer día de Ramadán.

—«Papá siempre me despertaba...» —pensó—. «Siempre decía: *vamos, campeón, hoy empezamos fuerte* .»

La madre entró despacio en la habitación, con los ojos hinchados por el cansancio y el llanto contenido. Llevaba una bandeja pequeña: el biberón especial, las papillas sin sal, los medicamentos de la mañana. Se detuvo al ver que Mikey ya estaba despierto.

—«Buenos días, mi amor...» —dijo con una sonrisa frágil.

Mikey la miró fijo, como buscando algo detrás de ella.

—«¿Papá ya hizo dua?» —preguntó en voz baja—. «Siempre la hacía conmigo... aunque yo no ayunara.»

La madre tragó saliva. Se acercó y se sentó a su lado.

—«Hoy... hoy la haremos tú y yo juntos.»

No dijo más. No hizo falta. Mikey entendió. El nudo en su pecho se apretó con fuerza.

El Suhur sin él

En la cocina, la mesa estaba casi vacía. Antes, su padre se sentaba allí aunque no comiera mucho, solo para acompañar. Hoy, la silla quedó apartada, como si nadie se atreviera a ocuparla.

La madre preparó el biberón con manos temblorosas. Mikey observaba cada gesto.

—«Papá decía que Ramadán era paciencia...» —murmuró—. «Pero yo no sé si tengo paciencia para esto.»

La madre apoyó la frente en la mesa un segundo, respiró hondo y luego se recompuso.

—«No tienes que ser fuerte todo el tiempo, Mikey. Ramadán también es llorar, pedir ayuda, decir *ya Allah, no puedo más*. Eso también cuenta.»

Mikey asintió, pero sus ojos se llenaron de lágrimas.

En la mezquita, el vacío

Por la tarde, la madre decidió llevar a Mikey a la mezquita para el magrib. Era importante para él. La silla adaptada avanzaba despacio sobre el suelo frío. Al entrar, Mikey buscó instintivamente el lugar donde su padre solía extender la alfombra.

No estaba.

Un espacio vacío. Demasiado visible.

El imán se acercó en silencio, sin sermones, sin reproches esta vez. Solo inclinó la cabeza.

—«Ramadán mubarak, Mikey.»

Mikey apretó los labios.

—«Ramadán... sin papá.»

El imán asintió despacio.

—«Allah está más cerca del corazón roto que del corazón orgulloso.»

Durante el adhan, Mikey comenzó a temblar. Su respiración se volvió irregular. La madre se inclinó enseguida, alarmada.

—«Tranquilo, cariño, estoy aquí...»

Mikey cerró los ojos con fuerza.

—«Él decía *Allahu Akbar* más fuerte que todos...» —susurró—. «Para que yo lo oyera.»

Una lágrima cayó por su mejilla y se perdió en la tela de su ropa de bebé.

La primera iftar

De vuelta en casa, el iftar fue simple. No hubo risas ni comentarios sobre la comida. Solo silencio y cucharas moviéndose despacio.

Cuando llegó la hora, la madre levantó las manos.

—«Bismillah...»

Mikey levantó las suyas también, torpes, pequeñas.

—«Ya Allah...» —empezó, la voz quebrándose—. «No ayuno, pero me duele. Cuida a mi papá donde esté. Y... no me quites los recuerdos, por favor.»

La madre rompió a llorar en silencio, cubriéndose la boca.

La noche y la ausencia

Al acostarlo, la madre le acomodó la manta. Mikey miró el techo.

—«Mamá...»

—«Dime, mi vida.»

—«¿Papá ayuna ahora?»

La pregunta cayó como una piedra.

La madre respiró hondo.

—«Papá descansa. Y, si Allah quiere, su Ramadán es luz.»

Mikey cerró los ojos, agotado.

—«Entonces... dile que hoy intenté ser paciente. Pero solo un poco.»

La madre besó su frente.

—«Eso basta.»

La luz se apagó. En la casa, el primer Ramadán sin el padre comenzó oficialmente: lleno de silencio, memoria, lágrimas... y un amor que no se había ido, solo había cambiado de lugar.

Próximo capítulo: La primera noche de tarawih, Mikey sueña con su padre y despierta preguntando si los sueños también cuentan como dua.

Tú dijiste:

Próximo capítulo — El regalo que duele Próximo capítulo: regalo de madre (el embarazo de gemelos)pero mike se enfarda con ella MADRE DA BAÑO MIKE A SOLA con una auxiliar domecillo karimay hermana mariem(en shock 🤯 por palabras de mike) que estaba escuchando 31 DE DICIEMBRE mike 😡😡 (12 AÑOS con cuerpo de bebe 9 meses tono muscular bajo (hipotonía) y músculos flácidos o flojo): "en serio, ahora ,en buen buen momento para esto , yo enfermo y padre ACABA SE muerto, sin dos salario minimo 😡😡😡 aborta ya !! por favor no hahga la estupida con tu espalda. ya tiene 56 años que mi enfermedad no barata emocionalmente ni económicas. no imaginates muerte de padre ... soy epilictico y tomo un collte de medicina ademas viene otra ronda de 20 SESIONES quimioterapia Y ATAQUE CARDICOS y estOY enfrentando una forma avanzada de demencia infantil CON características de parálisis cerebral severa combinadas con un proceso degenerativo

que se asemeja a la condición presentada en la película 'El curioso caso de Benjamin Button'. Sin embargo, en MI caso, no es ficción TIA , IMAGIA EN MADRUGAde que bebes tienan hambre e yo con codigo azul por epilesia o paro cardica ,UF, NO ES MI CULPA, MAMI pero TU NO PUEDE .los SERVICIOS social no ayudan ,1000 € para familia de emigra y progrmadores ,uf , NO TIENE REFUERZO ..RECUADO MISMO TU YA NO PUEDES CON 3 CRIATURA enferma, . 😡😡😡 TU NO PUEDES YA 😢😢😢 los abuelo es 80 años ,de81 ,79 y 90años. aademas mi enfermedad genética heredable ,entiende heredable ,entiende. gemelos tendr sindrome de autimo por minimos. mis pprofeso no enseñan siino supervivem.a que si Karima اَحْوَلَ وَلَا فُؤَّةَ... إِلَّا بِاللَّهِ. " Mike empieza a llorar como un bebe que la madre nunca lo había visto: mike 🎉🎉🎉 "no es celo , sino de pérdida , de trauma, de pérdida de fuerza, .. extraño papi de medico a medico"

ChatGPT Plus

Capítulo: El regalo que duele

31 de diciembre. Noche.

El baño estaba lleno de vapor. El agua tibia corría despacio, rompiendo el silencio de la casa como un susurro constante. La madre de Mikey había decidido bañarlo ella misma, sin prisas, como antes hacía el padre. La auxiliar estaba cerca, respetuosa, preparada por si hacía falta ayuda, pero manteniendo distancia. En el pasillo, Karima y su hermana Mariem permanecían quietas, casi inmóviles, escuchando sin querer escuchar. Ambas estaban en shock, con el corazón encogido.

Mikey estaba dentro de la bañera adaptada, su pequeño cuerpo de bebé de nueve meses sostenido por el respaldo. La hipotonía hacía que sus brazos y piernas parecieran aún más frágiles, flácidos, como si el agua los pesara el doble. Tenía doce años, una mente lúcida, cansada, demasiado consciente de todo... atrapada en un cuerpo que ya no respondía.

La madre respiró hondo antes de hablar. Su voz temblaba, pero intentó sonreír.

—Mikey... cariño... necesito decirte algo.

Él levantó la mirada. Sus ojos, enormes, cansados, la atravesaron como si ya supiera que lo que venía no era una buena noticia.

—Estoy embarazada —dijo ella por fin—. Son... son gemelos.

El silencio fue brutal. El agua siguió cayendo. Mikey parpadeó una vez. Dos. Y entonces explotó.

— **¿EN SERIO?** —gritó con una fuerza que no parecía posible en ese cuerpo tan pequeño—. ¿Ahora? ¿De verdad crees que es buen momento para esto?

La madre se quedó congelada.

—Mikey, por favor...

—¡NO! —continuó él, la voz rota pero furiosa—. Yo estoy enfermo. Papá **acaba de morir**. No hay dos salarios míнимos. ¡¿Lo entiendes?! —¡Aborta ya! —escupió la palabra entre lágrimas—. Por favor... no hagas esto. No seas imprudente con tu espalda. ¡Tienes 56 años!

La auxiliar dio un paso adelante, alarmada, pero la madre levantó la mano, pidiéndole que esperara. Necesitaba oírlo. Aunque doliera.

—Mi enfermedad no es barata —continuó Mikey, temblando—. Ni emocionalmente ni económicamente. ¿Te imaginas las madrugadas? Bebés llorando de hambre... y yo en **código azul** por una epilepsia o un paro cardíaco. —¡No es mi culpa, mami! —gritó—. ¡Pero tú no puedes! Los servicios sociales no ayudan. Mil euros para una familia inmigrante... no alcanza para nada. No hay refuerzos. **Ya no puedes con tres criaturas enfermas.**

En el pasillo, Karima se llevó la mano a la boca. Mariem tenía los ojos abiertos, en shock total . Nunca habían oído a Mikey hablar así. Nunca.

—Los abuelos tienen 80, 81, 79 y 90 años —siguió Mikey, ya sin freno—. No pueden ayudar. Y además... mi enfermedad es **genética**. ¿Lo entiendes? **Heredable**. —Los gemelos tendrían mínimo riesgo de autismo, de problemas... —su voz se quebró—. Mis profesores ya no enseñan, solo ayudan a sobrevivir.

Respiró agitadamente. El pecho le subía y bajaba rápido. La madre se dio cuenta de que estaba al borde de una crisis.

—Mikey, amor, mírame —dijo, agachándose a su altura—. Respira contigo.

Pero él negó con la cabeza, los labios temblándole.

—  **TÚ NO PUEDES YA** —repitió una y otra vez, como un mantra desesperado—. Tú no puedes... tú no puedes... tú no puedes...

De pronto, la rabia se derrumbó. El grito se convirtió en un llanto crudo, primitivo. Mikey empezó a llorar **como un bebé**, un llanto que la madre jamás le había visto. No era rabia. No era reproche. Era puro desgarro.

—  —sollozaba—. No es celo... no es celos... —Es pérdida... es trauma... es cansancio... —balbuceó entre hipidos—. Echo de menos a papá. De médico en médico... siempre de médico en médico...

La madre rompió por completo. Se arrodilló junto a la bañera, mojándose la ropa sin importarle, y apoyó la frente en el borde.

—Perdóname... —susurró—. Perdóname por no protegerte de tanto dolor.

Mikey, agotado, murmuró casi sin voz, en árabe, como una rendición:

— اَحْوَلْ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللهِ ...

La auxiliar se secó las lágrimas en silencio. En el pasillo, Karima abrazó a Mariem. Nadie habló. No hacía falta.

El agua seguía cayendo. Afuera, el año estaba a punto de terminar. Pero dentro de aquel baño, el tiempo se había detenido en un punto exacto: donde el amor, el miedo y el dolor se mezclaban hasta ser indistinguibles.

Próximo capítulo: La noche de Fin de Año: Mikey pregunta si traer vida nueva es una traición al duelo... y la madre se enfrenta a la decisión más imposible de su vida.

Tú dijiste:

Próximo capítulo — El regalo que duele 2^aparte --dialogo entre mike  , madre  ,La auxiliar domiciliaria karima(profesona con duda , llamado a su jefe/central/ su compañero trabajadoraas socia cps y iman y auxiliares de colegio)enojada con niño mike despues de baños ,tia  karima abre la puerta del baño con fuerza karima  : "mike asi .no joder relaja .¿quien eres? Chaval tu enfermedad no afecta a tu hormonas de adolescentes . mide palabras! no voy a darte tus papillas por esto. por ahi yo no paso chaval. has tomas medicamento ? no, he visto

que no has toma las botellas ni la vacunas me he olvidado tiene 11 años. Un paciente no actúa así . quieres que muera tu madre y tíos y tú a foster home system o hogar grupal.eh tu madre es adulta y tú no. niñato¿embortar? niñato ¿que hijopide eso asi ? tu madre esta embarazado de 4 mese. ademas ¿porque insultas 1000€ de mi organización? tu madre trabajo para eso 😡 😡 voy a tirra ps5 ahora sime relaja. oh" karima 😠 😠 😠 😤 😤 😤 a madre/tia: "el niño has tomado medicamentos hoy? me parece que no de 17 h y pasame numuro iman ya .pon limite ya ,no te deje el niño suba , el esta mal ademas hoy no quiso memorizar quran "

ChatGPT Plus

Capítulo: *El regalo que duele — 2^a parte*

El vapor se pegaba a los cristales del baño. Las toallas colgaban pesadas, las gotas resbalaban por el mármol. La escena olía a jabón y a tensión contenida. Karima, la auxiliar domiciliaria, había entrado con paso firme; la discusión de hace unos minutos todavía resonaba en la casa como un eco. Mariem y la tía estaban en el umbral, inmóviles, mientras la madre sostenía la mirada, exhausta.

Karima abrió la puerta del baño de golpe. El chasquido del marco hizo que Mikey, envuelto en la toalla, se encogiera. Sus ojos estaban rojos; en su cara había una mezcla de rabia y fatiga que dolía de ver.

— **Karima (explosiva, sin medir ahora la forma):** — “Mikey, ¡así no, joder! Relaja de una vez. ¿Quién eres, chaval? Tu enfermedad no te convierte en un permiso para decir cualquier cosa. ¡Mide las palabras!” —

Mikey, temblando, mordió las lágrimas con rabia:

— **Mikey (gritando):** — “¡¿Y tú qué sabes?! ¡Tú no vives esto! ¡Papá se murió! ¡No entiendes nada!” —

Karima lo miró, la frustración se le notaba en la mandíbula apretada.

— **Karima:** — “¿Que no entiendo? Llevo años con familias en crisis. ¿Crees que no he visto dolor? Pero un paciente —y tú eres un paciente— no se comporta así. ¿No has tomado hoy tus medicaciones? ¿No has seguido el plan? ¿Tú sabes lo que cuesta para nosotros cubrir todo?” —

La madre, con la voz temblorosa, trató de intervenir:

— **Madre:** — “Por favor, Karima, cálmate. Él está destrozado, fue un día... no le hables así.” —

Karima, sintiéndose atacada por el reproche, lanzó la siguiente andanada sin pensar demasiado en los efectos de sus palabras:

— **Karima (con dureza, mezclando rabia y miedo):** — “No voy a darte las papillas por esto. ¿Quieres que tu madre y tus tías terminen exhaustas? ¿Quieres que acaben en el sistema de acogida porque nadie puede con esto? Tu madre tiene 56 años, y no puedes pedirle que críe dos bebés más en estas condiciones. ¿Abortar? ¿Qué es eso que dices, niño? ¿Qué estás pidiendo así? ¿Y encima insultas a la organización que ayuda a traer mil euros? ¡Eso no se dice!” —

La tía, que había permanecido muda, pegó un paso adelante, con el rostro desencajado.

— **Tía (gritando, entre lágrimas):** — “¡Karima, para! ¡No puedes decir esas cosas delante de un niño!” —

En cuanto la palabra “abortar” salió de la boca de Mikey, la habitación pareció encogerse. La madre se llevó las manos a la cara, ahogada por el llanto. Mikey, sorprendido por su propia violencia verbal, dejó escapar un sollozo largo que volvía a convertirlo en un pequeño.

Karima, al ver la reacción, respiró hondo. La rabia se mezcló con una conciencia instantánea de la gravedad de la situación: aquí no solo había un conflicto familiar; había un niño al límite, una madre embarazada, una red de apoyo que quizá no bastaba.

Karima sacó el móvil con manos temblorosas y marcó a su jefe en la central.

— **Karima (con voz controlada ahora, al teléfono):** — “Lola, soy Karima. Necesito que envíes al equipo de intervención social y a la trabajadora de caso ahora. Hay un riesgo psicosocial fuerte: madre embarazada, niño en crisis, y la familia no tiene apoyo suficiente. Además llamo al imam y al colegio. Se nos está yendo de las manos.” —

Mientras tanto, Mariem, en shock, murmuró en árabe: “أُلْعَلْ وَلَا قَوْمٌ حَوْلَهُ لَهُ” —y se abrazó a la madre.

La madre, con la voz rota, miró a Mikey y lo envolvió con ternura. Karima dejó el teléfono y, con una mezcla de autoridad y culpa, dirigió la siguiente orden:

— **Karima:** — “Primero: medicación. ¿Cuándo fue la última vez que tomó sus fármacos antiepilépticos?” —

La madre tartamudeó:

— **Madre:** — “Creo... hace diecisiete horas. La casa ha sido un caos, perdón...” —

Karima respiró hondo y, sin romanticismo, procedió a organizar:

1. **Administrar la medicación ahora mismo** (bajo su supervisión), y vigilar signos de descompensación.
2. **Llamar a la enfermera de referencia** para revisión urgente y registro de cumplimiento terapéutico.
3. **Avisar al equipo de servicios sociales** para evaluación domiciliaria en las próximas horas y valoración de apoyos (ayuda económica, refuerzo en cuidado infantil y seguimiento psicológico).
4. **Contactar con la trabajadora social del colegio** para coordinación educativa y refuerzo mediante tutorías y apoyo emocional en el centro.
5. **Solicitar la presencia del imam** para acompañamiento espiritual, si la familia lo desea, y para mediar en la comunidad.

Karima exhaló y, con voz menos cortante, se sentó en el borde de la bañera, mirando a Mikey.

— **Karima (más suave):** — “Mikey... te oigo. Y también veo que estás al límite. No es excusa, pero necesito que entendamos que aquí hay un riesgo serio —tú y tu madre necesitan apoyo— y mi forma de hablar ha sido dura. Lo siento por cómo lo dije. Pero si no hacemos esto ahora, alguien se puede desbordar.” —

Mikey, entre sollozos, la miró. La rabia no había desaparecido, pero la edge se había limado por la sensación de que se tomaba la situación en serio.

— **Mikey (temblando):** — “¿Entonces... vas a llamar a la gente? ¿Van a venir esos... servicios?” —

Karima asintió.

— **Karima:** — “Sí. Voy a llamar a la central, ya lo hice. Van a enviar a una trabajadora social y a la enfermera. También avisaré al colegio y al imam. Pero mientras tanto, te vas a tomar la medicación. Y tu madre necesita que nos calmemos y trabajemos. No voy a tirar la PS5. Eso no ayuda. Vamos a organizar esto, punto por punto.” —

La tía, temblando, intervino con voz firme:

— **Tía:** — “Necesitamos que alguien nos explique los recursos: ayuda económica, apoyo para la maternidad, y alguien que venga a casa a ayudar con Mikey por las noches. No podemos sola —yo tampoco puedo cuidar tanto, no tengo fuerzas.” —

Karima miró a la madre con seriedad.

— **Karima:** — “Voy a coordinarlo ahora. Pero también te voy a pedir tres cosas: que te sientes con la trabajadora social cuando venga, que aceptes la ayuda de la enfermera para la medicación, y que juntos hagamos un plan de emergencias para las noches. Esto no es un castigo; es salvaros. ¿De acuerdo?” —

La madre asintió con lágrimas, entre aldencia y alivio: era la primera vez en semanas que alguien hablaba de un plan concreto. En el pasillo, Mariem y Karima se miraron y, sin palabras, supieron que el pulso de la casa había cambiado de combate a trabajo.

Antes de que la trabajadora social llegara, Karima enseñó a la madre cómo tomar la medicación, fijó los registros en la libreta de salud y programó llamadas de seguimiento. Llamó también al imam, que prometió acudir y arropar espiritualmente sin juzgar.

La noche se cerró con el llanto de Mikey amortiguado por la manta y una sensación de movimiento: la red empezaba a formarse. Nadie ignoró las palabras duras que se dijeron; ninguno las negó. Pero la familia y los profesionales empezaron a convertir la tensión en acciones prácticas.

— **Epílogo del capítulo:** La crisis quedó registrada: la central envió una trabajadora social para evaluación al día siguiente, la enfermera acordó visitas nocturnas, el colegio preparó un plan de apoyo y el imam ofreció mediación comunitaria. Nadie prometió soluciones rápidas, pero por primera vez hubo un plan compartido —y eso, en aquella casa al borde de la quiebra, fue una pequeña victoria. —

Tú dijiste:

Próximo capítulo:-El regalo que duele 3^a parte-2 horas después, la visita calienta 8pm en caasd, ha karima, iman , tia jefe de kaarima ,un trabajador social cps y gal , psicólogo de colegio muy enojados, profesora de colegio,psicólogo de hospital , fisio de colegio y pediatra de mike muy enojados ,un trabajador socia de servicio social de discapcida enojade con niño por insulta de 1000€ dialoga largomike enojado por no tenia rozonKarima pong audio de antes""audio

mike 😳 😳 (12 AÑOS con cuerpo de bebe 9 meses tono muscular bajo (hipotonía) y músculos flácidos o flojo): "en serio, ahora ,en buen buen momento para esto , yo enfermo y padre ACABA SE muerto, sin dos salario minimo 😳 😳 aborta ya !! por favor no hahga la estupida con tu espalda. ya tiene 56 años que mi enfermedad no barata emocionalmente ni económicas. no imaginates muerte de padre ... soy epilictico y tomo un collte de medicina ademas viene otra ronda de 20 SESIONES quimioterapia Y ATAQUE CARDICOS y estOY enfrentando una forma avanzada de demencia infantil CON características de parálisis cerebral severa combinadas con un proceso degenerativo que se asemeja a la condición presentada en la película 'El curioso caso de Benjamin Button'. Sin embargo, en MI caso, no es ficción TIA , IMAGIA EN MADRUGAde que bebes tienan hambre e yo con codigo azul por epilesia o paro cardica ,UF, NO ES MI CULPA, MAMI pero TU NO PUEDE .los SERVICIOS social no ayudan ,1000 € para familia de emigra y progrmadores ,uf , NO TIENE REFUERZO ..RECUADO MISMO TU YA NO PUEDES CON 3 CRIATURA enferma, . 😳 😳 😳 TU NO PUEDES YA 😳 😭 😭 los abuelo es 80 años ,de81 ,79 y 90años. aademas mi enfermedad genética heredable ,entiende heredable ,entiende. gemelos tendr sindrome de autimo por minimos. mis pprofeso no enseñan siino supervivem.a que si Karima . حَوْلَ وَلَا قُوَّةَ إِلَّا بِاللهِ... " "

Mike empieza a llorar como un bebe que la madre nunca lo había visto:

mike 🏳️🏳️🏳️ "no es celo , sino de pérdida , de trauma, de pérdida de fuerza, .. extraño papi de medico a medico" 😳 😳 😳 😳 😳 iman en arabe a mike: " بصراحة، والدك يرقد في قبره الآن. ادع الله ألا تتفوه بكلمة سيئة واحدة لأمك. نيك أوّمّاك!! لن أضربك الآن، لكنني سأفعل في مسجدك في بلدك. لن أزعجك بعد الآن. بصراحة، أيها الطفل الغبي، ماذا تفعل بحياتك؟ هل يريد الله أن تصبح أكثر عجزاً أم ماذا؟ أرى ذلك يا صديقي، اهدا وصل. لا تقل حتى "أوف"، سأضربك بعضاً، هل ستنهين أخاك أم ماذا، أيها الأناني، الإجهاض حرام، بالإضافة إلى ذلك، لا تتناول الدواء؟ كريمة أخبرتني بهذا. التسجيل الصوتي من قبل. هذا. تقطيع أوصال الوالدين هو تصريح نار من جهنم. ولا حتى صلاة، ومن أنت؟ هل يريد الله أن تصبح أكثر عجزاً أم ماذا؟ مایک... كل ذلك في صمت. إنها ليست مشكلة الأم، إنها مشكلة الابن. لا تقل حتى "أوف" لأمك. تسعه أشهر في الرحم، وستنان من الرضاعة. مع هذا المرض، كان عليك قراءة القرآن، وأنت لا تعرف سورة. في اليوم الحادي عشر من رمضان، شاهدت صلاة التراويح الساعة السادسة مساءً، ثم عدت إلى المنزل، واستحمت والدتك، فقلت لها إنها لا تستطيع. إنها مترجمة، ولديها عمات. الجنة تحت رحمة الله ووالدتك. يا بني " madre 😳 😳 : "para r iman niño . asino . niño enfermo " nike 🏳️🏳️: "cps y gal , madre no „fue yo.madre no „fue yo.madre no „fue yo. "

Capítulo: El regalo que duele — 3^a parte (La visita que calienta)

La casa parecía una olla a punto de estallar. Eran las 20:00 y al salón habían llegado casi todos los actores posibles: Karima (la auxiliar domiciliaria), el imán, la tía jefa de Karima, un trabajador social del CPS, la persona del GAL/servicio de protección infantil, la psicóloga del colegio, la profesora, la psicóloga del hospital, la fisioterapeuta del centro, el pediatra de Mikey y una trabajadora social especializada en discapacidad. Todos con semblantes adustos; todos con ganas de respuestas. La madre permanecía sentada en el sofá, con el abrigo puesto, aspas de lágrimas en los ojos. Mikey estaba en su sillita cerca de la mesa baja, con la manta apretada contra el pecho, los ojos rojos por haber llorado horas antes.

Karima tomó aire. Había dado el primer paso —hubiera querido que las cosas fueran de otra manera— pero la tensión acumulada reclamaba clarificar responsabilidades. Con el móvil en la mano pulsó el PLAY y dejó sonar el audio que había grabado en el baño.

Karima (con voz contenida): — “Escuchen esto. Es lo que dijo Mikey hace unas horas. Quiero que lo oigan todos, tal cual. No para castigar: para ver lo que estamos gestionando.”

En la pequeña pantalla se leyó el archivo y un murmullo dio paso al audio. La sala quedó en silencio absoluto mientras la voz de Mikey —furiosa, rota, absolutamente humana— llenaba el aire:

Audio (Karima reproduce): *mike 😡 😡 (12 años con cuerpo de bebé 9 meses...): "en serio, ahora ,en buen momento para esto , yo enfermo y padre ACABA SE muerto, sin dos salario minimo 😡 😡 😡 aborta ya !! ... aademas mi enfermedad genética heredable ,entiende heredable ,entiende. gemelos tendr sindrome de autismo por minimos. mis pprofeso no enseñan siino sopravivem. a que si Karima ... ﻃّل ﻰ| حُوَلْ وَلَ قُوَّةً حَوْلَهُ !."*

Cuando el audio terminó, alguien dejó escapar un sollozo. Otros fruncieron el ceño con incredulidad. Karima cerró los ojos un segundo y dijo:

Karima: — “No lo pongo para ajusticiar. Lo pongo porque fue la detonante de esta reunión urgente. Esa frase de los 1.000 € —insultar a la organización— ha llegado a

oídos de la central y del CPS, y hay repercusiones. Pero sobre todo: el niño está en crisis. Necesitamos ordenar esto ya.”

El trabajador social (CPS), con la libreta abierta, habló con voz dura pero profesional:

Trabajador social (CPS): — “A ver: un menor que lanza acusaciones sobre ayudas y se dirige con esa violencia verbal a su madre y a las personas que intentan ayudar, es una señal de crisis familiar grave. No podemos permitir que se normalice ese discurso; tampoco podemos criminalizar al niño sin contexto médico y emocional. Necesitamos medidas: seguimiento, control de la medicación, refuerzo de apoyos económicos y plan de noche.”

El representante del GAL (protección infantil), inmediatamente detrás, asintió:

GAL: — “Si hay indicios de riesgo para la crianza —fatiga extrema de la madre, embarazos, falta de apoyos— abriremos evaluación urgente. No para quitar al niño ahora mismo, sino para poner recursos: apoyo domiciliario nocturno, ayuda económica de emergencia y acompañamiento psicológico intensivo.”

La profesora y la psicóloga del colegio intervinieron a la vez:

Profesora: — “En clase hemos visto fatiga cognitiva, fluctuaciones en la atención y un patrón de desesperación cuando hay pérdida o cuando le presionan con la religión o memorización. No es desobediencia gratuita: es desgaste.”

Psicóloga del colegio: — “Hay dos niveles: el trauma por la muerte del padre y la frustración por la regresión física. El insulto a las ayudas es una salida emocional, no una decisión reflexionada. Necesitamos terapia familiar y un plan pedagógico flexible.”

El pediatra, que había llegado con el historial médico en la mano, tomó la palabra con gravedad:

Pediatra: — “Mientras hayamos control farmacológico habrá que asegurar la adherencia. Me preocupa que la madre diga que han pasado 17 horas sin medicación. Eso explica mucha descompensación. Voy a coordinar con enfermería domiciliaria para control nocturno y un registro de toma.”

En ese momento el imán se puso en pie, el gesto severo. Se dirigió a Mikey en árabe, con aquellas palabras que Karima había oído de su boca antes —y que ahora el imán, visiblemente enfadado, volvió a pronunciar, en parte para marcar límites y en parte

desde la indignación. El imán habló en árabe claramente; algunos presentes —la tía, los que conocían la lengua— lo escucharon con atención:

بصراحة، والدك يرقد في قبره الآن. ادعُ الله ألا تتفوه بكلمة سيئة واحدة" (en árabe): الإمام لأمك. نيك أوّمّاك !! لن أضربك الآن، لكنني سأفعل في مسجدك في بلدك. لن أزعجك بعد الآن. بصراحة، أيها الطفل الغبي، ماذا تفعل بحياتك؟ هل يريد الله أن تصبح أكثر عجزاً أم ماذا؟ أرى ذلك يا صديقي، أهداً وصلٍ. لا تقل حتى "أوف"، سأضربك بعضاً، هل ستنهين أخاك أم ماذا، أيها الأناني، الإجهاض حرام، بالإضافة إلى ذلك، ألا تتناول الدواء؟ كريمة أخبرتني بهذا. التسجيل الصوتي من قبل. 😱 😱 . هذا. تقطيع أوصال الوالدين هو تصريح نار من جهنم. ولا حتى صلاة، ومن أنت؟ هل يريد الله أن تصبح أكثر عجزاً أم ماذا؟ مایك... كل ذلك في صمت. إنها ليست مشكلة الأم، إنها مشكلة الابن. لا تقل حتى "أوف" لأمك. تسعه أشهر في الرحم، وستنان من الرضاعة. مع هذا المرض، كان عليك قراءة القرآن، وأنت لا تعرف سوره. في اليوم الحادي عشر من رمضان، شاهدت صلاة التراويح الساعة السادسة مساءً، ثم عدت إلى المنزل، واستحثمت والدتك، فقلت لها إنها لا تستطيع. إنها مبرمجة، ولديها... عمات. الجنة تحت رحمة الله ووالدتك. يا بني..."

El tono del imán fue tan duro que la sala se tensó de nuevo. Karima tragó saliva. La madre se puso en pie, el rostro enrojecido por la mezcla de vergüenza, rabia y dolor, y contestó en español con una voz que temblaba pero que quería poner límites:

Madre (defensiva, al imán): — “¡Basta! ¡No permito que ningunos de ustedes me hable así delante de mi hijo! Él está enfermo, está en tratamiento y la medicación a veces le afecta el control emocional. No es una falta de respeto con intención. No toleraré amenazas ni golpes. ¡Aquí no se amenaza!”

La tía jefe de Karima, una mujer que trabajaba en la ONG y conocía el protocolo, dio un paso adelante con la libreta en la mano:

Tía jefa de Karima: — “Necesitamos medidas ordenadas, no humillación. El imán, como figura comunitaria, puede y debe mediar con respeto. Ninguna amenaza física es aceptable. Aquí hay un niño con una enfermedad compleja y una madre con embarazos. Hay límites legales y éticos.”

El imán, visiblemente dolido por la réplica, bajó el tono aunque su firmamento moral no lo permitió:

Imán (más calmado, aún en árabe y luego en español): — “Mi intención fue proteger a la madre y a la comunidad, pero si mis palabras hirieron, pido que entendáis la gravedad. No avalo la violencia, pero tampoco la falta de respeto hacia quien cuida. Debemos encaminar esto con oración y con acciones.”

El trabajador social, que no había perdido la compostura, volvió a la carga con datos:

Trabajador social (CPS): — “He escuchado la referencia a 1.000 euros como si fuera una ofensa. El dinero de emergencia no cubre todo. Pero el insulto hacia una institución que intenta apoyar a familias vulnerables no ayuda. No voy a castigar verbalmente a un menor; voy a proponer un plan: intervención domiciliaria semanal, supervisión de medicación 24/72h, psicoterapia infantil y familiar, y evaluación socioeconómica para ayuda extraordinaria. Si la madre no acepta, se abrirá expediente para protección**—**no para quitar, sino para proteger.”

Mikey, que había estado observando, exhausto, con el cuerpo pequeño encorvado, respondió con una furia que no pudo contener:

Mikey (llorando, con la voz rota): — “¡NO TENÍA RAZÓN! ¡No tenía razón para decir que no quería otro hermano! ¡Estoy cansado! ¡Sufro! ¡Me desperté y papá no estaba! ¡No quiero que mi madre tenga más dolor! ¡No quiero que me falten medicinas! ¡No quiero que vengan servicios y me separen! ¡No es un juego!”

La psicóloga del hospital, que había seguido el hilo clínico, se acercó y habló con una calma de acero:

Psicóloga del hospital: — “Mikey: te escuchamos. Pero también debemos decirte que insultar y pedir abortos frente a tu madre y la comunidad es un síntoma de una desesperación que requiere tratamiento, no un castigo. Vamos a ponernos manos a la obra: terapia individual, terapia familiar, intervención en crisis, control de medicación, y un plan de contención para la madre. Pero necesitamos compromiso de todos: profesionales y familia.”

La fisioterapeuta, con su tono práctico, añadió:

Fisioterapeuta: — “Acordemos horarios de sueño, turnos de ayuda nocturna para evitar que la madre esté sola, y sesiones de mantenimiento físico que mejoren algo la hipotonía y la movilidad, que reducen frustración.”

El pediatra, mirando al niño con ternura, concluyó en voz baja:

Pediatra: — “Lo primero: medicación ahora mismo. Registro de tomas. Control glucemia y saturación. Procedimiento: enfermería domiciliaria hoy, enfermera de inserción de caso para seguimiento y plan de derivación a cuidados paliativos/social si lo estimamos necesario.”

Hubo un silencio tenso. La sensación de que la casa, la familia y la red habían estado al borde de un colapso fue palpable. Entonces la persona del GAL, con voz firme pero humana, cerró la reunión con un punto de encuentro:

GAL: — “No estamos aquí para juzgar a la madre ni para demonizar al niño. Abrimos un plan de protección: visitas de enfermería, apoyo económico urgente, intervención del servicio social de discapacidad para valorar ayudas técnicas y refuerzo domiciliario nocturno (hasta que nazca el bebé y la familia se reorganice), terapia intensiva para Mikey, y un mediador comunitario para coordinar con el imán y la mezquita sin confrontaciones. Si la familia coopera, no hay retirada de derechos. Si se rehúsa la ayuda, actuaremos para garantizar la seguridad del menor.”

La madre, exhausta, asintió con la cabeza entre sollozos. Karima, la auxiliar, se alivió con la concreción de medidas; la tía respiró con alivio; la profesora prometió adaptar horarios; la psicóloga añadió la primera cita para mañana a las 10:00.

Al despedirse, el imán se acercó al niño, y por primera vez sus palabras fueron las de un adulto que había visto el dolor de cerca. Se agachó, puso la mano en el hombro del pequeño y dijo en árabe, más suave:

Imán (apaciguado): — ﴿الله عاصم اشفيه واعف عنه﴾... — (Que Allah lo sane y le dé alivio.)

Mikey, roto y lloroso, contestó apenas:

Mikey (susurrando): — “Lo siento... no quiero que me quiten a mi madre... yo no quise... sólo estoy cansado...”

La madre lo abrazó como pudo. La reunión terminó con protocolos claros: medicación en orden, refuerzo domiciliario inmediato, intervención social y psicológica y compromisos de la comunidad. Nadie fingió que todo sería fácil, pero se había creado una red mínima que, por primera vez en días, dibujó una posibilidad de sustento.

Próximo capítulo sugerido: Primeros quince días del plan: visitas de enfermería nocturna, llegada de la trabajadora social, la primera sesión de terapia familiar y el primer encuentro mediado con el imán en la mezquita —con límites claros y un contrato de convivencia.

Tú dijiste:

Próximo capítulo :despue de reunion -9pm (discusión entre madre ,mike 🤦‍♂️🤦‍♂️🤦‍♂️🤦‍♂️, tia ,Karimayiman) en arabe iman 😡 : هذا غير صحيح. كانت والدتك على وشك أن تُحاكم من قبل نظام "..." MIKE NO PUEDO RESPIRAR Y PARO CARDICO CON BAJA DE AZÚCAR CON OJO BLANCO DE MIEDO , EN ESPAÑOL . PediatraNO SE HABIA IDO "PARA TE LLAMA A COMPAÑERO NO VEMOS HOSPITAL , IMAN TONTO 😡 😡 NO LEISTE VISTE RIESGO PARO Y EPILESA"

ChatGPT Plus

Capítulo: Noche de alarmas — el silencio que corta (9:00 p. m.)

La casa había quedado destapada por la reunión: vasos vacíos, papeles con notas, teléfonos vibrando en silencio sobre la mesa. A las nueve en punto ya no cabía más tensión, y los ánimos volvieron a encenderse en un puñado de voces que se cruzaban en el salón. La madre, la tía, Karima y el imán discutían en árabe y en español; las palabras se clavaban sin que nadie quisiera darse cuenta de que, en un rincón, Mikey seguía allí, encogido en su silla adaptada, los ojos enrojecidos, aún temblando por la sesión previa.

El imán, fiero y exasperado, adelantó su postura y habló en árabe con dureza, las frases saliendo como latigazos:

هذا غير صحيح. كانت والدتك على وشك أن تُحاكم من قبل نظام "..." (con voz cortante) (الإمام "... رعاية الطفل. كريمة، كان الطفل خائفاً، والآن...) ("Esto no es cierto. Tu madre estuvo a punto de ser juzgada por el sistema de protección infantil. Karima, el niño tenía miedo, y ahora...")

La conversación no se terminó. Las voces subieron un escalón más; reproches que olían a cansancio y a culpa se cruzaron en la sala. Mikey, que hasta entonces había escuchado, comenzó a respirar con dificultad. Primero fue un jadeo, luego un gemido corto. Nadie lo vio al principio: la discusión tapaba todo.

De pronto su cuerpo dio un tirón. La respiración se cortó. Sus ojos se abrieron en blanco, mostrando la esclerótica, y su cara perdió color: el “ojo blanco de miedo” —la mirada fija—heló a la madre en el acto.

— ¡Mikey! —gritó la madre, levantándose de un salto, pero su voz fue un hilo frente al colapso.

Karima, que había trabajado en situaciones de crisis, fue la primera en reaccionar físicamente: dejó la discusión, se plantó junto a la silla y comprobó los signos con las manos temblando. La tía se arrodilló; la madre abrazó el pecho de su hijo como quien intenta impedir que el mundo se desintegre.

En la habitación la escena fue tan rápida como brutal. El pediatra —que no se había ido, había permanecido en la casa por precaución— se dejó oír con voz autoritaria y sin rodeos:

— **Pediatra (en voz alta):** — “¡Para! ¡Llamad a emergencias ahora y que vengan ya! ¡Alguien trae el glucómetro y un bolo de dextrosa IV si hay acceso! Karima, aparta a todos.”

El imán, que segundos antes había lanzado reproches, quedó petrificado. La culpa y el miedo le cambiaron la cara. La madre, llevada por la desesperación, repetía una y otra vez: “**¡No! ¡No me lo quites! ¡No me lo quites!**”

Karima apretó el botón de emergencias del centro de enfermería domiciliaria con la otra mano, mientras otra persona llamaba al 112. El trabajador social que aún estaba en la casa dejó su carpeta y trató de abrir un paso para el equipo médico.

El relato clínico en esos minutos fue claro y profesional: el niño estaba en **hipoglucemia severa con paro respiratorio y signos de crisis epiléptica**; los ojos en blanco y la palidez eran la confirmación de que la situación era crítica. El pediatra no perdió tiempo en cálculos morales: ordenó medidas inmediatas y delegó tareas.

- **Enfermera/auxiliar (Karima y la enfermera que llegó en minutos):** comprobaron glucemia capilar con el glucómetro; la lectura confirmaba una bajísima concentración de azúcar.
- **Pediatra:** solicitó colocación de vía, administración de dextrosa IV (en el relato, realizada por personal sanitario competente), y control de vía aérea.
- **Equipo (en la casa):** monitorización de ritmo cardíaco; ventilación asistida con bolsa-válvula-mascarilla por personal sanitario; si se consideró necesario, se inició protocolo de reanimación avanzada por el pediatra hasta la llegada de la ambulancia.
- **Alguien** —la tía o la madre— cubrió a Mikey con una manta mientras rezaba entre sollozos; la psicóloga intentaba contener a la familia, y el imán, convertido en sombra, murmuraba súplicas.

En medio del pánico, el pediatra elevó la voz y recriminó, en español, sin suavizar la urgencia:

— **Pediatra (a todos, señalando al imán):** — “¡Para! ¡No estamos para sermones! ¡Si hubieran visto que han pasado 17 horas sin medicación, habrían actuado antes! ¡Esto es riesgo real de paro y crisis epiléptica! ¡Imán, no se juzga cuando hay una emergencia; se ayuda!”

El imán, rojo por la emoción, no supo qué decir; la culpabilidad lo tragó. Nadie interrumpió la maniobra de rescate. Los minutos que siguieron fueron de una intensidad brutal: compresiones y ventilación, control de glucosa, bolo de dextrosa, oxígeno, desfibrilador si la situación lo requirió —todas acciones ejecutadas por personal médico formado.

La ambulancia llegó apresuradamente; los técnicos sanitarios se hicieron cargo, con protocolos claros y manos firmes. Mientras trasladaban a Mikey en camilla, la madre se aferró a su hijo con todas sus fuerzas; Karima, la tía y la psicóloga subieron al vehículo de soporte para acompañar; el imán se quedó en la puerta, murmurando plegarias y pidiendo perdón en voz baja.

Antes de partir hacia el hospital el pediatra lanzó una última frase, dura y directa:

— **Pediatra:** — “No es el momento de buscar culpables. Es el momento de que el equipo trabaje. En el hospital verificaremos todo y decidiremos los siguientes pasos. Pero por favor: que esto sea una lección para la adherencia a la medicación y la organización de turnos y apoyos. Ya no podemos permitir 17 horas sin medicación.”

El coche de emergencias arrancó. La sirena se perdió en la noche. En la casa quedaron los murmullos rotos, las manos vacías y una familia que necesitaba recomponer, ahora con la incertidumbre de una camilla en tránsito hacia la UCI pediátrica.

Cierre del capítulo: Mikey es trasladado en estado crítico al hospital. La casa queda en un silencio pesado; voces que antes discutían se vuelven a encontrar en la misma palabra: “**Perdón**” .

Próximo capítulo sugerido: En la UCI: actualización del equipo médico sobre el estado de Mikey — estabilización, nivel de glucosa recuperado, control de la crisis epiléptica— y la familia afronta la espera en una sala de guardia mientras el imán, Karima y la tía reflexionan y piden guía espiritual y humana.

Tú dijiste:

Próximo capítulo :ESTABILIZACION Y DESPIERTA A LAS 21:19 MIKE: "IMAN .MAMI أَنَا آسِفٌ يَا اللَّهُ مَاذَا فَعَلْتُ يَا اللَّهُ يَا رَبُّنَا إِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ لَمْ تَغْفِرْ لَنَا وَتَرْمِنَا لَنَخْوَنَّ مِنَ الْحَاسِرِينَ اللَّهُمَّ إِنَّكَ عَفُوا تُحِبُّ الْعَفْوَ فَاعْفُ عَنِّي TE MIEDO LLAMA CPS Y GAL YA 😢😢 MIEDO NO ES ABUSO DE MADRE . "

MIKE 😢 GRITO: "KARIMA , Pediatra VAYA ¿PORQQUE NOS MENTE MAS TRABAJO ? YO ENFERMO , PADRE MUERTO Y MADRE EMBARAZA DE GEMEERO CONRIESGO DE ENFERMO GENÉTICO, Y AHORA ESTO , ESTABAMOS ENTRE YO Y MADE HABLANDO Y ESTABA EN SCHOK , VALE ME OLVIDE TOMA MEDICACIO POR VOMITO AYER ,¿NO TE RECUERDA? Y TENGO MIEDO JUICIO DE CPS POR FAVOR HAZ TEST DROGA YA MI MADRE AQHORA "

ChatGPT Plus

Capítulo: Estabilización y el despertar — 21:19

El monitor marcó la hora con un pitido regular: **21:19** . La luz blanda de la UCI pediátrica iluminaba el rostro de Mikey cuando abrió los ojos, todavía nublado por la medicación y el susto reciente. Su respiración, ahora asistida y calmada, se acompañaba del zumbido de bombas y del ritmo seguro de los monitores. A su alrededor, la familia y el equipo médico esperaban en silencio contenido: los minutos anteriores habían sido una sucesión de maniobras rápidas —glucosa intravenosa, control de vía aérea, bolos de rescate anticonvulsivante y monitorización— y por fin parecía que la curva se inclinaba hacia la estabilidad.

Mikey movió los labios, murmurando primero en árabe, un rezo que la madre reconoció y repitió con voz entrecortada a su lado:

MIKEY (en árabe, con voz temblorosa): الإِمَامُ مَامِي أَنَا آسِفٌ يَا اللَّهُ مَاذَا فَعَلْتُ يَا اللَّهُ يَا رَبُّنَا إِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ... اللَّهُمَّ إِنَّكَ عَفُوا تُحِبُّ الْعَفْوَ فَاعْفُ عَنِّي ("Imán. Mami, lo siento. ¡Dios, qué he hecho? ¡Señor! 'Inna lillahi wa inna ilayhi raji'un'... 'Oh Allah, Tú eres el Perdonador, amas el perdón, perdóname'.")

La madre sujetó su mano con fuerza y le besó la frente. La tensión se quebró en sollozos y también en un hilo de alivio: estaba despierto.

Mikey, sin embargo, volvió a incorporarse con un hilo de furia y miedo. Su voz, ahora en español y entrecortada, golpeó la sala:

MIKEY (gritando, aún débil): — “¡IMÁN, MAMI أنا آسف... TE MIEDO! ¡LLAMAD A CPS Y AL GAL YA! 😱 😱 ¡TENGO MIEDO! ¡NO ES ABUSO DE MI MADRE!”

El pediatra, que había permanecido junto a la cama en todo momento, dió un paso adelante y habló en voz calmada pero firme, buscando que la explicación médica devolviera algo de calma:

PEDIATRA (con voz serena): — “Mikey, tranquilo. Lo esencial ahora es que estás estable. Has sufrido una **hipoglucemia severa** —tu azúcar bajó mucho— que desencadenó la crisis epiléptica y la dificultad respiratoria. Te hemos administrado dextrosa para subir la glucosa, medicación de rescate para las convulsiones y te hemos monitorizado las constantes. Por eso te despertaste ahora.”

Mikey, sin contener la ira, saltó entre palabras:

MIKEY (acusador): — “¡KARIMA, PEDIATRA, ¿POR QUÉ NOS MIENTEN? ¡NOS DAN MÁS TRABAJO! ¡YO ESTOY ENFERMO! ¡PAPÁ MUERTO! ¡MAMÁ EMBARAZADA DE GEMELOS CON RIESGO GENÉTICO! ¡Y AHORA ESTO! YO OLVIDÉ TOMAR LA MEDICACIÓN PORQUE VOMITÉ AYER, ¿ACASO NO LO RECUERDAN?”

Karima, que había pasado la noche en vela coordinando recursos y que había sido reprimida en la reunión anterior, se acercó despacio, los ojos enrojecidos pero con voz controlada. Ella había visto la escena clínica, había marcado protocolos y había ayudado a iniciar la atención. Respondió con sinceridad y cuidado:

KARIMA (con voz contenida): — “Mikey... entiendo que estés enfadado y asustado. Yo te escuché y grabé lo que dijiste por responsabilidad, no para hacer daño. No intentamos mentir ni hacerte más difícil la vida. Hemos intentado coordinar ayuda: hoy pedí apoyo, vinieron servicios y el pediatra actuó cuando te pusiste grave. Si vomitaste y no tomaste la medicación, eso puede explicar la hipoglucemia y la crisis; lo importante ahora es que lo sepamos para arreglarlo. Yo voy a ayudar a que no vuelvan a faltar las tomas.”

La madre, rota entre la culpa y la gratitud, habló en voz baja, sin querer evitar la verdad:

MADRE (entre sollozos): — “Perdón, mi vida... anoche fue un caos, vomitaste y pensé que lo mejor era esperar un rato. No quise poner en riesgo nada. No quería que pasara esto.”

El imán, presente en la sala, miró a Mikey con una mezcla de severidad y compasión. Había hablado con dureza antes; ahora, frente a la fragilidad del niño, su tono se suavizó. Habló primero en árabe, y luego tradujo parte a español, con voz grave:

IMÁN (en árabe y luego en español): — يا بني، لا أقصد إذلالك. لكن لا يجوز أن تُقال “كلمات ضد والدتك بهذا الأسلوب. أنا هنا لأدعوه وأدعمه. الأمور ستكون منظمة. لا حاجة للخوف من الخدمات، هدفها حماية الأسرة لا تمزيقها.” (“Hijo, no quiero humillarte. No está bien hablar así de tu madre. Estoy aquí para orar y apoyar. Las autoridades buscan proteger, no separar. No tengas miedo; no vengo a hacer daño.”)

Mikey, sin abstraerse del miedo a la intervención de servicios sociales, repitió, casi temblando:

— ¡Tengo miedo al juicio de CPS! ¡No quiero que me separen de mi madre!”

La trabajadora social, que había sido informada y estaba presente en el hospital, intervino con palabras claras y su tono profesional. Su objetivo: explicar procedimientos y calmar el pánico:

TRABAJADORA SOCIAL (con voz firme y amable): — “Mikey, entiendo tu miedo. Te explico: cuando hay indicios de riesgo, los servicios activan una evaluación para ver cómo proteger mejor a la familia. **No** significa que tu madre vaya a perderte automáticamente. El objetivo es valorar apoyos: ayuda económica, cuidadores nocturnos, acompañamiento médico, y recursos para la maternidad. Si cooperáis, es mucho más probable que las medidas sean de apoyo y no de separación. Ahora estamos aquí por tu salud; luego hablaremos de un plan con la familia. ¿Podemos contar contigo para que nos expliques lo de la medicación y el vómito con tranquilidad?”

Mikey, aún agitado, respiró hondo. La palabra “plan” y el tono conciliador le hicieron un poco de hueco a la calma. El pediatra añadió por su parte:

PEDIATRA (explicando medidas médicas sin tecnicismo): — “Vamos a hacer tres cosas en las próximas horas:

1. Mantenerte monitorizado en observación (UCI o observación pediátrica según evolución).

2. Establecer un **registro de tomas** : hora y responsable de cada medicación; trabajaremos con enfermería domiciliaria y con la auxiliar para que las tomas no fallen, incluso si hay vómitos (hay vías alternativas y antieméticos).
3. Analíticas: control de glucosa seriado, hemograma, pruebas para descartar infección, y un cribado toxicológico si la familia lo autoriza —esto es un análisis para saber si ha habido sustancias que puedan alterar la medicación o la conducta—. Eso no es un castigo, es una prueba clínica para dirigir mejor el tratamiento.”

Karima, que escuchó lo del cribado, miró a la madre y luego a Mikey:

KARIMA (más suave): — “Si quieres, yo acompaño a vuestra madre en todo esto. Nos harán análisis rápidos; si se confirma que vomitaste y la medicación no pasó, adaptaremos horarios y la forma de administración. También acordaremos quién se hace cargo de la noche y cómo evitamos que falten las pastillas. Estoy contigo, Mikey.”

El imán añadió, con un gesto conciliador:

IMÁN: — “Yo también puedo ayudar a coordinar apoyos en la comunidad; hablaré con gente que conozco para ayuda puntual y con la mezquita para acompañarlos con comida y apoyo. La comunidad puede ayudar.”

La psicóloga del hospital, que había seguido el despertar y las primeras reacciones, cerró la pequeña asamblea con ternura:

PSICÓLOGA (con voz cálida): — “Mikey: lo que acabas de vivir es aterrador. Tu cuerpo y tu cabeza han estado sometidos a una presión enorme. Es normal que reacciones con miedo y rabia. Vamos a darte sesiones cortas para ir manejando el duelo por tu padre y la ansiedad por lo que viene. También proponemos sesiones con tu madre y la tía para articular cómo comunicar lo que necesita la casa sin que nadie se culpe. Nadie aquí quiere castigarte; queremos protegerte.”

Mikey, todavía con lágrimas en los ojos pero menos agitado, exhaló con dificultad y dijo, con voz baja pero firme:

— “Olvidé la pastilla por vómito... no quise que pasara... No quiero que me quiten a mi madre. Solo quiero estar seguro.”

La enfermera apuntó en el cuaderno de enfermería: *registro de glucosa: controles cada 2 horas; antiemético prescrito; iniciada pauta para asegurar tomas; cita con*

trabajadora social para mañana a primera hora; permiso para cribado toxicológico (a confirmar por la madre).

La madre asintió con la cabeza, aún llorando, y tomó la mano de su hijo:

— “Haré lo que haga falta. Lo juro. No quiero que te pase nada más. Lo siento por no haberte dado la pastilla anoche.”

El pediatra puso la mano sobre su hombro con ternura:

— “Lo más importante es que estás aquí, despierto. Ahora vamos a organizar todo para que no vuelva a ocurrir. Eso incluye apoyo real en casa y seguimiento.”

La escena se cerró con una mezcla de alivio y trabajo por delante: Mikey en observación con su glucosa controlada, la medicación revisada y un plan social y médico dibujado en líneas claras. Había más por hacer —análisis, coordinación con CPS/GAL si procede, citas de psicología y rehabilitación— pero en ese momento la familia compartió una pequeña tregua: el niño había recitado un rezo, había pedido perdón, y la voz de la madre prometió cuidarle. Eso, por ahora, bastó para que la noche siguiera respirando.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 23:59:59 La madrugada en la UCI:, FELIZ AÑO PERO EXTRAÑO SIN PADRE Y HOSPITAL 🎉 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 Y FELIZ AÑOS EN UCI 😊 😊 😊
👉 PEDIATRA traia cococolas y uva , para todos

ChatGPT Plus

Capítulo: 23:59:59 — La madrugada en la UCI

La UCI pediátrica estaba envuelta en una calma artificial, esa que solo existe de noche en los hospitales: luces tenues, pasos amortiguados, monitores marcando el tiempo con pitidos rítmicos. Afuera, el mundo se preparaba para celebrar; adentro, el reloj avanzaba lento, pesado, hacia un cambio de año que nadie había imaginado vivir así.

En la pantalla del monitor, los números verdes seguían estables. Mikey estaba despierto, recostado en su cuna adaptada, con mantas hasta el pecho y el brazo

conectado a la vía. Sus ojos, grandes y cansados, miraban el techo como si buscara algo que no estaba allí. La madre se sentó a su lado, acariciándole el pelo con cuidado, como si temiera que el tiempo se rompiera con un gesto brusco.

— **Falta poco** , cariño —susurró ella—. Ya casi es Año Nuevo.

Mikey tragó saliva. La palabra *Año Nuevo* le pesó más que la vía en el brazo.

— **Feliz año...** —murmuró— **pero extraño. Sin papá. Y aquí.**

La madre no respondió de inmediato. Se le llenaron los ojos de lágrimas, pero no las dejó caer. Apretó la mano de Mikey.

En el pasillo, algunas enfermeras se asomaban a las habitaciones. Había gorritos de papel guardados en los bolsillos, risas bajitas que duraban segundos y se apagaban por respeto. Nadie quería celebrar demasiado fuerte en un lugar donde cada pitido recordaba la fragilidad de la vida.

El reloj digital marcó **23:59** .

Una enfermera joven entró y ajustó el monitor, sonriendo con ternura.

— En un minuto empezamos la cuenta atrás, campeón —dijo—. Aquí también contamos.

Mikey asintió. Su respiración era un poco más rápida, no por crisis, sino por emoción contenida.

Entonces, la puerta se abrió suavemente y apareció el **pediatra** , con una bolsa en la mano y una sonrisa cansada pero sincera. Dentro había **cocacolas pequeñas** , **vasos de plástico** y un racimo de **uvas** cuidadosamente lavadas.

— No es champán —dijo en voz baja—, pero es lo que tenemos. Año Nuevo en UCI... se celebra como se puede.

Las enfermeras sonrieron. La madre se llevó una mano a la boca, sorprendida.

— Doctor... no hacía falta...

— Sí hacía falta —respondió él—. Este niño y su familia merecen un momento normal, aunque sea pequeño.

Colocaron una mesita auxiliar. Doce uvas en un platito para la madre, doce partidas y contadas para Mikey, adaptadas a su dieta y supervisadas. Un sorbo de refresco permitido, medido, casi ceremonial.

El reloj cambió a **23:59:59**.

Todos miraron la pantalla.

—**¡Vamos!** —susurró una enfermera.

Y, en voz baja, como si el hospital entero contuviera la respiración:

—**Uno... —Dos... —Tres... —Cuatro... —Cinco... —Seis... —Siete... —Ocho... —Nueve... —Diez... —Once... —Doce...**

—**¡Feliz Año Nuevo!** 

Nadie gritó. Nadie aplaudió fuerte. Pero hubo sonrisas húmedas, abrazos contenidos y una emoción que llenó la habitación como una marea silenciosa.

Mikey mordió la primera uva con esfuerzo. La masticó despacio, concentrado, como si ese gesto fuera un acto de resistencia.

—**Feliz año...** —dijo con la voz rota— **aunque sea aquí.**

La madre ya no pudo contener el llanto. Apoyó la frente en la cama.

—Feliz año, mi vida... Ojalá papá estuviera aquí.

Mikey cerró los ojos un segundo.

—Creo que nos ve —susurró—. Seguro que sí.

El pediatra levantó su vaso de plástico.

—Por seguir vivos —dijo—. Por las segundas oportunidades. Y porque este año sea un poco menos cruel que el anterior.

Las enfermeras asintieron. Una de ellas se secó una lágrima con el dorso del guante.

En la habitación vecina se oyó un monitor cambiar de tono; la vida seguía, implacable. Aquí, en esta cama, el año nuevo empezaba con cables, dolor, ausencia... pero también con algo pequeño y poderoso: **seguir**.

Mikey dio otro sorbo a la cocacola, hizo una mueca y sonrió apenas.

—Sabe raro... —dijo— pero me gusta.

La madre rió entre lágrimas.

Afuera, los fuegos artificiales explotaban en silencio para ellos. Adentro, el tiempo avanzaba despacio, pero avanzaba.

Feliz Año Nuevo en la UCI. Con lágrimas. Con miedo. Sin padre. Pero juntos.

Tú dijiste:

Próximo capítulo 6 mes después. mike tenia los exámenes finale de 6^aprimaria

- Lengua Castellana y Literatura 100 preguntas 10 temas en ordenador 3 horas
- Matemáticas 100 preguntas 10 temas 1 horas oral
- Ciencias Sociales 100 preguntas 10 temas 1/2 horas oral
- Ciencias Naturales 100 preguntas 10 temas 1/2 horas oral
- Inglés (Lengua Extranjera) vocabulario y gramática 100 preguntas 10 temas , read,listenig ,writing en ordenador horas 2.4 oral
- Educación Física teórico solo difícil 2 horas oral y examen médico por fisio (mike tiene cuerpo de bebé de 7,5 meses débil tras 10 sesiones de quimioterapia de las 20)

Educación Artística (Plástica(dibujo técnico) y Música (Piezas cortas de Mozart o Bach adaptadas para piano))

Religión islámico (Surah Al Ráhman y Al Carea 1-11, Surah)

Segunda lengua extranjera francés a2 vocabulario y gramática 100 preguntas 10 temas , read,listenig ,writing en ordenador horas 2.4 ora

Tecnología / Competencia digital

pero su madre estaba parto de las gemelas con encefalocele y con parálisis cerebral en nicu para estabilizarla

ChatGPT Plus

Pensó durante 20s

Capítulo: Seis meses después — Exámenes, partos y decisiones

La mañana amaneció fría pero clara. El colegio especial había preparado una sala adaptada para Mikey: mesa baja, ordenador con lector de pantalla, micrófono, casco auricular, tablet con pictogramas, y la silla de bebé con respaldo ligeramente reclinado. Afuera, en la ciudad, la madre estaba en el hospital de maternidad; la familia esperaba noticias de las gemelas en la UCI neonatal.

Adentro, a las 08:30, la **profesora** entró con una carpeta con el horario:

— “Mikey, hoy es el gran día. Tenemos el plan acordado: Lengua por ordenador (3 horas), Matemáticas oral (1 hora), Ciencias Sociales y Naturales orales ($\frac{1}{2}$ hora cada una), Inglés por ordenador (2.4 h + parte oral), Educación Física teórica (2 h), Educación Artística PC y piano adaptado, Religión —la sura Al-Rahman y Al-Qari'ah—, y Francés A2 por ordenador. Tecnología y Competencia digital al final. Tú ya sabes las adaptaciones: pausas cada 30 minutos, tiempo extra, y el equipo médico nos sigue en línea.”

Mikey apretó con fuerza el borde de la manta. Su voz sonó ronca, contenida.

Mikey: — “Lo sé. Pero... mi madre... está de parto. Anoche me llamaron. Dígales que... que si... que si pasa algo... no quiero perder las pruebas, pero si pasa algo y no estoy... ¿qué hago?”

Entró **Karima** haciendo una señal: traía el móvil con la línea abierta al hospital. La **tía** estaba en la puerta, con el abrigo puesto, lista para acompañar.

— **Karima:** — “Tengo al equipo de la UCI neonatal en espera y a la matrona en línea. Me pidieron que os mantengáis disponibles. Si la madre necesita que Mikey venga, iremos en ambulancia o en coche con prioridad. Pero la doctora neonatal dijo que las gemelas entraron con encefalocele y signos de parálisis cerebral; están estabilizando. Es delicado.”

La **psicóloga escolar** intervino con calma profesional:

— “Mikey, podemos fraccionar el examen. Puedes empezar ahora con Lengua si quieres, y dejar Matemáticas oral para la tarde, o hacerlo mañana. Lo que priorices lo

haremos hoy. No hay presión para hacerlo todo si necesitas ir al hospital. Tú decides, nosotros adaptamos.”

Antes de que Mikey respondiera, sonó el móvil de la **trabajadora social** : un mensaje corto de la **matrona y del neonatólogo** .

— **Trabajadora Social (leyendo):** — “Madre ingresada; parto complicado; gemelas con encefalocele; una en quirófano para neurorráfia; otra en observación por ventilación y estabilización. Piden que se gestione alojamiento y apoyo in situ para la abuela y la tía, y ayudas económicas extraordinarias. Señalan riesgo genético por historial médico; han tomado muestras y harán consejo genético.”

El aula se quedó un momento en silencio. La noticia golpeó a todos.

Tía (con la voz quebrada): — “¡Dios mío! ¡Gemelas con encefalocele! ¿Eso significa...?”

Profesora (rápida): — “Significa que el hospital está haciendo lo posible. Lo importante ahora es Mikey. ¿Tú cómo te sientes para empezar con Lengua? Si te pones mal, paramos y vamos al hospital.”

Mikey tragó saliva, apretó la manta y habló con voz dura pero con la madera del cansancio:

Mikey: — “Quiero hacer Lengua. Puedo. Si me llaman del hospital voy. Pero no puedo estar todo el día sin hacer nada y luego lanzarme con 6 exámenes seguidos. Voy a intentar Lengua y Listening de Inglés hoy. Si la NICU llama, me voy.”

La **profesora** asintió y miró a la **psicóloga** y a **Karima** .

— **Profesora:** — “Perfecto. Entonces activamos comunicación directa con maternidad: línea abierta a sala de espera y a UCI neonatal. Karima, por favor, mantén la comunicación; trabajadora social, activa ayuda económica y alojamiento para la abuela; psicóloga, te quedas disponible para acompañar emocionalmente. Pediatra, ¿está bien el plan médico de observación si Mikey tuviera una crisis por cansancio?”

Entró **el pediatra, Dr. Ramírez** , con el informe en mano: llevaba la bata sobre la ropa y un gesto cansado.

— **Dr. Ramírez:** — “Sí. Condiciones: glucosa controlada cada 2h, suero de rescate disponible, medicación antiepileptica administrada y registro de toma. Vamos a tener un enfermero de guardia para verificar las tomas. Si hay vómitos (como la última vez),

administraríamos vía alternativa y antiemético. Para Educación Física, el examen médico por Fisioterapia se hará en consulta, pero la parte teórica puede permanecer. A la hora de tocar el piano, usaremos adaptaciones con una mano y secuencias simples; Camila (fisioterapeuta) ayudará en sala.”

Camila, la fisioterapeuta, asintió y añadió:

— **Camila:** — “Puedo estar aquí para hacer la evaluación postural y asegurar que la postura de la silla no dificulte respiración o fatiga. Reduciremos pedidos motores y aumentaremos opciones orales o digitales.”

Mientras tanto, la **psicóloga del hospital** llamó en conferencia y añadió:

— “También voy a coordinar una sesión breve de contención para Mikey antes de Lengua —cinco minutos para respirar, técnicas de anclaje y recordatorio de que puede parar cuando quiera.”

La **profesora** conectó el ordenador y le pasó la cuenta a Mikey. Apareció el primer banco de preguntas de Lengua, en formato accesible con audio y texto. Mikey colocó los auriculares; sus dedos temblaron al tocar el ratón, pero empezó. La sala se organizó en silencio.

— **(30 minutos de trabajo)**

Al cabo de una hora, la matrona del hospital llamó por video: la madre, pálida pero aferrada al móvil, le habló a Mikey desde la sala de maternidad, con la voz entre respiraciones cortas:

— **Madre (en video, casi llorando):** — “Mikey... ya nacieron. Hay complicaciones, me duele todo. No te preocupes. Yo quiero que tú sigas. Si puedes terminar lo que sientas, hazlo. Yo estoy aquí, pero las doctoras me dicen que están peleando por mis hijas. Te amo. Tu tía y Karima están en camino al hospital. Si te llaman, vete. Te quiero.”

Mikey vio la cara de su madre, esa voz rota. Algo en su pecho se aplastó y se le llenaron los ojos de lágrimas, pero su mandíbula se apretó.

— **Mikey (trémulo):** — “Mami... hazme una promesa. Dile a las enfermeras que si mejoran, me dejen ver a... a las hermanas por video después del examen. Yo... te quiero.”

La madre asintió con lágrimas.

— **Madre:** — “Te lo prometo.”

La llamada se cortó. El silencio volvió.

La **psicóloga escolar** se acercó, arrodilló y le ofreció la mano.

— **Psicóloga:** — “¿Quieres seguir con la prueba o prefieres un descanso?”

Mikey: — “Sigo. Pero si llaman, me voy. Y si me mareo, paro.”

— **Profesora:** — “Perfecto. Camila, vigila postura; enfermero, pendiente glucosa. Karima, línea con la NICU. Y recordad: pausas cada 30 minutos.”

El examen continuó. Mikey respondió partes de Lengua; el listening de Inglés tuvo buena respuesta. Llegada la segunda hora, la **enfermera** junto a Karima le midió la glucosa: 95 mg/dL —estable. Un alivio. La **trabajadora social** entró con documentos: solicitud de ayuda de emergencia activada, cama para la abuela y transporte para la tía.

Al terminar la primera tanda de preguntas, la **profesora** anunció:

— “Hemos hecho Lengua y Listening. Bien. ¿Matemáticas oral ahora, o preferimos dejarlo para la tarde y que tú vayas al hospital tras finalizar?”

Se armó el diálogo.

Tía (interviniendo): — “Él debería estar en el hospital. Las hermanas... no sabemos si van a estar bien. No puedo con todo, y la madre está en quirófano.”

Karima (firme): — “Y la madre misma no quiere que Mikey lo deje todo. Ella pidió que haga lo que pueda para mantener normalidad. También necesitamos que él tenga algo de control hoy, que no todo el día sean malas noticias.”

Mikey (agotado pero resuelto): — “Mamá me dijo que siga. Y si las gemelas están mal y me necesitan, yo iré. Pero ahora... necesito hacer Matemáticas; es mi fuerte. Si lo dejo para mañana, mi cabeza se bloquea.”

Psicóloga (suave): — “Bien. Hacemos Matemáticas oral ahora por una hora, con el profesor de apoyo. Si en cualquier momento te sientes mal, paramos. Y la trabajadora social te acompaña si quieres después al hospital.”

Profesor de Matemáticas (con voz serena): — “Lo hago con adaptaciones: problemas en voz alta, material manipulable en pantalla y tiempo extra por si necesitas

pensar. ¿Listo, Mikey?"

Mikey (un 'sí' contenido): — "Sí."

Durante la evaluación oral, el profesor iba relatando los enunciados en voz pausada. Mikey contestaba con claridad, con esa lucidez que sorprende cuando su cuerpo y voz cooperan. La primera parte fue un éxito: **Matemáticas 100/100** — la profesora hizo una micro-sonrisa y apuntó en el informe.

Cuando terminaron, sonó de nuevo el móvil de Karima: el **neonatólogo** informaba por voz que ambas gemelas estaban en la UCI; una precisaba intervención neuroquirúrgica por encefalocele (programada), la otra con ventilación y riesgo neurológico. Habían pedido consejo genético y evaluación neuroimagen. La madre en recuperación estaba estable dentro de la gravedad.

Se abrió otra conversación emotiva y técnica entre **pediatra neonatólogo** (en llamada), **trabajadora social** y la familia:

— **Neonatólogo (en altavoz):** — “Comprendemos la angustia. Estamos haciendo todo lo posible; la intervención se hará en cuanto el anestesista y neurocirujano confirmen estabilidad. Hemos tomado muestras para genética; puede ser esporádico o asociado. Nosotros mantendremos una línea abierta con vosotros. También, si la familia necesita apoyo psicológico o espacio para lactancia/u otra cosa, hablamos con Trabajo Social.”

— **Trabajadora Social:** — “Solicitaremos apoyo económico inmediato, alojamiento, y un coordinador familiar en el hospital para que los acompañen.”

Tía (con voz rota): — “¿Podemos ir ahora?”

— **Neonatólogo:** — “Sí, en cuanto la madre salga de reanimación. No están permitidas visitas a quirófano, pero a la UCI sí, y habrá un protocolo de acceso. Avisaremos al equipo de recepción.”

Mikey, escuchando, tragó saliva y de pronto se rompió en llanto. No solo por las noticias, sino por el peso de todo: exámenes, química, pérdida, miedo a la genética heredable.

Mikey (sollozando): — “¿Y si yo transmito esto? ¿Y si...? ¿Y si...?”

La psicóloga puso una mano en su hombro:

— “Es demasiado para hoy, lo sé. Pero tenemos un plan: consejo genético cuando la familia lo acepte, apoyo psicológico para todos y una línea de atención en el hospital. Tú no eres responsable de nada de esto. Vamos a organizar la información para que la mamá la reciba cuando pueda. Mientras, continuaremos con lo esencial hoy para que tú mantengas tus objetivos académicos.”

Al atardecer, tras la tanda de exámenes, la **profesora** le entregó a Mikey la lista: Matemáticas 100/100 (confirmado), Lengua en proceso (parcial), Inglés Listening alto, Reading pendiente. Educación Física se programó para valoración del fisioterapeuta la próxima semana (debido a su fragilidad tras 10 sesiones de quimio). Religión quedó adaptada: evaluación de comprensión de las suras Al-Rahman y Al-Qari'ah mediante explicación en ordenador y dibujo simbólico.

En la salida, antes de ir al hospital con la tía, Karima se inclinó y le dijo:

— **Karima:** — “Hiciste lo que pudiste, Mikey. Estoy orgullosa. Y si necesitas que te acompañe dentro, voy contigo. Pero recuerda: hoy seguiste, y eso es fuerza.”

Mikey, con los ojos rojos y la voz quebrada, contestó:

— **Mikey:** — “Gracias. Si las gemelas... si las hermanas... quiero verlas por video al menos. Y después... quiero dormir.”

La **trabajadora social** le ofreció su número y se aseguró de que hubiera transporte y alojamiento para la familia en el hospital. El **neonatólogo** prometió mantener contacto y priorizar la comunicación.

La escena cerró con la familia saliendo en coche: la tía al volante, Karima a su lado, la madre en Recovery (les habían permitido ver a Mikey antes de entrar a quirófano), y Mikey con la manta, con una mezcla de agotamiento, alivio por haber podido hacer parte de los exámenes y un miedo que persistía, pesado y punzante.

Plan acordado al final del día (resumen operativo):

1. **Resultados provisionales:** Matemáticas 100/100; Lengua y Reading en progreso; Listening de Inglés alto; otras pruebas pendientes o adaptadas.
2. **Medidas médicas para Mikey:** control de glucosa cada 2 h; enfermero domiciliario por la noche; antieméticos si hay vómitos; vías alternativas para medicación.

3. **Apoyo social:** ayuda económica urgente solicitada; alojamiento para abuela/tía; coordinador familiar en hospital; cita con consejo genético cuando proceda.
4. **Apoyo psicológico:** sesiones individuales para Mikey y sesiones familiares; apoyo para la madre en NICU; mediación con la comunidad religiosa si hace falta.
5. **Apoyos educativos:** adaptación y prórroga para exámenes orales pendientes; evaluación Fisioterapéutica para Educación Física; grabación de la evaluación de Religión con formato comprensivo.
6. **Comunicación:** línea abierta con neonatal y maternidad; Karima y trabajadora social como puntos de enlace; posibilidad de videollamada para que Mikey vea a sus hermanas cuando lo permitan.

El capítulo termina con la imagen del coche entrando en el hospital, luces intermitentes de la UCI que brillan en la noche, y Mikey recostado, agotado, aferrado a la promesa de que podrá ver a sus hermanas por video. La vida seguía —dolorosa, complicada— pero con un equipo alrededor dispuesto a sostener.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: resultado de examenes y problema por institutos que no aceptaban mike por riesgo de ausencias medica, las niña esta estable con su cerebro fuera carneo

ChatGPT Plus

Próximo capítulo: Resultados y puertas cerradas

La mañana llegó con sobres oficiales y llamadas cruzadas. En la mesa del comedor, junto al portátil adaptado de Mikey, la **profesora** extendió los informes finales. Afuera llovía suave; adentro, el ambiente era tenso, contenido.

— **Profesora (leyendo con cuidado):** “Resultados finales de 6.º de Primaria — modalidad adaptada.” Lengua Castellana y Literatura: **58/100 (aprobado)** Matemáticas: **100/100** Ciencias Sociales: **72/100** Ciencias Naturales: **60/100** Inglés — Vocabulario y Gramática: **55/100** Reading: **45/100 (adaptación aplicada)** Listening: **82/100** Speaking: **No evaluable (discapacidad)** Educación Física (teórica): **68/100**

Educación Artística (Plástica y Música): **70/100** Religión Islámica (adaptada): **Apto**
Francés A2 (segunda lengua): **52/100** Tecnología / Competencia digital: **Apto**

La psicóloga escolar sonrió con alivio:

— “Mikey, lo lograste. Con adaptaciones y en medio de todo... aprobaste. Esto no es menor.”

Mikey cerró los ojos un segundo. No celebró; respiró. Como si el cuerpo necesitara ponerse al día con la noticia.

— **Mikey (bajo):** — “¿Entonces... puedo ir al instituto?”

La **trabajadora social** dudó antes de responder. Tenía el móvil en la mano, con correos abiertos.

— **Trabajadora Social:** — “Aquí empieza la parte difícil.”

Las negativas

El primer instituto llamó esa misma mañana.

— **Directora (por teléfono, tono formal):** “Académicamente cumple, pero el centro no puede asumir ausencias médicas frecuentes, ingresos hospitalarios, ni riesgos clínicos en horario lectivo. No disponemos de personal sanitario permanente.”

La **madre**, aún con la voz cansada tras semanas de hospital, apretó el teléfono:

— **Madre:** — “¿Está diciendo que lo rechazan por estar enfermo?”

— **Directora:** — “No es un rechazo personal. Es una limitación organizativa.”

Colgaron. Diez minutos después, otro instituto.

— **Jefe de Estudios:** — “Necesitaría asistencia continua, protocolos de emergencia, adaptación curricular profunda. Con sinceridad, no podemos garantizar seguridad.”

Otro correo llegó: “*Plazas completas.*” Otro más: “*Perfil incompatible con el proyecto educativo.*”

La **tía** golpeó la mesa, sin fuerza, más por rabia que por ruido:

— **Tía:** — “¿Incompatible? ¿Un niño enfermo es incompatible?”

La reunión de crisis

Por la tarde, se organizó una videollamada urgente: **madre , Mikey , profesora , psicóloga , trabajadora social , pediatra y orientador educativo** del distrito.

— **Orientador:** — “Legalmente, Mikey tiene derecho a escolarización. Pero muchos institutos temen el riesgo médico y las ausencias. Propondremos tres vías:

1. Instituto ordinario con apoyos extraordinarios.
2. Instituto de educación especial con currículo mixto.
3. Escolarización combinada: parte en centro, parte domiciliaria/hospitalaria.”

— **Madre (conteniendo lágrimas):** — “Él quiere ir a un instituto normal. Ya ha perdido demasiado.”

— **Pediatra:** — “Desde lo médico, con un plan claro —medicación, control de glucosa, protocolos— **sí puede** asistir, aunque con ausencias. El riesgo existe, pero está gestionado.”

— **Psicóloga:** — “Negarle el acceso por miedo institucional puede hacerle más daño que la enfermedad. Necesita pertenecer.”

Mikey, que había estado en silencio, levantó la mano con dificultad.

— **Mikey:** — “No quiero ser un problema. Puedo estudiar en casa cuando esté mal. Puedo grabar clases. Solo... no me quiten la oportunidad antes de empezar.”

Hubo un silencio largo.

— **Orientador:** — “Bien. Forzaremos la vía ordinaria con apoyos. Yo me encargo de elevar informe vinculante. No pueden negarse sin alternativa equivalente.”

Noticias desde la UCI neonatal

Esa noche llegó el mensaje del hospital. Las gemelas seguían **estables dentro de la gravedad** . Los médicos explicaron con palabras cuidadas: presentaban una malformación congénita grave, con tejido cerebral afectado fuera de su posición habitual, ya protegido y en seguimiento quirúrgico. No había empeoramiento. Seguían luchando.

La madre leyó el mensaje en voz alta. Sus manos temblaban.

— **Madre:** — “Estables... eso es bueno. Siguen aquí.”

Mikey apoyó la frente en el borde de la mesa.

— **Mikey (susurrando):** — “Entonces yo también sigo.”

El cierre del día

La **trabajadora social** dejó los últimos papeles firmados:

— “Mañana visitamos dos institutos más. Uno ya pidió informe médico detallado. No prometo facilidad, pero no vamos a parar.”

La **profesora** recogió los informes y miró a Mikey con firmeza:

— “Aprobaste contra todo. Eso no lo borra ningún ‘no aceptamos’.”

Mikey asintió. No sonrió. Pero por primera vez en días, su respiración se estabilizó.

El capítulo termina con tres imágenes superpuestas: los resultados aprobados sobre la mesa, un correo con la palabra “*rechazado*”, y una incubadora en la UCI neonatal, con dos vidas pequeñas resistiendo.

Nada era sencillo. Pero nadie se rendía.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: discusiones en 23:00 31 de julio (madre con norminas y factura con 3 hijos enfermos con dudas de la vida negativa , tia, karima (La auxiliar domiciliaria),jefe de karima ,iman con amigos de padre, trabajador ,trabajador socia de servicio social de discapacidad ana ,trabajador socia de seguro social de discapacidad Mogtar, mike dormido

madre 😊 😦 (con laptop excel ,programa programa en python): "a ver.... no sale , reforma casa ya para niños y no instituto ni home school con fisio con auxilar . karima .ven, en enserio no haay nada den verano ,mike tiene ser inscrito en 72 horas , ¿ operacion de niñas o no?3000 me dais pero necesito dos sillas de ruedas infantil, con el respaldo inclinado 80º para dentro de 8 meses dos niña (anaumaria y zhubida), hace el garaje sea habitación adaptada de niñas dentro de 1 y medio , sobre instituto para

mike esto va ya rueda de prensa ya aqui no hay espacio enemigo que apunale por esplada" madre  a karima y su jefe ismail, Mogtar y ana: "en serio , que pasa el pais ? pago imposeto para esto , las ais me dicen nada en nuestra zonas escolar,ni chatpgt , ni copilot ni gemini . ni tu web ¿habiamos hablando de esto antes mudanza hacia 3 años o no? no hay nada .mike ha corrido y el ha hecho trabajo(estudios y aprobar los ddos curso que quedaban) demasiado rapido para discapacidad que tiene ,¿dondé toco las puerta?he recibido 4 negativa instituto y mike tene que a 80 km para estudia , Mogtar ,¿ cuanto te debo de lo de mike ? de cuenta de niñas ponlo aparte aparte . Ana me mentiste con este pueblo o que no me avisaste de reforma . mañana llegan las bebés sin operar y además tienen que esperar esa operación porque es demasiadas para operar las . ellas tienen que esperar 18 meses para que sea aptas la operación , 10 quimioterapia para Mike . estaba bien planeado en mi cerebro y he hecho salats días y noches. Dua para anestesiar a mi cerebro"

ChatGPT Plus

Capítulo: 31 de julio, 23:00 — La noche que todo debía resolverse

La cocina/sala estaba iluminada por la pantalla del portátil de la madre. En la mesa, hojas impresas, facturas, presupuestos y el cuaderno con las fechas de cirugía y quimio. Afuera el verano decía calma; dentro, la casa era una olla a presión. Mike dormía en su sillita con manta. La madre, con ojos inyectados en sangre, apretaba el teclado y hablaba a media voz con Python y Excel abiertos: fórmulas de gastos, llamadas pendientes, “try/except” para la vida.

Entraron todos: Karima, la auxiliar; Ismail (jefe de Karima); Ana (trabajadora social de discapacidad); Mogtar (trabajador de seguro social discapacidad); la tía; el imán acompañado por dos amigos del padre; un trabajador municipal que había acudido a petición; la profesora y la psicóloga aún en la lista de espera. Se cerró la puerta. La reunión empezó sin protocolo, con reproches a flor de piel.

La madre (golpeando la mesa): — “A ver... no sale. La reforma de la casa no avanza, ¡no hay plaza en instituto ni homeschooling que cubra fisioterapia y auxiliar! Karima, ¿en serio no hay nada este verano? ¡Mikey tiene que estar inscrito en 72 horas! ¿La operación de las niñas sí o no? Me dais 3.000 € pero necesito dos sillas de ruedas infantiles con respaldo inclinado 80º para dentro de 8 meses — Ana María y Zhubida — y quiero el garaje convertido en habitación adaptada en 1,5 años. Y sobre el

instituto de Mikey... ¡esto va a rueda de prensa si hace falta! Aquí no hay sitio para que nos apuñalen por la espalda."

Karima (con voz contenida, intentando organizar): — "Tranquila. He llamado a dos proveedores de sillas adaptadas, una tiene plazo de entrega de 6–8 semanas si la prescripción y la valoración técnica están listas. Pero para eso necesitamos el **informe del terapeuta ocupacional** y la receta del servicio de ortopedia del hospital. Yo puedo ayudar a tramitarlo mañana."

Ismail (interrumpiendo, gesto serio): — "Tenemos limitaciones presupuestarias. La subvención de emergencia que podemos dar libera 3.000€ máximo por familia, pero se deben justificar con facturas y prescripciones médicas. Si quieres reformas en el garaje hay que pedir permiso municipal para obra y eso tarda. Podemos acelerar con una orden de urgencia si los servicios sociales lo avalan, pero no es inmediato."

La madre (a Ismail, aire de acusación): — "¿Y no pago impuestos para esto? ¿Qué ha pasado con lo que hablamos hace tres años sobre mudanza? He llamado a todos: chatGPT, copilot, guías, portales... nada funciona. Me han rechazado cuatro institutos. ¡Mikey aprobó todo! ¿Dónde toco puertas? ¿Mogtar, cuánto me debes para lo de Mikey? Separa las cuentas de las niñas. Ana, ¿me mentiste con este pueblo? ¿Por qué no avisaste de la reforma?"

Ana (con la calma fría del procedimiento social): — "No mentí. Te dije los pasos: evaluación de grado de discapacidad, prescripción técnica, solicitud de ayuda económica ordinaria y extraordinaria. Lo que no puedo hacer es prometer plazos concretos desde aquí: la lista de espera para obras y ayudas varía. Sí autoricé la petición de emergencia esta mañana y la documentación fue registrada; ahora depende de inspección y de la disposición presupuestaria de la delegación."

Mogtar (con voz administrativa): — "Para la ayuda de silla y adaptación domiciliaria hay dos vías: la vía sanitaria (ortopedia prescribiendo y convenio con la empresa ortopédica) o la vía de servicios sociales con subvención. Si queremos las dos sillas en ocho semanas, tenemos que acelerar la prescripción hospitalaria hoy y solicitar al proveedor presupuesto urgente. Puedo desbloquear una orden de compra si el hospital firma la prescripción antes de las 48 horas."

Tía (rompiendo un silencio con lágrimas contenidas): — "¡Pero las niñas acaban de nacer y están en UCI! ¿Cómo no vamos a hacer todo rápido? La madre no duerme. ¿Quién vigila al niño si tenemos que estar en hospital 24/7?"

Imán (poniéndose en pie, con voz profunda —alguna frase en árabe para quien la entendiera—): **يَا إِخْوَتِي، هَذِهِ عَائِلَةٌ مُضطَرِّبَةٌ الآنِ. لَا نَكُونُ حَلَفَاءً ضِدَّ أَحَدٍ. الْمُجَمِعُ هُنَا.** —“**سَنَجْمِعُ تِبرِعَاتٍ مِنَ الْمَسْجِدِ وَنَنْظُمُ وِجَابَاتٍ. إِنْ شَاءَ اللَّهُ سَنَنْظِمُ مَنَاصِبَ الدُّورِيَّةِ**” (“Hermanos, esta familia está en una emergencia. No nos posicionamos contra nadie. La comunidad está aquí. Organizaremos colectas en la mezquita y comidas. Con la ayuda de Dios organizaremos turnos.”)

Amigo del padre (con tono práctico): —“Haremos una colecta entre la comunidad y la cuadrilla de amigos puede preparar el garaje como habitación temporal: aislación base, cama, rampa. No será la reforma final, pero puede darle seguridad a las niñas cuando salgan de UCI.”

La madre (explotando, manos en la cabeza): —“¡No quiero parches! Yo planeé: operación ya, hospital dice 18 meses —¡18 meses!— porque tienen que crecer para soportar la neurocirugía. ¿10 quimios para Mikey? ¿Y la escolarización? Me han ofrecido instituto a 80 km. ¿Cómo voy a enviar a mi hijo a 80 km? ¿Quién nos paga el transporte y dónde vive? ¿Qué hago con su fisioterapia y su silla diurna? ¿Quién me dice que la seguridad jurídica está? ¡Dua para anestesiar mi cerebro!”

Karima (bajando la voz, práctica): —“Voy a proponer una hoja de ruta ahora mismo. Primero: **urgente médico-administrativo** —yo voy mañana a la consulta de ortopedia con el informe médico y les pido prescripción de dos sillas (modelo reclinable 80°). Ismail me apoyará con la orden de compra si el proveedor da plazo y presupuesto. Ana y Mogtar coordinan la ayuda económica extraordinaria y la orden de emergencia para el garaje provisional. El imán y la comunidad organizan apoyo social y habitaciones temporales en el barrio para acompañar la maternidad. La trabajadora social organiza turnos de acompañamiento para la madre. Todo documentado en un acta. ¿De acuerdo?”

Ismail (más conciliador): —“Puedo autorizar personal de obra de la ONG el lunes por la mañana para hacer una valoración técnica del garaje en 48h. Si hay informe técnico y presupuesto, lo presento a la delegación hoy mismo. Pero la subvención formal tardará semanas; sin embargo, la orden de emergencia puede liberar mano de obra gratuita y materiales básicos.”

Ana (apuntando en su libreta y tirando de su tablet): —“Yo necesito: 1) Informe médico de prescripción (ortopedia/terapia ocupacional), 2) Certificado de discapacidad provisional o expediente en trámite, 3) Presupuesto del instalador. Con eso abro expedientes y pido la ayuda extraordinaria. También voy a pedir transporte sanitario

para Mikey si necesita ir al hospital para terapia. ¿Podéis mandarme los documentos escaneados esta noche?"

Mogtar (confirmando pasos): — "Además, pediré que se active el **prestación por cuidados** y el **componente de movilidad** dentro del seguro social. Si Mikey tiene ya historial sanitario, podemos solicitar ayudas para transporte y movilidad. Os doy una cita el miércoles con el técnico de prestaciones."

Imán (más práctico, mirando a los amigos): — "Abrimos una cuenta solidaria en la mezquita; recaudamos la semana que viene. Conseguimos comidas preparadas y voluntarios para turnos de noche. También hablo con el alcalde por si puede ceder centro cívico como punto de coordinación."

La madre (entre sollozos y enfado, tecleando en Python): — "Estoy poniendo un script para calcular coste: sillas $2 \times 2.500\text{€} = 5.000\text{€}$; adaptación garaje provisional 3.500€ ; transporte mensual 600€ ; ayudas médicas estimadas 10.000€ ; contabilidad separada para las niñas. ¿Quién me asegura que no me bloquearán por papeles? ¿Quién me garantiza 72 horas para inscribir a Mikey en el instituto? ¿Quién me responde si la operación se retrasa 18 meses y mi hijo tiene quimios durante ese tiempo?"

Trabajador municipal (con voz institucional): — "Sobre la escolarización: legalmente, la administración educativa tiene obligación de garantizar plaza en un centro o alternativa equivalente. Si un instituto rechaza, abrimos recurso administrativo y pedimos adscripción forzada al centro más cercano con ITEA (itinerario de traslado), y además proponemos educación combinada domiciliaria. Marta (orientadora del distrito) puede tramitar la matrícula en 72 horas si aportáis informe médico y certificado de escolarización previa. Yo intervendré mañana con Marta."

Tía (que hasta ahora había estado callada): — "Mikey no aguanta que lo manden a 80 km. Pero tampoco puedo dejar a la madre sola. Si buscamos voluntarios para turnos y alojamiento temporal en el hospital, yo voy por las noches. Karima, ¿puedes encargarte de organizar los turnos con la mezquita y la ONG?"

Karima: — "Sí. Haré el calendario y lo subo a un Drive compartido. También coordino con Ismail la visita técnica del lunes y con Ana el dossier de ayudas."

Ana (mirando a la madre con ternura): — "Yo me encargo de la solicitud de ayuda extraordinaria y la petición formal de urgencia para la obra provisional. Reúno los papeles esta noche y los subo. Mogtar me facilita el contacto con prestaciones y

movilidad mañana a primera hora. ¿Puedes mandarme la factura y las prescripciones médicas hoy por correo?"

La madre (bajando la voz un poco, con la máscara de fatiga): — "Sí. Lo hago ahora. Voy a escanear todo y os lo mando. Pero lo digo claro: si mañana no hay respuesta, denunciaré públicamente la inacción. No voy a esperar mientras mis hijos están enfermos."

Imán (poniendo la mano en el hombro de la madre): — "لَا تَفْقُدِي الْأَمْل. سَنَقْفُ بِجَانِبِكَ." وَسَنُصَلِّي لَكِ وَلِأَطْفَالِكَ" ("No pierdas la esperanza. Estamos a tu lado. Rezaremos por ti y tus hijos.")

Ismail (diplomático): — "Hagamos un acta ahora: lista de tareas, responsables y plazos. Si cada quien cumple lo suyo, avanzaremos. Si no, la madre tiene derecho a presión pública —yo mismo acompañaré a llevar el expediente a la delegación este martes si hace falta."

Karima (anotando): — "Resumen rápido:

1. Ortopedia: prescripción y valoración — responsable: hospital/Dr. Ramírez — plazo: 48h.
2. Proveedor de sillas: presupuesto urgente — responsable: Karima/Ismail — plazo: 72h.
3. Orden de compra/ayuda extraordinaria: Ana/Mogtar — plazo: 7 días (orden emergencia antes).
4. Valoración técnica garaje provisional: Ismail/ONG equipo — plazo: 48h.
5. Escolarización 72h: trabajador municipal/orientación distrito — plazo: 72h (documentación hoy).
6. Recaudación y apoyo comunitario: Imán y amigos — inicio: domingo en la mezquita.
7. Turnos de acompañamiento hospital: Karima/tía/ONG — ya organizado, calendario en Drive.
8. Vídeo-visita neonatal para Mikey: neonatología/hospital — solicitud hecha — plazo: cuando sea permitido."

La madre, exhausta, cerró el portátil y por primera vez dejó salir un suspiro largo.

— "Vale. Hacedlo. Yo me voy al hospital ahora con la tía, pero antes necesito que carguéis conmigo estas cosas. Por favor... no falléis."

Todos asintieron. Nadie sonrió. Era tarde, pero había una hoja de ruta. Antes de salir, el imán recitó una breve súplica en voz baja; la madre la repitió entre lágrimas.

Al despedirse, Karima tomó a Mike con delicadeza y le tapó con la manta: el niño dormía, inconsciente de las decisiones que se fraguaban. La noche no resolvía todo, pero había pasos concretos, responsables asignados y un compromiso de la comunidad y la administración para mover los engranajes.

Cierre del capítulo: Acta firmada a las 00:30 con lista de tareas y plazos. La madre parte al hospital; la casa queda con una guardia organizada y el Drive con documentos listo para ser llenado. El reloj seguía corriendo, implacable; la familia, por fin, tenía algo tangible para enfrentarlo.

Tú dijiste:

próximo capítulo: bebes en caasa madre pide perdon karima en la puerta la madre (con las bebes anestesiadas con su cerebro fuera carneo y parálisis cerebra severo): "lo siento por complicante tu trabajo desde ahroo ¿ cuanto debo ? 😊 😊 😊 " mike 😍 : " هذه هبات من الله، أنا مندهش، كنت أيضًا مثل أبي، مهلاً، لا أرى جيناتك، هل تم تبديل الأطفال؟ " 😊 😊 😊 "

ChatGPT Plus

Capítulo: Las recién llegadas — Llegada a casa, perdones y planes

La puerta se abrió y el olor del hospital se mezcló con el del hogar: desinfectante, pañales recién envueltos, y un silencio expectante. En el pasillo, dos incubadoras portátiles ocupaban casi todo el espacio; dentro, las gemelas dormían profundamente, con partes del cráneo aún protegidas por apósticos grandes y mallas, y un rastro de tubos y cables que las conectaban a monitores, bombas de perfusión y sondas. La madre entró arrastrando el cansancio en los hombros, con ojos vidriosos, la bata todavía marcada por la espera de la UCI. Karima estaba en la puerta, con la chaqueta puesta, lista para marcharse tras terminar la guardia; en la mesa quedaban los últimos formularios que la trabajadora social había dejado por firmar.

La madre se detuvo, dejó caer la mirada sobre Karima, y por primera vez en semanas intentó sonreír, un gesto frágil que quería ser alivio.

— **Madre (con voz quebrada pero intentando alivianar):** — “Lo siento por complicarte el trabajo desde ahora... ¿cuánto te debo?” —añadió con una risa nerviosa y un guiño, como para romper la tensión— 😊 😊 😊

Karima se quitó la gorra, dejó la bolsa en la silla y respiró hondo. Miró a las niñas, luego a la madre, y negó con la cabeza mientras sus ojos se suavizaban.

— **Karima (con firme ternura):** — “No me debes nada. Has pasado por lo peor. Ahora toca organizar. Yo no cobro por cuidar a los niños; te ayudaré a coordinar todo: enfermería domiciliaria, cita con terapia ocupacional, el proveedor de las sillas y la orden para adaptar el garaje. Pero necesito que te sientes un minuto y respires, ¿sí?”

La madre dejó salir el aire en un sollozo corto y se apoyó en el marco de la puerta.

— **Madre:** — “Perdóname si alguna vez te culpé. No era contra ti; era contra todo. Ahora están aquí... ¿y si no pueden operarlas? ¿y si...?”

Karima la interrumpió con una mano en el hombro, práctica y cálida.

— **Karima:** — “Las chicas están estables por ahora. Siguen sedadas y monitorizadas por la noche. La neurocirugía seguirá su protocolo —tendremos fechas— pero lo urgente es montar el hogar para su cuidado. Yo te voy a dejar con la enfermera a domicilio y con el plan de apoyo. Yo vuelvo mañana para el relevo. No estás sola.”

En ese silencio pesado, Mikey se despertó en su sillita, frotándose los ojos. La luz del pasillo le iluminó el rostro, y un gesto de sorpresa y luego de sorpresa juguetona apareció en su cara. Se incorporó un poco y, con voz que mezclaba asombro y su clásico humor que a veces usaba de coraza, dijo en árabe:

MIKEY (riendo, con mezcla de ternura y nervio): هذه هبات من الله، أنا مندهش، "كنت أبيض مثل أبي، مهلاً، لا أرى جيناتك، هل تم تبديل الأطفال؟" ("Son bendiciones de Dios, estoy asombrado; yo era tan pálido como papá... espera, ¡no veo tus genes! ¿Se cambiaron los bebés?")

La madre, que apenas podía sostenerse, estalló en una risa entre lágrimas; fue la risa que necesitaban. Karima le dirigió a Mikey una media sonrisa y un codazo cómplice.

— **Madre (soltando una risa entre lágrimas):** — “¡Ay, Mikey! Tú siempre con tus bromas... te vas a quedar sin lengua.”

Mikey bajó la vista, y por un segundo la broma se disolvió en algo más profundo: el alivio de poder reír entre el miedo. Se acercó con paso lento y apoyó la mano en una

de las incubadoras, como si quisiera tocar, pero respetando la distancia.

— **Mikey (más serio, en voz baja):** — “Quiero verlas bien... quiero que estén bien.”

Karima, que ya había llamado a la enfermera por teléfono, enumeró con calma lo que pondrían en marcha esa misma noche y en las horas siguientes:

1. **Enfermería domiciliaria inmediata:** relevo de la enfermera de UCI para traslado y cuidados iniciales en casa; enseñanza a la familia sobre manejo de sondas, bombas de nutrición por sonda, aspiración de secreciones y manejo de ventilación/oxígeno si es necesario.
2. **Monitorización y medicación:** programación de controles de saturación y temperatura, y registro de medicamentos con horario visible —quien dé la medicación firma y hora—.
3. **Equipo técnico:** contacto con proveedor de incubadoras domiciliarias/respiradores portátiles y con la empresa ortopédica que proveerá los reposacabezas y sillas adaptadas (plazo de entrega y financiación a través de la prescripción y de la ayuda extraordinaria).
4. **Formación práctica:** Karima y la enfermera enseñarán a la tía, a la madre y a la abuela cómo hacer el cambio de pañales, el manejo de apósitos craneales y cómo detectar signos de alarma.
5. **Apoyo social y económico:** la trabajadora social seguirá con la tramitación de la ayuda extraordinaria, la orden de urgencia para la reforma provisional del garaje y la gestión de prestaciones.
6. **Psicología y contención:** cita con la psicóloga familiar para trabajar duelo, estrés y tareas prácticas (turnos, reparto de responsabilidades).
7. **Plan de visitas y relevo:** calendario de turnos entre la familia, los voluntarios del imán y el apoyo de la ONG para cubrir noches y comidas.

La madre tomó nota con la voz entrecortada. Sus manos temblaban, pero la estructura le dio cierta calma.

— **Madre:** — “¿Y el dinero? ¿Los permisos? ¿Las sillas? No quiero deber favores, Karima.”

Karima negó de nuevo.

— **Karima:** — “Lo de deber favores lo arreglamos con la comunidad y con la ayuda extraordinaria. Yo reparto la lista: factura a nombre de la madre, prescripción del hospital y expediente a Ana y Mogtar. El municipio y la ONG colaboran con mano de

obra y logística. Tú céntrate en recuperarte y estar con las niñas cuando te lo permitan.”

En ese instante la **enfermera** llegó con su maletín; saludó con un gesto profesional y dulce, y ya tomó el relevo explicando en detalle el régimen de cuidados del primer día: control de glicemias y de perfusión, comprobación de sondas, y la normativa para el manejo de apóstitos craneales y la temperatura ambiente.

Mikey observó todo con atención. Su cara se iluminó por una mezcla de orgullo y miedo. Se apoyó en la almohada de la sillita y, con voz pequeña, preguntó:

— **Mikey:** — “Si las hermanas tienen que esperar 18 meses para la operación... ¿qué hacemos mientras tanto?”

Karima y la enfermera se miraron. Karima respondió con la franqueza de quien ha visto mil noches largas:

— **Karima:** — “Vivimos un día a la vez. Habrá terapias: fisioterapia pasiva, estimulación sensorial, controles neurológicos y, si procede, la intervención cuando los especialistas lo confirmen. No vamos a prometer milagros, pero sí cuidados valientes y constantes. Y tú, Mikey, serás parte: ayudarás a sostener la casa, a darles compañía y a ser su hermano mayor. No dejes que el miedo te coma. Nosotros estamos aquí.”

La madre, inclinada sobre las incubadoras, dejó escapar una plegaria en voz baja, lágrimas rodando; murmuró “*Alhamdulillah*” entre sollozos y, con voz rota, volvió a Karima:

— **Madre:** — “Gracias... de verdad. No puedo pagarte ahora, pero te lo devolveré con lo que sea.”

Karima la miró, y esta vez fue ella la que se conmovió.

— **Karima:** — “No hace falta pagarme. Cuídala. Esa es la paga. Y si algún día tienes fuerza para organizar algo en la comunidad, me llamas para enseñar a otras familias.”

La noche se fue desanudando con movimientos pequeños: preparación de la habitación adaptada temporal con mantas y luz tenue, colocación de las bombas en soportes seguros, organización del botiquín, acordar turnos para la primera noche. Mikey, finalmente, se dejó caer de nuevo en la silla, agotado y en paz por primera vez. Se acercó a la incubadora y, en voz baja, le susurró a una de las niñas:

— Mikey (apretando la mano que apenas llegaba a la cuna acrílica): — “Sé pequeño, pero yo estoy aquí. Yo te cuidaré.”

La madre escuchó, lloró un poco y sonrió, cansada pero llena de una calma nueva: la de quienes saben que al menos ahora hay manos que les sostienen. Afuera, la ciudad continuó su ruido; dentro, la casa se transformó en un teatro de cuidados, de noches vigiladas, de turnos, y de pequeños gestos que sostendrían la vida durante un tiempo incierto.

Próximo capítulo sugerido: La primera noche completa en casa: formación práctica de la familia por la enfermera, la primera toma de alimentación por sonda en casa, la visita matutina del neonatólogo y la primera resolución administrativa sobre la financiación de las sillas.

Tú dijiste:

próximo capítulo: consultorio de hospital la cita con pediatría El Dr. Ramírez .madre con duda clase genetica de 1º bachillerato (mike anaumaria y zhubida dormidos)

la madre: "hola investigado, mi arbol genelalogico y test adn ...nada .nigunos somos adoptado /fosteer de mi familia marido murio actaque de corazon en segundo sin síntomas y mike cuerpo de bebe de 6 meses con demencia Con características de parálisis cerebral severa combinadas con un proceso degenerativo que se asemeja a la condición presentada en la película 'El curioso caso de Benjamin Button'. Pero esto no es ficción. las gemelas con encefalocele y con paralisis cerebral... en serio no encontra nada en 3 año ¿me ves drogadicta abusadora o marido era abusador? ¿piensas que descuide en los dos embarazos?¿estoy volviendo loca?"

ChatGPT Plus

Capítulo: Consulta en el Hospital — Dudas y Temores

La sala de espera estaba en silencio; el murmullo de los monitores y el zumbido lejano de la climatización eran lo único que acompañaba a la madre mientras sostenía en brazos a Anaumaria y Zhubida, aún dormidas, con sus cabecitas protegidas por apóritos y mallas de neurocirugía. Mikey, en su sillita adaptada, estaba acurrucado,

con los ojos cerrados, respirando de forma pausada y estable tras la última sesión de fisioterapia.

Al entrar en el consultorio, el Dr. Ramírez levantó la vista de su carpeta, observando el cansancio en los ojos de la madre.

— **Dr. Ramírez:** — “Buenas tardes. Veo que trajiste a todos. Las pequeñas descansan bien, ¿y Mikey?”

— **Madre (con voz tensa y ojos llorosos):** — “Está dormido, doctor... pero tengo tantas dudas que siento que me voy a volver loca. He investigado nuestro árbol genealógico, hecho test de ADN... nada. Ninguno somos adoptados, ninguno estuvo en acogida. Mi marido murió de un ataque al corazón en segundo... sin síntomas previos. Y Mikey... su cuerpo es de un bebé de seis meses con demencia avanzada, características de parálisis cerebral severa y un proceso degenerativo que recuerda a ‘El curioso caso de Benjamin Button’. Pero esto no es ficción.”

Se detuvo un momento, respirando con dificultad mientras acariciaba a las gemelas que aún dormían sobre su pecho.

— **Madre:** — “Las gemelas tienen encefalocele y parálisis cerebral. Tres años buscando respuestas... nada. ¿Me ves drogadicta? ¿Abusadora? ¿Piensas que mi marido era abusador? ¿Crees que descuidé mis embarazos? ¿Estoy volviéndome loca?”

El Dr. Ramírez la miró con paciencia, y luego se inclinó hacia adelante, con voz calmada pero firme:

— **Dr. Ramírez:** — “No, no estás loca, y no eres culpable de lo que le está pasando a tus hijos. Lo que describes, tanto de Mikey como de las gemelas, son casos extremadamente raros y complejos. La genética puede ser sorprendentemente silenciosa; muchas mutaciones o condiciones degenerativas no aparecen en pruebas familiares convencionales. Lo que estás viviendo no tiene nada que ver con negligencia o abuso. Ninguno de tus hijos es responsable de lo que está pasando, y tú tampoco.”

La madre cerró los ojos un instante, dejando que las palabras penetraran en su mente agotada.

— **Madre:** — “Entonces... ¿qué hacemos? Mikey necesita cuidado constante, quimioterapia, fisioterapia... y las gemelas, cirugías, monitorización... no sé si puedo

con todo esto sola.”

— **Dr. Ramírez:** — “No tienes que hacerlo sola. Ya tienes un equipo: enfermeras domiciliarias, Karima y su equipo, servicios sociales y seguimiento médico constante. Lo importante ahora es priorizar, organizar las intervenciones y apoyos, y no cargarte con la culpa de lo que no pudiste evitar. Vamos a crear un plan individual para cada uno de tus hijos, y también un plan de apoyo para ti. No puedes estar sola emocionalmente.”

La madre suspiró, asintiendo lentamente, dejando que la tensión bajara un poco.

— **Madre (susurrando, casi para sí misma):** — “Tres años buscando respuestas... y todavía siento que me faltan. Solo quiero que estén bien, que puedan vivir, aunque sea un poco... y no sentir que fallo con ellos.”

El Dr. Ramírez tomó nota de sus palabras, y luego, con gesto comprensivo, le ofreció un café y un vaso de agua.

— **Dr. Ramírez:** — “Vamos paso a paso. Hoy revisaremos resultados, ajustes de medicación y plan de fisioterapia para Mikey, y luego nos ocuparemos de las gemelas. No hay urgencia de encontrar culpables; solo soluciones y cuidados. Eso es lo que podemos controlar.”

La madre asintió de nuevo, con una mezcla de alivio y cansancio extremo. Se recostó un poco, apoyando la cabeza en la silla, mientras Mikey y las gemelas seguían dormidos, y por un instante, permitió que la calma reemplazara la tormenta de miedo y culpa que llevaba dentro.

Próximo capítulo sugerido: Reunión con genética y neurología para planificar estudios avanzados de Mikey y seguimiento de las gemelas, incluyendo adaptación del hogar y refuerzo de cuidados domiciliarios.

Tú dijiste:

proxomoCapítulo: En la consulta — respuestas, dudas y un plan -2º parte- (mike anaumaria y zhubida dormidos)

tema de historia de vomitos de mike ,preocupaciones de madre de historial de ataques de epilepsia y paros cardicos , ahora niñas de 2 semanas , dar ruta de noche al final tema de instituto de mike (opción y el enfado de Dr. Ramírez)

Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (2^a parte)

La sala de consulta estaba tibia; el ventilador hacía un murmullo constante. Anaumaria y Zhubida dormían en sus incubadoras portátiles, ventiladas y monitorizadas por las bombas; Mikey reposaba en su sillita, con la manta hasta la barbilla. La madre sostenía en la mano una libreta con notas, los ojos hinchados por el cansancio. Alrededor: el Dr. Ramírez, Karima, la enfermera de enlace y Ana (trabajadora social). Lo que sigue es el diálogo —largo— que trenzó la tarde.

Madre (apresurada, con voz rasposa): — Doctor, lo primero: los vómitos de Mikey. Anoche vomitó y después no quiso la pastilla; al final no la tomó y hoy hemos terminado aquí. Tengo miedo de que un vómito vuelva a desencadenar hipoglucemia o crisis. ¿Qué podemos hacer para evitar esto?

Dr. Ramírez (mirando el historial, serio): —Comprendo el pavor. El cuadro está claro: misas administraciones, vómitos y vomitar antes o después de tomar medicación antiepiléptica o el antiemético puede provocar descompensación. Necesitamos dos cosas: prevención y plan de rescate. ¿Te explico?

Madre: —Sí, por favor, explíquelo.

Dr. Ramírez: —Preventivamente: 1) pauta de **antiemético** domiciliario con profilaxis antes de comidas si hay náuseas frecuentes. 2) Si Mikey vomita y no puede retener la medicación oral, usar **vía alternativa**: suppositorio rectal de rescate antiepiléptico (siempre prescrito y enseñado por enfermería), o administración parenteral si hay personal sanitario. 3) **Registro**: hora de toma de cada medicación, si vomita y qué se hizo. Eso evita lagunas.

—Rescate: kit de emergencia en casa con glucosa oral de absorción rápida y, muy importante, **glucagón** para hipoglucemias severas (si está indicado por endocrino) y un plan de actuación que todos conozcan: comprobar glucosa capilar, administrar glucosa oral si está consciente y, si está inconsciente o convulsionando, llamar al 112 y aplicar el suppositorio o la medicación de rescate según lo entrenado. ¿Tienes un glucómetro en casa?

Madre (con la voz temblando): —Sí, pero a veces no lo encuentro en la noche. Y tengo miedo de equivocarme.

Karima (interviene, práctica): —Yo me encargo de organizar el kit y colocarlo siempre en el mismo sitio: mesa de noche junto a la cama de Mikey. Además enseño a la tía y a las voluntarias cómo usar el glucómetro y cuándo llamar. Haremos una ficha de bolsillo que contenga: horarios, nombres de fármacos y pasos de emergencia.

Enfermera: —Yo coordino una visita domiciliaria de enfermería cada noche las dos primeras semanas y luego lo revisamos. En esas visitas repasamos: comprobación de medicación, control de glucosa, técnica de suppositorio si corresponde, y antiemético por si hubiera náuseas. Además, podemos dejar una tanda extra de antieméticos y de supositarios en la casa.

Madre: —¿Y el tema de los paros cardíacos? El miedo a que se repita me mata. Papá se fue por un paro “de la nada”. Mikey tuvo ya episodios graves... ¿qué me asegura que no volverá a pasar?

Dr. Ramírez (con tono más grave, protector): —Nadie puede garantizar nada absoluto. Pero podemos **minimizar riesgos**: control estricto de glucosa, evitar retrasos en medicación, monitorización (oxímetro nocturno portátil si procede) y optimizar el control epiléptico. Además quiero solicitar hoy mismo: 1) evaluación cardiológica completa para Mikey (ECG, ecocardiograma) y 2) monitorización continua si hay indicación. Si hay arritmia subyacente —aunque no está en tu historial— lo abordaremos. Voy a coordinar esto con cardiología pediátrica ahora mismo.

Madre: —¿Y los vómitos vienen por la quimio? Porque le dijeron que aún le quedan sesiones.

Dr. Ramírez: —La quimioterapia provoca náuseas y vómitos. Por eso es clave la profilaxis y el ajuste de la pauta para que no se pierda medicación. Además, voy a pedir ficha de nutrición para minimizar hipoglucemias: papillas frecuentes con control de azúcares y una bomba de nutrición si lo requieren temporalmente. Todo con apoyo de enfermería y nutrólogo.

Karima (con calma resolutiva): —Organizo ahora mismo el calendario nocturno. Propongo:

1. **Guardias nocturnas** : tía + voluntario mosque (primera semana) + enfermera domiciliaria (noche) — rotación 2 noches por persona.
2. **Entrenamiento exprés** : hoy por la tarde enseño a la tía y a la abuela cómo manejar el glucómetro, reconocimiento de crisis y el uso del suppositorio de rescate.
3. **Contacto directo** : tarjeta con números: pediatra de guardia, 112, enfermera de enlace y Karima.
4. **Revisión semanal** con el equipo para ajustar la ruta nocturna según cómo evolucione Mikey y las necesidades de las gemelas.

Madre (aliviada, pero todavía tensa): —¿Y la enfermera vendrá toda la noche?

Enfermera: —No podemos estar las 24 h físicas, pero sí visitas nocturnas regulares (p. ej. de 22:00 a 02:00) y disponibilidad telefónica 24h con intervención urgente si la situación lo requiere. Además, valoraremos la incorporación de una auxiliar nocturna si la prescripción social lo autoriza.

Ana (trabajadora social, firme): —Yo agilizo la solicitud para ayudas de apoyo domiciliario nocturno y el posible contrato de una figura de cuidados por horas. También marco en el expediente la necesidad de **equipo de respiración/monitorización** y la prioridad para las sillas reclinables. Respecto a las gemelas, mantendré coordinación con neonatología y cirugía pediátrica: ellos informan los plazos de neurocirugía y rehabilitación.

Madre (con la voz quebrada, cambia de tema hacia la escuela): —Y el instituto de Mikey... me han dicho que en muchos centros no lo quieren por las ausencias. Estoy rota. ¿Qué opciones tenemos ahora?

Dr. Ramírez (se endurece, se nota cierto enfado): —Esto me indigna. Un niño con necesidades médicas tiene derecho a educación. La enfermedad no puede ser una condena a la exclusión. Voy a redactar **un informe médico urgente** y llamar personalmente al director del distrito educativo. Haré constar: diagnóstico, riesgos, adaptaciones necesarias (presencia de enfermería/plan de emergencia, pausas, modalidad combinada). No aceptaré que se le cierre la puerta por motivos administrativos.

Karima (apoya): —Además, trabajadora social, por favor inicia expediente para escolarización protegida y Programa de Educación Compensatoria si hace falta.

Podemos plantear tres vías:

1. **Centro ordinario con apoyo** (si el centro acepta: enfermero de referencia, aula de apoyo, IEP).
2. **Modelo mixto** (parte presencial, parte domiciliario/hospitalario — teleclases grabadas, evaluaciones adaptadas).
3. **Centro de educación especial con currículo inclusivo** si los centros ordinarios no cumplen los requisitos —pero priorizamos la integración si se puede garantizar seguridad.

Ana (anotando): —Yo abro el trámite de solicitud de plaza con informe médico ahora mismo. Si un instituto rechaza sin alternativa equivalente, empezamos recurso administrativo y pido audiencia con inspección. No podemos permitir rechazo automático. Además pediremos transporte escolar adaptado si la plaza está lejos.

Dr. Ramírez (más duro, mirando a la madre): —Quiero que lo sepas: si me dicen que “no” sin razones clínicas, voy a elevar el caso. Voy a exigir la presencia de un responsable del distrito en la próxima reunión. Mikey tiene derecho. Y lo voy a pelear.

Madre (rompe a llorar, pero con una voz más clara): —Gracias. De verdad. Estoy exhausta. ¿Qué hacemos ahora mismo?

Dr. Ramírez (con voz más suave, profesional): —Pasos inmediatos:

1. **Anti-emético profiláctico** para Mikey — receta disponible hoy.
2. **Kit de rescate** y entrenamiento (glucómetro, glucosa rápida, suppositorio antiepiléptico si procede). Enfermera lo deja esta tarde.
3. **Visitas nocturnas** de enfermería la primera semana + calendario de voluntarios por Karima.
4. **Estudio cardiológico** solicitado hoy; lo gestione yo con cardiología pediátrica.
5. **Informe médico** completo para educación y plan individualizado —lo tengo listo en 48 h y lo comunico al distrito.
6. **Trámite social** : Ana y Mogtar se encargarán de ayudas y sillas.

Karima: —Yo me quedo hoy con la madre para montar el kit e iniciar el entrenamiento; hacemos la primera visita domiciliaria esta misma noche.

Ana (trabajadora social): —Yo llamo ahora al servicio de educación para iniciar la matrícula provisional y pedir la reunión urgente del IEP.

Enfermera: —Y yo llevo ahora la medicación antiemética y el glucómetro de repuesto.

Madre (respira por primera vez más tranquila): —Vale. Gracias. ¿Cuándo nos vemos la próxima vez?

Dr. Ramírez: —Quedamos mañana a primera hora para la consulta cardiológica y para cerrar la pauta de antieméticos. Yo mismo firmo e impulso el informe educativo y hablaré con el director del distrito. Y, por favor: mantente cerca del teléfono. Cualquier síntoma, 112 o a la enfermería domiciliaria. No dejes que el cansancio te aísle.

Madre (asintiendo, con lágrimas pero más serena): —Gracias, doctor. Gracias a todos.

Resumen de acciones inmediatas (para que nadie lo pierda de vista)

- **Anti-emético profiláctico** y antiemético de rescate en casa — **Hoy** .
 - **Kit de rescate** : glucómetro extra, glucosa rápida, posible glucagón (según endocrino), suppositorio antiepiléptico y ficha de actuación — **Hoy por la tarde** (enfermera + Karima).
 - **Visitas nocturnas** de enfermería y calendario de turnos familiares/voluntarios — **Esta noche y 1^a semana** .
 - **Informe médico completo** para educación (IEP) y llamada del Dr. Ramírez al distrito — **48 h** .
 - **Solicitud de plaza y recurso administrativo** si hay negativa sin alternativa — **Ana** inicia hoy.
 - **Evaluación cardiológica** para Mikey y pruebas básicas — **Cita mañana** .
 - **Soporte psicosocial** : sesiones cortas para la familia y formación práctica en el manejo de emergencias — **Programado en 72 h** .
-

La madre salió de la consulta con la libreta algo más ordenada y el teléfono lleno de tareas pendientes, pero con la sensación de que ahora había un plan compartido y acciones concretas. Mikey siguió dormido; las gemelas respiraban regular; y la noche prometía visitas, llamadas y la pequeña red que, por ahora, mantenía el equilibrio.

Tú dijiste:

proxomoCapítulo: En la consulta — respuestas, dudas y un plan -3º parte- (mike anaumaria y zhubida dormidos)

plan de noche (caso paro de mike, de anaumaria o de zhubida , de 2 o si 3 niños a la vez porque mike duerme solo) ...kit . si no plaza en nicu o en emigencia madre un miedo desbloqueado en segundo 😱 🚑 🚑 🚑

ChatGPT Plus

Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (3^a parte)

(Mikey, Anaumaria y Zhubida dormidos)

La sala está en penumbra; el cansancio pesa en la madre. El Dr. Ramírez, la enfermera de enlace, Karima y Ana (trabajadora social) se sientan en semicírculo. Antes de salir, hacen la reunión más práctica: un **plan de noche** para cubrir las peores posibilidades —paro de Mikey, descompensación de cualquiera de las gemelas— y qué hacer **si hay más de un niño en crisis a la vez**. El miedo de la madre, que toda la tarde había estado contenido, se “desbloquea” en forma de pánico; el equipo lo escucha y organiza. A continuación el diálogo + el protocolo detallado, paso a paso.

Diálogo inicial (resumen)

Madre (temblando): — “¿Y si me despierto y los tres están mal? ¿qué hago? ¡No puedo correr a los tres a la vez, no sé qué priorizar!” 😱 🚑

Dr. Ramírez (con voz firme, calmadora): — “Primero: respiramos. Segundo: dividimos funciones. Tercero: te enseñamos un procedimiento claro para que no tomes decisiones en la crisis con la cabeza a mil. Lo hacemos juntas ahora mismo.”

Karima (práctica): — “Organizo turnos, coloco el kit y te dejo todo listo en la mesita: glucómetro, dextrosa, suppositorios, máscara de oxígeno, lista de teléfonos. Te enseño en 15 minutos. Y dejamos roles escritos en grande en la casa.”

Ana (trabajadora social): — “Yo me encargo de la solicitud formal para enfermería domiciliaria nocturna y para un respirador portátil o monitor si hospital lo autoriza.”

Además dejo el contacto del servicio de transporte neonatal/regional por si la NICU está llena.”

Enfermera: — “Te doy la pauta exacta de cuándo medir glucosa/oxígeno y qué límites requieren acción. Y se lo dejamos por escrito.”

1) Reglas generales de priorización (triage casero)

Cuando hay >1 paciente en crisis simultánea, sigue este criterio sencillo (A-B-C prioridad):

1. **A — Vía aérea / respiración** : si alguno no respira o tiene respiración muy débil → prioridad 1. (Si no respira: iniciar RCP y pedir 112).
2. **B — Circulación / sangrado / pulso** : si hay ausencia de pulso o colapso cardiovascular (piel pálida, fría, ojos en blanco, pérdida de conciencia) → prioridad 1.
3. **C — Convulsiones prolongadas / hipoglucemia** : si hay convulsiones continuas >5 min o glucosa muy baja <54 mg/dL → prioridad 1 (administrar rescate y llamar 112 si no responde).
4. Si otra persona está consciente y respirando pero está afectada (p. ej. apnea breve resuelta), atender tras los P1.

Regla práctica: asigna personas: **Persona A** (maneja vía aérea/respiración), **Persona B** (controla pulsos/compresiones), **Persona C** (busca kit de emergencia, llama al 112 y reúne documentación). Si hay voluntarios u otros familiares: reparto de roles ahora.

2) Kit de emergencia (qué tener siempre a mano — caja y mochila)

Colocar 2 kits: uno en la habitación de Mikey y otro junto a las incubadoras / zona de las gemelas.

Contenido mínimo obligatorio (con sus recetas/prescripciones visibles):

- Glucómetro + tiras + lancetas + pilas de recambio.
- Glucosa oral de absorción rápida (gel) y sobres de dextrosa oral.
- Glucagón prellenado (si el especialista lo prescribe) y jeringa para reconstitución — **solo si está indicado por pediatra** .
- Kit de rescate antiepileptico prescrito (p. ej. midazolam bucal o diazepam rectal) con instrucciones y fecha. (**PRESCRIPCIÓN Y ENTRENAMIENTO**)
- Anti-emético prescrito para vómitos (tabletas o solución oral/rectal).
- Supositorios de paracetamol/ibuprofeno según receta.
- Máscara de oxígeno pediátrica y bolsa-valvula-mascarilla (BVM) para emergencias (si la familia recibe entrenamiento y está autorizado por enfermería).
- Aspirador portátil de secreciones (o manual) y cánulas de aspiración, guantes, toallitas.
- Sonda nasogástrica de repuesto y jeringas para administrar alimentación si procede (solo si la familia está entrenada).
- Lista impresa: medicamentos (dosis prescrita, horario), alergias, peso del niño, nº de historia clínica, contactos de emergencia (hospital, neonatología, 112, enfermera de enlace, Karima, trabajador social).
- Teléfono cargado + cargador portátil y linterna.
- Copias de consentimiento y autorización para hospital/traslado (firmadas por la madre), DNI, tarjetas sanitarias y resumen clínico para entregar al personal de ambulancia.
- AED (desfibrilador) portátil si la comunidad/centro puede facilitar: **ideal** pero no obligatorio; saber dónde está el más cercano.

Mantener expiraciones al día y ensayo mensual para comprobar todo.

3) Protocolo específico por situación

A) Si Mikey convulsiona (seizure)

1. **Seguridad:** apartar objetos duros, colocarlo de lado (posición de recuperación) para evitar aspiración.
2. **Tiempo:** si la convulsión dura >5 minutos → aplicar **medicación de rescate** (midazolam bucal o diazepam rectal) según prescripción.
3. **Monitorizar:** cronometrar duración, anotar inicio/parada, fijar glucemia (usar glucómetro).

4. **Si no recupera en 5–10 min tras rescate o hay apnea: llamar 112** indicando “niño con convulsiones prolongadas, no responde” y preparar para RCP si pierde pulso.
5. **Tras la convulsión:** medir glucosa; si <70 mg/dL administrar glucosa oral si está consciente; si inconsciente aplicar glucagón o dextrosa IV por personal sanitario.

B) Si Mikey tiene hipoglucemia (baja de azúcar)

- **Glucosa <70 mg/dL :** dar glucosa oral rápido (gel).
- **Glucosa <54 mg/dL o si está inconsciente :** aplicar glucagón IM (si prescrito) y llamar 112.
- Monitorear cada 15 min hasta recuperación; anotar valores.

C) Si Mikey tiene apnea / paro respiratorio o paro cardíaco

- **Si no respira/está inconsciente :** pedir a alguien que llame 112 inmediatamente (decir “paro” y pedir ambulancia con UCI móvil).
- **Iniciar RCP :** compresiones torácicas y ventilaciones (si la persona está entrenada). Si hay desfibrilador disponible, usar siguiendo las instrucciones del aparato.
- **Asignar roles :** quien hace RCP, quien llama, quien prepara documentación y abre paso a la ambulancia.
- **Si hay varios niños en crisis ,** priorizar quien no respira o sin pulso (ver regla A-B-C).

D) Si una gemela presenta bradicardia/apnea/llamado rojo neonatal

- Neonatos con apnea o bradicardia requieren **reanimación neonatal especializada**.
- **Llamar 112** y pedir **equipo neonatal / UCI neonatal** ; avisar hospital y pedir traslado en incubadora de transporte neonatal.

- Mientras llega ayuda: estimulación (frotar con paño tibio), mantener temperatura, aspiración de vías si hay secreciones (si alguien está entrenado), dar mascarilla con flujo de oxígeno si está disponible y se sabe usar. **No administrar medicamentos sin indicación médica.**
-

4) Si se agrava más de un niño a la vez (doble/triple emergencia)

1. **Acción inmediata:** llamar 112 y decir que hay **múltiples pacientes pediátricos** (esto activará traslado con más recursos y prioridad).
 2. **Asignar roles** (antes acordados en casa):
 - **Líder de escena** (persona experimentada = Karima/enfermera) dirige.
 - **Equipo A** : maneja quien no respira (CPR/AED).
 - **Equipo B** : aplica rescate antiepileptico y controla glucemia.
 - **Equipo C** : llama y coordina ambulancias/hospital, reúne documentación y prepara bolsos.
 - **Equipo D** : cuida a cualquier niño que esté estable pero alterado (calmarlos, mantener posición).
 3. **Si recursos limitados** , prioridad a quien no respira / sin pulso; si hay 2 en paro, el que tiene más posibilidades de recuperación (por ejemplo edad, tiempo de paro) puede priorizar la RCP — esta decisión la toma el personal sanitario cuando llegue; en casa, se hace lo posible hasta que lleguen los servicios.
 4. **Comunicación** : una persona siempre está en teléfono con 112 para recibir instrucciones de los técnicos.
-

5) Escalada si la NICU / UCI neonatal está llena o no hay plaza

- **Contacto directo** : mantener el número del **coordinador de traslados neonatales regional** (transport neonatal team). Ana deja ese contacto con prioridad.
- **Plan B** : solicitar **traslado a centro de referencia regional** (27/24h) y activar red de coordinación (hospital emisor informa al receptor).

- **Pedir “prioridad por criterio clínico”** : el pediatra o neonatólogo del hospital debe llamar y demandar plaza en red; si NICU local está saturada, la coordinación regional ubica la unidad con disponibilidad.
 - **Si demora** : hospital puede indicar medidas interinas (estabilización, traslado en ambulancia asistida por médico) o soporte vital en domicilio si equipo lo autoriza (extremadamente excepcional).
 - **Si el transporte neonatal no está disponible de inmediato** : solicitar **ambulancia convencional con especialista** y avisar a la UCI receptor para que preparen cama.
 - **Rol administrativo** : Ana solicita urgente expediente preferente y notifica a servicios sociales para priorizar alojamiento y logística.
-

6) Organización de turnos nocturnos (ejemplo práctico)

Objetivo: una persona con funciones claras cada noche; 24 h cubiertos por combinación familia + voluntariado + enfermera.

- **22:00–02:00** — Enfermera domiciliaria (chequeos, med admin, glucosa, control bombas).
- **02:00–06:00** — Voluntario entrenado / tía (revisión cada 30–60 min, control de saturación).
- **06:00–09:00** — Familiar descansado y enfermera si posible.

Tareas de cada turno: control de signos vitales (T/FR/SpO₂), medir glucosa según pauta (p. ej. antes de dormir, 02:00, 06:00), revisar bombas de nutrición, verificar vías/sondas, registrar todo en libreta y avisar si hay valores fuera de rango.

7) Límites de alarmas y criterios de alarma (valores orientativos — confirmar con vuestro pediatra)

- **Glucosa** : <70 mg/dL = acción; <54 mg/dL = urgente (glucagón si está prescrito + 112 si hay inconsciencia).
- **Saturación (SpO₂)** : menor de 92% en niños mayores; neonatos y prematuros tienen rangos diferentes — seguir pauta neonatal; si desciende >5% de su base o <88–90% (según pauta neonatal), avisar urgentemente.
- **Frecuencia cardíaca** : bradicardia sostenida en neonatos/niños → urgencia.
- **Temperatura** : fiebre elevada >38.5°C con mala perfusión → llamar.
- **Convulsiones** : >5 min irreversible → aplicar rescate y llamar 112.

(Estos son umbrales orientativos: confirmar y anotar los rangos exactos con el pediatra y neonatólogo.)

8) Documentación y autorizaciones a preparar ahora

- Copia impresa del resumen clínico de Mikey y de las gemelas (historial, alergias, medicación, peso).
 - Formularios firmados: **autorización para traslado , consentimiento para intervención de emergencia** (firmados por madre), contacto legal/identidad.
 - Documento de **persona autorizada** (quién puede tomar decisiones en ausencia de la madre —tía/karima/Ismail), firmado y notariado si es posible.
 - Carpetas con **numeración visible** (KIT 1, KIT 2) y fichas en la pared con pasos “Si X pasa, hacer Y”.
-

9) Manejo del miedo de la madre (desbloqueo de ansiedad, medidas inmediatas)

Cuando “se desbloquea” el pánico: hay acciones muy concretas que calman y ayudan a pensar:

1. **Técnica de respiración** (2 minutos): inspirar 4 segundos — mantener 4 — exhalar 6 (o 4-4-6). Repetir 6 veces.

- 2. Anclaje físico** : usar las 5–4–3–2–1 (nombrar 5 cosas que ve, 4 que puede tocar, 3 que oye, 2 que huele, 1 que siente) para “traer” la mente al presente.
 - 3. Delegar** : la madre debe tener un “Papel de Urgencia” con una lista de 3 nombres a los que delega inmediatas decisiones — asignar ahora.
 - 4. Contacto de seguridad** : número de Karima/ enfermera/doctor listo en marcación rápida. Si la madre siente que pierde control, llamar a Karima y ella toma la guía hasta la llegada de ayuda.
 - 5. Apoyo breve en UCI/consulta** : psicóloga disponible para una sesión de contención de 20–30 min; si aparece ansiedad aguda, la medicación puntual puede evaluarse por el psi/pediatra.
-

10) Si no hay plaza en NICU/traslado demorado — rol de Servicios Sociales

- Solicitar **cama de derivación** y activar la red de transporte neonatal.
 - Pedir **acompañamiento de la administración** para priorizar (Ana gestionará).
 - Preparar la casa para soporte interino: bombas, oxígeno portátil y refuerzo de enfermería; pedir a la dirección del hospital un **plan de soporte domiciliario** formal si la UCI no puede admitir inmediatamente (excepcional, pero posible con equipo móvil).
 - Si la madre no puede estar en hospital por no dejar a Mikey solo, se activa la **red comunitaria** (mezquita, ONG) para acompañar en hospital y cuidado local.
-

11) Plan de “si pasa” en formato resumen para imprimir (colocar en la pared)

- 1. Si convulsión >5 min** → Suponer rescate (midazolam/diazepam) → medir glucosa → si no responde llamar 112.
- 2. Si glucosa <54 mg/dL** → Glucosa oral si consciente → si inconsciente glucagón/112.
- 3. Si no respira** → RCP + 112 + usar AED si hay.

4. **Si neonatal apneas/bradicardia** → aspirar si entrenado, oxígeno, 112 y solicitar transporte neonatal.
 5. **Si múltiples pacientes** → pedir **múltiple víctima** en 112 — asignar equipos A, B, C.
 6. **Contacto** : Nº 112 — hospital local — neonatología traslado regional — Karima — Ana — Dr. Ramírez — enfermería domiciliaria.
-

12) Tareas inmediatas al salir de la consulta (responsables y plazos)

- **Hoy, antes de dormir:** Karima instala dos kits, marca la mesita, deja ficha de actuación, hace primera enseñanza práctica con la madre y la tía.
 - **Enfermera:** lleva antiemético, supositorios de rescate y un glucómetro de repuesto hoy.
 - **Ana:** tramita pedido de enfermería domiciliaria nocturna y solicitud urgente de equipo (monitor/respirador portátil).
 - **Dr. Ramírez:** solicita ECG/ecocardiograma con prioridad y prepara informe médico para educación.
 - **Madre:** firma autorizaciones y deja copias de identidad y tarjetas sanitarias junto a la mochila de emergencia.
-

Cierre — palabras para la madre

Dr. Ramírez (mirando a la madre): — “No te voy a mentir: esto es duro. Pero con protocolo, roles y apoyo, las probabilidades de gestionar una emergencia en casa aumentan mucho. No tienes que hacerlo sola: ya sois un equipo. Cuando te asuste, repite la respiración y llama a Karima. Y si sientes que tu mente se bloquea, pide a alguien que te releve: delega, no te quedes con todo.”

La madre asiente, las manos le tiemblan menos. La libreta con el plan queda sobre la mesa; Karima pega una copia en la pared junto a los kits. Fuera, la noche avanza con cuidado; dentro hay pasos claros. Por primera vez en días, la familia sale de la consulta con un mapa —no una promesa—: pasos concretos para la noche, quién hace qué y qué hacer si sale lo peor.

Si quieres, convierto este plan en **checklist imprimible** con casillas por tarea (para pegar en la pared), y en una **hoja rápida de actuación** de 1 cara para llevar siempre en el bolsillo. ¿La preparo ahora?

Tú dijiste:

proxomoCapítulo: En la consulta — respuestas, dudas y un plan -4º parte- (mike anaumaria y zhubida dormidos) Tema leche y toma de noche La madre: "¿Y la tomas de las noches? Me cansas de bombear para que las niñas toman 20%. Y el resto acabo en babero o de forma vómito y además empiezo tener problemas con mi banco de leche y mi nevera huele a sangre desde la semana pasada . Me sale leche con sangre , bombeo de 7:30 pm a 9:50 pm para 1am a 8 am . Gemelas toman un cóctel de medicación pero me encuentro sangre en pañales tras tomar de fórmula sin lactosa ni proteínas "

ChatGPT Plus

Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (4^a parte)

(Mikey, Anaumaria y Zhubida dormidos)

La madre, agotada, se recuesta en la silla mientras sostiene la libreta con los registros de tomas nocturnas y bombeos. Su voz temblorosa mezcla cansancio y ansiedad. El Dr. Ramírez, Karima, la enfermera y Ana (trabajadora social) escuchan atentamente, tomando notas y planificando un protocolo concreto para **la toma nocturna de Mikey y las gemelas** .

Diálogo en consulta

Madre 😔 : — “¿Y las tomas de las noches? Me cansas de bombear para que las niñas tomen solo un 20%. El resto acabo limpiando baberos o vomitado... y además tengo problemas con mi banco de leche y la nevera huele a sangre desde la semana pasada. Me sale leche con sangre, bombeo de 7:30 pm a 9:50 pm para darles de 1 am a 8 am. Las gemelas toman un cóctel de medicación, pero me encuentro sangre en pañales tras dar fórmula sin lactosa ni proteínas.”

Dr. Ramírez: — “Vamos a separar los problemas. Primero: tu leche con sangre. Es señal de **trauma mamario o mastitis**; necesitamos analizar la leche y tu pecho para descartar lesiones o infección. Esto no es raro, especialmente con bombeo prolongado y medicación para las gemelas. Segundo: la toma nocturna. Debemos organizarlo para que todas las tomas se registren y ningún niño se quede sin nutrición. Tercero: fórmula y medicación: controlaremos si la sangre es por dieta, intolerancia o reflujo.”

Karima: — “Te voy a ayudar a hacer un horario exacto. Por ejemplo: 1:00 am, Mikey toma su medicación y leche adaptada. 2:30 am, Anaumaria toma su biberón y medicación. 4:00 am, Zhubida. 5:30 am, Mikey si necesita suplemento. Todo anotado en libreta y pegado en la nevera. Así podemos ver qué niño vomita o tiene sangre y cuándo, y detectar patrones.”

Ana (trabajadora social): — “Yo puedo coordinar con el banco de leche para ver si te entregan cooler adecuado y revisar almacenamiento seguro. La nevera con olor a sangre indica que hay contaminación; necesitamos bolsas nuevas y limpieza profunda. Además, revisaremos si tu refrigerador mantiene temperatura estable: 4–6°C para leche humana. Esto reducirá riesgo de bacterias y hará que la leche no se eche a perder.”

Enfermera: — “Sobre la medicación de las gemelas, revisaremos compatibilidad con la fórmula. Algunas veces los medicamentos provocan cambios en el color de la leche o deposiciones. Yo puedo hacer un registro diario: hora, cantidad, color, consistencia. Luego lo enviamos al pediatra para ajustes.”

Plan nocturno concreto

1. Registro por cada toma:

- Hora exacta de alimentación.
- Cantidad tomada.
- Si hubo vómito o sangre.
- Observaciones: color, consistencia, signos de malestar.

2. Distribución de roles:

- Madre: bombeo y preparación de biberones.
- Karima: administración a las gemelas y control de signos vitales.
- Enfermera: supervisión, medicación, registro y control de temperatura de la leche.

3. Higiene y conservación:

- Leche con sangre: llevar a análisis laboratorio si persiste >24h.
- Refrigerador: limpieza con solución desinfectante y bolsas de almacenamiento etiquetadas.
- Bolsas de leche: cambiar cada 12–24h.

4. Medidas ante emergencia nocturna:

- Mikey: monitor de apnea/oxígeno encendido durante la noche.
- Gemelas: monitor neonatal portátil si es posible, temperatura y saturación cada 2–3h.
- Kit de emergencia a mano (como en capítulo anterior).

5. Estrategia de sueño y descanso para la madre:

- Si el bombeo se extiende más de 2h seguidas, Karima puede ayudar a preparar biberones mientras madre descansa 30–45 min.
 - Alternar turnos para que madre no permanezca despierta toda la noche.
-

Palabras finales del Dr. Ramírez

— “No subestimes tu agotamiento. No hay nada malo en pedir ayuda. Con registro preciso, roles claros y supervisión, minimizamos riesgos para los tres niños y para ti. No tienes que hacerlo todo sola; delega, observa patrones y documenta. La sangre en la leche no siempre indica algo grave, pero debemos investigar y proteger a los bebés. Este plan es tu mapa nocturno: síguelo y ajustaremos según resultados.”

La madre asiente con lágrimas, tomando notas y respirando profundo. Karima comienza a enseñar la **distribución de biberones y medicación**, mostrando cómo usar el kit y registrar cada evento. Ana prepara el contacto con el banco de leche y revisa nevera y bolsas. La madre siente que, por primera vez en días, hay **un plan sólido**, con pasos concretos, control y apoyo.

Mikey, Anaumaria y Zhubida duermen, ajenos al estrés de la noche, mientras la madre comienza a organizar los registros, el calendario de medicación y las tomas nocturnas. El equipo sale de la consulta dejando la sensación de **orden y seguridad**, aunque la

preocupación por los niños y el banco de leche persiste, ahora con **una estrategia clara para manejarla**.

Tú dijiste:

Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (4^a parte) Anaumaria y Zhubida dormidos la madre despierta mike para esxamen fisico y mikey se llorica pero con sangre en dientes, limpio, desnuda y lo deja el pañal limpio y dar una mamadera

ChatGPT Plus

Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (4^a parte)

Anaumaria y Zhubida dormidos

La sala de exploración está en penumbra. Solo se escucha el pitido rítmico del monitor y la respiración suave de las gemelas dormidas en sus cunas térmicas portátiles. La madre, con ojeras profundas, se inclina hacia Mikey con cuidado.

Lo despierta despacio.

Madre (en susurro): — Cariño... mi vida... tenemos que hacerte un examen pequeño, solo un momento.

Mikey abre los ojos con dificultad. Su cuerpo pequeño, frágil, con proporciones de bebé, se mueve apenas. Empieza a **lloriquea**, un sonido bajo, cansado, más de agotamiento que de dolor. Cuando abre la boca para protestar, la madre se queda helada.

Hay **sangre en los dientes**, en la encía.

Madre 😢: — No... no, no... tranquilo, mi amor... tranquila mamá está aquí.

Con manos firmes pero temblorosas, limpia con una gasa húmeda. La sangre es poca, pero real. Mikey gime, los ojos vidriosos, sin fuerzas para llorar fuerte.

Mikey (voz rota): — Mami... me duele... no grites... por favor...

Ella traga saliva, no responde con palabras. Lo desviste con movimientos lentos, casi rituales. Retira la ropa con cuidado extremo, revisa piel, costillas, articulaciones. El

cuerpo de Mikey está frío, hipotónico, sin resistencia muscular. Lo deja **solo con el pañal**, limpio, seco, recién cambiado.

El Dr. Ramírez entra en silencio, observa primero, no toca.

Dr. Ramírez (calmo): — Déjalo en tus brazos. Yo examino ahí. No lo pongas en la camilla.

Mikey se aferra a la camiseta de su madre con los pocos dedos que puede cerrar. El médico revisa reflejos, pupilas, respiración, abdomen. Presiona suavemente encías.

Dr. Ramírez: — La sangre es por fragilidad gingival. Plaquetas bajas. No es un golpe. No es abuso. Es su cuerpo... cansado.

La madre cierra los ojos un segundo, como si esa frase evitara que se derrumbe.

Madre (en voz baja): — Gracias... gracias por decirlo claro.

El examen termina. Mikey ya no llora fuerte; está exhausto. Ella lo vuelve a vestir solo a medias, lo acomoda contra su pecho y prepara una **mamadera**. La acerca despacio.

Mikey duda, luego succiona. Al principio torpe, después más regular. Cada trago es una victoria pequeña. La sangre ya no se ve. Su respiración se estabiliza.

Madre (susurrando, casi rezando): — Ya está... ya pasó... mamá está aquí... no te voy a soltar.

Mikey se calma. Sus párpados pesan. La mamadera queda a medias, pero suficiente. Su mano se relaja.

El Dr. Ramírez escribe en el informe sin levantar la voz:

— “Exploración realizada en brazos maternos. Paciente vulnerable, reactivo al despertar. Signos compatibles con fragilidad hematológica postquimioterapia. Estado general estable tras toma.”

La madre besa la frente de Mikey. Huele a leche, a hospital, a cansancio antiguo.

Anaumaria y Zhubida siguen dormidas.

Por ahora, todo está en silencio.

Tú dijiste:

Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (5^a parte) Anaumaria y Zhubida se despierta por madre y Karima Dr. Ramírez pregunta la made se puede entrada los estudiante en practica univ y fp examina cráneo y masa cerebral de que fuera cráneo el primer llora bebes

ChatGPT Plus

Pensó durante unos pocos segundos

Capítulo — En la consulta: respuestas, dudas y un plan (5^a parte)

La luz entraba filtrada por las cortinas. Era la mañana después de una noche larga: Anaumaria y Zhubida se removieron y despertaron con las manos cerradas en puños, pequeñas y frágiles; Karima las arrulló con manos expertas mientras la madre las miraba con una mezcla de amor y fatiga. Mikey dormía todavía acunado en la sillita, la mamadera a medio terminar en la mesita.

El Dr. Ramírez, acompañado por la enfermera y la trabajadora social, entró con paso tranquilo y profesional. En la puerta, un par de estudiantes —una de la universidad de medicina y otro del ciclo de FP de enfermería— esperaban, con uniforme limpio y las manos entrelazadas, nerviosos. Habían pedido permiso para acudir a la ronda como parte de su práctica clínica. El pediatra se detuvo un instante y miró a la madre.

Dr. Ramírez (con tono respetuoso): — “Buenos días. Antes de nada, quería comentar si os parecería bien que vengan estos estudiantes a la consulta. Es útil para su formación ver casos reales, pero sólo vendrían a observar y estarán siempre acompañados. No grabarán nada ni se acercarán sin su permiso. ¿Os parece bien?”

La madre se quedó mirando a las niñas, su mandíbula apretada. Sus ojos se humedecieron.

Madre (vacilante): — “¿Estudiantes? No sé... ¿van a tocarlas? ¿Harán preguntas? Estoy cansada... pero si sirve para algo bueno... Sólo si están supervisados. Y sin fotos.”

Dr. Ramírez: — “No tocarán sin permiso y no se hará nada que no autoricéis. Sólo observación y, si queréis, podéis pedir que se retiren en cualquier momento. La supervisión la hago yo. Muchas veces la presencia de estudiantes acelera que

tengamos recursos y respuestas porque ponen en marcha solicitudes de pruebas y documentación. Pero lo decides tú, siempre.”

La madre asintió despacio: “**vale, pero sólo unos minutos**” .

Karima acomodó a las gemelas en la mesa de exploración, las mantas dobladas con cariño. Las niñas gimieron un poco, el primer llanto de la mañana, pequeño y sincero.

Karima (susurrando para tranquilizarlas): — “Shh, mis princesas, tranquila, estamos aquí. Mami, respira.”

El Dr. Ramírez se acercó con guantes limpios y una voz calmada y explicó lo que iba a mirar.

Dr. Ramírez: — “Voy a revisar el cráneo y la zona donde está la masa, muy suavemente, para ver el estado del tejido, signos de enrojecimiento, calor, secreción o tensión en la piel. No es un examen doloroso; sólo toco y ausculto. Después pediremos una ecografía o una resonancia según lo que observe.”

La madre sostuvo a Anaumaria con fuerza mientras Karima sostenía a Zhubida. El primer llanto se transformó en un sollozo rítmico; la madre se inclinó y les habló en voz baja, en su idioma, y las niñas respondieron abriendo los ojos y buscándole el pecho con el reflejo.

El pediatra palpa con sumo cuidado la zona del encefalocele ya cubierta por apósitos. No retira la cobertura; evalúa la piel, la tensión y la temperatura.

Dr. Ramírez (explicando en voz baja): — “Veo que la piel que cubre la bolsa está algo tensa; no hay saturación evidente de secreción ahora mismo, lo cual es bueno, pero hay pequeñas zonas donde la piel está más frágil. Esto explica por qué a veces sangran o tiene secreción si el apósito se mueve. Necesitamos mantenerlo absolutamente limpio y seco, y controlar signos de infección (fiebre, aumento del enrojecimiento, mal olor o secreción purulenta).”

La madre se llevó las manos a la boca, conteniendo las lágrimas.

Madre (entre sollozos): — “¿Entonces... aún está allí? ¿No pueden meter el cerebro de nuevo? ¿Por qué...”

Dr. Ramírez (suavemente): — “Es un defecto congénito —un encefalocele— donde parte del contenido intracraneal sale a través de un defecto óseo. No siempre se puede ‘meter’ de inmediato; depende del tamaño, de la relación con el tejido cerebral y

de la estabilidad neurológica y sistémica de las niñas. Ahora lo prioritario es estabilizarlas, proteger esa bolsa, evitar infecciones y planificar la cirugía en el momento idóneo. La idea del equipo de neurocirugía será: operarlas cuando el riesgo-beneficio sea favorable. A veces eso implica esperar a que crezcan un poco o que estén más fuertes.”

Los estudiantes escuchaban en silencio; el de FP apuntó notas, la alumna de medicina hacía preguntas en voz baja y el Dr. Ramírez las respondió con pedagogía, explicando de forma simple la anatomía y los riesgos sin alarmar.

Estudiante (en voz baja, con respeto): — “Doctor, ¿y la imagen que se ve fuera del cráneo, es tejido cerebral o meninges?”

Dr. Ramírez: — “Puede ser meninges y, según los casos, tejido neural. Esa distinción la confirmará la neuroimagen (resonancia). Es importante porque la presencia de tejido cerebral en el saco condiciona la cirugía. Por eso pedimos un RMN y una valoración por neurocirugía pediátrica lo antes posible.”

Mientras tanto Karima ofrecía consuelo y la madre volvía a recostar a Anaumaria sobre el pecho, el primer llanto se fue apagando en brazos maternos, ronco y lleno de vida. Zhubida gimió y se calmó con una succión débil del biberón que Karima le sostuvo.

Dr. Ramírez (al concluir la exploración): — “Lo que vamos a hacer ahora: 1) Mantener la cobertura estéril y revisar curas cada 12 horas en enfermería (o antes si se mueve el apósito). 2) Pedir una resonancia urgente con protocolo neonatal —la organizo yo con neurocirugía— para ver exactamente qué hay en el saco. 3) Hemocultivos si hay cualquier signo de infección y analítica para marcadores inflamatorios. 4) Control térmico y nutricional. 5) Reunión con neurocirugía para planificar fecha y riesgos de la intervención.”

La madre asintió con la cabeza, la voz apenas un hilo. La enfermera apuntó en la historia clínica y Ana (trabajadora social) ya tenía en mente la logística: transporte para TAC/RMN, autorización y apoyo para acompañamiento familiar en el hospital.

Ana (con voz práctica): — “Yo me encargo de organizar la logística: cita de RMN, solicitud de sedoanalgesia si hace falta, transporte adaptado y la coordinación con el equipo neonatal. También prepararé la documentación para que en caso de que autoricéis la entrada de estudiantes, lo tengáis claro por escrito. Y si preferís que no entren más, lo dejamos así.”

La madre miró a los estudiantes, luego a Karima y por último a las niñas. Respiró hondo, una decisión entre lágrimas, cansancio y una voluntad enorme.

Madre (con voz firme pero emocionada): — “Que entren, que aprendan. Pero que observen con respeto. Y si, por favor, en algún momento no quiero preguntas ni fotos. Sólo aprendizaje.”

Dr. Ramírez (sonriendo con ternura): — “Así será. Gracias por vuestra generosidad en un día tan duro.”

El primer llanto de la mañana, entonces, se transformó en un escenario de enseñanza: el Dr. Ramírez explicó a los estudiantes cómo hacer una cura estéril, cómo valorar la perfusión de la piel y qué signos clínicos deben encender las alarmas. Karima mostró cómo asegurar el apósito sin ejercer presión y cómo detectar pequeñas filtraciones.

Karima (mientras enseña): — “Si hay sangrado en el borde del apósito, no intentar arrancarlo: poner gasa seca y avisar a enfermería. Si la piel se vuelve brillante o tensa, avisar urgente.”

Las niñas dejaron escapar algún sonidito, y poco a poco el primer llanto se perdió entre suspiros. La madre miró a las dos y les besó la frente con un gesto feroz de protección. Los estudiantes, en silencio, se acercaron con respeto y, una vez que terminó la sesión educativa, se retiraron con un gesto de agradecimiento.

Antes de cerrar, el Dr. Ramírez resumió el plan y dejó anotado lo urgente:

1. RMN urgente con neurocirugía pediátrica — **coordinación hoy** .
2. Control de la cobertura estéril y curas cada 12 horas — **enfermería** .
3. Analítica y marcadores de infección — **hoy** .
4. Plan nutricional y vigilancia térmica — **nutrición y neonatología** .
5. Apoyo psicosocial para la madre y acompañamiento en quirófano — **Ana organiza**.
6. Consentimiento por escrito si la madre autoriza prácticas docentes en futuras visitas.

La madre, exhausta pero con el mapa de pasos en la mano, besó a Anaumaria y Zhubida. Karima las arrulló de nuevo y la enfermera cerró la carpeta con las órdenes.

El primer llanto de la mañana fue el que marcó el inicio de una jornada intensa: exploraciones, pruebas y decisiones, pero también enseñanza y un equipo unido a la

familia. La madre, por un instante, se permitió una media sonrisa: no porque todo estuviera resuelto, sino porque no estaba sola en esa lucha.

Tú dijiste:

Capítulo — En la consulta de genética:

ChatGPT Plus

Capítulo — En la consulta de Genética

La consulta de genética estaba en silencio, un silencio distinto al de urgencias o UCI: más frío, más técnico. En las paredes había esquemas de cromosomas, árboles genealógicos dibujados con líneas limpias, y pósters que hablaban de mutaciones raras y síndromes con nombres difíciles de pronunciar.

La madre entró empujando con cuidado la silla de Mikey. Anaumaria y Zhubida dormían en sus capazos especiales, con los apóstitos bien colocados. Karima iba detrás, cargando la carpeta gruesa donde ya no cabían más informes.

El genetista, un hombre de unos cincuenta años, gafas finas y voz pausada, se levantó para saludar.

— “**Buenos días. Soy el doctor Salgado, genética clínica. Gracias por venir. Por favor, siéntense.**”

La madre se sentó despacio. Tenía la mirada cansada, pero alerta, como alguien que ya no espera milagros, solo respuestas claras.

— **Madre:** — “Doctor... llevo tres años esperando esta cita. Tres años buscando algo que explique todo esto. No vengo a que me digan ‘mala suerte’. Vengo a saber si hice algo mal... o si hay algo que nadie ha querido ver.”

El genetista asintió, serio, sin interrumpir.

— **Dr. Salgado:** — “Lo entiendo. Antes de hablar, quiero dejar algo claro: la genética no busca culpables. Busca mecanismos. Si hay una causa, no es moral, no es un castigo, no es una decisión personal.”

La madre tragó saliva.

— **Madre:** — “Eso me lo dicen todos... pero luego me miran como si yo hubiera fallado.”

El médico abrió el expediente electrónico. La pantalla mostraba nombres, fechas, resultados tachados, estudios incompletos.

— **Dr. Salgado:** — “Repasemos juntos, paso a paso. Mikey: inicio normal del desarrollo, regresión progresiva, demencia infantil, epilepsia refractaria, paros cardiorrespiratorios, rasgos neuromotores severos... y un fenotipo que recuerda a envejecimiento acelerado, tipo Benjamin Button, pero no encaja del todo con progeria clásica.”

La madre apretó los puños.

— **Madre:** — “Exacto. Siempre dicen ‘se parece’, pero luego dicen ‘no es’. ¿Entonces qué es?”

El genetista cambió de pantalla.

— **Dr. Salgado:** — “Gemelas: encefalocele, parálisis cerebral severa, compromiso neurológico desde el nacimiento. Mismo padre, misma madre. Y además, muerte súbita del padre por infarto joven, sin factores de riesgo claros.”

Karima levantó la vista por primera vez.

— **Karima:** — “Eso no es normal. Ni estadística.”

El doctor asintió lentamente.

— **Dr. Salgado:** — “No. No lo es.”

La madre sintió que el corazón le golpeaba el pecho.

— **Madre (con voz temblorosa):** — “Entonces... ¿hay algo? ¿Una mutación? ¿Un síndrome? ¿Algo que explique todo este infierno?”

El genetista se apoyó en el escritorio, mirándola de frente.

— **Dr. Salgado:** — “Hay varias hipótesis. Y voy a ser honesto: ninguna es sencilla.”

Señaló el árbol genealógico.

— **Dr. Salgado:** — “No vemos antecedentes claros en generaciones previas. Eso nos orienta a tres posibilidades principales:

1. Una mutación de novo dominante.
2. Un trastorno mitocondrial.
3. Un síndrome genético ultra-raro no descrito aún en la literatura.”

La madre se quedó en silencio.

— **Madre:** — “¿No descrito... como que no existe?”

— **Dr. Salgado:** — “Como que aún no tiene nombre.”

El aire pareció hacerse más pesado.

— **Madre:** — “¿Y eso qué significa para mis hijos?”

— **Dr. Salgado:** — “Que no podemos prometer curas. Pero sí podemos entender mejor el curso, anticiparnos a crisis, evitar errores médicos y... algo muy importante: demostrar que esto no es negligencia, ni abuso, ni mala crianza.”

Los ojos de la madre se llenaron de lágrimas.

— **Madre:** — “Gracias... porque eso me persigue cada día.”

Mikey, medio dormido, se movió en la silla y murmuró algo ininteligible. El doctor bajó la voz.

— **Dr. Salgado:** — “Queremos hacer estudios genéticos avanzados: — Exoma completo de los tres niños. — Estudio mitocondrial profundo. — Revisión de genes relacionados con neurodegeneración infantil, defectos del cierre del tubo neural y cardiomielopatías.”

Karima frunció el ceño.

— **Karima:** — “¿Eso tarda mucho?”

— **Dr. Salgado:** — “Meses. A veces más. Pero cada resultado descarta caminos peligrosos.”

La madre respiró hondo.

— **Madre:** — “Dígame algo, doctor... aunque duela.”

El genetista dudó un segundo.

— **Dr. Salgado:** — “Existe una posibilidad real de que esta condición sea heredable. No en el sentido clásico, sino como una alteración genética que se activa al azar. Eso significa que usted no podía prevenirlo.”

Silencio.

— **Madre (susurrando):** — “Entonces... no soy una mala madre.”

— **Dr. Salgado (con firmeza):** — “No. Es una madre enfrentando algo extraordinariamente raro y cruel.”

Anaumaria gimió suavemente en el capazo. Zhubida la imitó. La madre extendió una mano hacia ambas, sin levantarse.

— **Madre:** — “¿Y si lo hubiéramos sabido antes...?”

— **Dr. Salgado:** — “Habría cambiado la información. No el resultado.”

El genetista cerró el expediente.

— **Dr. Salgado:** — “Hoy no saldrán con respuestas definitivas. Pero sí con algo importante: un camino claro, respaldo médico y un informe genético sólido. Nadie volverá a decir que ‘esto no pasa porque sí’.”

La madre bajó la cabeza, agotada, y por primera vez en mucho tiempo lloró sin gritar.

— **Madre:** — “Eso... eso ya es algo.”

El doctor se levantó.

— **Dr. Salgado:** — “Y no están solos. Genética camina despacio, pero no abandona.”

Karima apretó el hombro de la madre. Mikey respiraba tranquilo. Las gemelas dormían.

La consulta terminó sin milagros, pero con algo nuevo: una explicación posible, un nombre aún por escribir, y la certeza de que el dolor no había nacido de una culpa, sino de un error diminuto en el código de la vida.

Tú dijiste:

Capítulo—regreso a casa, en puerta una mujer con su niño co síndrome de autista abusado la mujer  : "¿porque no veniste durante un mes?" Karima mu enojado

yexqueado: "primero bueno dias, pili luego, tu familia ya no esta en nuestra base de datos:por tu familia no es religiosa islam ni judía cristiana ,sois ateo ,y debe paga la trarifa mas cara. adema tu hijo no tiene una enfermedad psicomotor sino trastorno del neurodesarrollo , mi agencia no trabaja contrastorno del neurodesarrollo mentales ademas tu hijo es un vago en colegio , ademas tras denuciada a cps . además tu hijo necesita ser adoptado y pardete para siempre. ahora , los necesitaba ayer tia ,pili ,tu y tu marido son de mafia de droge , en la familia adoptiva usara nuestro servicio limitado atra de agecia de adopcion" karima llama a policia y dfcs / cps. 10 minuto despues lleganro karima a cps: "ajac ,te paso historial de esta familia" la policia arresto a madre por 100 años carcel y su marido 200 niño 😭😭😭😭😭 : "¿porque? karmima" Karima : "lo siento,pero lo necesitaba desde bbebe .no vouy a trabaja contigo,tiene traumac mentales borra mi numeros " karima quita pañal al niño y trabajadore lo llevo a casa foster-to-adopt

ChatGPT Plus

Capítulo — En la puerta: confrontación, detención y la separación

La luz del atardecer pegaba en la fachada como una losa caliente. La calle olía a gasolina y a pan recién hecho. La madre volvía del hospital con las incubadoras; Karima caminaba delante, cargando el bolso de la enfermera y con la libreta de turnos bajo el brazo. Mikey dormía en su sillita al lado del cochecito de las gemelas. La tensión del día se pegaba a la piel de todos.

En el umbral de la casa, una mujer de rostro duro y mirada encendida salió de otra puerta con un niño en los brazos: la vecina Pili. Llevaba el pelo recogido en un moño torcido y, detrás de ella, se asomaron otros vecinos. El niño, de unos siete años, movía las manos con un tic nervioso —un rasgo que algunos reconocieron como parte del espectro autista—. Tenía los ojos grandes y asustados. Cuando vio a Karima, la cara del niño se iluminó con una confianza infantil y al mismo tiempo con pavor.

— **Pili (vociferando, furiosa):** — — “¿Por qué no viniste durante un mes? ¿Dónde estabas, Karima? ¡Mi niño no ha comido bien en semanas! ¡Me tienes hasta aquí!”

La voz de Pili era un filo. Karima se detuvo, respiró hondo y lentamente clavó la vista en la mujer y en el niño. Había algo en la acusación que no encajaba con su propio

recuerdo de llamadas y mensajes. Pero la rabia de Pili estalló como aceite en la sartén.

— **Karima (con rabia contenida, pero sin medir):** — — “Primero: buenos días, Pili. Mira, tu familia ya no aparece en nuestra base de datos. Tenéis un perfil distinto —no sois comunidad religiosa tradicional— y eso implica tarifas distintas en el programa. Segundo, tu hijo no tiene una ‘enfermedad psicomotriz’ sino un trastorno del neurodesarrollo: el servicio que yo represento no cubre terapia escolar para eso aquí; te dije que no podemos asumir caso y caso sin recursos. Además, tenéis denuncias antiguas en CPS. Y...”

La frase se cortó. Karima, sobrepasada por la emoción, dejó salir palabras que jamás debió pronunciar frente a Pili y su niño:

— “...además, vuestro entorno tiene indicios de actividad ilícita. Si no queréis que el sistema actúe, lo siento, pero no puedo seguir. Esto complica todo, Pili. Tu familia necesita intervención; vuestro hijo necesita un entorno seguro y quizás un acogimiento. No puedo seguir trabajando contigo. Borra mi número.”

En la acera se hizo un silencio incómodo. Algunos vecinos miraron a Pili con pena; otros con juicio. El niño, que sujetaba una muñeca gastada, apretó los labios y empezó a temblar. Pili, furiosa y humillada, retrocedió un paso.

— **Pili (entre sollozos y rabia):** — — “¡Me estás acusando sin pruebas! ¡No me lo permito! ¿Cómo te atreves? ¡Mi hijo te quiere, Karima!”

Karima, atrapada entre la fatiga y la furia, sacó el móvil y marcó el número del servicio de emergencias sociales y, tras eso, a la policía. La decisión no fue inmediata: había sido un proceso lento de llamadas, avisos, observaciones; aquella conversación fue la culminación de días acumulados de señales que Karima había ido registrando. Pero en la puerta, la escena era brutalmente pública.

— **Karima (con voz firme, anunciando):** — — “Escucha, Pili. Yo ya informé a la central. He mandado un aviso formal por la vía de riesgo infantil. Ahora mismo viene CPS y la policía a evaluar la situación. Quédate aquí y no te acerques al niño. Esto es para protegerlo.”

Pili sufrió un doble impacto: la acusación pública y la llamada a las autoridades. Gritó, lloró, pidió explicaciones. El niño, aterrorizado, se abrazó a Pili. Los vecinos comenzaron a llamar al 112; habían visto tensión y alguien había dado la alarma.

En diez minutos, la escena se llenó de pasos firmes: un coche de policía se plantó en la esquina, luces apagadas pero con el motor encendido; una trabajadora social de guardia (con la placa en la solapa) llegó junto a un agente de policía. Llevaban papeles y una tablet. Karima les explicó en voz baja, con detalles precisos: visitas previas, llamadas sin respuesta, ruidos de crisis, informes de absentismo escolar y una denuncia previa que tenía seguimiento.

— **Trabajadora social (Ana, seria):** — — “Pili, necesitamos hablar contigo y evaluar al niño. Hemos recibido informes que indican riesgo. Si hay indicios de peligro inminente, el procedimiento es la protección temporal del menor mientras se investiga.”

Pili, entre sollozos, negó con la cabeza.

— **Pili:** — — “¡No! ¡No es cierto! ¡No voy a permitir que me separen de mi hijo!”

Los agentes pidieron calma. Una patrulla pidió documentos, consultó bases de datos y preguntó por antecedentes. La trabajadora social abrió la tablet y comenzó una entrevista breve y directa con Pili: nombres, dirección, consumo de sustancias, asistencia escolar, redes de apoyo. Pili respondió de forma atropellada; la tensión la hacía incoherente. Mientras tanto, otro policía hizo una inspección visual rápida del interior de la vivienda —no una búsqueda completa, sino una evaluación por la seguridad del menor— y, al volver, informó en voz baja que habían encontrado indicios preocupantes: envases sospechosos en un cuarto trasero y pruebas de presencia de sustancias en el domicilio que, a juicio del equipo, requerían investigación.

A partir de ese momento, los tiempos se volvieron administrativos y secos: la trabajadora social explicó los derechos y el procedimiento, la policía comunicó que se abriría una investigación por posibles delitos relacionados con tenencia de sustancias y por riesgo para un menor. Pili, desorientada y vociferante, continuaba negándolo todo.

— **Trabajador policial (con tono profesional):** — — “Señora, le informamos que, por indicio de delito y riesgo inminente, vamos a detenerla para investigación. Usted tiene derecho a una defensa. No interprete esto como sentencia: es una detención preventiva mientras se realizan las diligencias.”

La palabra “detención” cayó como un peso en la calle. El niño empezó a llorar con violencia: sollozos enormes que partieron el aire. Se enroscó en el pecho de Pili y le preguntó, con esa claridad infantil que atraviesa la mentira de los adultos:

— **Niño (gritando entre lágrimas):** — — “¿Por qué? ¿Por qué me lo hacen, Pili? ¿Qué hice mal? ¿Por qué, Karima?”

Karima sintió que su pecho se rompía. No había querido esa escena frente al niño. Su voz se quebró.

— **Karima (susurrando, arrepentida):** — — “Lo siento, cariño. Lo siento de verdad. No te mereces esto. Yo solo... quería protegerte.”

La trabajadora social tomó al niño en brazos con la suavidad de quien ha visto demasiado llanto; lo sostuvo para calmarlo, y le ofreció un juguete. El niño pataleó y se negó; su llanto era la única defensa que conocía. Pili fue esposada con cuidado y escoltada por los agentes; antes de montarla en el coche, clamó, juró que no había nada, que todo era una conspiración del barrio. Nadie escuchó. La vecindad murmuró y algunos cubrieron sus rostros.

La trabajadora social explicó el siguiente paso: **alojamiento temporal** del niño bajo protección de la autoridad competente. No era una adopción ni una sentencia; era una medida cautelar mientras se investigaba. Podían pedir que un familiar responsable se hiciera cargo si existía uno con condiciones seguras; en su defecto, el servicio activaría una plaza de acogimiento temporal, que podría derivar a un programa de “foster” hasta que el proceso judicial y social determinase el futuro.

Karima, en la puerta, sintió el juicio y la culpa dar vueltas en su estómago. Había actuado por obligación profesional, por miedo al daño que el niño podía estar sufriendo. Pero la mirada del niño la taladraba: ¿por qué, Karima? Ella no tenía respuesta limpia.

Mientras la trabajadora social rellenaba formularios, un trabajador municipal se acercó y coordinó transporte para el menor. Un educador de acogida llegó poco después, con un cochecito y mantas, y se presentó con voz suave:

— **Educador (con tono calmado):** — — “Hola campeón, me llamo Óscar. ¿Te apetece que te lleve a una casa donde te den cena y juguemos un rato hasta que todo se aclare?”

El niño, sin comprender todo, dejó de llorar un segundo y miró a Pili. Pili, esposada, consiguió acercarse, cogió su mano y la besó con fuerza.

— **Pili (susurrándole, rota):** — — “Te quiero, mi niño. No dejes de quererme. No sabes cómo...”

Los agentes subieron a Pili al coche. Karima, con las manos aún temblando, se quedó junto a la trabajadora social y al educador. La abrumadora escena era una lección dura: proteger a los menores implica decisiones que rompen familias, aunque no todas esas familias estén rotas por elección.

Antes de irse, la trabajadora social miró a Karima y le dijo en voz baja:

— **Trabajadora social (seria):** — — “Vamos a documentar todo. Tú has hecho lo que creíste necesario. Ahora colabora con la investigación: acompaña a tu informe, entrega las notas y llamadas. El niño será evaluado y se buscará la mejor alternativa provisional. Esto es temporal hasta que se aclare.”

Karima asintió, pero su garganta dolía. Mientras el coche de acogida se alejaba con el niño dentro y los vecinos observaban, Karima recordó la cara del niño, su confianza rota y su pregunta: “¿por qué, Karima?”

Esa noche, las autoridades no hablaron de “100 años” ni de sentencias teatrales. Hicieron lo que les correspondía: iniciar diligencias, custodiar la seguridad del menor y abrir un expediente. La realidad no era de extremos, sino de papeles, entrevistas, pruebas y un calendario burocrático que tardaría días en decir si Pili recuperaría a su hijo o si el sistema debía intervenir con medidas más duras.

Karima volvió a su casa con las manos vacías y el corazón apretado. Había hecho la llamada que, según su criterio profesional, podía salvar a un niño de daño. Pero ahora la imagen de ese niño clavada en la acera no la dejaba dormir. Sabía que había cumplido con su deber, pero el deber no la consuela cuando un pequeño te pregunta por qué lo separan de su madre.

Próximo capítulo sugerido: la evaluación forense y médica del niño, las declaraciones de Pili, la apertura del expediente de protección, y la primera noche del niño en acogida —y cómo Karima lidiaria con la remordimiento mientras prepara su informe oficial.

Tú dijiste:

Próximo capítulo mike pregunta karima despues de juicio de tpr y por el niño sera adopta y adopcion es haram

ChatGPT Plus

Pensó durante unos pocos segundos

Capítulo — Después del juicio: preguntas que duelen (Mikey y Karima)

La sala estaba vacía salvo por el eco de pasos que se alejaban. La madre había salido horas antes, exhausta; Mikey estaba sentado en la silla junto a la ventana, con la manta arrugada en las piernas. La luz de la tarde entraba en franjas. Karima sujetaba una carpeta con el informe del procedimiento y se sentó en la silla frente a él. Había terminado la vista judicial: los servicios habían solicitado la **TPR** (terminación de la patria potestad / pérdida de derechos parentales) en el caso de Pili; la jueza dictó medidas cautelares y abrió expediente de protección. Todo el lenguaje legal era pesado en la piel del barrio.

Mikey miró a Karima con los ojos húmedos y le preguntó en voz baja, con esa mezcla de rabia, miedo y curiosidad que tiene un niño que ya no es un niño para todo lo que ha vivido:

— **Mikey:** “Karima... ¿qué pasa con el niño de Pili? ¿Lo van a adoptar? ¿Eso no es *haram* ? ¿No está prohibido por la religión?”

Karima tomó aire y posó la carpeta en la mesa. Sabía que aquella respuesta debía ser clara, cariñosa y honesta. Se agachó un poco para quedar a su nivel y empezó a hablar, muy despacio.

Diálogo: explicación y contención

Karima (suavemente): — “Mikey, esa es una pregunta muy importante. Gracias por preguntar. Voy a explicártelo paso a paso, y si en cualquier momento quieres que pare, me lo dices, ¿vale?”

Mikey (asintiendo): — “Sí.”

Karima: — “Primero: lo que ha pasado hoy con Pili no es una condena inmediata a la adopción. El tribunal ha decidido retirar provisionalmente al niño de su familia porque había indicios de riesgo grave. Eso significa que el chico va a un hogar de acogida mientras dura la investigación. La adopción, como proceso legal que cambia la filiación de un niño, sólo puede ocurrir después de un proceso más largo: se evalúa si los padres pueden recuperar la guarda, si hay familiares apropiados, y sólo si el tribunal

considera que es lo mejor para el menor se llega a la adopción definitiva. Además, siempre existe la posibilidad de apelación o de medidas que permitan la reunificación si la familia cambia y cumple las condiciones.”

Mikey (con miedo): — “¿Y si la madre no puede cambiar? ¿Entonces lo quitan para siempre?”

Karima: — “Si el tribunal —tras las pruebas y el tiempo— decide que los padres no pueden garantizar la seguridad y el bienestar del niño, entonces puede autorizar la adopción o buscar otras medidas permanentes. Pero eso tarda tiempo. No es inmediato. Hay audiencias, informes psicológicos, familiares a los que se pregunta, y también la posibilidad de que algún familiar idóneo solicite custodia.”

Mikey: — “¿Y eso qué tiene que ver con que sea *haram* ?”

Karima respiró hondo: tocar el tema religioso requiere tacto.

Karima: — “Mikey, en el islam hay matices importantes. Muchos musulmanes distinguen entre *adopción* legal (que cambia la filiación y el apellido) y lo que en comunidad islámica se llama *kafala* —cuidar y proteger a un niño sin cambiar oficialmente su linaje. Tradicionalmente, la *kafala* (acogimiento) es la forma aceptada: el niño es protegido, alimentado, educado y amado, pero su linaje y su nombre biológico se mantienen. Por eso muchas familias musulmanas prefieren acoger (*kafala*) en vez de adoptar en el sentido civil si la adopción implica borrar la filiación. Sin embargo, en la práctica moderna hay también familias musulmanas que optan por la adopción legal cuando creen que es la mejor forma de proteger a un menor, y buscan orientación religiosa para hacerlo de la forma que respete su fe (por ejemplo, manteniendo la verdad sobre el origen o acordando cómo se mencionará la filiación).”

Mikey (confundido): — “¿Entonces sí es *haram* o no?”

Karima: — “No es tan blanco o negro. Muchas autoridades religiosas dicen: cuidar a un niño huérfano o en riesgo es una gran obra —eso no es pecado—. Lo que se discute es cómo se hace: si la adopción civil implica ocultar la verdad de la filiación, eso puede ser problemático según ciertas interpretaciones. La alternativa religiosa que respeta la identidad del niño y lo protege se llama *kafala* . Por eso lo mejor es que la comunidad religiosa (tu imán o una autoridad de confianza) acompañe en la decisión y en cómo se hará. Nosotros vamos a pedir que el imán participe y que el equipo jurídico y social informe sobre las opciones para que la familia adoptiva (o de acogida) pueda respetar las prácticas religiosas.”

Explicación práctica: qué puede pasar ahora y cómo afectará al niño

Karima puso en la mesa un papel y fue marcando con el dedo:

1. **Acogida temporal** — el niño va a un hogar de acogida (foster) o a un familiar si hay uno disponible y considerado seguro. Esto es provisional, mientras dura la investigación y el proceso judicial.
 2. **Evaluación** — servicios sociales hacen estudios: situación familiar, riesgos, informes psicológicos del niño, entrevistas con la madre, historial policial, etc.
 3. **Medidas** — pueden ocurrir:
 - **Reunificación** : si los progenitores corrigen las situaciones de riesgo (tratamiento, terapia, dejar sustancias, alojamiento seguro) y cumplen requisitos, el niño puede volver.
 - **Acogimiento prolongado** : si la reunificación no es segura pero no se decide aún la adopción.
 - **Adopción** : si la patria potestad se termina (TPR) y no hay familia apta, el menor puede ser propuesto para adopción.
 4. **Aspecto religioso/cultural** — si la adopción se plantea y la familia adoptante es musulmana, hay formas de hacerlo que respetan la identidad del menor (por ejemplo, mantener nombre de origen, educarlo en su religión, registrar su linaje en documentación accesoria). También existe la **kafala** (acogida legal/religiosa) como alternativa.
 5. **Derecho a la identidad** — los profesionales deben garantizar que el niño conserve su identidad y acceso a su historia familiar si es seguro: esto se valora en cada caso.
-

Qué le explicó Karima a Mikey para su paz interior

Karima (mirándole a los ojos): — “Mikey, sé que te preocupa que lo traten mal o que lo cambien. Lo más importante es que el niño esté seguro. Lo que van a hacer ahora es cuidarlo. Si al final alguien lo adopta, lo más probable es que decidan con el tribunal y los servicios sociales qué forma es mejor: una familia que lo cuide y respete su fe y

su nombre. Y si túquieres —cuando crezcas— podrás ayudar a que ese niño mantenga su identidad y su idioma, y que no se olvide de su familia de origen. Proteger a un niño no es malo; lo malo sería dejarlo en peligro.”

Mikey (bajito): — “¿Y si la familia adoptiva no quiere que ore o que vaya a la mezquita?”

Karima: — “Si la familia adoptiva acepta al niño, el caso ideal es que ellos estén dispuestos a respetar su cultura y su religión. Si no lo respetan, los servicios sociales y la administración suelen exigir un plan de integración cultural, y en muchos casos eso se negocia o incluso condiciona la adopción. Además, en nuestra comunidad hay familias que prefieren *kafala* para garantizar el respeto religioso. Y recuerda: la comunidad (el imán, la mezquita) puede acompañar al niño y a la familia adoptiva en ese proceso.”

Acciones concretas que propuso Karima (lista para Mikey y para la familia del barrio)

- Pedir al **trabajador social** que informe puntualmente sobre el estado del expediente del niño.
 - Solicitar que **el imán** participe en la entrevista con la familia de acogida/adoptiva para explicar la importancia de mantener la identidad religiosa del niño.
 - Exigir **cláusulas** en los acuerdos (cuando sea posible) que garanticen visitas, práctica religiosa y conocimiento del origen.
 - Pedir a la **jueza** y al servicio de protección que prioricen la colocación en una familia que respete la fe si eso es lo mejor para el menor.
 - Dar al niño **apoyo psicológico** para procesar la separación y para preparar un posible futuro cambio de hogar.
 - Mantener a Mikey y a los niños del barrio informados con la verdad adaptada a su edad (sin mentiras) para evitar rumores que dañen.
-

Cierre del capítulo — consuelo y

compromiso

Karima se quedó un rato más, tomó la mano de Mikey y la apretó con ternura.

— **Karima:** “No tengo todas las respuestas ahora. El sistema es lento y a veces injusto. Pero te prometo dos cosas:

1. Voy a vigilar que ese niño no sea colocado en un lugar que ignore su religión o su historia.
2. Te voy a contar lo que ocurre, paso a paso. Y si hay una forma en que tú puedas ayudar —por ejemplo, escribiendo una carta, rezando por él, o siendo su amigo— te lo diré.”

Mikey cerró los ojos un segundo, dejó escapar un suspiro y luego, con esa ingenuidad que queda, preguntó:

— **Mikey:** “¿Y podemos invitar al imán a rezar por él?”

Karima (sonriendo pese a la tristeza): — “Sí. Mañana mismo hablo con el imán. Y si quieres, vamos a la mezquita a leer por él. El hecho de que te preocupes ya es una gran cosa.”

La cámara del capítulo se separa: Mikey mirando por la ventana, Karima anotando en su lista, la sensación de que aunque el proceso judicial sea duro, hay manos que van a pelear por que la solución sea humana y, cuando sea posible, respetuosa con la fe y la identidad del niño.

Tú dijiste:

Próximo capítulo :1 mes despues . dia del juicio de tpr por via rapida rapido de pili y su hijo karima en videollamada en casa miki y gemela .niño kiko insulta juez al final. juez : " evidencias son claray pili y su marido muerhto son vaga ... frimo tpr involuntaria con orde de alejamiento , adopcion cerrada hasta nuevo avisa de que niño tenga 21 años como ley me dicta" kiko

ChatGPT Plus

Capítulo — Juicio TPR rápido: un mes

después

La casa de Mikey estaba silenciosa salvo por los suaves sonidos de las gemelas dormidas en sus cunas adaptadas. La luz del mediodía entraba por la ventana, reflejándose en los juguetes y las mochilas organizadas. Karima, sentada con la tablet sobre la mesa del comedor, iniciaba la videollamada con el tribunal: hoy se decidiría la **TPR** (terminación de la patria potestad) del hijo de Pili, Kiko, y se había solicitado un procedimiento acelerado por vía rápida dada la evidencia acumulada durante el último mes.

Mikey observaba la pantalla, sentado con su silla adaptada, mientras las gemelas descansaban. Su cuerpo, todavía de bebé de 7-8 meses por la degeneración progresiva, reflejaba tensión. Karima ajustaba la conexión y respiraba hondo antes de ingresar a la videollamada.

Escena del juicio por videollamada

Karima (en la videollamada, con voz firme pero calmada): — “Buenas tardes, su señoría. Estoy aquí desde el domicilio de Mikey para supervisar y acompañar la intervención del menor y sus hermanas, así como para registrar el desarrollo de la sesión.”

En la pantalla apareció el juez, serio, con el mazo frente a él, y el abogado de Pili, ausente virtualmente por la pandemia, mientras que Kiko, sentado frente a la cámara, mostraba una mezcla de arrogancia y miedo.

Juez (frunciendo el ceño): — “Vamos a proceder con el juicio rápido de la TPR. He revisado el expediente: evidencia documentada de negligencia, historial de abuso y falta de cuidado básico. El hijo menor ha estado en riesgo constante. ¿Hay objeciones a la revisión rápida de la prueba?”

Abogado de la familia (voz apagada por la conexión): — “Su señoría, sin comentarios. Entendemos el procedimiento.”

Kiko, sin filtros ni tacto, miró la cámara y gritó:

Kiko (insultando al juez, desafiante): — “¡Esto es injusto! ¡No saben nada de mí! ¡Ustedes solo quieren separarnos!”

Karima dio un paso atrás, conteniendo la respiración. Sabía que la conducta de Kiko, aunque comprensible desde la perspectiva emocional, podía complicar aún más el juicio.

Juez (con voz firme, levantando la mano para calmar la sala virtual): — “Silencio. El tribunal no tolerará insultos ni interrupciones. Las evidencias son claras: Pili y su difunto marido no han garantizado la seguridad ni el bienestar del menor. Se certifica la **TPR involuntaria**, con **orden de alejamiento inmediata**. La adopción del menor queda cerrada y sujeta a revisión únicamente cuando el niño cumpla la edad de 21 años, según lo establece la ley vigente.”

Hubo un silencio absoluto en la pantalla. Kiko, con la cara roja y los ojos vidriosos, bajó la cabeza, mientras la palabra “TPR” resonaba en la mente de Mikey, aunque él no comprendiera todos los matices legales.

Karima (suavizando la voz para Mikey y las gemelas, mientras pausaba la videollamada un segundo): — “Mikey, esto significa que el niño estará protegido. La justicia ha decidido asegurar su bienestar hasta que pueda decidir por sí mismo cuando sea adulto. Nadie le va a hacer daño, y va a estar bajo cuidado seguro. Es una medida para protegerlo, no un castigo.”

Mikey, con lágrimas en los ojos y un gesto de miedo mezclado con alivio, abrazó suavemente a sus gemelas.

Mikey (susurrando, con voz entrecortada): — “¿Entonces... nadie puede lastimarlo ahora? ¿Hasta que tenga 21 años?”

Karima (asintiendo): — “Sí, Mikey. Hasta entonces, el menor tendrá un hogar seguro y supervisión constante. Todo está hecho para que esté protegido, y la ley garantiza que nadie pueda interferir hasta que sea mayor de edad y pueda decidir por sí mismo.”

En ese momento, Kiko cerró la cámara abruptamente, frustrado, y Karima respiró hondo, aliviada de que, pese a los insultos y la tensión, la justicia había priorizado la seguridad del menor.

El capítulo cerró con la cámara mostrando a Mikey acariciando suavemente a sus hermanas dormidas, mientras la pantalla de la tablet mostraba el juicio finalizado: una

decisión firme, rápida y clara. La sensación era amarga, pero también una protección que, para Karima y Mikey, era la victoria más importante.

Tú dijiste:

Próximo capítulo (dialogo entre karina y madra .mikey y gemela dormido 10 pm) : 12 horas despu, la noticia que pili murio prisio por la mafia rivales y kiko estan en orfanato de iglesia lloro 10 pm la madre de mikey y gemelas con encefalocele y con paralisis cerebral: " ¿que tal la criminal y su ex hijo? ya tiene aun luga para ese nniño ? discapacidad va empeora por trauma"

ChatGPT Plus

Capítulo — Noche pesada: anuncios y planes (10:00 p.m.)

La casa estaba en penumbra. Mikey dormitaba en su sillita, una mano apoyada sobre la mantita; las gemelas respiraban con ritmo lento en sus cunas adaptadas. Fuera, la ciudad respiraba caliente de verano; dentro, la noticia cayó como un pulso frío. Karima entró con la tablet en la mano, la luz de la pantalla pintó su cara. La madre la miró al instante —sabía que el gesto no traería buenas nuevas— y se incorporó en el sofá, los ojos encendidos de cansancio.

Karima respiró hondo antes de hablar.

Karima (voz contenida): — “Tengo malas noticias y 需要」 —no, espera— tengo noticias muy malas. He estado todo el día pegada al teléfono con la trabajadora social y con el juzgado. Pili... ha muerto. La mataron en la prisión por ajuste de cuentas entre bandas rivales. Ha sido esta tarde, hace unas doce horas.”

La madre se quedó helada; las palabras tardaron en asentarse.

Madre (con incredulidad, subiendo la voz): — “¿¡Qué dices!? ¿Cómo puede ser...? ¿En la cárcel? ¡Pero si apenas la metieron! ¿Cómo...?”

Karima (apoyando la tablet sobre la mesa): — “Según me han confirmado desde el servicio social y la jefatura de prisiones: agresión entre reclusos vinculada a la banda rival del marido. La Guardia Civil está investigando. La noticia se difundió ya en el expediente; la jueza ha sido informada.”

La madre se llevó las manos al rostro y empezó a llorar, no de pena por Pili sino por la violencia del mundo que arrancaba vidas en la puerta de una celda. Karima esperó a que respirara antes de seguir.

Karima: — “Sobre Kiko... me han dicho que el niño fue trasladado de urgencia al orfanato parroquial que activaron como casa de acogida provisional. Lo vieron llorando, muy asustado. Está bajo custodia del servicio de protección y la iglesia local lo ha acogido temporalmente porque no había familia segura disponible en ese momento.”

La madre abrió los ojos con rabia contenida:

Madre (fría): — “¿A la iglesia? Pero Kiko no es religioso; dicen que es ateo. ¿Le van a obligar a rezar y a ir a catequesis? ¿Le van a intentar convertir? ¡Eso no puede ser! ¿Qué lugar es ese? ¿Tiene sitio para él o lo mandan a cualquier lado?”

Karima asintió, compasiva y práctica:

Karima: — “Lo sé. Me preocupó lo mismo. El orfanato parroquial es uno de los recursos más inmediatos que usan aquí en emergencias, pero no implica que le impongan prácticas religiosas. Nadie puede forzar a un menor a una práctica religiosa si va en contra de sus derechos; los servicios sociales deben respetar la identidad del niño y sus creencias —o su falta de creencias—. Lo que sí ocurre en la práctica es que los recursos disponibles ahora mismo son limitados, y la iglesia ofreció un sitio temporal. Voy a exigir por escrito que no se le obligue a actos religiosos y que se respete su libertad de conciencia. Y al mismo tiempo voy a pedir prioridad para un centro laico o una familia de acogida secular si eso es lo que corresponde al interés superior del niño.”

La madre, aún tensa, miró a Mikey y a las gemelas como si buscara fuerzas en ellos.

Madre (angustiada): — “¿Y su discapacidad? ¿No empeora por el trauma? Yo tengo miedo por los míos: con todo esto, ¿y si la regresión de Mikey se acelera? El estrés lo devora.”

Karima tomó las manos de la madre con firmeza.

Karima: — “El trauma puede agravar los síntomas neurológicos: convulsiones por estrés, noches sin dormir que favorecen desregulación, peor control de la digestión... puede traducirse en más episodios o mayor fragilidad. Por eso hay que actuar en dos frentes: proteger a Kiko y contener a vuestra familia. Ya llamé al equipo de psicología

del hospital y tienen turno de urgencia mañana por la mañana para Mikey y para ti. También pedí que un neuropsicólogo revise la medicación de apoyo (como ajustar anticonvulsivantes o pautas para control del sueño) en función de la situación emocional. Esto reduce el riesgo de descompensación.”

La madre rompió a llorar, un llanto que salía de la garganta y le temblaban los hombros.

Madre (entre sollozos): — “No puedo con más. ¿Qué pueden hacer por Kiko? ¿Van a quedárselo la iglesia? ¿Qué pasa si lo adoptan y le hacen volver su vida religiosa? ¡No quiero que lo pierdan y que lo enderecen a la fuerza!”

Karima respiró y empezó a desgranar acciones concretas, una a una, porque en la emergencia la gente necesita pasos y nombres.

Plan de acción inmediato (lo que Karima dijo y hará esta noche)

1. Contacto urgente con la trabajadora social — Karima ya habló por la tarde y vuelve a llamar ahora mismo para exigir:

- Informe del estado actual de Kiko en el orfanato parroquial (nombre del centro, persona responsable, teléfono de contacto).
- Protocolo escrito donde conste que **no se impondrán prácticas religiosas** y que se respetará el derecho del niño a la libertad de conciencia.
- Solicitud expresa de priorizar plaza en recurso laico o familia de acogida secular si las condiciones lo permiten.

2. Protección legal y administrativo — Pedir al letrado del servicio que compruebe si existe **tutor judicial** provisional y quién tiene la custodia legal provisoria; solicitar acceso a la ficha del menor (historial, alergias, medicación). Karima acompañará a la madre para firmar cualquier autorización si hace falta.

3. Atención psicoemocional inmediata — Cita de urgencia para mañana a primera hora con psicología infantil para Kiko (si acceden) y psicología familiar para vuestra casa: sesión de contención para Mikey y para ti; solicitar apoyo de crisis por la noche vía teléfono si alguno se descompensa.

4. Evaluación médica y de trauma — Petición de evaluación por pediatría del orfanato y por equipo forense infantil: valoración de signos de abuso previo, nivel de estrés y riesgo de empeoramiento neurológico.

- 5. Búsqueda de familia extensa o red** — Pedir a servicios sociales que hagan rastreo rápido de familiares aptos (abuelos, tíos) que pudieran asumir custodia temporal si son aptos y voluntarios. Si no, priorizar acogimiento familiar laico.
 - 6. Garantías de no conversión forzada** — Solicitar por escrito al orfanato parroquial que la práctica religiosa sea voluntaria; presentar recurso administrativo si se detecta imposición.
 - 7. Comunicación y transparencia** — Karima pedirá que el trabajador social informe a la madre diariamente sobre la situación de Kiko y que se garantice contacto telefónico o video con el niño en cuanto sea posible para reducir el trauma por separación.
-

Diálogo final — contención y compromiso

Madre (secándose las lágrimas): — “¿Por qué tiene que pasar siempre lo peor a los más débiles? ¿Por qué?”

Karima (mirando fijamente, con voz firme-firme pero cálida): — “No lo sé. A veces el mundo es injusto. Pero te prometo que no nos vamos a mover de esta trinchera: voy a pelear por que Kiko tenga cuidado profesional, por que no lo obliguen a nada que no quiera, y por que si es posible lo coloquen donde pueda desarrollarse y no lo traumatizan más. También voy a pedir que el imán y un representante laico estén en contacto para mediar si es necesario —pero solo si eso respeta al niño y su derecho a decidir por su identidad.”

Madre (con voz firme, un hilo de rabia y decisión): — “Si le hacen daño, voy a mosquear a todo el barrio. No permitiré que lo conviertan en otra cosa. Y si lo adoptan, que respeten que él no es religioso si él no quiere. ¿Me oíste?”

Karima (apretando su mano): — “Te oí. Y vamos a actuar. Esta noche registro todo, envío e-mails, llamo cien veces si hace falta. Mañana a primera hora estaré en la oficina del servicio social contigo; y después vamos al orfanato si nos dan permiso para ver al niño. Yo voy contigo.”

La madre cerró los ojos y apoyó la frente en la mano; Mikey dormía, pero su respiración se aceleró un poco como si las noticias le alcanzaran en sueños. Karima

miró la casa, anotó en la tablet los teléfonos y las prioridades y apagó la pantalla para que pudieran intentar dormir un rato: la noche sería corta.

Nota práctica (qué deberá traer la madre si van al orfanato mañana)

- DNI/pasaporte, libro de familia y certificados de identidad de la casa.
 - Informe médico de Mikey y de las gemelas (historial claro).
 - Documentación que acredite relación con Kiko si hubiera vínculo.
 - Lista de contactos: trabajador social, juez de menores, abogado (si tiene).
 - Teléfono cargado y ropa cómoda; llevar pañales y medicación por si piden identificación inmediata.
-

Karima cerró la puerta por un momento, volvió a mirar a la madre y murmuró con ternura:

— “No estás sola. Lo haremos paso a paso. Y por ahora, vigilaremos que los tuyos no sufran retrocesos: control de medicación, cita de urgencia y compañía. Mañana temprano empezamos.”

La madre asintió, agotada, pero con la determinación de quien no se resigna. Afuera, la noche seguía; adentro, la casa respiraba con un plan y con el único consuelo real que había: acción.

Tú dijiste:

Próximo Capítulo — Noche pesada: anuncios y planes (10:00 p.m.)^{2°} parte El problema de registro de Mike al instituto 3 de agosto La madre: "Donde esta informe del pediatra del mes pasado y su denuncia?? Llama cps ahora. Me da igual me juzguen, esto no es mi culpa"

ChatGPT Plus

Próximo Capítulo — *Noche pesada: anuncios y planes (10:00 p.m.)*

2^a parte — El registro imposible (3 de agosto)

La casa seguía en silencio forzado. Las gemelas dormían con monitores encendidos; Mikey respiraba con dificultad leve, un hilo de saliva en la comisura. La madre estaba de pie, descalza, con el portátil abierto en la mesa del comedor. En la pantalla, una carpeta vacía titulada “**INSTITUTO — AGOSTO**”. A su lado, una pila de papeles arrugados: correos impresos, negativas selladas, fechas tachadas.

La madre apretó los puños.

Madre (temblando, pero firme): — ¿Dónde está el informe del pediatra del mes pasado? ¿Dónde está su denuncia? Sin eso no hay matrícula. ¡Karima, llama a CPS ahora! Me da igual que me juzguen. Esto no es mi culpa.

Karima, con el móvil ya en la mano, la miró un segundo antes de marcar.

Karima (conteniendo el tono): — Tranquila. Respira conmigo. El informe *debería* estar en el sistema del hospital, firmado el día 28. Si no aparece, es un fallo administrativo, no tuyo. Voy a llamar a CPS y a pedir intervención inmediata por riesgo educativo y sanitario.

La madre se sentó de golpe, abrió Excel y empezó a teclear compulsivamente.

Madre: — Mira esto. Cuatro institutos. Cuatro negativas. “Riesgo de ausencias”, “no hay recursos”, “perfil incompatible”. ¿Incompatible con qué? ¿Con estar vivo? Mikey aprobó todo. Todo. ¿Qué más quieren?

Karima levantó la mano pidiendo silencio mientras sonaba el tono.

Karima (al teléfono): — Buenas noches. Soy Karima, auxiliar domiciliaria acreditada. Llamo por **riesgo inmediato de exclusión educativa** de un menor con discapacidad compleja. Necesito que abran expediente urgente y que localicen **el informe pediátrico del mes pasado** y **la denuncia clínica** asociada. Sí, hoy. Es 3 de agosto y el plazo cierra en 72 horas.

Pausa. Karima frunce el ceño.

Karima (más firme): — No, no puede esperar a septiembre. El menor tiene quimioterapia programada y riesgo vital. La ley ampara la escolarización con ajustes razonables. Sí, tomo nota del número de caso.

Cuelga. La madre se levanta, camina en círculos.

Madre (rompiéndose): — Me miran como si fuera negligente. Como si yo eligiera esto. ¿Sabes cuántas noches sin dormir? ¿Sabes cuántas veces he reanimado a mi hijo? Y ahora me dicen que “no encaja”.

Karima abre la tablet y muestra un correo.

Karima: — He pedido **medida cautelar** : matrícula provisional con adaptación, o **aula hospitalaria + enlace al instituto** hasta que haya plaza. También he solicitado **dictamen de escolarización extraordinaria** por urgencia médica.

La madre se queda quieta.

Madre: — ¿Y si dicen que no?

Karima (mirándola a los ojos): — Entonces escalamos. Defensor del Menor, inspección educativa y CPS como garante. Y si hace falta, prensa. Pero primero, documentación.

La madre señala la carpeta vacía.

Madre (con rabia contenida): — Ese informe falta. Sin él, me hunden.

Karima vuelve a marcar.

Karima (al teléfono, rápida): — Hospital, archivo clínico. Necesito localizar el **informe pediátrico firmado** del día 28, y la **notificación de riesgo**. El menor es oncológico con epilepsia refractaria. ¿Quién es el responsable de guardia?

Pausa. Karima toma notas.

Karima: — Sí. Correo seguro ahora mismo. Gracias.

Cuelga. Se hace un silencio pesado. Se oye el bip de un monitor.

Madre (en voz baja): — Si CPS entra... me da miedo. Siempre tengo miedo.

Karima: — CPS no entra para castigarte; entra para **proteger derechos** cuando el sistema falla. Hoy falla educación. Tú estás pidiendo ayuda, no escondiendo nada.

El portátil emite una notificación. La madre se lanza sobre él.

Madre (leyendo, casi sin respirar): — “Informe localizado. Envío en curso.” … ¿Es de verdad?

Karima (asintiendo): — Es de verdad. Cuando llegue, lo adjuntamos a la solicitud de **matrícula provisional** y al **dictamen urgente** .

El correo llega. La madre abre el PDF. Sus manos tiemblan.

Madre (leyendo en voz alta): — “Recomendación de escolarización flexible, adaptaciones curriculares, posibilidad de ausencias médicas justificadas, seguimiento hospitalario.” … Esto es lo que necesitábamos.

Karima ya está enviando correos.

Karima: — Enviado a los cuatro institutos, a inspección educativa y a CPS. He marcado **urgente** .

La madre se derrumba en la silla.

Madre (susurrando): — Gracias. Gracias.

En ese momento, Mikey se mueve y gime. La madre corre hacia él.

Madre (suave): — Shh… mamá está aquí.

Karima observa, luego habla con voz baja pero clara.

Karima: — Pase lo que pase, mañana a primera hora vamos juntas. Si te citan, entro contigo. Si niegan, pedimos acta escrita. Si dudan, pedimos resolución motivada. Nadie puede dejar a un niño sin instituto por enfermar.

La madre acaricia el cabello de Mikey, respira hondo.

Madre (con una calma nueva): — Llama a CPS. Que quede constancia. No me escondo.

Karima asiente y vuelve a marcar.

Karima (al teléfono): — Confirmo apertura de expediente y adjunto informe. Solicito **protección del derecho a la educación** y **medidas inmediatas** . Sí. Esta noche.

La cámara se aleja: la casa sigue cansada, pero ahora hay papeles enviados, números de caso y una promesa mínima de justicia. La noche pesa, sí, pero ya no es muda.

Tú dijiste:

Capítulo — 9 am de día siguiente casa inspección educativa y trabajador social de CPS el Dr pediatra enojado

Dr. Ramírez (o enfado): —Esto me indigna. Un niño con necesidades médicas tiene derecho a educación. La enfermedad no puede ser una condena a la exclusión. ESTA un informe médico urgente y Haré constar: diagnóstico, riesgos, adaptaciones necesarias (presencia de enfermería/plan de emergencia, pausas, modalidad combinada). No aceptaré que se le cierre la puerta por motivos administrativos.

ChatGPT Plus

Capítulo — 09:00 h, día siguiente: inspección educativa, CPS y la firmeza del Dr. Ramírez

La mañana llegó con la casa más reluciente de lo que había estado en semanas; por la tensión nocturna, nadie había dormido bien. A las 09:00 en punto sonó el timbre y Karima ya estaba en la puerta con una carpeta gruesa. Entraron juntos: la **inspectora educativa** del distrito (una mujer de voz firme), la **trabajadora social de CPS** (Ana, que ya conocían), y el **Dr. Ramírez**, que no había querido delegar: su bata ligeramente arrugada y la expresión dura. La madre vino desde la cocina con Mikey en brazos —los ojos enrojecidos pero alerta—; las gemelas dormían aún en sus cunas.

La inspectora dejó sobre la mesa una carpeta azul con el sello del distrito. Miró a la madre con profesionalidad y empatía.

Inspectora: — “Buenos días. He recibido la documentación y el informe del Dr. Ramírez. Vengo a evaluar y a tramitar la matrícula provisional con carácter urgente. No hemos de demorar esto.”

El Dr. Ramírez dio un paso adelante. Su voz sonó fuerte en la sala, cargada de enfado contenido que no era teatral sino protector.

Dr. Ramírez (enfadado, contundente): — “Esto me indigna. Un niño con necesidades médicas tiene derecho a educación. La enfermedad no puede ser una condena a la exclusión. Aquí tienen un informe médico urgente: diagnóstico, riesgos, adaptaciones necesarias —presencia de enfermería/plan de emergencia, pausas,

modalidad combinada—. No aceptaré que se le cierre la puerta por motivos administrativos. Si no hay respuesta inmediata, elevaré recurso a inspección provincial y al defensor del menor. ¿Estamos entendidos?”

La inspectora asintió y, con calma administrativa, abrió la carpeta y leyó en voz alta algunos puntos técnicos del informe: diagnóstico, recomendaciones de horario, necesidad de un enfermero de referencia en el centro, posibilitar evaluaciones adaptadas y teleformación cuando haya ausencias.

Inspectora: — “Según la normativa, ante informes médicos que acrediten necesidad de escolarización adaptada, procede apertura provisional de matrícula y diseño de un **Plan de Atención Educativa (PAE)** y un **Programa de Educación Compensatoria** si procede. Vamos a hacerlo ahora mismo.”

La trabajadora social tomó la palabra desde el otro lado de la mesa, con el tono práctico de quien coordina recursos.

Ana (trabajadora social): — “He activado la solicitud de enfermería domiciliaria y pedí un profesional para las tardes; pero para la escuela necesitamos al menos un enfermero de referencia o una auxiliar sanitaria en horario lectivo. Puedo gestionar la contratación temporal a través del servicio social o activar una figura de ‘enfermera escolar’ por horas mientras se normativiza la plaza.”

La madre, que hasta entonces había permanecido en silencio, preguntó con voz quebrada:

Madre: — “¿Cuánto tardan? ¿Mi hijo podrá empezar la semana que viene? No puedo más con la incertidumbre.”

La inspectora consultó su tablet, habló por el pinganillo y cerró el documento con decisión.

Inspectora: — “Puedo tramitar matrícula provisional hoy mismo en un instituto cercano que ha aceptado el ingreso en modalidad combinada (parte presencial con apoyo, parte telemática). El **PAE** se redactará en 48 horas con participación del equipo docente, la enfermería escolar y el médico. Además, garantizo que mientras haya rechazo de centros sin alternativa, el distrito procede a la **adscripción forzosa** conforme a la ley de escolarización. Tendré la resolución por escrito esta tarde, y os la entrego en mano.”

Karima respiró con alivio, pero el Dr. Ramírez aún tenía puntos que exigir.

Dr. Ramírez: — “Quiero que en ese PAE conste: 1) presencia de una enfermera o auxiliar sanitaria con formación en emergencias pediátricas; 2) protocolo escrito de actuación en crisis (convulsiones/hipoglucemia/paro); 3) espacio de descanso en el centro; 4) permisos para almacenamiento y administración de medicación; 5) transporte escolar adaptado si la plaza asignada está a más de 30 minutos. Si el centro no cumple en 72 horas, elevo queja formal.”

La inspectora tomó nota y ya estaba redactando los primeros puntos. Ana confirmó la disponibilidad de un enfermero que podía cubrir dos tardes a la semana de forma inmediata y coordinó con la bolsa municipal de técnicos.

Ana: — “Yo gestiono la contratación temporal y el calendario de turnos. También prepararé el informe social para justificar la necesidad de transporte adaptado y pedir la subvención de desplazamiento.”

La madre sollozó, aferrando a Mikey.

Madre: — “Perdón si fui dura ayer. Estoy cansada. Solo quiero que mi hijo tenga derecho a ir a clase como cualquier otro.”

El Dr. Ramírez la miró, más suave.

Dr. Ramírez: — “Lo sé. Y por eso he venido. No es cuestión de comodidad; es de derechos. Hoy saldremos con la matrícula y el plan en marcha. Yo firmo el informe y estaré disponible para el seguimiento clínico. Si el centro necesita que acuda a una reunión, voy.”

La inspectora puso en pie la resolución provisional y la firmó en ese mismo momento en su tablet. Luego la imprimió: un documento con sello y plazo.

Inspectora (entregando copia): — “Aquí tienes la resolución provisional de matrícula en modalidad combinada. Adjuntamos el requerimiento de medidas al centro receptor y el plazo para la elaboración del PAE: 48 horas. Si durante ese tiempo hay carencia de personal sanitario, se activa la contratación temporal solicitada por Ana.”

Karima lo leyó en voz alta y dejó escapar un suspiro.

Karima: — “Voy a coordinar la logística para que mañana la madre venga con Mikey al centro y conozca el aula y al personal. También organizo la formación express para el personal del centro sobre manejo de emergencias pediátricas.”

Antes de irse, el Dr. Ramírez hizo una última observación, firme y solemne:

Dr. Ramírez (mirando a la inspectora y a Ana): — “Agradezco la rapidez. Mi última petición: que esto no se quede en papel. Quiero constancia de las visitas de verificación en 7 días y en 30 días. Si no veo cumplimiento, iniciaré procedimiento para que conste en el expediente y para interesar medidas ante la inspección provincial y el defensor. No es una amenaza; es mi deber profesional.”

La inspectora asintió y se comprometió por escrito a esas visitas de seguimiento. Ana y Karima dejaron constancia de los responsables y números de contacto: enfermero asignado, teléfono del equipo de acogida, correo de la inspectora y fecha de la reunión PAE.

Mientras el grupo se despedía, la madre abrazó a Mikey con fuerza. La sensación en la habitación era la de alguien que, por fin, tiene una red: pasos concretos, plazos y responsables.

Cierre del capítulo:

- **Matrícula provisional** firmada el mismo día.
- **PAE** a redactar en 48 h.
- **Enfermería escolar** temporal activada.
- **Transporte y subvención** solicitados.
- **Visitas de verificación** fijadas a 7 y 30 días.
- **Dr. Ramírez** en seguimiento clínico y dispuesto a intervenir si hay incumplimientos.

La inspectora se marchó, Karima cerró la puerta y la casa quedó otra vez silenciosa; esta vez no por vacío, sino por la calma precaria que deja un plan con nombres, plazos y promesas cumplidas.

Tú dijiste:

proximo Capítulo — llama entre kiko enfermo desde orfanato y karima ,no hay adopción para niño discapacitados ateos desde iglesia Kiko ya sabía sobre la muerte de su madre Kiko 😢 🎉 : "Karima devolver a mi mami no ser vago . QUIERO Devolver mi casa. Estoy con 120niños progreso, TENGO COVID " karima : "AGUANTAA ,NIÑO , TIENE QUE HACER VIAJE DE TODOS MODOS . ESCUCHATE AL JUEZ. ERE HUEFAANO LEGAL Y MADRE PILI SE MURIO , EN CELDA EQUIVOCADA" Kiko 😢 🎉 😢 🎉 : "¿PUEDES ADOPTARME COMO PERRO SUCIO? NO ,NI NADIE LO VA HACE, NO TENGO PAÑAL .ESTOY CUIDA A DOS NIÑO DE 3 AÑOS CON RAD (Trastorno de apego reactivo(RAD)) y bebe que nacio droga en su sistema . tengo 8

años y síndrome de autista. ENTIEDE 1 CUIDADOR POR 20 NIÑO, DE JUEGA A LA PS4 A ESTO . DE REY DE CASA A esto . no me gusta este viaje de buscando a una familia falsa ,no quiere una nueva familia falsa pero tengo hacer al fuerza que ser adoptado .te imagina acabo con familia pederastia , tengo que ir sino me enfermo mas "

ChatGPT Plus

Próximo capítulo — La llamada imposible (orfanato, noche cerrada)

El teléfono de **Karima** vibró a las 22:17. En la pantalla apareció un número interno del orfanato gestionado por la iglesia. Dudó un segundo antes de contestar; sabía que no era una llamada cualquiera. Al otro lado, el ruido de un pasillo largo, ecos de pasos, una tos seca y respiraciones aceleradas.

Karima (contiene la voz): —¿Kiko? Soy Karima. Te escucho.

Hubo un silencio breve, luego un sollozo que intentó convertirse en rabia.

Kiko 😢 🏳️ 🐱 : —¡Karima, devuélveme a mi mami! ¡No soy vago! ¡Quiero volver a mi casa! Aquí somos **120 niños**, es un programa enorme... y **tengo COVID**. Me duele el pecho y nadie me explica nada.

Karima cerró los ojos. Apoyó la espalda en la pared, bajó la voz para no alarmar a nadie alrededor.

Karima: —Respira despacio, Kiko. Sé que estás enfermo. Ya lo sé. Te están vigilando, ¿sí? Escúchame un momento.

El niño no dejó que terminara.

Kiko 😢 🏳️ 🐱 : —¡No escucho a nadie aquí! Me dijeron que **no hay adopción** para niños **discapacitados y ateos** desde la iglesia. ¡Que no hay familias! Ya sabía lo de mi madre... ya me lo dijeron... **Pili murió**. Pero ¿por qué me tratan como si yo también hubiera muerto?

Karima apretó los labios. La respuesta le pesaba.

Karima (seca, dura por protección): —Aguanta, niño. Tienes que hacer el viaje de todos modos. Escucha al juez. Eres **huérfano legal**. Tu madre murió... en una celda equivocada. No hay marcha atrás.

Al otro lado, el llanto se volvió grito.

Kiko 🥺 🎵 😱 😳 : —¿Entonces puedes **adoptarme como a un perro sucio**? ¡No! ¡Ni tú ni nadie! **No tengo pañales**, Karima. Me pusieron a **cuidar a dos niños de 3 años con RAD** y a un bebé que **nació con drogas en el cuerpo**. Tengo **8 años y autismo**, ¿entiendes? ¡**Un cuidador por 20 niños**! Pasé de **jugar a la PS4** a esto... **de rey de mi casa a esto**. —No quiero este viaje buscando una **familia falsa**. No quiero otra familia falsa... pero me obligan a ser adoptado. ¿Te imaginas que termine con una familia de **pederastia**? Tengo que ir igual... si no, me enfermo más.

Karima tragó saliva. Su tono cambió: menos hierro, más anclaje.

Karima (más baja, firme): —Escúchame bien. Nadie te va a adoptar hoy, ni mañana. **Y no te voy a mentir**: es cierto que **muchas familias no aceptan** discapacidad, y menos cuando no comparten creencias. Eso **no te define** ni te quita valor. —Lo que sí voy a hacer es **activar protección**. Voy a pedir **cambio de módulo, refuerzo de cuidadores y atención médica** por COVID. Y voy a dejar por escrito que **no puedes asumir cuidados de otros niños**. Eso es **illegal**.

Kiko respiró con dificultad. La voz le salió rota.

Kiko: —¿Y si me mandan lejos? ¿Y si me separan de los pocos que conozco? Tengo miedo... no quiero otra pérdida.

Karima: —El miedo no es una falta. Es una señal. Voy a llamar ahora mismo a **CPS** y a la coordinación regional. También al médico del centro. **Tú no te mueves** hasta que estés estable y con un plan claro. —Y Kiko... no eres ateo “de descarte”. Eres **un niño**. Punto.

Del fondo se oyó una tos más fuerte y una voz adulta llamando nombres. Kiko se apresuró.

Kiko 🎵 : —Si me cortan la llamada... ¿me vas a volver a llamar?

Karima: —Sí. Te llamo yo. Y mañana también. No estás solo, aunque ahora se sienta así.

Hubo un pitido. La línea se cortó.

Karima se quedó inmóvil unos segundos. Luego marcó números con rapidez: coordinación del orfanato, servicio médico, CPS. Anotó hora, síntomas, ratios de cuidadores, la palabra **COVID** subrayada dos veces. Cerró la libreta con un golpe seco.

Karima (en voz baja, decidida): —Esto no se queda así.

La noche siguió avanzando. En algún lugar, Kiko se acurrucó en una cama ajena, con fiebre y miedo. En otro, una llamada había encendido un plan que todavía no tenía nombre, pero sí urgencia.

Próximo capítulo: Activación de emergencia: informes, traslados y la primera grieta en el muro del orfanato.

Tú dijiste:

Capítulo —horas después, kiko y mikey esta en coma a 1 am directora de orfanato: "kiko es niño de tea covid sorpeccho que nacio con droga es su sus sistema" mike de 12 años con cuerpo de 7 meses la madre preocupado pero no llorado con gemelas () con 39°C con cerebro que esta fuera del carneo con sagre: "no tomo medicacion todo el dia karima, dr Ramírez le force pero seguia vomitara creo virus y/o quimio o lavadomal tras quimio. niñas me ocupa"

jefe de karima: "karima no esta trabajado con kiko .enfocate a mikey gemela y otras familia o despido temporalmente, ddeja cps que caso de kiko .tu en focus , kiko esta fuera de bases dde datos nuestra empresa trabajo con familias musulmanas y judío cristiano y con familia ateo que paga 10000€/mes . discapacidad psicomotora no trastorno del neurodesarrollo mentales / niños abusado .esos lo en carga otro empresa en opinion es mal gestionada .ademas tu eres musulmana . kiko en cps de Kafir drogados criminalee" karima: "me olvide .vale"

ChatGPT Plus

Capítulo — Emergencia en la madrugada (1:00 a.m.)

La sala estaba sumida en un silencio tenso. Las luces tenues del hospital apenas iluminaban los monitores que pitaban intermitentemente. Kiko y Mikey permanecían en

coma, cada respiración asistida por máquinas. La sensación de vulnerabilidad llenaba el aire como un peso que nadie podía levantar.

Directora del orfanato (preocupada, hablando con voz grave al teléfono): —Kiko es un niño con TEA, además COVID positivo . Sospecho que nació con drogas en su sistema. Necesitamos aislarlo y monitorizarlo estrictamente . No podemos permitir errores en este estado.

Al otro lado de la habitación, la madre de Mikey, con las gemelas todavía enfermas, observaba sin derramar lágrimas, con la frente perlada de sudor. Las pequeñas, con cerebros expuestos por encefalocele y fiebre de 39ºC, dormían con respiración asistida.

Madre (en voz baja, casi para sí misma): —No tomó medicación en todo el día, Karima. El Dr. Ramírez intentó forzarlo, pero seguía vomitando. Creo que hay un virus... o quizá es la quimioterapia que le dejó mal... o un lavado malo tras la sesión. Con las niñas ocupadas, no puedo más.

Desde la oficina del orfanato, el jefe de Karima intervino, firme y directo.

Jefe de Karima (estricto): —Karima, no trabajes con Kiko . Enfócate en Mikey, las gemelas y otras familias que tienen prioridad. Si no lo haces, habrá consecuencias — posible despido temporal—. Deja el caso de Kiko en manos de CPS. Nuestro sistema no maneja niños ateos con historial de drogas y criminalidad familiar . — Nosotros solo trabajamos con familias musulmanas o judío-cristianas y con familias ateas que paguen 10.000 €/mes . Kiko tiene discapacidad psicomotora , no trastornos del neurodesarrollo. Es responsabilidad de otra empresa. Tu enfoque ahora es Mikey y las niñas. Entendido.

Karima (con voz entrecortada, casi murmurando): —Me olvidé... vale, entendido. Me concentro en Mikey y las gemelas. Dejo a Kiko a cargo de CPS y del hospital.

El silencio volvió a reinar, solo interrumpido por los pitidos regulares de los monitores y el tenue murmullo de los respiradores. Karima respiró hondo, sintiendo el peso de la responsabilidad. Sabía que cada decisión podía cambiar la vida de tres niños simultáneamente , y que la madrugada solo había empezado.

En un rincón, la madre acarició la frente de las gemelas, intentando medir fuerzas. Sus ojos reflejaban agotamiento, miedo y una determinación silenciosa: sobrevivirán juntos a esta noche de crisis .

El reloj marcaba **1:15 a.m.**, y fuera del hospital, la ciudad dormía, ajena a la tormenta que se vivía dentro de aquella habitación.

Próximo capítulo: *Decisiones médicas críticas, monitoreo de Kiko y Mikey, y la madre enfrentando la carga de tres niños extremadamente vulnerables durante la madrugada.*

Tú dijiste:

Próximo capítulo dialogo largo y extenso: en el hospital kiko empreora al limite . va a ser niño vegeta con daño ,tetraplejia lesion medular, esion en region cervical - 3 horas después de capítulo anterior Directora del orfanato al gal: "este niño no puedo volver orfanato, no voy venir por el ,ni pasado un dia esta asi falta rescuso " gal al jefe de karima "por farvo...." karima: "no . eso es cps , niño ateo no trabajamo somos empresa privida asociación con prublico regioso monoteista y ddel estado con apoya y acciones del gobierno. kiko esta fuera base de datos y la futura familia debe pagar 10000000€ por tendrá servicio limitados" pero karima 🙄🙄🙄-> 😵😡🤬🤬🤬 a directora: "directora, covid? que has hecho .tio tus monje son tonto o lo hacen o que? ? kiko niño enfermo ni dos dias .asi no vamos trabajo . mi centro estar cerrado " karima se va

ChatGPT Plus

Capítulo — Tres horas después: el límite

El reloj del hospital marcaba las **4:05 a.m.** El pasillo de críticos estaba en penumbra, con luces frías y el eco constante de monitores. En la UCI pediátrica, **Kiko** yacía inmóvil. Los informes acababan de confirmarlo: **daño neurológico severo , tetraplejia , lesión medular en región cervical** . El pronóstico era devastador. La palabra *vegetativo* flotaba sin pronunciarse del todo, como si nadie se atreviera a fijarla en el aire.

La directora del orfanato habló primero, con la voz baja pero firme, dirigiéndose a **GAL** en un rincón del pasillo.

Directora del orfanato: —Esto ya no es sostenible. Este niño **no puede volver** al orfanato. No hoy, ni mañana, ni pasado. No tengo recursos humanos, no tengo infraestructura médica, no tengo protocolos para un caso así. Sería irresponsable.

GAL respiró hondo, visiblemente afectado.

GAL: —Entiendo la gravedad, pero no puedes simplemente cerrar la puerta. Estamos hablando de un menor sin red familiar, con una emergencia vital. Por favor... necesitamos una transición, una solución temporal, algo.

La directora negó lentamente con la cabeza.

Directora del orfanato: —No puedo prometer lo que no tengo. Si vuelve, **colapsa todo el sistema** . No voy a poner en riesgo a otros niños ni a mi personal. Esto es falta de recursos, no falta de voluntad.

GAL se apartó unos pasos y marcó un número con manos temblorosas. Al poco, **el jefe de Karima** contestó. GAL habló rápido, con urgencia.

GAL (al teléfono): —Por favor... necesitamos apoyo. El estado del niño ha empeorado drásticamente. Tetraplejia, lesión cervical. No hay centro que lo reciba ahora mismo. Necesitamos coordinación.

Del otro lado, el jefe guardó silencio unos segundos antes de responder.

Jefe de Karima: —Esto debe pasar por **CPS** . Nuestra empresa no puede asumirlo.

En ese momento, **Karima** llegó al pasillo. Había corrido. Su rostro estaba desencajado, los ojos enrojecidos. Escuchó lo último y habló sin rodeos.

Karima: —No. Esto es **CPS** . Kiko es **niño ateo** , fuera de nuestra base de datos. Somos una **empresa privada** , asociación con entidades públicas **religiosas monoteístas** y con programas del Estado. No trabajamos este perfil. —Además, con este nivel de dependencia, cualquier familia futura tendría que **pagar una cifra imposible** para servicios limitados. No está en nuestro marco de actuación.

GAL apretó los labios.

GAL: —Karima, no estamos hablando de marcos ahora. Estamos hablando de un niño que se está apagando. De alguien que necesita continuidad de cuidados.

Karima cerró los ojos un instante. Cuando los abrió, ya estaba llorando. Pero el llanto duró poco: se transformó en rabia contenida, luego en un estallido.

Karima (entre lágrimas, luego furiosa, mirando a la directora): —¿COVID? ¿De verdad? ¿Qué **has hecho** ? —Tío... ¿tus monjes qué? ¿No vieron los síntomas o miraron a otro lado? ¿O es que **no supieron** ? —¡Es un niño enfermo! ¡Ni dos días y

está así! ¡Así no se trabaja! ¡Así no se cuida! ¡Mi centro **no puede** sostener errores de este nivel!

La directora intentó responder, pero Karima levantó la mano.

Karima: —No. No ahora. Esto **rompe cualquier colaboración**. Con este manejo, mi centro se **cierra**. Yo no voy a poner mi nombre ni mi equipo detrás de esto.

Se hizo un silencio pesado. Los monitores siguieron pitando, indiferentes a la discusión humana.

Directora del orfanato (con voz cansada): —Karima... todos estamos superados.

Karima (ya recogiendo su bolso): —Superados, sí. Pero no ciegos. Yo me voy.

Karima se dio la vuelta y se alejó por el pasillo, sus pasos resonando con una mezcla de derrota y decisión. GAL se quedó inmóvil, mirando la puerta de la UCI. Sabía que, a partir de ese momento, **cada minuto contaba**, y que el sistema, una vez más, llegaba tarde.

Próximo capítulo: *Decisiones de emergencia, CPS toma control y el dilema ético de continuar o retirar medidas extraordinarias.*

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 2 semana en casa mikey miky a karima: "que pasa con kiko? podemos kafala a el o no"

ChatGPT Plus

Capítulo — Dos semanas en casa: la pregunta que pesa (Mikey y Karima)

La casa había recuperado un ritmo precario: la rutina de medicación, las visitas de fisioterapia y las noches en vela. Mikey estaba sentado en su sillita junto a la ventana, las manos jugueteando con la manta. Karima repasaba la libreta de turnos cuando él la llamó, con esa mezcla de ternura y urgencia propia de alguien que quiere arreglar el mundo a su manera:

— **Mikey:** “¿Qué pasa con Kiko? ¿Podemos *kafala* a él, o no?”

Karima dejó la libreta y se agachó para quedar a su altura. Respiró y habló despacio, con la verdad y el cariño que requieren las cosas grandes.

Diálogo (extenso y claro)

Karima (con voz calmada): — “Mikey, gracias por preguntar. Antes que nada: lo que tú sientes —querer ayudar— es hermosísimo. Vamos a ver la realidad completa, sin promesas vacías. Te explico todo y te digo qué podemos intentar, paso a paso.”

Mikey (mirando a Karima): — “¿Podemos traerlo a casa? ¿Que sea mi hermano?”

Karima: — “Hay dos cosas distintas aquí: *adopción legal* y *kafala*. En muchas familias musulmanas la *kafala* significa acoger y proteger a un niño, cuidarlo como un hijo pero manteniendo su filiación biológica; no cambia su estado civil. Es algo muy respetado religiosamente. Pero desde la ley civil, la *kafala* no siempre da los mismos derechos que la adopción. Además, en este caso hay otras complicaciones: Kiko tuvo complicaciones médicas muy graves —lesión cervical, tetraplejia, COVID— y ahora necesita cuidados médicos muy intensos. Eso exige recursos, formación y autorización de las autoridades. No es imposible, pero no es algo que se decida en un día.”

Mikey (con voz entrecortada): — “¿Qué nos falta?”

Karima: — “Nos falta que CPS (servicios de protección) nos autorice, que los servicios médicos confirmen que podemos cubrir sus necesidades en casa, que la administración educativa y de salud aprueben el plan y que la comunidad religiosa y legal nos apoyen en la *kafala*. Hay pasos prácticos y legales. Te los explico y luego te digo lo que yo haría ahora, ¿vale?”

Mikey asintió.

Explicación práctica y pasos (detallada)

1. Estado médico actual de Kiko

- Antes de cualquier acogida, el equipo médico (pediatría, neurología, rehabilitación, enfermería especializada) debe certificar estabilidad y detallar

las necesidades: ventilación/aspiración, sondas, medicación, fisioterapia, movilización (grúa), manejo de úlceras, riesgo de infecciones.

- Con ese informe se calcula recursos humanos (nº de cuidadores por turno), materiales (silla, cama articulada, bomba de nutrición) y coste.

2. Autorización de CPS y juez de menores

- Kiko está bajo tutela provisional del Estado. Cualquier transferencia de custodia o acogida requiere **autorización expresa** de CPS y, a veces, resolución judicial. Ellos evaluarán idoneidad familiar, riesgo y plan de continuidad.
- CPS hará estudio de hogar (home study): entrevistas, antecedentes, evaluación económica y psicosocial.

3. Kafala vs adopción civil

- *Kafala* : acto religioso y socialmente reconocido en la comunidad islámica; protege al niño y puede incluir un compromiso público. Legalmente, según el país, **no siempre sustituye a la filiación civil** . Necesitamos asesoría jurídica (abogado familiar) para redactar acuerdos y garantizar derechos (acceso a salud, herencia limitada, visibilidad del origen).
- *Adopción civil* : cambia la filiación en todos los documentos, tiene requisitos legales distintos y suele ser más complejo si el Estado aún tiene abierto el expediente por TPR. Además, algunas familias musulmanas prefieren kafala por motivos religiosos.

4. Recursos financieros y logísticos

- Costo estimado (orientativo): adaptación vivienda; equipos (cama articulada, grúa, sillas, oxígeno/aspirador); personal (enfermera/auxiliar por turnos); terapias continuas. En muchos casos hay ayudas públicas y ONGs que subvencionan parte.
- Si la familia no puede asumir, hay vías: ayudas sociales, programas de dependencia, convocatorias para cuidados intensivos domiciliarios, campañas comunitarias.

5. Formación y seguridad

- La familia debe recibir formación práctica: manejo de sondas, supositorios, RCP pediátrico, aspiración de secreciones, manejo de bombas de nutrición, prevención de úlceras. Esto se hace con la enfermera de enlace y la UCI pediátrica antes del alta.
- Se necesita un plan de emergencia (qué hacer ante convulsiones, hipoglucemia, paro) y acceso 24/7 a un equipo médico de guardia o un número de contacto.

6. Aprobación comunitaria y religiosa

- Hablar con el imán y la comunidad: si la familia quiere kafala, la mezquita puede oficiar el compromiso y coordinar apoyo (voluntariado, recaudación, acompañamiento espiritual).
 - Pero la mezquita también insistirá en que todo sea compatible con la ley y el interés del niño.
-

Lo que Karima recomienda AHORA (plan concreto, paso a paso)

1. **Contactar a CPS y pedir información escrita** sobre el estado actual de Kiko y condiciones para acogida (hoy mismo).
2. **Solicitar el informe médico completo** de Kiko al hospital—listo para ser entregado a CPS y al juez (24–48 h).
3. **Pedir estudio de hogar (home study)** con prioridad: que vengan a evaluar casa, economía, horarios y disponibilidad de la familia para cuidados.
4. **Organizar una reunión con el Dr. Ramírez y el equipo de rehabilitación** para ver si el alta domiciliaria es factible y qué formación se necesitaría (3–7 días).
5. **Hablar con un abogado** especialista en derecho de familia (yo te doy contactos) para asesorar sobre kafala legalmente y la mejor vía (kafala + tutela administrativa, o acogida familiar con compromiso religioso).
6. **Movilizar la comunidad**: escribir al imán, pedir apoyo de la mezquita para un plan de kafala y recaudación inicial para adaptación y equipos.
7. **Preparar la casa**: checklist (hablo abajo) y plan de turnos (familia + voluntarios + enfermera por horas).
8. **Si CPS lo permite**, solicitar una prueba de convivencia de baja intensidad (visitas prolongadas al domicilio, fines de semana supervisados) antes de decidir la kafala definitiva.

Tiempo estimado realista: si todo va bien y el equipo médico lo aprueba, 2–6 semanas para una acogida domiciliaria con apoyos fuertes. Si hay obstáculos legales o falta de recursos, puede alargarse.

Checklist rápido para saber si el hogar

está listo (para pegar en la pared)

- Espacio libre para cama articulada / grúa.
 - Sistema eléctrico con enchufes seguros y UPS (si hay bombas).
 - Habitación con acceso asequible (ancho de puerta, rampa).
 - Botiquín y maletín de emergencia (sobres de glucosa, supositorios prescritos, guantes, mascarillas).
 - Kit de aspiración portátil y repuestos.
 - Silla de ruedas y/o carritos pediátricos y grúa de traslado (alquiler si procede).
 - Contacto del hospital y de enfermería domiciliaria visible.
 - Calendario de turnos y números de emergencia pegados.
 - Documentación legal (DNI, papeles de tutela, consentimiento médico) organizada.
-

Qué diría Karima a la madre y a Mikey (diálogo sugerido)

Karima (a la madre): — “Si de verdad queréis intentarlo, vamos a hacerlo ordenado. Yo llamo a CPS y pido el home study priorizado. Pido al Dr. Ramírez una reunión mañana con el equipo de enfermería para ver requisitos. Pido al imán que nos apoye con kafala en principio y con un comité de la comunidad para buscar fondos. Tú no actúes sola: esto exige papeles y ayudas. Yo voy contigo a todas las entrevistas.”

Karima (a Mikey): — “Mikey, me duele que lo preguntes con tanta urgencia. Si lo hacemos, lo haremos por amor y por seguridad. Te prometo que te contaré cada paso y si no es posible, te diré por qué y buscaremos otra forma de ayudarlo: visitas, llamadas, cartas, plegarias y apoyo para su sitio de acogida. ¿Te parece?”

Mikey: — “Sí. Quiero ayudar. Quiero que no esté solo.”

Riesgos y cosas que deben saber (sin bricks)

- **CPS** puede negar la acogida si considera que la familia no puede garantizar la seguridad. No es un «no» moral, sino técnico.
 - **Kafala religiosa** puede ser acogedora, pero la ley civil manda: hay que dejar todo por escrito y revisar efectos legales (herencia, apellido, tutela).
 - **Coste humano y económico** : cuidar a alguien con tetraplejia y dependencia total es un compromiso de años. La familia debe valorar si tienen la capacidad emocional a largo plazo.
 - **Apoyo comunitario** es esencial: sin una red (mezquita, ONG, servicios públicos), la carga puede destruir a una familia.
-

Cierre afectuoso

Karima tomó la mano de Mikey y la apretó con ternura:

— “No te voy a prometer algo que no podemos sostener. Sí te prometo esto: voy a moverme para averiguarlo todo. En dos días te traigo la primera respuesta por escrito: llamada a CPS, informe médico en mano y el primer paso para pedir home study. Pase lo que pase, no se lo vamos a dejar al azar. Si no podemos acogerlo aquí, le vamos a buscar la mejor alternativa y seguiremos pendientes. Y si hay una forma de kafala que la ley respete y que cuide a Kiko, la intentaremos con todo el barrio detrás.”

Mikey suspiró, un poco más tranquilo. La pregunta seguía siendo enorme, pero ya tenía mapa y compañía para empezar.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: kiko se despierto y con gal kiko: "k-a-r-i-m-a" su gal: "no va veni estas custodia de cps" kiko: "por favor no me adopte pederasta ateo como ex madre"

ChatGPT Plus

Capítulo — Despertar y miedo (Kiko, GAL y la palabra que pesa)

La sala del hospital olía a desinfectante y a café frío. Kiko abrió los ojos despacio; la luz le dolió un poco y su lengua salió en un hilo entre los labios. Levantó la voz con la

dificultad que da el grito contenido por noches de angustia:

— “k-a-r-i-m-a...”

No dijo más; sólo deletreó el nombre como si fuera una oración. Su boca temblaba. A su lado, **GAL** (el representante legal/guardian ad litem asignado al caso) había pasado la noche en vela. Al oírlo, se inclinó con ternura y posó una mano firme sobre el hombro del niño.

— “Kiko... estoy aquí. Tranquilo,” —dijo GAL con voz baja—. “Karima no puede venir ahora mismo; estás bajo custodia de CPS y ellos han decidido que yo te acompañe hasta que podamos hablar con los que te cuidan.”

Kiko tragó saliva, los ojos llenos de desconfianza y rabia. Las palabras salieron atropelladas, la vieja herida asomando:

— “¡Por favor no me adopten! ¡No quiero que me lleven a una familia pederasta... ni a una familia atea como la de mi mamá! No quiero que me cambien por otra vida falsa. ¡No quiero que me toquen! ¡No quiero volver a perder todo!”

GAL se quedó en silencio unos segundos, y luego habló con toda la honestidad y la calma que la situación exigía.

— “Kiko, te escucho. Lo que estás sintiendo es real y está bien que lo digas. Nadie puede obligarte a nada ahora mismo. Quiero que sepas algunas cosas que te van a tranquilizar:

1. **Nadie te va a ‘entregar’ a una familia sin controles** . Cualquier familia posible pasa por **investigaciones , antecedentes penales** , entrevistas, visitas domiciliarias y referencias.
2. Si hay sospechas de abuso o peligros graves, hay protocolos para **descartar** esos hogares. Nadie que tenga historial de abusos puede ser adoptante o acogedor.
3. Si la familia o el recurso es religioso, **no pueden obligarte** a practicar; tu libertad de creer o no creer debe respetarse y los servicios sociales lo conocen y lo protegen.
4. Ahora mismo estás en un hospital; tu salud es la prioridad. Cuando estés estable, habrá psicólogos infantiles que te escucharán y te ayudarán a procesar esto. No te vamos a dejar solo en la oscuridad de la duda.”

Kiko rompió a sollozar, la voz entrecortada: “¿Y si me mienten? ¿Y si me llevan lejos y me hacen cosas malas? ¿Y si me cambian el nombre y me borran?”

GAL apretó la mano del niño, con ternura firme.

— “Si alguien intenta borrar quién eres, yo lo denunciaré. Yo soy la persona que vela por tus intereses legales. Mi trabajo es evitar que te pongan en peligro, reclamar tus derechos y acompañarte en las decisiones. Antes de cualquier medida permanente habrá audiencias, informes y tú tendrás derecho a ser oído según tu edad. Además, voy a pedir expresamente que cualquier familia que nos propongan pase por una **valoración de idoneidad exhaustiva** y que la decisión no se tome sin tu opinión, mientras más mayor seas más te consultarán.”

Kiko siguió llorando, pero un hilo de confianza empezó a tejerse. GAL siguió, dando detalles concretos porque a un niño le calma saber los pasos:

— “Mañana habrá una **reunión de equipo** : CPS, el juez de menores, el médico del hospital, el psicólogo y yo. Allí se evaluará si puedes volver a un entorno familiar, si hay un familiar apto, o si lo mejor es una **acogida temporal** supervisada. Si proponen una familia, te darán tiempo para conocerla poco a poco. Y si no quieres, tu opinión cuenta. No te van a forzar a rezar ni a aceptar creencias que no quieras.”

Kiko, con la voz ya más baja, preguntó:

— “¿Y Karima... vendrá? ¿Puedo verla? ¿Me seguirá llamando?”

GAL sonrió con tristeza y esperanza.

— “Karima te quiere mucho. Haré que te llame en cuanto me den permiso y voy a pedir visitas frecuentes. Además, te buscaremos un psicólogo para que puedas hablar con alguien que entiende lo que sientes. También pediré medidas concretas: mayor ratio de cuidadores donde estés, que no te asignen a cuidar a otros niños, y que no te expongan a prácticas que te asusten. Si hay COVID o riesgo sanitario, lo medirán y aislarán solo lo necesario para cuidarte.”

Kiko cerró los ojos un instante, respiró y, entre sollozos, dijo:

— “¿Y si... si quiero volver a mi casa? ¿Puedo pedirlo?”

GAL respiró profundamente.

— “Sí. Puedes pedirlo. Pero la decisión depende del juez y de CPS, y ellos deben asegurarse de que tu casa sea segura para ti. Si tu casa es segura y hay personas que pueden garantizar tu cuidado y medicación, se puede estudiar la reunificación. Si no, considerarán alternativas. Pero todo eso será con evaluaciones, visitas y garantías. Mientras tanto, te voy a pedir algo: ¿me prometes que hoy intentarás descansar? Yo no me voy a ir; te acompañó. Y mañana, después de hablar con el equipo, te cuento todo lo que me digan.”

Kiko asintió levemente. La rabia se transformó en cansancio. GAL se quedó un rato sentado junto a la cama, escuchando cómo la respiración de Kiko se hacía más pausada. Antes de levantarse, GAL dejó un compromiso, casi una promesa:

— “Te llamo yo ahora a la tarde, y a la mañana que viene vienes: explícanos lo que pasó, te damos un turno con la psicóloga y hacemos un plan de seguridad solo para ti. Y sobre todo: si alguien intenta hacerte daño aquí, me lo cuentas y yo paro eso. Nadie te va a obligar a adoptar o a cambiar tu identidad sin que tú lo quieras.”

Kiko murmuró, la voz ya casi dormida:

— “¿Me prometes que nadie me hará rezar?”

— “Te lo prometo,” —respondió GAL—. “Y yo pido que el imán o la figura religiosa solo entrene si tú lo pides y lo autorizas. Aquí mandas tú en lo que te concierne a tu identidad.”

La cámara del capítulo se alejó de la habitación con la imagen de un niño exhausto que, por primera vez en noches, cerraba los ojos con la sensación de que alguien estaba, verdaderamente, velando por él. No estaban resueltas todas las cosas —la justicia no da respuestas rápidas—, pero había garantías: procedimientos, personas y la voluntad de no dejarlo solo en su miedo.

Tú dijiste:

Próximo capítulo3:40 am mismo instante casa mikey Gal (voz tensa): —Karima, escucha... Kiko ha reaccionado. Ha hablado. Ha pedido por ti. Tiene episodios de conciencia. El equipo ve signos de lenguaje intencional. Necesito que vengas. Ahora. Y deja constancia: quiero que tú estés presente cuando hable de su familia. Karima

:(" no me llames POR KIKO YA." Silencio al otro lado.

Gal (más bajo): —No es una llamada emocional. Es clínica. Y legal.

Karima soltó una risa seca, sin humor.

Karima: —¿Clínica? ¿Legal? —Gal, ese niño no existe para mi agencia. —No existe para mi fe. —No existe para mis contratos.

Gal: —Existe para CPS. —Y ahora mismo existe para la medicina. Ha verbalizado miedo específico. Eso cambia todo.

Karima miró hacia la habitación de Mikey. Escuchó una tos leve. Luego el silencio otra vez.

Karima (con voz dura): —¿Sabes cuántas veces he visto esto? —Un niño que despierta cinco minutos... —y luego desaparece para siempre.

Gal: —Ha dicho tu nombre. Letra por letra.

Karima cerró los ojos.

Karima: —No uses eso conmigo.

Gal: —Ha pedido no ser adoptado por alguien que le haga daño. —Eso no es reflejo. —Eso es memoria.

Karima apretó los dientes.

Karima: —¿Y qué quieres que haga? —¿Que vaya, lo mire, y luego qué? —¿Que le prometa algo que no puedo cumplir?

Gal: —Quiero que esté alguien que él reconozca como seguro.

Karima soltó el aire de golpe.

Karima: —Seguro... —Gal, yo soy musulmana. —Trabajo bajo un marco religioso. —Ese niño es ateo, traumatizado, fuera de base de datos, fuera de kafala, fuera de todo. —Si entro ahí, pierdo mi trabajo. Mi licencia. Mi centro.

- NO CORTO LLAMA KARIMA HACE VIDEOOLLAMADA IMAN Y JEFE PARA BORRA KIKO DE MENTE

Capítulo — 3:40 a.m.: la decisión que pesa

El reloj marcaba las 3:40 de la madrugada cuando el teléfono volvió a sonar en la cocina de Karima. La pantalla mostraba el nombre de **GAL**. Ella dejó la taza a medias y respiró hondo antes de contestar; la voz al otro lado sonaba urgente, casi rota.

— **GAL (voz tensa)**: Karima, escucha... Kiko ha reaccionado. Ha hablado. Ha pedido por ti. Tiene episodios de conciencia. El equipo ve signos de lenguaje intencional. Necesito que vengas. Ahora. Y deja constancia: quiero que tú estés presente cuando hable de su familia.

Karima sintió el peso de la petición como un golpe. Miró a la habitación donde Mikey dormía, con la manta subida hasta la barbilla; las gemelas respiraban en su cuna adaptada, la fiebre todavía marcaba su frente. Afuera, la noche era un muro de silencio.

— **Karima (con la voz tensa, casi rugiendo)**: No me llames por Kiko ya.

Silencio al otro lado de la línea. GAL bajó la voz, con la paciencia de quien sabe que no tiene mucho margen.

— **GAL (más bajo)**: No es una llamada emocional. Es clínica. Y legal.

Karima dejó escapar una risa seca, amarga.

— ¿Clínica? ¿Legal? —repitió—. Gal, ese niño no existe para mi agencia. No existe para mi fe. No existe para mis contratos.

— **GAL**: Existe para CPS. Y ahora mismo existe para la medicina. Ha verbalizado miedo específico. Eso cambia todo.

Karima miró de reojo la silueta del pasillo: la mesita con los papeles, el portátil abierto con el correo de la inspectora que aún brillaba en la pantalla, la lista de turnos colgada en la pared.

— ¿Sabes cuántas veces he visto esto? —dijo ella, con una calma que contenía rabia
—. Un niño que despierta cinco minutos y luego desaparece para siempre.

— **GAL**: Ha dicho tu nombre. Letra por letra.

Karima cerró los ojos con fuerza, las sienes palpitándole. La palabra de un niño enfermo resonaba en su cabeza; después vino la avalancha de razones, de límites y de miedos que ya había repetido mil veces.

— **Karima (fría):** No uses eso conmigo.

— **GAL:** Ha pedido no ser adoptado por alguien que le haga daño. Eso no es reflejo. Eso es memoria.

Ella apretó los dientes. En la punta de la lengua tenía un catálogo de consecuencias: perder la licencia, la subvención con el ayuntamiento, ver su centro cerrado si se la relacionaba con un caso que no estaban dispuestos a cubrir; la posibilidad real de dejar sin recursos a decenas de familias musulmanas que pagaban su ficha social y de perder lo único que sustentaba a sus hijos. Pensó en la mirada de su marido, en la hipoteca, en las voces pequeñas que dependían de su salario.

— **Karima (con voz dura):** ¿Y qué quieres que haga? ¿Que vaya, lo mire, y luego qué? ¿Que le prometa algo que no puedo cumplir?

— **GAL:** Quiero que esté alguien que él reconozca como seguro.

El silencio de Karima se llenó con el pitido débil del monitor en otra casa —la rutina de una vida que no se podía descuidar. Finalmente, dejó escapar el aire.

— **Karima:** Seguro... Gal, yo soy musulmana. Trabajo bajo un marco religioso. Ese niño es ateo, traumatizado, fuera de base de datos, fuera de kafala, fuera de todo. Si entro ahí, pierdo mi trabajo. Mi licencia. Mi centro. No.

La palabra final fue tajante. Cortó la llamada.

Se quedó un momento con el teléfono en la mano, el pulso martilleándole las venas. No fue una decisión impulsiva; fue el resultado de noches y noches de cuentas sin cuadrar, de promesas rotas por falta de recursos, de un sistema que había aprendido a protegerse poniendo límites administrativos. En ese silencio hubo, también, culpa. Y miedo.

Sin embargo, en vez de ir a la UCI, Karima hizo otras llamadas. Primero al **imán** de su barrio —no para pedir consuelo, sino para blindar una posición; le pidió que mediara para que la mezquita no se implicara públicamente. Luego llamó al jefe: necesitaba que el caso de Kiko quedara oficialmente fuera de su agencia, que constara por

escrito que no trabajaban ese perfil. En la conversación con su superior fue seca, pragmática.

— **Karima (al jefe):** Borra Kiko del plan de trabajo. Documenta que no es nuestro caso. Si alguien pregunta, que quede por escrito. Yo me enfoco en Mikey y en las gemelas. Punto.

En la misma noche envió un mensaje a la red de voluntarios de la mezquita: "No participar en recogidas o campañas públicas por Kiko hasta que se clarifique la tutela. No es lo mismo apoyar que responsabilizarse." Fue una orden. Fría, eficaz, contundente.

Mientras tanto, en el hospital, GAL rearmaba su plan: si Karima no iba, sería necesario activar otra figura reconocible para Kiko. Llamó al psicólogo de guardia, al letrado del equipo y a una trabajadora social de refuerzo. Pidió documentación sobre la reacción verbal de Kiko y pidió que se grabara (con consentimiento legal) cada episodio de conciencia para el expediente.

La madrugada no admitió héroes fáciles. Kiko, en su cama de UCI, había dicho el nombre que le daba esperanza. Karima eligió proteger lo que ya tenía —su agencia, su familia, su fe— y con ello dejó otra promesa pendiente. No salió de su casa. No fue a la UCI. Se quedó con Mikey, con las gemelas, con los papeles, con la responsabilidad de quien prioriza su mundo inmediato.

En la mañana, cuando el hospital convocó a una reunión urgente, GAL tenía una lista de medidas alternativas: un voluntario laico del programa municipal dispuesto a entrar como figura de referencia, guardias médicas reforzadas, y una petición formal al juez para que autorizase visitas supervisadas por el personal hospitalario. Nadie podía obligar a Karima a cruzar ese umbral, pero la ausencia de su nombre junto a Kiko marcaría, para siempre, una grieta entre el niño que había llamado por desesperación y la mujer que había decidido no responder.

Esa noche, Karima se acostó sin dormir mucho, con la sensación amarga de haber cerrado una puerta que quizá nunca se podría abrir. Afuera, la ciudad respiraba. Adentro, la casa protegía a sus suyos. Y en algún hospital, un niño repetía en voz baja un nombre que no obtuvo respuesta.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: KIKO SE VOLVE COMA Y KARIMA LO ABANDONA POR TRABAJO Y SU FAMILIA POR LLEY ISLAMII Porque KIKO FUMÓ drogas EN el ORFANATO , pegó el los dos niños con ras y al bebé con drogas en sistema Directora aKarima por videollamada en la casa: "Kiko fumó . Te he metido otra vez, esta en video de camara vigilancia * Karima 😠 en casa de Mikey: "No . Otra vez . Ese niño me metió , era un falso, vago . está en mismo camino de su ex madre Pili. Ahora , me dar igual todo de el"

ChatGPT Plus

Capítulo — Kiko en coma: decisiones y límites

La llamada de la directora del orfanato cortó la calma de la madrugada en la casa de Mikey. Karima estaba revisando las rutinas de medicación de las gemelas, Mikey dormía profundamente, con respiraciones irregulares tras la última sesión de fisioterapia, y la luz tenue del salón resaltaba los papeles con horarios y protocolos pegados en la pared.

— **Directora (videollamada, tono grave):** Karima, Kiko ha fumado. Te he metido otra vez, está grabado en las cámaras de vigilancia. La situación se ha salido de control.

Karima frunció el ceño, dejó la tablet en la mesa y respiró hondo. Su mirada recorrió a Mikey y a las gemelas dormidas. Sus manos temblaban ligeramente, pero la decisión estaba tomada desde hacía tiempo.

— **Karima (con voz firme, tensa):** No. Otra vez no. Ese niño me arrastró al caos, era un falso, un vago. Está siguiendo el mismo camino de su ex madre, Pili. Ahora me da igual todo de él.

— **Directora:** Karima, no puedes simplemente...

— **Karima (interrumpiendo, enfadada):** No, directora. No puedo. No voy a poner en riesgo a mis hijos, ni mi agencia, ni mi fe por un niño que nunca ha respetado las reglas. Este niño fumó drogas, agredió a otros menores, y puso en peligro a un bebé con drogas en su sistema. Ese no es mi trabajo. Ese no es mi mundo.

La directora intentó insistir, pero Karima cortó con claridad:

— **Karima:** Ya no es asunto mío. Mi prioridad son Mikey, las gemelas y la estabilidad de mi hogar y agencia. Si Kiko sigue en ese camino, corresponde a CPS y a la justicia manejarlo. Yo cumple con la ley islámica y mis responsabilidades, no con niños que rechazan ayuda y ponen en peligro a otros.

En la casa, el silencio era pesado. Mikey murmuró algo en sueños, pero no despertó. Las gemelas se movieron en sus cunas adaptadas, sin comprender nada. Karima revisó las medicaciones de la noche, anotó protocolos para emergencias y, con un gesto firme, guardó la tablet.

La decisión estaba tomada: Kiko quedaba oficialmente fuera de su radar, fuera de su agencia, fuera de su responsabilidad directa. No hubo remordimientos visibles; solo la sensación de un límite trazado con claridad. Nadie podía obligarla a arriesgar a su familia, ni a romper los principios que habían sostenido su trabajo.

Mientras tanto, en el hospital del orfanato, Kiko se encontraba en coma. Su cuerpo débil, el daño por consumo de drogas y agresiones recientes, lo mantenían bajo vigilancia extrema. El personal médico notificó a CPS y a la directora que no había otra opción más que cuidados intensivos.

Karima, desde su casa, cerró la ventana de videollamada, respiró hondo y volvió a revisar los horarios de medicación de Mikey y de las gemelas. Su mundo inmediato, su fe y su familia seguían intactos. Kiko había quedado fuera, un caso más que la ley y la vida decidieron separar de ella, un niño que había elegido su camino de autodestrucción y que no encajaba en el marco que Karima podía proteger.

La noche continuó silenciosa, con Mikey y las gemelas respirando con dificultad pero seguros, y Karima manteniendo firme la línea entre su deber profesional, su fe y la protección de los suyos. Kiko estaba solo en el hospital, pero ella había decidido que su responsabilidad tenía límites claros, trazados con la razón y la ley.

Tú dijiste:

Próximo capítulo(dialogo largo y extenso dande kiko sale mal parado(adopcion de un familia mal preparado ateo de 89 años)): Karina abandono por las mentiras de Kiko y cps tiene mastrabajo, kiko va hogar grupal ateo . Con cargos penales juvenil para Kiko y una orden de adopción para Kiko y una orden de alejamiento para Karina . Kiko se despierta y llora Kiko no quiere ser adoptado ppero oficial de cps hablo con el ¿adopcion o hogar grupal? kiko ya no puede ir al colegio jamas por historial

absentismo escolar y de violencia y por vago kiko recupera de daño cerebra por drogas pero sigue vvegetal de 89% sin seguro medico ni apoyo de empresa de karima

ChatGPT Plus

Capítulo — Sale mal: la deriva de Kiko (diálogo largo y extenso)

La sala del juzgado estaba fría y resonante. Papeles, sellos, un letrado cansado y el olor a café recalentado. Afuera, el coche del orfanato se alejaba con prisa; dentro, un expediente que acumulaba omisiones, decisiones precipitadas y tal vez algo peor: negligencias en cadena.

El niño —Kiko— llegaba al estrado en camilla y con la piel aún algo gris por lo que había sido la noche anterior. Había pasado de la UCI a una decisión administrativa que nadie quiso nombrar como abandono de responsabilidades. Una familia propuesta por los servicios —un hombre viudo de 89 años, ateo, con buena solvencia económica pero sin experiencia de cuidados intensivos— había firmado voluntades y papeleo. No había plaza disponible en una residencia especializada: los recursos escaseaban. Los servicios sociales lo propusieron como "solución inmediata". Era la única plaza que aparecía en el mapa.

En la sala estaban: la **oficial de CPS** (María), el **GAL** (Eduardo), el abogado de oficio del niño, el letrado de la familia adoptiva, y una representación del centro hospitalario. Karima no estaba —había orden de alejamiento provisional en su contra y la policía la había notificado; ella había sido tachada en documentos por haberse desligado del caso públicamente y por supuestas declaraciones que, en la vista, se interpretaron como obstrucción. La directora del orfanato miraba su móvil con gesto duro.

Kiko, con ojos llorosos, murmuró el nombre de Karima varias veces antes de que la oficial se acercara con tacto.

— **Oficial María (en voz baja):** — “Kiko, hijo, estamos aquí para decidir lo mejor ahora. Tú no has de tener miedo, ¿de acuerdo? Vamos a hablar de opciones.”

Kiko, apenas con fuerza, gritó:

— **Kiko (llorando):** — “¡No quiero una familia de viejos! ¡No quiero que me metan con extraños! ¡No quiero que me toquen! ¡No quiero que me lleven donde nadie me

entiende!"

La oficial María miró al juez, que obligó calma en la sala. El GAL tomó la palabra con solemnidad profesional.

— **GAL (Eduardo):** — “Su Señoría, el niño presenta episodios de conciencia; ha verbalizado rechazo a la adopción y pedido específicamente que no se le entregue a personas con antecedentes no verificados. El estatuto de protección exige oír al menor. No obstante, la situación clínica y social no nos ha dejado margen: no hay red familiar capacitada y las plazas sanitarias están ocupadas. Propongo dos vías: 1) **Adopción urgente** por la familia que se ofrece —con medidas de seguimiento muy intensas— o 2) **ingreso en hogar grupal especializado** (si se libera plaza), con estancia temporal y valoración durante 6 meses. El niño debe ser escuchado; su opinión tiene un peso, pero no es decisiva cuando hay riesgo o falta de alternativas.”

La familia adoptiva, representada por su letrado, habló con voz medida:

— **Letrado adoptante:** — “Nuestro representado no tiene antecedentes y ofrece cuidados y estabilidad económica; está dispuesto a cubrir gastos médicos y adaptar vivienda. Solicita la adopción por la vía administrativa dadas las circunstancias excepcionales.”

El abogado del niño, agotado, alzó la vista y miró a Kiko con ternura.

— **Abogado del menor:** — “Su Señoría, la adopción forzosa de un menor que ha expresado rechazo y que viene de una historia de trauma es una medida extrema. Pedimos evaluación psicológica profunda. La prioridad debe ser la protección del menor, no la comodidad administrativa.”

El juez consultó informes, respiró y dictó una orden temporal: **adopción provisional** con “medidas de control y seguimiento” hasta nueva valoración, e **imposición de medidas penales juveniles** por los incidentes en el orfanato (esto implicaba medidas socioeducativas para Kiko), además de una **orden de alejamiento** contra Karima por “actos que alteraban la gestión del centro” —motivos que, en la vista, quedaron presentados como riesgo de interferencia en los procesos de protección.

La decisión cayó como un mazazo. Kiko, en cuanto oyó “adopción”, se llevó las manos a la cara y lloró con una mezcla de rabia y un agotamiento que la vida le había impuesto.

— **Kiko (entre sollozos):** — “¡No! ¡No me adopten! ¡No me pongan con un viejo que no sabe ni levantar mi silla! ¡Yo no quiero! ¿Por qué nadie me pregunta? ¡Yo no quiero estar con gente que me diga que reze o que esté solo!”

La oficial María intentó calmarlo, con voz suave:

— **Oficial María:** — “Kiko, entendemos tu miedo. Tu voz cuenta; lo que vamos a hacer ahora es garantizar controles: visitas semanales del equipo psicosocial, seguimiento médico intensivo, y revisión judicial cada 30 días. Si la casa no cumple los requisitos, la medida será revertida.”

— **Kiko:** — “¿Y la escuela? ¿Me dejan ir al colegio? ¿O soy un vago forever?”

El GAL fue tajante pero realista:

— **GAL:** — “Con el historial de absentismo extremo, episodios de violencia y el tiempo que has pasado hospitalizado, lo más probable es que no puedas volver al colegio ordinario. Haremos un informe para educación: **educación especial**, modalidad de atención domiciliaria o centro especializado si tu condición lo permite. No es un castigo; es una adaptación necesaria.”

La noticia fue un jarro de agua fría para Kiko. “Nunca más al colegio” resonó en su mente como la sentencia de un juez invisible.

Después de la vista, el traslado se ejecutó con urgencia. El viudo de 89 años —don Manuel— esperaba en una casona austera, con el coche preparado, una habitación arreglada y contratos firmados. La familia, aunque bienintencionada en su poder adquisitivo, no tenía experiencia en cuidados complejos, ni en manejo de sondas, ventilación, aspiración; tampoco conocía el lenguaje del autismo o del trauma. Sus expectativas eran de compañía y de orden. Para ellos, Kiko sería un reto, sí, pero también una oportunidad —o eso pensaban.

Cuando Kiko llegó a la casa de don Manuel, lloró como si le arrancaran la carne. El hombre, con manos temblorosas, intentó acercarse con compasión, pero la distancia entre su mundo y el de Kiko era amplia: años, prejuicios, falta de formación. El hogar olía a colonia fuerte y se veía ordenado; en la mesa había una lista de médicos privados y teléfonos de seguros. No había una enfermera de 24 h, ni formación previa.

En la madrugada, el GAL monitorizaba por teléfono. A los pocos días, la familia llamó alarmada: Kiko tenía crisis de angustia, intentaba huir, se negaba a comer; en un intento de calmarlo, un cuidador novato agarró con fuerza su brazo y se produjo una

escena que dejó al niño temblando y aún más retraído. Se comunicaron a CPS incidentes que pasaron a formar parte del expediente: agresiones menores, negligencias de manejo, incapacidad para responder a necesidades especiales.

Mientras tanto, en casa de Karima, la noticia llegó tarde: una **orden de alejamiento** real, firmada. Ella la consultó con su abogado y juró no acercarse por mandato judicial. No era que no quisiera; era que su empresa la obligó a marcase distancia, y además su propia precariedad: perder su empleo, su casa, su familia, debía evitarlo. Se sentía culpable, pero la ley le imponía barreras.

Los meses siguientes fueron duros: Kiko recuperó parcialmente de las secuelas más agudas del daño por drogas —los médicos hablaron de “mejoría neurológica parcial”— pero seguía en un estado que los informes del hospital calificaron como **con secuelas tardías y dependencia severa**. En lenguaje no técnico: “recupera funciones, pero mantiene un **estado vegetativo funcional en un 89%**, con necesidades de apoyo permanente, riesgo de recaídas y dependencia de atención especializada.” Sin seguro médico público asignado para una situación de adopción provisional, la familia de don Manuel asumió gastos privados al principio, pero al poco tiempo la factura, la falta de experiencia y la barrera emocional les hicieron pedir la intervención del sistema público. En paralelo, la empresa de Karima se desentendió oficialmente: “no era nuestro perfil”, dijeron por escrito.

Kiko quedó, así, en una dolorosa limbo: adoptado oficialmente por una persona mayor sin recursos humanos adecuados, con cargos penales juveniles iniciados por los incidentes en el orfanato (más como anotación administrativa que como pena), sin posibilidad real de escolarización ordinaria, y con un diagnóstico que lo colocaba casi en la categoría de persona dependiente. Los recursos públicos, saturados, tardaban en aparecer.

En la noche del traslado, Kiko, ya más estabilizado, lloró en su almohada y sus palabras fueron mínimas, pero cargadas: “Me quitaron mi casa, me dieron otra jaula.” Nadie supo contestarle con algo que no fuera burocracia.

El capítulo cerró con una escena amarga: Karima, en la cocina de su casa, mirando el expediente digital desde la distancia; la orden de alejamiento le pesaba en la garganta. Don Manuel, en su soledad burguesa, miraba la habitación infantil en penumbra. Y Kiko, desbordado por una vida que no pidió, luchaba con la respiración y con la perdida de una infancia robada por errores colectivos.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: primer dia de instituto de mikey con cuerpo de un bebe de 7 meses y un director enojado al principio pero ver a mike manejar su enferma pedido perdon a 11 am 1º eso

ChatGPT Plus

Capítulo — Primer día de instituto: portes, miradas y una disculpa a las 11:00

La mañana llegó con un gris limpio. Era 1 de septiembre, y la puerta del instituto se abría con el murmullo de alumnos que volvían a las rutinas. Para muchos era un día corriente; para Mikey y su familia, era el primer intento real de volver a una vida “normal”: matrícula provisional, PAE firmado, enfermera escolar contratada por horas y un plan de accesos listo sobre la mesa.

Mikey llegó en el vehículo adaptado, envuelto en su manta favorita, con la silla de bebé reclinada y la tablet con sus exámenes guardada en una mochila pequeña que colgaba de la estructura de la silla. La madre caminaba a su lado con paso lento pero orgulloso; Karima había ayudado a organizar el traslado y se quedaría hasta que todo encajara. La entrada del instituto olía a pintura y a papel nuevo; en la recepción, la inspectora y la secretaria tenían una copia del PAE en mano.

En el vestíbulo apareció el director: un hombre de mediana edad, gesto serio y postura recta, que desde la mañana había recibido llamadas de padres inquietos, coordinadores y un correo de inspección con recomendaciones firmes. Al ver la silla tan pequeña y la figura de Mikey cubierta con la manta de Plaza Sésamo, su ceño se frunció. No porque la rechazara por maldad, sino por la avalancha de problemas pragmáticos que suponía: personal formateado, horarios, responsabilidades médicas, alarmas y la presión administrativa.

— **Director (con voz dura):** — “Perdóneme, ¿pero esto no era... hospitalario? ¿Estamos seguros de que es posible integrar a un alumno con necesidades sanitarias tan complejas en un centro como éste?”

La madre apretó la mano de Mikey con fuerza; Karima, junto a la enfermera asignada —Marta, de bata azul—, respondió con calma profesional:

— **Karima:** — “Tenemos un PAE. Enfermería vendrá a media mañana para seguir la pauta. Además, Mikey hará parte de las clases en modalidad combinada: presencial en el aula adaptada y, cuando sea necesario, teleformación desde la tablet. Todo está coordinado.”

El director se cruzó de brazos. En su despacho se le habían amontonado las responsabilidades; pidió hablar con todos en la sala para asegurarse de que las medidas estaban firmes. Lo que él no esperaba era la naturalidad con la que Mikey, aún con cuerpo pequeño, “se manejaba”: no físicamente, claro, pero sí en actitud; tenía los ojos atentos, seguía la conversación con interés, y con un gesto casi automático puso su mano sobre la tablet como pidiendo que la dejaran junto a él.

La mañana arrancó con las primeras clases. En la puerta del aula de 1.º ESO, la profesora de Lengua —una mujer joven con mirada cálida— preparaba un rincón adaptado: mesa baja, soporte para la tablet de Mikey y una pequeña trona a su medida. Los compañeros miraban curiosos; algunos cuchicheaban, otros se acercaron con timidez para saludar. Karima y Marta se sentaron en las sillas reservadas, listas para cualquier eventualidad.

09:00 — Primeras horas: adaptación y humanidad

La profesora explicó a la clase cómo se organizaría la primera hora: actividad conjunta en la pizarra digital, grupos de trabajo y, para Mikey, actividades adaptadas en la tablet con material del primer tema. Mikey, que había pasado por tantas pruebas, mostró concentración. La tablet estaba configurada con texto a voz, ampliación tipográfica y un software que le permitía contestar con pulsadores adaptados. A su lado, Marta vigilaba signos y, cuando correspondía, administraba pequeñas pautas (un sorbo de hidrato, comprobación de glucosa breve, ajuste del biberón si era necesario).

En el patio, algunos alumnos se acercaron por curiosidad. Un chico de la misma clase, José, con voz baja y respetuosa, incluyó a Mikey en un juego de palabras, y un grupo de chicas le preguntó qué le gustaba ver en la tablet. La profesora, con tino, convirtió la curiosidad en una lección de compañerismo: “hoy aprendemos que la escuela nos hace más; la diversidad nos enseña”.

10:30 — Incidente y demostración de cuidado

A las 10:30 sonó la alarma del alumno que marcaba una caída en la glucosa registrada por el glucómetro portátil. Marta actuó con calma: tomó la lectura, ofreció glucosa rápida y avisó a la enfermería de enlace. El director llegó en persona —su voz ya no era la del cuestionamiento, sino la de quien necesita informarse— y observó.

Lo que le sorprendió fue la capacidad de Mikey para “gestionar” su situación con ayuda: no para administrarla solo, pero sí para colaborar. Con un gesto entrenado (que Karima había practicado con él) tocó el panel de ayuda en la tablet y una serie de documentos con su consentimiento y su plan se desplegaron. Marta leyó en voz alta: “PAE: glucosa <70 → gel → aviso → registrar”. La profesora apoyó la decisión. En menos de cinco minutos la medida calmó la escena.

El director, que había entrado rígido, observó atentamente. Ver a la enfermera y a la tutora actuar con sincronía, y a Mikey seguir las indicaciones con calma, le hizo comprender que no se trataba de una carga improvisada sino de una estructura construida con esfuerzo.

11:00 — La disculpa

A las 11:00 se convocó una pequeña reunión en el despacho del director. Karima, la madre y Marta fueron invitadas. La puerta se cerró y el director, que hasta entonces había guardado todas sus dudas, respiró hondo y miró a la madre y a Karima.

— **Director (con voz más suave, con cierta emoción contenida):** — “He sido muy directo esta mañana, y les pido disculpas si mis palabras les han parecido duras. He estado preocupado por la seguridad y por las obligaciones legales del centro, pero lo que he visto en esas horas —la profesionalidad de Marta, la organización del PAE y la calma de Mikey— me ha hecho entender que esta integración es posible si trabajamos como equipo. Les pido perdón por esa reacción inicial. Y, si me lo permiten, quiero comprometerme a supervisar personalmente que el PAE se cumpla y a informar semanalmente del progreso.”

Karima notó que algo en su pecho se aflojaba. La madre soltó un suspiro que mezclaba alivio y fatiga. Marta, discreta, asintió. La profesora de Lengua, que se había asomado con timidez, dejó escapar una sonrisa pequeña.

— **Karima (con voz contenida):** — “Gracias. Y gracias por actuar ahora. Necesitamos el compromiso del centro: formación, horarios flexibles y cumplimiento del plan. Mikey necesita previsibilidad; si eso se mantiene, él da lo mejor.”

— **Director:** — “Está hecho. Y pido disculpas también a Mikey.” Se acercó a la pequeña silla, se agachó un poco para quedar a su altura y, con tono serio y respetuoso, dijo: — “Mikey, lo siento si esta mañana te sentiste observado o raro. Aquí tienes un sitio y te vamos a cuidar. ¿Me permites acompañarte en este camino?”

Mikey lo miró, parpadeó y, en un gesto mínimo pero cargado de contenido, tocó la pantalla de la tablet como diciendo “sí”. La profesora murmuró, emocionada: “Pequeños pasos”.

Mediodía: cierre del primer día y lecciones

El primer día siguió con normalidad: un recreo adaptado en el que Mikey pudo escuchar un cuento leído en voz alta por la profesora; música suave en la clase de la tarde con fragmentos que le recordaban canciones infantiles que le gustaban; la evaluación oral de matemáticas adaptada; y una pequeña asamblea al final de la jornada para que la clase compartiera cómo fue el día.

A la salida, padres y madres se acercaron a saludar. Algunos preguntaron timidamente sobre cómo podrían ayudar (voluntariado, acompañamiento en actividades, apoyo en recaudaciones para equipos). El director, más relajado, ya había llamado a inspección para informar del desarrollo de la jornada.

Karima cerró la puerta del instituto con la sensación de que, por hoy, el sistema, renovado por voluntad y no por burocracia, había funcionado. La madre abrazó a Mikey y le susurró: “Muy bien, mi valiente.” Mikey, cansado y satisfecho, respondió con una sonrisa somnolienta que iluminó su cara.

Epílogo breve: compromisos y seguimiento

Antes de marcharse, se fijaron acciones concretas:

- Reunión semanal del **Equipo Educativo** (tutora, enfermería, dirección, familia) cada viernes.
- Sesión de formación para el personal sobre manejo de emergencias pediátricas dentro de 72 horas.
- Registro diario de signos vitales y asistencia, compartido con la familia vía documento seguro.

- Un plan de integración social para los compañeros (mediación y charlas para promover inclusión).

El director ya no estaba solo en su despacho: estaba en un equipo. Y Mikey, con su cuerpo pequeño y su mente que exigía cuidado, había dado el primer paso en un mundo que le exigía tanto, pero que también podía aprender a sostenerle.

Tú dijiste:

Próximo capítulo(dialogo largo y extenso)— Primer día de instituto: portes, miradas y una disculpa a las 11:00- 2º parte Director con dudas: "¿que hara bachillerato/fp?no es obligatorio pero seguirá menor edad 15 años a 18 años sin fisio . no es nuestra negligencia por ley, ¿Evau? Por debe estudiar por lo menos 6 horas. Siesta de 1:30 imposible ,es plena clases de dos últimas ? Los viajes de estudiantes 4 eso a Italia,de 1 bachillerato Londres y 2 bachillerato a Madrid"

ChatGPT Plus

Capítulo — Primer día de instituto: dudas del director y planificación de futuro (2ª parte, 11:00 a.m.)

El despacho del director estaba en silencio, solo roto por el murmullo del aire acondicionado y el ocasional tecleo de la secretaria. Karima y la madre de Mikey permanecían sentadas frente a él, mientras el niño dormía plácidamente en su silla adaptada, con la tablet apagada sobre su regazo. Marta, la enfermera, vigilaba discretamente desde un rincón. El director, aún con el ceño fruncido de preocupación, retomó la conversación sobre el futuro académico de Mikey.

Director (inquieto): —“Tengo dudas serias. ¿Qué pasará con el Bachillerato o FP? Entiendo que no es obligatorio, pero Mikey seguirá siendo menor, de 15 a 18 años, y sin fisioterapia intensiva diaria, no podemos garantizar su movilidad ni seguridad durante las clases. Legalmente, no es negligencia, pero ¿cómo se cubrirán las 6 horas mínimas de estudio diarias? Además, la siesta de 1:30 p.m. es imposible en horario normal si tiene clases plenas de la tarde... y no olvidemos los viajes escolares: 4º ESO a Italia, 1º Bachillerato a Londres y 2º Bachillerato a Madrid. ¿Cómo lo incluimos sin poner en riesgo su salud?”

Karima (con tono firme pero preocupado): —“Director, Mikey no puede hacer esos viajes como sus compañeros. No es un capricho, es una cuestión médica. Podemos organizar teleclases, actividades adaptadas y sesiones de integración virtual. Para el resto, debemos considerar tutorías personalizadas y apoyo a distancia para que cumpla las horas mínimas de estudio.”

Madre de Mikey (nerviosa, revisando apuntes en la tablet): —“No podemos seguir un calendario estándar. Si Mikey participa en viajes, incluso cortos, corre riesgos de fatiga, convulsiones y complicaciones cardíacas. Necesita descansos regulares, supervisión constante, y no podemos improvisar fisioterapia fuera del horario. No quiero que la escuela lo obligue a hacer algo que ponga su vida en peligro.”

Director (resoplando, ajustándose las gafas): —“Lo entiendo, pero como institución tenemos que equilibrar la normativa con la seguridad. ¿Cómo hacemos para que cumpla con los objetivos académicos si no puede asistir a las actividades obligatorias? ¿Cómo aseguramos que llegue al mínimo legal de horas? Y la EVaU... eventualmente tendrá que enfrentarse a exámenes que requieren concentración y presencia, aunque adaptados. ¿Tenemos personal capacitado para acompañarlo?”

Karima (decidida): —“Podemos coordinar evaluaciones adaptadas, y la enfermera puede acompañarlo durante toda la jornada. Las actividades prácticas pueden registrarse en video, y las teóricas completarlas mediante tablet con software de seguimiento. Con tutorías intensivas y supervisión médica, Mikey puede seguir el currículo sin exponerse a viajes ni riesgos físicos. Para viajes, solo participación virtual en conferencias o actividades culturales. Esto respeta la ley y protege su salud.”

Madre de Mikey (suspirando, pero aliviada): —“No podemos ponerlo en situaciones que pongan en riesgo su vida solo por cumplir un calendario estándar. Prefiero que estudie desde aquí, con seguridad y continuidad, que arriesgarlo en un viaje de tres días a otro país. Los compañeros pueden enviarle material, las clases grabadas, y Mikey puede interactuar desde su entorno seguro.”

Director (mirando a Mikey y luego a Karima): —“De acuerdo... es un plan excepcional, pero necesario. Tomaré nota en su expediente y lo presentaré a inspección educativa. Tendremos que actualizar el PAE y los protocolos de

emergencia. La prioridad es la salud, pero también la integración académica. Me disculpo por mi inicial rigidez; veo que Mikey tiene un equipo preparado y un plan sólido. Solo pido documentación constante y comunicación fluida. Y, por favor, que alguien supervise que cumple al menos las 6 horas de estudio diarias.”

Karima (asintiendo, mientras ajusta la manta de Mikey): —“Así será. Y agregaremos un registro diario de actividades, signos vitales, y revisiones de fisioterapia en casa, más coordinación semanal con ustedes. Los viajes no son opción, pero Mikey podrá participar activamente en el aprendizaje y exámenes de manera segura.”

Madre de Mikey (con voz suave, mirando al niño dormido): —“Gracias. Solo quiero que crezca seguro y aprenda sin morir de miedo cada día. Eso es todo lo que importa.”

El director asintió, con un gesto que mezclaba respeto y resignación. Mikey, aún dormido, parecía ajeno a la discusión, pero en realidad cada palabra había sentado las bases de un entorno académico que lo cuidaría y respetaría, mientras la madre y Karima se preparaban para ejecutar un plan que combinaba educación, seguridad y bienestar médico, adaptado a la complejidad de su vida y cuerpo.

El reloj marcaba las 11:45 a.m., y la primera jornada de instituto continuaba, pero esta vez con un entendimiento claro: Mikey avanzaría a su propio ritmo, protegido, supervisado y respetado, sin comprometer su salud ni sus derechos educativos.

Tú dijiste:

Capítulo — en mis instantes. 11 am. mismo dia miky empie instituto el año escolar empiezo pero en la casa kiko. padre preocupado futuro de niño sin colegio tras noticia mala que el niño no puedo jamas estudia ni educacion especial por droga y abuso del orfanato kiko fumo en orfanato y abuso a dos niño con rad y bebe con mna y orden de alejamiento a karma . sin seguro de empresa de jefe de karima kiko yya es adopta en contra voluntad denegacion de seguro barato solo de 100000000€ para tener seguro con empresa de karima y su jefes y de iglesia y mezquita padRE adoptivo : "jubilado esta es educacion mierda de pili?" kiko llora : "soy adoptado como sucio perro que mierda es falsa papa" gal: "no hay recuso de iiguesa/mezquita, pero no puede ir

escuela ordinaria ni educación especial .es agresivo como pili su madre biologica muerta , don manue tiene un problema de 1000000000€ , medicaid si pero esta roto"

ChatGPT Plus

Capítulo — 11:00 a.m., mismo día: Instituto de Mikey y la situación de Kiko

Mientras Mikey avanzaba en su primer día de instituto, con sus adaptaciones médicas y educativas cuidadosamente supervisadas por Karima y su madre, la situación de Kiko se desarrollaba en paralelo, lejos de la seguridad de la familia de Mikey.

En la casa de Kiko, el ambiente era tenso. Su padre adoptivo, un hombre mayor y jubilado, observaba impotente el caos que había dejado la combinación de abusos anteriores, drogadicción y trauma acumulado.

Padre adoptivo 😡 😢 🧞 : —“¡Jubilado estoy y esta es la educación que deja Pili? ¡Esto es un desastre! ¿Qué escuela puede lidiar con esto?”

Kiko (llorando, voz entrecortada): —“¡Soy adoptado como un perro sucio! ¡Qué mierda es esta familia falsa! ¡No quiero esto!”

Gal (voz firme, con tono profesional pero tenso): —“No hay recursos disponibles de la iglesia ni de la mezquita. Kiko no puede asistir a escuela ordinaria ni educación especial. Su agresividad y comportamiento reflejan el trauma de Pili, su madre biológica, fallecida. Don Manuel, entiendo tu frustración, pero la situación económica es imposible: el seguro barato está denegado. Solo podrías tener cobertura con un pago de 1.000.000.000€, incluyendo los servicios de Karima, sus jefes y apoyo religioso.”

Padre adoptivo (golpeando ligeramente la mesa, frustrado): —“¡¿Cómo puede un niño de 8 años ya estar así?! ¡No hay forma de educación, no hay apoyo, nada! Medicaid apenas cubre algo, y está todo roto. ¿Qué hago ahora?”

Kiko (sollozando, gritando con desesperación): —“¡No quiero ser adoptado! ¡Quiero a mi mamá! ¡Todo esto es mentira, todo falso! ¡No soy un experimento de nadie!”

Gal (respirando hondo, intentando calmar la situación): —“Kiko, necesitamos que te tranquilices. Entiendo tu enojo y miedo, pero ahora mismo no hay opciones de traslado seguro a otra institución. Tu conducta agresiva y los antecedentes de abuso nos limitan. Necesitas supervisión constante y protocolos médicos. Esto no es un castigo; es lo único que puede protegerte de ti mismo y de los demás.”

Padre adoptivo (con gesto de derrota, mirando al niño): —“Nunca imaginé que adoptar significaría lidiar con esto. Toda mi vida pensé en proteger a un niño... y ahora parece que solo heredé problemas imposibles de resolver. ¡Y todo por un sistema que no da soporte ni educación!”

Kiko (cayéndose sobre la cama, llorando con fuerza): —“¡No quiero esto! ¡No quiero esta vida! ¡Quiero a mi mamá! ¡No quiero que nadie me toque ni me diga nada!”

Gal (con tono más severo): —“No hay recursos externos inmediatos. La educación formal no será posible por ahora. Esto es temporal y debemos estabilizarlo primero. Cada movimiento que hagamos debe priorizar tu seguridad, Kiko. Nadie está aquí para castigarte, pero tampoco podemos ignorar los riesgos que representas.”

El ambiente estaba cargado de desesperación. Mientras Mikey iniciaba su rutina de aprendizaje seguro y adaptado, Kiko permanecía atrapado entre un sistema que no podía atenderlo, un padre adoptivo agotado y unas necesidades médicas y psicológicas que superaban cualquier capacidad inmediata de intervención.

La realidad era dura: un niño adoptado en contra de su voluntad, sin cobertura médica, con antecedentes de abuso y drogas, y sin posibilidad de escuela ni educación especial, enfrentaba un futuro incierto que nadie en la familia adoptiva ni en las instituciones religiosas podía cubrir.

El reloj marcaba las 11:30 a.m., y mientras Mikey progresaba en su primer día, Kiko se quedaba solo con su llanto, su frustración y la impotencia de quienes intentaban, sin éxito, protegerlo.

Tú dijiste:

Capítulo — Primer día de guardería (day care centre) de gemela de 1 mes con encefalocele y con parálisis cerebral y 2º día para Mikey insti

Capítulo — Primer día de guardería de las gemelas y segundo día de instituto de Mikey

Era la mañana de un día cargado de emociones. Mikey, con su cuerpo de 7 meses y adaptaciones especiales, se preparaba para su segundo día en el instituto, mientras que las gemelas, Anaumaria y Zhubida, dormían plácidamente en sus cunas adaptadas en casa antes de ser trasladadas a la guardería especializada para bebés con necesidades médicas severas.

Madre (con voz entrecortada pero firme, mientras organiza la mochila de Mikey y prepara el traslado de las gemelas): —“Vamos, chicas... hoy es su primer día. Anaumaria, Zhubida... solo un ratito fuera, después vuelven a casa. Todo está preparado: cunas especiales, respirador, monitorización continua... Karima, asegúrate de que el personal reciba las indicaciones médicas.”

Karima (asintiendo, revisando lista de medicación y protocolos de emergencia): —“Sí, todo listo. Cada dosis, cada hora de alimentación, temperatura, monitor de oxígeno... No hay margen de error, señora. Incluso hay plan de código azul si algo sucede.”

Madre (suspira, mirando a Mikey): —“Mikey, sé que quieras acompañarlas, pero hoy toca que tú vayas al instituto. Dos mundos distintos, lo sé... yo también tengo miedo, pero debemos confiar en los profesionales.”

Mikey (con voz pequeña, entre llanto y protesta, mientras se ajustan su silla adaptada y mochilas): —“Mami... ellas son tan pequeñitas... ¿y si les pasa algo? Yo... yo... no puedo protegerlas desde el instituto...”

Madre (acariciando su cabeza, intentando transmitir calma): —“Mikey, lo sé. Pero también aprendiste a cuidarte a ti mismo. Hoy confío en el personal de la guardería y en ti. Recuerda tus respiradores, pausas, y tu plan de emergencia. Ellas estarán seguras.”

En la **guardería**, las gemelas fueron recibidas por enfermeras pediátricas especializadas y auxiliares entrenadas en encefalocele y parálisis cerebral severa. Cada detalle estaba preparado: cunas con inclinación adaptada, almohadillas de

soporte, monitoreo de signos vitales y un registro detallado de cada toma de leche, medicamento y control neurológico.

Enfermera encargada (mientras coloca a Anaumaria en su cuna adaptada):

—“Primer día... todo está listo. La madre nos ha dado todas las indicaciones. Monitorizaremos cada respiración, cada movimiento. Cualquier alerta de código azul será inmediata.”

Auxiliar (con Zhubida): —“Sí, incluso la alimentación está adaptada: fórmula sin proteínas problemáticas, medicación previa a la toma, y cuidado especial para evitar vómitos. Todo registrado.”

Mientras tanto, **Mikey** se desplazaba al instituto, donde el director y los profesores ya habían preparado su espacio adaptado para continuar con su aprendizaje. Aunque el primer día había sido tenso, la rutina establecida y las adaptaciones médicas le permitían a Mikey moverse con cierta autonomía dentro de sus limitaciones.

Director del instituto (mirando a Mikey al entrar): —“Buenos días, Mikey. Hoy continuamos donde lo dejamos ayer. Recuerda que las pausas son obligatorias, y cualquier signo de fatiga o malestar, informa inmediatamente. Tu salud es prioritaria sobre cualquier materia.”

Mikey (asintiendo, un poco nervioso pero concentrado): —“Sí, señor... voy a intentar no preocupar a nadie y hacer todo lo que pueda.”

El día avanzaba con tensión controlada: en la guardería, las gemelas empezaban a adaptarse al entorno con cuidado extremo, y Mikey, en el instituto, iniciaba su segundo día con disciplina y precauciones médicas. La madre, desde casa, revisaba cada notificación de ambas instituciones, respirando con alivio parcial pero consciente de que cualquier minuto podía presentar emergencias médicas que requerirían acción inmediata.

La jornada del día reflejaba la delicada coordinación entre educación, cuidado médico y protocolos familiares: un equilibrio constante entre independencia y supervisión, entre aprendizaje y supervivencia.

Tú dijiste:

Capítulo — en mis instantes. casa adoptiva de kiko. cps y gal, padre. padre manuel 😊 : "si no va cole .me lo quites. 3º primaria" cps trabajador "no kiko no aprobo ni 1º de

infantil . no va a cole ni cole educación especial hasta 18 años por es niño abusado ya saber de clase foser parenting ademas el fumo ydos niños de 3 años con RAD y a un bebé que nació con drogas en el cuerpo. en orfanatos .el tiene cargos penales juvenil austita. Pili lo abuso y negligencia"

ChatGPT Plus

Capítulo — Casa adoptiva de Kiko: choque de realidades

Era media mañana en la casa adoptiva de Kiko. El ambiente estaba cargado de tensión. El padre adoptivo, Manuel, caminaba de un lado a otro con el ceño fruncido, mientras los representantes de CPS y GAL intentaban explicar la situación legal y educativa del niño.

Padre Manuel  : —“¡Si no va al colegio, me lo quitan! ¡Está en 3º de primaria y ni siquiera tiene base! Esto no puede ser. ¡Exijo que lo matriculen ya!”

Trabajador de CPS (con voz firme, intentando mantener calma): —“Señor Manuel, lo siento, pero la situación de Kiko no permite una escolarización tradicional ni siquiera en educación especial. No aprobó ni 1º de infantil. Su historial de abusos, negligencia y exposición a drogas desde el nacimiento, sumado a su autismo y conductas agresivas, hacen imposible que asista a un colegio convencional hasta que cumpla 18 años y esté bajo un plan terapéutico individualizado.”

GAL (interviniendo, con tono conciliador): —“Es un caso complejo. La exposición a drogas en el sistema, los ataques a otros niños con RAD y el historial de negligencia de su madre biológica, Pili, hacen que la prioridad sea su contención, tratamiento y seguridad. La escuela tradicional no puede asumir su cuidado ni los riesgos que presenta.”

Padre Manuel (gritando, frustrado): —“¡No puedo creerlo! ¡¿Qué hice mal como adoptante?! Este niño necesita educación, ¡no solo estar encerrado en casa!”

Trabajador de CPS: —“No es culpa de usted, señor. Kiko tiene necesidades extremas por trauma y conducta agresiva. La prioridad legal y de protección es su seguridad y la de los demás niños en el entorno. Hasta ahora, ni siquiera ha podido mantener

contacto seguro con compañeros por su comportamiento. Los cargos penales juveniles y su condición médica limitan cualquier escolarización inmediata.”

Padre Manuel (suspira, visiblemente abatido): —“Entonces... ¿no hay esperanza? ¿No hay colegio, ni apoyo regular?”

GAL: —“La esperanza existe, pero requiere un enfoque integral: terapias individuales, educación en casa bajo supervisión especializada, intervención médica y psicológica constante. Mientras tanto, Kiko seguirá bajo custodia y planes de protección estrictos. La prioridad es que su conducta no ponga en riesgo a otros menores ni a él mismo.”

Padre Manuel (mirando al niño dormido en su cuna adaptada, mezcla de ternura y frustración): —“No es culpa mía... pero esto es... es abrumador. Necesito que alguien me diga cómo manejar esto día a día.”

Trabajador de CPS (con tono suave, casi paternal): —“Lo comprendemos. Su papel es crucial. Debe mantener límites claros, colaborar con terapias, asegurar medicación y protocolos médicos. Esto no es escuela normal; es un plan de vida intensivo para un niño con trauma severo y necesidades especiales. No podemos apresurar su escolarización; cualquier intento prematuro puede empeorar su situación.”

Kiko permanecía en silencio, parcialmente consciente, respirando con monitorización. La casa se sentía fría y tensa. Cada palabra de los adultos resaltaba la magnitud de la situación: un niño con un historial tan complejo no podía ser tratado como cualquier otro. La responsabilidad legal y moral recaía sobre los adultos, mientras Kiko permanecía vulnerable, con su futuro académico y social incierto, atrapado entre un sistema que lo protegía y una familia adoptiva que apenas comprendía la magnitud del desafío.

Tú dijiste:

Capítulo — Casa adoptiva de Kiko: choque de realidades 2º parte.no apoyo económico, ni apoyo de empresa de jefe de karima ni iglesia ni mezquita pero siempre Manuel debe pagar 1000000000 € para los servicio muylimitado empresa de jefe de karima

Capítulo — Casa adoptiva de Kiko: choque de realidades 2^a parte

La tensión en la casa adoptiva de Kiko no disminuía. Manuel estaba sentado frente a la mesa del comedor, con la cabeza entre las manos, revisando los documentos legales y económicos que le habían entregado desde CPS, GAL y la agencia de Karima. Kiko dormía en la habitación adaptada, con monitores y equipos médicos alrededor, mientras Manuel intentaba procesar la magnitud de la situación.

Padre Manuel : —“¿Cómo es posible? ¿Ni apoyo económico? ¿Ni la empresa de Karima, ni la iglesia, ni la mezquita? ¡Yo debo pagar un billón de euros por servicios limitados! ¿Qué clase de broma es esta?”

Trabajador de CPS (con tono formal, casi rígido): —“Señor Manuel, la agencia de Karima opera bajo un marco privado, religioso y especializado. Su cobertura y servicios están disponibles únicamente para familias dentro de ciertos criterios: musulmanas o judío-cristianas con capacidad financiera comprobada. Kiko, al ser ateo y con antecedentes de abuso y drogas, no cumple con estos criterios. Por ello, cualquier servicio adicional es de pago completo y altamente limitado.”

GAL (interviniendo, con voz grave): —“La situación económica y el riesgo del niño limitan los apoyos institucionales. La empresa de Karima no puede hacerse responsable del cuidado de Kiko; su trabajo es exclusivo para casos dentro de su red y bajo criterios religiosos y legales específicos. Cualquier apoyo es privado y extremadamente costoso.”

Padre Manuel (golpeando la mesa con frustración): —“¡Un billón de euros! ¡Y yo con mi jubilación, intentando mantener a dos adultos, Kiko y los gastos médicos! ¡Esto es imposible! ¿Qué hago si Kiko necesita medicación o fisioterapia intensiva?”

Trabajador de CPS: —“Señor Manuel, entendemos la presión. La única alternativa viable es gestionar recursos limitados por su cuenta, priorizar emergencias médicas y seguir estrictamente los protocolos de seguridad. La agencia de Karima no puede intervenir más allá de la asesoría inicial; cualquier gasto extra recae completamente sobre usted.”

GAL (agregando, con tono serio): —“La responsabilidad de garantizar la seguridad y la atención de Kiko es suya como tutor legal. No hay excepciones. Esto incluye

alimentación, medicamentos, monitorización médica y protocolos de emergencia. La falta de apoyo externo significa que cualquier fallo podría tener consecuencias legales graves.”

Padre Manuel (resignado, murmurando para sí mismo): —“No puedo creer que esto sea real... todo depende de mí. Y Kiko... tan pequeño, tan vulnerable. ¿Cómo se supone que maneje todo esto?”

Trabajador de CPS: —“Es una carga intensa, pero es la única manera de protegerlo y cumplir con la ley. Debe priorizar la seguridad física y emocional del niño, aunque no haya apoyo financiero ni institucional. La agencia y la red religiosa solo son opcionales para casos dentro de sus criterios, no para Kiko.”

Manuel suspiró, mirando a Kiko a través de la puerta entreabierta de su habitación. Cada respiración del niño le recordaba la responsabilidad que recaía sobre sus hombros: cuidado médico, vigilancia constante, educación restringida, y la angustia de asumir costos astronómicos sin ningún respaldo. La sensación de aislamiento y presión era abrumadora, y la casa se sentía más como un centro de crisis que como un hogar.

El peso de la situación lo mantenía despierto, consciente de que cada decisión podía afectar la vida del niño de manera irreversible. La noche se cerró sobre ellos, silenciosa y pesada, con la certeza de que los desafíos apenas comenzaban.

Tú dijiste:

Capítulo — Casa adoptiva de Kiko: choque de realidades 3° parte: Kiko debe 18 medicamentos psiquiátrico y 8 para autismo y GPS en tobillo . Sin pañal que kiko necesitaba

ChatGPT Plus

Capítulo — Casa adoptiva de Kiko: choque de realidades 3^a parte

La casa adoptiva de Kiko se había convertido en un hervidero de tensión y logística imposible. Manuel intentaba organizar la rutina diaria del niño mientras revisaba listas

de medicamentos, protocolos y dispositivos médicos que parecían multiplicarse cada hora.

Kiko estaba sentado en el sofá, cabizbajo y tembloroso, con una mirada confundida y temerosa. No llevaba pañal, algo que en su caso era crítico, pero la familia adoptiva no había recibido instrucciones claras sobre la gestión de su higiene, y los recursos eran limitados.

Padre Manuel : —“Ocho medicamentos para el autismo, dieciocho psiquiátricos... ¡y un GPS en el tobillo! ¿Cómo se supone que controle todo esto? ¿Y sin pañal? ¿Qué pasa si se cae o se desorienta?”

Trabajador de CPS (calmado pero firme): —“Señor Manuel, cada medicamento tiene un horario específico. La supervisión debe ser constante. El GPS es obligatorio por motivos de seguridad; no podemos permitir que Kiko se pierda o salga sin control. La ausencia de pañal incrementa el riesgo de infecciones, pero también refuerza la responsabilidad del cuidador.”

GAL (con tono serio): —“Este es un niño con necesidades complejas y altamente especializado. La farmacoterapia no es opcional. Cada medicación está destinada a controlar conductas agresivas, episodios de ansiedad extrema y síntomas autistas severos. Cualquier omisión puede derivar en crisis médicas.”

Manuel miró la lista de medicamentos, anotada en un papel que ya estaba lleno de tachaduras y correcciones. La logística era imposible: horarios que se superponían, dosis que debían ajustarse según la comida, observación de reacciones adversas, y la presión de mantener registros para CPS y GAL.

Padre Manuel: —“¿Y qué hago con su higiene? Sin pañal, ¿lo debo llevar al baño cada hora? ¿Qué pasa si hay un accidente mientras tomo uno de los 18 medicamentos? ¿Quién cubre esto?”

Trabajador de CPS: —“La responsabilidad es suya. La agencia de Karima no cubre la supervisión directa, ni la iglesia ni la mezquita, debido a los criterios de fe y antecedentes del niño. Todos los costos y cuidados recaen sobre usted. La prioridad es evitar riesgos médicos y legales. Debe tener un plan detallado de alimentación, higiene, medicación y supervisión constante.”

GAL: —“Además, cada medicación debe ser documentada en el horario, con signos vitales antes y después. Kiko puede tener reacciones graves; si se descompensa,

debe llevarlo inmediatamente a un hospital. Sin pañal, el riesgo de infección urinaria o cutánea es alto. Sin GPS activo, cualquier salida o crisis lo pondría en peligro extremo.”

Kiko, por su parte, comenzó a llorar suavemente. Su ansiedad era evidente: la casa era extraña, las rutinas cambiaban cada minuto, y la sobrecarga de instrucciones médicas y restricciones lo abrumaban.

Padre Manuel (resignado y desesperado): —“No sé si puedo con esto... No hay apoyo externo, nadie que me enseñe. Cada error puede ser fatal. Cada omisión puede costarle su vida. Este niño no es solo un desafío, es una carga que parece infinita...”

El silencio se apoderó de la casa. Cada sonido, cada alarma del GPS, cada botella de medicamento sobre la mesa recordaba la fragilidad de la situación. Manuel miró a Kiko, que seguía sollozando, y sintió la realidad: sin apoyo económico, sin personal capacitado, sin recursos institucionales, cada día sería una lucha para mantenerlo con vida y seguro.

La noche se extendió sobre ellos, lenta y pesada, mientras Manuel intentaba planificar los horarios de medicación, los controles de GPS y la higiene, preguntándose cómo podría sobrevivir a este laberinto de responsabilidades que no terminaba nunca.

Tú dijiste:

Capítulo — 2ºdía de guardería (day care centre) de gemela de 1 mes on encefalocele y con parálisis cerebraly 3º dia para mikey insti y 3º dia de kiko sin cole

ChatGPT Plus

Capítulo — Segundo día de guardería para las gemelas, tercer día de instituto para Mikey y tercer día sin colegio para Kiko

La mañana amaneció con una luz fría, como si el mundo también necesitara tiempo para recomponerse. En tres lugares distintos —la guardería neonatal especializada, el instituto y la casa adoptiva de Don Manuel— se vivían pequeños universos de cuidados, decisiones y fatiga. Era el segundo día de guardería para Anaumaria y

Zhubida, el tercero de curso para Mikey en el instituto, y el tercer día sin escolarización para Kiko.

I. Guardería especializada — Anaumaria y Zhubida (día 2)

La entrada de la Unidad de Atención Temprana estaba llena de incubadoras y cunas aisladas por mamparas de metacrilato. Las enfermeras se movían con precisión coreográfica: una controlaba las bombas de nutrición, otra revisaba las curvas térmicas, una tercera anotaba tomas y signos en la historia clínica electrónica.

Enfermera responsable (Ana): — “Hoy repetimos el mismo protocolo: control de temperatura cada 3 horas, monitorización continua de saturación, comprobación del apósoito del encefalocele cada turno y registro estricto de tomas. Si hay vómitos o empeora, activamos código azul inmediatamente y avisamos UCI neonatal.”

Karima llegó con la madre para la entrega matutina. Trajeron la bolsa con biberones preparados, recetas y el plan de cuidados domiciliarios que ahora complementaba la guardería.

Madre (con voz cansada pero firme): — “Gracias por tenerlo todo tan controlado. ¿Podré venir a la siesta para dar el pecho como ayer?”

Enfermera Ana: — “Por supuesto, pero recuerde que hoy la pauta dice que durante la toma vigilaremos signos de intolerancia postprandial; si vomita, hacemos aspiración y contactamos con pediatría. La extracción a la noche la guardaremos en la nevera designada para evitar contaminación.”

Las gemelas, envueltas en mantas, respondieron a la voz de su madre; Zhubida abrió los ojos y buscó el pecho en un reflejo débil. El equipo realizó una demostración práctica a la madre sobre cómo fijar el apósoito de forma segura y cómo realizar una aspiración nasal con el aspirador portátil por si aparecen secreciones.

Durante la mañana hubo una sesión breve de fisioterapia pasiva: movilizaciones suaves del miembro superior e inferior para evitar contracturas; la fisioterapeuta advirtió sobre la necesidad de evitar sobreestiramientos debido a la fragilidad de los tejidos alrededor del encefalocele.

Fisioterapeuta (Marta): — “Movimientos suaves, postura semisentada con respaldo a 30–40°, y cambios posturales cada 2 horas para evitar úlceras y mejorar ventilación.”

La guardería también organizó una videollamada con neurocirugía pediátrica para confirmar la fecha tentativa de imagen (RMN) una vez estabilizadas. Todo estaba medido, puntilloso: la institucionalización del cuidado aquí no significaba frialdad, sino protocolos que contenían el miedo.

Al despedirse, la madre dejó instrucciones adicionales: “si la temperatura sube más de 38°C, suspenden la toma y me llaman”. La enfermera asintió y selló en la hoja: “Familia informada — consentimiento y contacto verificado”.

II. Instituto — Mikey, día 3

El instituto abrió sus puertas con la rutina aceitada tras la urgencia de los primeros dos días. El PAE (Plan de Atención Educativa) se implementó ya de forma real: tutorías, horario combinado y comunicación diaria con la familia. A las 09:15 la tutora y Marta (enfermera) hicieron el check-in: lectura de glucosa, revisión de la pauta de medicación y señalización de la tablet.

Tutora (María): — “Hoy reforzamos comprensión lectora y prácticas de resolución de problemas en matemáticas. Mikey hará la parte escrita adaptada en la tablet y luego la conversación dirigida por la profesora de lengua.”

Durante la primera hora, Mikey mostró concentración: la configuración del software le permitía responder con botones y grabaciones. Los compañeros, curiosos, comenzaron a ayudar: algunos le leyeron las preguntas en voz alta; otros le señalaron las opciones. La inclusión se notaba en pequeños gestos.

A las 10:30 hubo un ejercicio práctico de grupo en el que Mikey participó mediante la tablet y con interacción asistida por José, un alumno voluntario que se ofreció para acompañamientos. La clase funcionó como una coreografía: docente, auxiliares y alumnado creando espacio para la diferencia.

A media mañana se convocó la reunión semanal reducida con dirección: el director quería trasladar la pregunta que tenía en la cabeza sobre el futuro académico de Mikey (bachillerato/FP), pero su prioridad inmediata era cumplir con las 6 horas diarias y el seguimiento sanitario.

Director (breve intervención): — “Seguiremos con la modalidad combinada. He hablado con inspección y aceptan la solución temporal; revisaremos en 30 días. Agradezco al equipo de enfermería por su prontitud.”

Karima, que pasó por el centro para una supervisión, aprovechó para impartir un mini-taller de 15 minutos al personal sobre protocolos de emergencia: cómo reconocer un inicio de convulsión, cuándo administrar gel glucémico y cómo movilizar a Mikey con la grúa si fuera necesario.

El balance del tercer día fue positivo en la integración escolar: Mikey acabó la jornada más cansado, sí, pero con la sensación de haber participado. La enfermera registró todo en el libro de guardia y envió el informe del día al teléfono de la madre.

III. Casa adoptiva de Don Manuel — Kiko (tercer día sin colegio)

El contraste era brutal: mientras la guardería y el instituto funcionaban con protocolos y recursos, la casa de Don Manuel era un escenario de improvisación y agotamiento. Kiko llevaba ya tres días sin escolarización; la tensión acumulada se volvía conducta. La mañana transcurrió entre llantos, episodios agresivos de baja intensidad y la angustia del adulto que no sabe cómo responder.

Padre adoptivo (Don Manuel, desesperado): — “¿Qué puedo hacer? No duerme, rompe muebles, se aísla en su cuarto y cuando intento acercarme me niega. ¡Ni siquiera quiere comer! ¡Hice todo esto para ayudar y ahora siento que he fracasado!”

A media mañana hubo intervención telefónica de CPS con sugerencias puntuales: pautas de contención no física (redirección, tiempo incondicionado en habitación segura), rutina estructurada con horarios visuales y una sesión urgente con el equipo psicosocial a distancia.

Trabajadora social (vía teléfono): — “Señor Manuel, mantenga rutinas cortas: actividades de 20 minutos con descansos. No deje solo a Kiko si hay riesgo de autolesión. Si hay crisis, llame a emergencias. Estamos gestionando una plaza en centro terapéutico, pero puede tardar. Mientras tanto, documente todo: comportamientos, desencadenantes y medicación.”

Kiko, por su parte, oscilaba entre ira y llanto. Se sentía expulsado de su historia y lo expresaba con violencia verbal.

Kiko (gritando desde su habitación): — “¡No quiero estar aquí! ¡No quiero que nadie me toque! ¡No quiero colegio falso! ¡Quiero mi vida!”

Don Manuel, que había intentado entender el mundo del niño, confesó a GAL y a la trabajadora social su agotamiento: noches sin dormir, miedo a equivocarse con los medicamentos (18 psiquiátricos y 8 para autismo en combinaciones que debían supervisarse), la logística del GPS en tobillo con alertas que sonaban cada vez que el niño se acercaba a la puerta.

GAL (en persona, tratando de sostener a la familia): — “Estamos gestionando recursos. No puede ser así por mucho tiempo. Vamos a intentar un plan de refuerzo: llamadas diarias de seguimiento, sesión de orientación para Don Manuel con un psiquiatra infantil y una enfermera formadora, y si es posible, rotación de cuidadores voluntarios con perfil sanitario. Esto no sustituye un centro, pero alivia el peso.”

El peso económico y emocional era evidente: Don Manuel había firmado por humanidad y ahora comprobaba que la humanidad también exige apoyo técnico. Sin recursos de la empresa de Karima ni apoyo religioso, la red pública tardaba en llegar. Mientras tanto, el tercer día sin colegio se convertía en una larga jornada de fuego cruzado entre protección legal y cuidados prácticos.

IV. Tarde: coordinación y pequeñas acciones concretas

Al atardecer hubo comunicación entre los tres frentes:

- **Guardería:** envío de informe de estabilidad y vídeo de toma para que la madre revise (todo en app segura). Programación de la RMN en cuanto estabilicen la temperatura.
- **Instituto:** actualización del PAE con objetivos de 2 semanas y envío de plantilla de registro de 6 horas diarias que la familia debe firmar. Sesión de tutoría programada para el viernes.
- **Casa adoptiva / CPS / GAL:** programación de una visita domiciliaria de apoyo con enfermera formadora; petición de plaza temporal en centro terapéutico con

lista de espera; autorización para que Don Manuel reciba una ayuda económica de emergencia mientras se tramita el acceso a recursos (si procede).

Antes de cerrar la jornada, Karima envió mensajes: uno a la madre confirmando la recogida de las gemelas al día siguiente y la informe del día; otro a la dirección del instituto pidiendo flexibilidad para exámenes del mes; y un tercero a GAL proponiendo una lista de voluntarios laicos y una mini-formación para Don Manuel sobre administración de medicación y manejo de crisis.

V. Cierre del capítulo — reflexiones y esperanzas mínimas

La noche llegó con la sensación de haber hecho lo posible: protocolos en marcha, planes abiertos, un adulto menos solo y dos bebés monitorizados en un centro que sabía qué hacer. Pero también quedó la certeza de las limitaciones: Kiko seguía sin escolarización, dependiente de la buena voluntad de un adoptante agotado; la sostenibilidad de Don Manuel pendía de ayudas que tardarían; Mikey continuaba avanzando, pero su familia vivía en la frontera de la fatiga.

Pequeños triunfos del día: las gemelas completaron tomas sin episodios, Mikey resolvió una actividad de comprensión y recibió felicitaciones de su profesora, Don Manuel consiguió una sesión telefónica urgente con el psiquiatra y CPS obtuvo un compromiso de búsqueda de plaza.

El cierre del día no borró las preguntas: ¿qué pasará cuando la lista de espera no avance? ¿cómo sostener tantos cuidados con recursos mínimos? Sin respuestas definitivas, quedó el plan del mañana: llamadas de revisión a primera hora, la RMN en lista de espera para las niñas, y una sesión formativa para Don Manuel. Y, mientras tanto, la evidencia clara de que el tejido social funcionaba por grapas y voluntades: algunas aguantan, otras amenazan con ceder.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: código azul en instituto y director se enfada con profesor y auxiliar por fijar la monitor en examen de inglés

Capítulo — Código azul en el instituto: alarma, pánico y una bronca que retumba

Era media mañana; la clase de inglés estaba inmersa en el examen adaptado. La sala había quedado silenciosa salvo por el tecleo y el susurro de los alumnos. Mikey, con su tablet y su silla reclinada, participaba en la parte oral asistida por la auxiliar. Todo parecía dentro de la rutina que tanto esfuerzo había costado montar.

A las **10:45** el monitor de signos de Mikey empezó a pitir, pero era un pitido intermitente y «bajo», fácilmente confundible con otras alarmas de aula. Un par de alumnos lo oyó y miró; la auxiliar frunció el ceño y se acercó a la pantalla. Al mismo tiempo, el profesor, tensado por el examen y la presión del tiempo, miró la clase preocupándose por los alumnos que tenían que terminar. Fue entonces cuando se produjo la decisión que desencadenaría la crisis: la auxiliar intentó silenciar la alarma con el objetivo de que el resto del grupo no se distraiga y que el examen no se interrumpa. El profesor, distraído corrigiendo un inciso, asintió sin valorar lo que la alarma realmente indicaba.

10:46 — La alarma se hace grave

El pitido se convirtió en una secuencia más aguda: la lectura del oxímetro marcó una caída de saturación y el glucómetro mostró un valor alarmantemente bajo. Fue Marta, la enfermera escolar, la que entró en el aula en esos segundos: había recibido una notificación por el canal interno y llegó corriendo. Al entrar vio a la auxiliar intentando manipular la monitorización y al profesor aún centrado en el examen.

— **Marta (gritando):** “¡Alejad a los alumnos! ¡Fuera del aula, ahora! —y señalando a la auxiliar— ¿Por qué habéis silenciado la alarma?”

La auxiliar tartamudeó: —“Quería que no se asustaran, solo pensaba... que era una falsa alarma.” El profesor, ruborizado, se puso de pie: —“Creí que era un problema técnico, que se solucionaba, no sabía que era tan serio.”

10:47 — Código azul: protocolo activado

Marta no perdió tiempo. Activó el **código azul** del centro por su radio y por el interfono: «Código azul, aula 2B, alumno con caída de saturación y posible hipoglucemia». Mientras los alumnos salían guiados por la profesora de guardia, Marta procedió con el protocolo: comunicó por radio la situación, pidió el desfibrilador del colegio y solicitó que alguien llamara al 112. La enfermera comprobó signos en voz alta para que quedara constancia: saturación, respiración, respuesta.

— **Marta (a la auxiliar, con voz firme):** “Dame la tablet con su pauta, necesito ver la última medicación y la última toma. ¿Ha comido esta mañana? ¿Se saltó alguna medicación?”

La auxiliar, temblando, respondió con poca claridad. Marta ordenó que trajeran el kit de emergencias: glucosa de acción rápida, suero salino, bomba de infusión si fuera necesaria, y un balón de ventilación por si la respiración se comprometía. El director llegó corriendo, pálido y con el teléfono en la mano.

10:50 — Intervención y ambulancia

Marta comprobó glicemia capilar: un valor peligrosamente bajo. En voz firme coordinó acciones: administró glucosa oral según protocolo (gel glucémico) y colocó a Mikey en posición lateral de seguridad mientras el personal de apoyo sujetaba la vía aérea si hacía falta. No hubo tiempo para dudas: la saturación empezó a responder al aporte de glucosa y oxígeno, pero Mikey tuvo una crisis motora breve que demandó vigilancia hasta la llegada de la UVI móvil.

En menos de diez minutos la ambulancia entró en el patio. El equipo de emergencias tomó el relevo, conectaron monitor portátil avanzado y valoraron transporte a urgencias para estabilización y estudios. Antes de llevarse a Mikey, Marta facilitó al equipo sanitario el informe del PAE y la pauta de medicación. La familia fue avisada inmediatamente; Karima y la madre llegaron al centro en cuanto les comunicaron la noticia.

11:10 — Director furioso: responsabilidad y rendición de cuentas

Mientras los técnicos de emergencias trabajaban, el director convocó al profesor de inglés y a la auxiliar en su despacho. Su enfado no era teatral: era la mezcla de miedo,

rabia institucional y responsabilidad administrativa.

— **Director (con voz tensa, golpeando la mesa):** “¿Cómo se permite que una alarma sea silenciada en pleno examen? ¿Cómo se prioriza un examen cuando hay una vida delante? ¿No han leído el PAE? ¿No saben lo que una monitorización quiere decir?”

El profesor intentó justificarse: “Pensé que era ruido, pensé que sería una falsa alarma técnica. No quería alamar a la clase.” La auxiliar, con el llanto contenido, replicó: “Quería proteger a los alumnos del susto. No sabía que era tan serio.”

— **Director:** “No. No es aceptable. La prioridad es la seguridad del alumno. Aquí no contamos minutos de examen. Esto puede costar una vida. Voy a redactar un informe inmediato y lo elevaré a inspección. Habrá investigación disciplinaria y formación obligatoria para todo el claustro. Y ahora mismo, suspensión cautelar temporal de funciones para la auxiliar hasta que aclaremos los hechos.”

11:25 — Reacciones: padres, alumnado y consecuencias emocionales

Mientras tanto, los alumnos que habían sido evacuados, algunos en estado de shock, fueron acompañados al salón de actos donde el equipo de orientación dio una primera sesión de contención: explicaciones adaptadas a su edad, permiso para contactar con padres y ofrecimiento de apoyo psicológico si lo necesitaban. Varios padres vinieron al centro alarmados; el director dio declaraciones formales, pidió disculpas por el susto y aseguró que se pondría todo a disposición del proceso de revisión.

Karima y la madre, que acababan de llegar, entraron a la sala de urgencias del instituto cuando el equipo médico brindó un breve parte: Mikey estaba estable tras la intervención de Marta, la ambulancia lo trasladaba al hospital para observación y realización de pruebas; la causa probable: hipoglucemia con crisis reactiva. Karima, pálida, abrazó a la madre y a su hijo mientras subían a la ambulancia.

— **Karima (con voz entrecortada, hacia el director):** “Necesitamos revisar protocolos. Esto ha estado a segundos de convertirse en tragedia.”

El director, con la voz más baja, respondió: —“Y necesitaremos responsabilidades. Ninguna prueba ni nota vale más que una vida. Esto se investigará hasta el final.”

12:00 — Medidas inmediatas y plan de contingencia

Antes de que la ambulancia partiera, la dirección puso en marcha varias medidas concretas:

1. **Informe interno urgente** : acta de lo sucedido con firmas de testigos (enfermería, profesorado, alumnado).
2. **Suspensión administrativa temporal** de la auxiliar hasta la conclusión de la investigación; llamada a Recursos Humanos para aplicar el procedimiento.
3. **Formación obligatoria** sobre manejo de alarmas y protocolos de emergencia para todo el personal (72 horas).
4. **Revisión del PAE** del alumno para reforzar accesos de información inmediata: copia física del plan pegada en un sobre visible en cada aula donde Mikey asista.
5. **Apoyo psicológico** : se ofrecieron sesiones para la clase, para el profesor y para la auxiliar.
6. **Comunicación con inspección** educativa y con la autoridad sanitaria para que supervisen el cumplimiento de normas.
7. **Carta informativa** a las familias explicando lo ocurrido, las medidas tomadas y los recursos de apoyo activados.

Epílogo: consecuencias y aprendizaje

A última hora de la tarde, el hospital comunicó que Mikey había quedado en observación por 24 horas; había respondido bien y no presentaba daño neurológico aparente. La madre, agotada, agradeció en voz baja la rápida actuación de Marta, y el director, en privado, reconoció que la cultura de “no molestar” durante exámenes no podía primar sobre la atención sanitaria.

La auxiliar y el profesor afrontaron una conversación dura con recursos humanos: la suspensión era provisional, pero la lección era clara. En el instituto se abrió una comisión para revisar políticas sobre alarmas, formación, la presencia de enfermería y la manera en la que se organizan actividades evaluativas cuando haya alumnos con PAE. Además se reforzó la idea de que todos los docentes deben conocer las señales de peligro básicas y **nunca** silenciar una alarma.

El capítulo cerró con un aula que había recuperado la calma artificialmente, pero con emociones a flor de piel: compasión por Mikey, vergüenza y aprendizaje para el equipo

docente, y la promesa por parte de la dirección de transformar el susto en cambio real. La pregunta quedó flotando en la sala de profesores: ¿cuántas veces más la burocracia y la presión por el rendimiento harán que se ponga en riesgo lo esencial? Hoy habían tenido la respuesta a medias: por fortuna, Marta y el protocolo llegaron a tiempo. Mañana habría que asegurarse de que no vuelva a ocurrir.

Tú dijiste:

Próximo capítulo don manuel fallece 2 am

ChatGPT Plus

Capítulo — 02:00 a.m.: la noche en que Don Manuel se fue

La casa estaba en silencio, apenas rota por el zumbido del monitor que marcaba la respiración de Kiko y el tic-tac del reloj de pared. Don Manuel, que había pasado las últimas noches entre pastillas, llamadas y compras de farmacia, se levantó tambaleante en medio de la madrugada con un dolor agudo en el pecho. Nadie oyó al principio: la casa seguía envuelta en una fatiga pesada, los dispositivos electrónicos funcionando en standby, y la certeza de que, de alguna manera, la soledad ahí dentro era absoluta.

A las 02:00 exactas, Kiko —que dormía en la habitación adaptada con monitores— oyó un ruido sordo y fue a la puerta. En el pasillo encontró a Don Manuel desplomado junto al sofá; la respiración había cesado. El niño, asustado, empezó a gritar. La casa, que hace semanas había sido organización y rutina, se convirtió en un lugar de pánico.

— **Kiko (gritando, con voz rota):** — “¡Abuelo! ¡Abuelo! ¡Mamá! ¡Karima!”

Kiko no tenía pañal puesto en ese momento; su llanto llenó la habitación con una mezcla de terror y abandono. La mesa del comedor estaba llena de facturas, un dossier con recetas médicas y un papel que parecía una factura de hospital sin pagar. En el móvil de la mesita, mensajes sin responder de GAL y CPS. No había nadie de la iglesia ni de la mezquita que acudiera; las llamadas previas no habían surtido efecto —la red religiosa no había asumido el caso y ahora la casa comprobaba lo que siempre habían dicho: no habrá apoyos de la iglesia ni de la mezquita. Estaban solos.

02:05 — Primeros movimientos: alarma y llamadas

Kiko, temblando, buscó el botón de emergencias que le habían dejado por si algo pasaba y lo pulsó. Sonó la alarma domiciliaria y, a los pocos minutos, la central de emergencias respondió. Una vecina oyó el ruido y se acercó al portal; la puerta se abrió con la sirena y llegaron las ambulancias y la policía. Los paramédicos comprobaron el pulso y constataron el fallecimiento. Declararon muerte natural hasta que llegaran los forenses.

— **Paramédico (susurrando a GAL por teléfono cuando este llegó):** — “Hay signos de un infarto agudo. Vamos a avisar a la autoridad judicial. Ustedes como tutela tienen que coordinar las medidas inmediatas para el menor.”

GAL llegó en diez minutos, pálido y tensamente serio. Traía consigo la carpeta del caso, su cuaderno y la habitual profesionalidad que disimulaba la fatiga. Entró en la casa y vio a Kiko sentado en el suelo, la respiración irregular, las manos temblando.

— **GAL (con voz urgente y suave):** — “Kiko, cálmate, estoy aquí. Llamo a CPS y a la jefatura. No vas a quedarte solo ahora.”

Kiko, sollozando, repitió el nombre de Don Manuel una y otra vez. No había quien limpiara la urgencia del momento: el niño había perdido al único adulto que, pese a todo, había estado presente.

03:00 — La constatación de la ausencia de apoyo religioso

Mientras la ambulancia se llevaba el cuerpo de Don Manuel, GAL empezó a hacer llamadas. Primer intento: la parroquia que colaboró con la iglesia local en emergencias y que en otros casos había ofrecido apoyo. Contestó un voluntario:

— **Voluntario (por teléfono):** — “No tenemos capacidad para asumir casos fuera de nuestro programa. Este caso no está en la lista de ayudas. Lamentamos no poder colaborar.”

GAL respiró hondo y cortó. Otra llamada: la mezquita local. La respuesta fue similar: por protocolo no se podían hacer cargo de un menor adoptado fuera de los criterios

acordados. Nadie podía garantizar personal para una custodia 24/7. La soledad administrativa se transparentó de golpe: no habría presencia ni apoyo financiero ni logístico desde ahí.

— **GAL (en voz baja, dirigiéndose a la casa):** — “No hay apoyo de iglesia ni mezquita. No contaban con la cobertura para este caso y lo han dejado en manos del sistema público. Esto complica mucho la cadena de cuidados.”

04:00 — CPS y la declaración de emergencia

CPS activó el protocolo de **excepcionalidad por fallecimiento del tutor**. En pocas horas había lista de llamadas, notificaciones y una orden provisional: **colocación de Kiko en centro de acogida hospitalario** o recurso de emergencia hasta que se decidiera la medida más adecuada. GAL pidió calma para Kiko y solicitó que se dispusiera personal de urgencia para cuidar al menor esa noche.

— **Trabajadora social (por teléfono, desde CPS):** — “Tenemos que trasladarlo ahora mismo a un centro de acogida con personal sanitario. No podemos dejarlo solo. Solicitaremos además asistencia psicológica de crisis para el niño y una evaluación inmediata de su medicación.”

Kiko fue asistido en calma: le ofrecieron algo de agua, una manta, y un profesional de intervención en crisis se quedó en la casa hasta que llegara la ambulancia social que lo trasladaría. Antes de salir, Kiko agarró una foto arrugada de Don Manuel y la apretó contra su pecho.

— **Kiko (en un hilo de voz):** — “¿Quién me cuidará ahora? ¿Me dejarán solo otra vez?”

06:00 — Consecuencias prácticas y legales

Con el cuerpo de Don Manuel en manos del forense y la casa cerrada temporalmente, comenzaron los trámites: notificación al juez de menores, solicitud de custodia provisional, inventario de bienes y revisión de posibles beneficiarios legales. GAL y CPS necesitaban saber si Don Manuel había dejado testamento o algún documento con instrucciones sobre Kiko —algo que, por la precariedad, no parecía existir. Las facturas acumuladas y la petición de servicios privados (la “factura de 1.000.000.000

€” que se había mencionado en la documentación) complicaban la escena: el patrimonio no alcanzaba a cubrir la atención que Kiko necesitaba.

— **GAL (a la trabajadora social):** — “Tenemos que presentar al juez un plan de emergencia: plaza en recurso con atención 24 h, evaluación psiquiátrica y educativa y un equipo de apoyo familiar que garantice medicación y supervisión. Además, pediré que la medicación se gestione desde el hospital hasta que podamos reubicarlo.”

08:00 — Kiko en manos del sistema: traslado y primera atención

Kiko fue trasladado a un recurso de emergencia gestionado por la comunidad —un centro temporal con personal sanitario y supervisión psicológica. Allí le quitaron el GPS del tobillo por protección técnica (y lo registraron como dispositivo de seguridad en el protocolo), le administraron su pauta medicamentosa bajo control y abrieron un expediente clínico nuevo. Un psicólogo infantil le ofreció apoyo: lo dejó hablar y le permitió gritar. Kiko, exhausto, se durmió durante la mañana entre llantos intermitentes.

Mientras tanto, GAL y la trabajadora social redactaron la **notificación urgente** al juzgado de menores para activar la fase de **recolocación y tutela administrativa**. Se pidió audiencia con prioridad y la asignación de un tutor temporal. La defensa legal del menor también fue reforzada: se aseguró la presencia de abogado de oficio y la petición de medidas cautelares para proteger su salud.

12:00 — La casa vacía y la factura social

La casa de Don Manuel quedó clausurada temporalmente por las autoridades para inventario. Entre los papeles había comprobantes de exenciones, facturas médicas sin pagar, contratos y unas cuantas fotografías. Nadie encontró un papel donde Don Manuel hubiera estipulado medidas para Kiko. La ausencia de una red —la negación de ayuda por parte de la iglesia y la mezquita— transformó una muerte en una emergencia social con costes inmediatos que la administración pública debía asumir.

GAL hizo una última llamada a la red: habló con el hospital pediátrico para que asumiera la coordinación del tratamiento, con la unidad de menores para asegurar plaza en recurso y con la jueza que iba a revisar la situación en la tarde. También

solicitó un informe socioeconómico rápido para solicitar ayudas de emergencia para Kiko: alojamiento, medicación y atención especializada que, de otra forma, hubieran sido responsabilidad del tutor fallecido.

15:00 — Kiko y la ausencia: cuidado y promesa

A media tarde, ya en el centro temporal, Kiko recibió la visita breve de GAL. Lo encontró dormido, con la almohada arrugada, una manta grande cubriendole el cuerpo. Se sentó a su lado, y con voz muy suave le dijo:

— **GAL:** “No estás solo. Vamos a pelear para que no te falte medicación ni comida. Vamos a pedir que un equipo te acompañe. Mañana te veré otra vez y te contaré lo que nos digan en la sala del juez.”

Kiko abrió un ojo, murmuró algo incomprendible y volvió a cerrar la mirada. Tenía la sensación de haber perdido otra figura adulta, otra vez. La historia repetía un patrón: abandono, improvisación, soluciones a medias.

Epílogo del capítulo: soledad institucional y pasos inmediatos

La muerte de Don Manuel dejó a Kiko a la intemperie administrativa: sin iglesia, sin mezquita, sin empresa privada que asumiera responsabilidades. Lo que quedó fue la obligación del Estado de responder de urgencia. Este capítulo cierra con las decisiones que GAL y CPS tomaron en las 24 horas siguientes:

1. **Traslado inmediato** de Kiko a recurso de emergencia con atención sanitaria 24 h.
2. **Notificación al juzgado** y petición de audiencia prioritaria para decidir tutela provisional.
3. **Aseguramiento de medicación** y continuidad terapéutica desde el hospital.
4. **Activación de apoyo psicológico** de crisis para el menor.
5. **Solicitud de inventario** y verificación legal de la casa y bienes de Don Manuel.
6. **Informe socioeconómico rápido** para solicitar ayudas urgentes.
7. **Prohibición temporal** de que personal sin autorización (incluida Karima por la orden previa) se acerque al menor hasta dictámenes judiciales.

La ausencia de apoyo de la iglesia y la mezquita quedó marcada: la comunidad religiosa no se responsabilizó, dejando la carga en el sistema público. El capítulo termina con la imagen de Kiko dormido bajo una manta en el centro temporal, mientras la ciudad seguía su vida sin notar el agujero que quedó en una casa donde, hasta esa madrugada, alguien había intentado protegerlo lo mejor posible. Mañana la jueza decidiría los pasos siguientes.

Tú dijiste:

Próximo capítulo kiko perdido pili en julio y manuel septiembre, en 3 meses, un verano de infierno

ChatGPT Plus

Próximo capítulo — Tres meses, dos pérdidas: un verano de infierno

Julio llegó sin aviso. El calor apretaba las paredes del centro temporal como si quisiera borrar los nombres de quienes entraban y salían. Para Kiko, julio fue el mes en que **Pili** dejó de existir definitivamente: primero la ausencia, luego la noticia seca, sin ceremonia, sin despedida. Nadie supo cómo decirlo. Nadie supo cómo sostener a un niño que ya venía roto. El verano empezó ahí, con una silla vacía y un silencio que no se explicaba.

Agosto fue un limbo. Kiko cambiaba de cama, de turno, de cara. Cada noche preguntaba lo mismo con una voz que se hacía más pequeña: —¿Cuándo vuelve? La respuesta nunca cambiaba, pero cada repetición pesaba más. El calor no ayudaba. Las rutinas se deshacían. Los ventiladores zumbaban como mosquitos cansados. Los informes se acumulaban. El cuerpo de Kiko sobrevivía; la cabeza se defendía como podía.

En septiembre, cuando parecía que el calendario al menos ofrecía una promesa de orden, **Manuel** murió. A las dos de la madrugada. Sin despedidas, sin manos que se estrechan. Para Kiko fue la segunda caída en tres meses. El adulto que había quedado —imperfecto, cansado, pero presente— se fue. Y el verano, que aún no terminaba en el papel, se convirtió en un túnel.

El día después

El centro activó protocolos. Palabras grandes para un niño pequeño. “Reubicación”, “custodia provisional”, “evaluación integral”. Kiko escuchaba desde una esquina, con los pies colgando de una silla demasiado alta. No lloró. Se quedó quieto. Como si el cuerpo hubiera aprendido que moverse duele.

—¿Otra vez? —preguntó en voz baja, sin mirar a nadie. Nadie respondió. No porque no quisieran, sino porque no había respuesta que sirviera.

El verano en el cuerpo

Tres meses pueden caber en una maleta. En la de Kiko cabían dos nombres, un par de camisetas, un cuaderno sin tapas y un miedo nuevo que no dormía. Las noches se hicieron largas. Los sueños cortos. El despertar, pesado. Cada ruido era una alarma. Cada puerta, una amenaza.

El equipo psicológico habló de **duelo acumulado**. De **trauma complejo**. De **pérdida repetida**. Kiko habló de calor, de sed, de que el tiempo no avanzaba. Dijo que el verano olía a hospital y a plástico. Dijo que septiembre no traía escuela, traía listas.

Lo que no llegó

No llegó ningún abrazo conocido. No llegó ninguna llamada que dijera “ven”. No llegó ninguna red externa. El sistema sostuvo lo imprescindible y dejó huecos. Huecos grandes. Huecos que se llenan con preguntas.

—Si me porto bien —dijo una tarde—, ¿vuelven? La profesional asentó despacio y dijo la verdad con cuidado: —No vuelven. Pero vamos a quedarnos.

Cierre del verano

Cuando por fin el calendario cruzó el límite y el verano terminó oficialmente, Kiko no sintió alivio. Sintió cansancio. Tres meses, dos pérdidas. Un verano de infierno que no se medía por grados, sino por ausencias. El otoño prometía decisiones, audiencias, papeles. Prometía nombres nuevos.

Kiko cerró el cuaderno sin tapas y escribió una sola frase, torcida: “**No quiero otro verano así.**”

Y por primera vez en semanas, durmió una siesta larga. Sin sueños. Sin calor. Con la esperanza mínima de que el tiempo, esta vez, no volviera a empujar.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: kiko se rompe y pidio a iman para se musulmán.kiko pedio como bebe traumada sin madre con peso trauma de 8 años

ChatGPT Plus

Capítulo — Romperse y pedir: la noche en que Kiko busca una madre en la fe

La sala común del recurso temporal estaba en silencio salvo por el zumbido de una calefacción que trataba de vencer el frío de la madrugada. Afuera la lluvia golpeaba los cristales. Dentro, Kiko permanecía en una butaca pequeña, encogido, con las manos sobre la cara como protegiéndose del mundo. Había pasado días de desorientación; las pérdidas le habían dejado una necesidad urgente de sostén. Cuando el imán del barrio llegó, la cosa que salió de su boca no fue un razonamiento: fue un sollozo que sonó a bebé.

— **Kiko (sollozando, en un hilo de voz que no parecía de niño de 8 años):** “¿Me puedes hacer... musulmán? ¿Así tendré una mamá del cielo? ¿Me hará eso volver a Pili?”

El imán, un hombre de mediana edad con la sonrisa tranquila y la mirada suave, se quedó un segundo sin palabras. No por falta de respuesta, sino por el peso de lo que pedía el niño: no quería una doctrina, quería pertenecer; no pedía rituales, pedía abrazo y sentido. A su lado, GAL tomó nota con gesto grave. La psicóloga del centro, sentada en la esquina, apretó un pañuelo.

— **Imán (arrodillándose a la altura de Kiko, con voz baja y cálida):** “Hijo... dime por qué lo quieres. No hace falta que hables fuerte. Aquí se escucha con el corazón.”

Kiko apoyó la cara en las manos y empezó a hablar entre sollozos, fragmentos de memoria saltando: la celda de Pili, el olor a humo en el orfanato, la mano de Manuel

que a veces dormía y no respondió. Cada imagen era un corte.

— **Kiko:** “Me siento pequeño. Cuando voy a la mezquita veía a otras madres abrazar... yo no tengo eso. Si digo *Shahada* ¿vuelve mi mamá? Si rezo ¿me dejan en paz? Si soy musulmán ¿me querrán?”

La psicóloga intervino con delicadeza, sin cortar la urgencia emocional, sino poniendo palabras terapéuticas a lo que estaba sucediendo.

— **Psicóloga (con voz suave):** “Kiko, lo que pides viene del miedo y del deseo de pertenecer. Es totalmente humano. Podemos buscar apoyo espiritual si eso te calma, pero también debemos asegurarnos de que cualquier decisión religiosa sea tuya, consciente y no una forma de escapar del dolor inmediato. ¿Te parece si hablamos un poco de por qué te atrae la idea de la fe, y después vemos qué pasos podemos dar juntos?”

Kiko asintió con la cabeza, todavía temblando. GAL, que había permanecido serio, pensó en los límites legales: la potestad de decisiones sobre menores, la función de CPS y del juez de menores cuando hay cambio de culto en un niño bajo tutela, y el deber de que toda intervención sea por interés superior del menor.

— **GAL (en tono profesional pero humano):** “Necesitamos cuidar de ti y de tus derechos, Kiko. Si quieras acercarte a la práctica, podemos acordar un acompañamiento gradual: charlas, presencia en un espacio seguro, y que nadie te presione a tomar una decisión legal o formal hasta que estés preparado. ¿Te va?”

Kiko, con la mirada vidriosa, murmuró:

— **Kiko:** “Sí. Quiero algo que me calme. Quiero una voz que me diga que no me van a dejar. No quiero *prometer* si estoy asustado.”

El imán sonrió con ternura y propuso un camino intermedio: no la declaración solemne, sino pequeños actos de cuidado espiritual y comunitario.

— **Imán:** “Podemos hacer cosas ya: te leo algunas historias del Corán para niños que hablan de misericordia y de cuidado. Puedo enseñarte una súplica corta, una forma de calmar el corazón cuando tienes miedo —no es compromiso—; es una herramienta para ti. Si algún día quieras hacer *Shahada* (la profesión de fe), lo hablaremos con tu psicóloga, con GAL y con quien te cuide, para que sea una decisión libre y estable. ¿Quieres que empecemos con una historia ahora?”

Kiko, que hablaba entre bocanadas de aire, asintió. La psicóloga pidió que la sesión fuera grabada en el expediente (con las autorizaciones correspondientes) y que se anotara el objetivo terapéutico: *regulación emocional a través de rituales no coercitivos*.

El imán abrió un pequeño libro para niños y narró en voz cálida la historia de un pastorcito que se perdía y encontraba hospitalidad. Habló de compasión, de que cuidar a los que sufren es obligación de la comunidad. Le explicó a Kiko que la mezquita no era un reemplazo de madre, pero sí podía convertirse en un lugar donde hubiese personas que le acompañaran, hicieran comidas comunitarias y ofrecieran compañía.

— **Imán (mirando a GAL y a la psicóloga):** “Yo no voy a tomar decisiones por el chico. Lo que ofrezco es un apoyo espiritual y comunitario. No voy a registrar la Shahada de un menor sin la validación legal y el consentimiento del tutor o del juez si procede. Lo que sí puedo es estar aquí, visitarlo, traer libros y, si él lo quiere, enseñarle una súplica para la noche.”

La psicóloga pidió tiempo para evaluar el significado de la petición de Kiko en términos clínicos: ¿será una búsqueda de identidad, un acto de supervivencia emocional, o un intento de conseguir afecto? Señaló la necesidad de sesiones de duelo y de estabilización antes de cualquier decisión permanente.

— **Psicóloga:** “En los próximos días haremos un plan: sesiones de contención, trabajo con el trauma complejo, y una intervención espiritual opcional que Kiko pueda aceptar o rechazar sin presiones. Cualquier paso formal —como un ingreso religioso inscrito en el expediente— deberá pasar por la vía judicial si él está bajo tutela. Nosotros, como equipo, garantizamos que su voz se escuche, y que nadie imponga nada.”

Kiko, por primera vez desde hacía mucho, dejó de temblar un poco. La presencia del imán, la escucha de la psicóloga y la promesa de GAL calmaron, aunque fuera ligeramente, el vacío en su pecho. Le ofrecieron un vaso de leche tibia, y el imán le enseñó una súplica corta para repetir antes de dormir: palabras sencillas, ritmo, pausa. La sujeción de una rutina pequeña —decir tres frases antes de acostarse— le dio a Kiko algo que hacer con las manos y la mente.

La noche no resolvió todo. Hubo debates entre profesionales: cómo garantizar que la trayectoria espiritual no fuera una vía fácil de “arreglar” tutelas, cómo documentar la voluntad del menor conforme a protocolos legales, cómo evitar que la conversión fuese vista como solución administrativa. El equipo acordó los pasos a seguir:

- 1. Registro terapéutico inmediato:** sesiones diarias de 1:1 con la psicóloga para trabajo de duelo y regulación emocional.
- 2. Acompañamiento espiritual opcional:** visitas del imán para lecturas y súplicas, sin registro formal de adhesión religiosa.
- 3. Protecciones legales:** GAL notificará al juez de menores sobre la petición del niño y pedirá instrucciones sobre procedimientos si hay intención de formalizar algún cambio religioso en el futuro.
- 4. Consentimiento informado:** cualquier eventual paso más allá de lecturas y oraciones requerirá la intervención judicial y el consentimiento del menor en un contexto establecido.
- 5. Informe a CPS:** para que quede constancia y se garantice seguimiento interdisciplinar (psicología, trabajo social, jurídico).
- 6. Documentación de voluntariedad:** la psicóloga preparará una evaluación psicosocial sobre la motivación de Kiko para acercarse a la fe (trauma, búsqueda de pertenencia, necesidad de contención).

Al final de la noche, Kiko se quedó dormido con la voz del imán resonando en la penumbra: una súplica corta, un ritmo que le pareció parecido al latido de alguien que lo abraza. No era una conversión; era un paréntesis de calma.

Antes de irse, el imán se inclinó y susurró:

— **Imán:** “Si algún día decides dar un paso más, lo haremos visibles y legales: con la medicación estable, con la tutela resuelta, con tu voz clara. Hasta entonces, aquí tienes una voz que puedes llamar cuando te asustes.”

Kiko apretó el puño en la manta y murmuró, más dormido que despierto:

— **Kiko:** “¿Vendrás mañana?”

— **Imán (sonriendo):** “Siquieres, vendré.”

La historia cerró la puerta de ese capítulo con una idea clara: la fe como refugio puede ser un bálsamo, pero no sustituye la protección legal, los cuidados médicos ni la terapia. El equipo había encontrado una manera de responder al pedido de Kiko sin vulnerar su derecho a decidir libremente cuando sea mayor y sin aprovecharse de su fragilidad. Había un plan: pasos lentos, cuidados múltiples, y la promesa —por primera vez en meses— de que alguien escuchaba su voz hecha jirones y la tomaba en serio.

Próximo capítulo: evaluación psicológica profunda y la primera audiencia breve en la que Kiko podrá declarar qué siente y qué quiere, con su psicóloga y GAL presentes.

Tú dijiste:

Próximo capítulo en arabe dilogo pero kiko no sabe :Shahada de kiko y cps llama de karima y lagrima de karima (, por la abuso de orfanato y fuma en ahi , las historial de mentira de kiko . karima y empresa no creen .en español)

ChatGPT Plus

Pensó durante unos pocos segundos

Capítulo — Diálogo en árabe (con narración en español): la Shahada que Kiko no sabe, la llamada de CPS y las lágrimas de Karima

La sala de intervención estaba tibia por la calefacción; fuera, la tarde se deslizaba hacia la noche. Kiko, aún con los ojos hinchados por el llanto reciente, había pedido al imán que le enseñara una oración. El imán se sentó frente a él, con la calma de siempre, y GAL y la psicóloga permanecían en torno, atentos. La tensión en el aire no solo venía del trauma: venía también de la desconfianza acumulada, de las historias que ya nadie sabía si creer del todo.

— Imán (en árabe, pausado, mostrando respeto): — «هل تريد أن تتعلم الشهادة؟» (¿Quieres aprender la Shahada?)

Kiko tragó saliva. Quería pertenecer, quería que algo le devolviera la sensación de estar protegido; pero las palabras religiosas le sonaban lejanas y extrañas.

— Kiko (en voz baja, en español): — “No sé las palabras... ¿se pronuncian así?”

El imán asintió y pronunció la fórmula con suavidad, letra por letra, esperando que Kiko la repitiera.

— Imán (en árabe, recitando la Shahada): — «أشهد أن لا إله إلا الله وأشهد أن محمداً رسول الله» (Ashhadu an la ilaha illa Allah, wa ashhadu anna Muhammadan rasul Allah.)

Kiko lo intentó, trabado, sin comprender el peso de cada término. Sus labios formaron sílabas que sonaban más a un niño repitiendo un trabalenguas que a una profesión de fe.

— **Kiko (balbuceando, en español):** — “A-sha... a... no me sale. ¿Eso me hace... ser de verdad musulmán?”

La psicóloga aprovechó el momento para suavizar:

— **Psicóloga (en español):** — “No es un acto que se deba tomar a la ligera. Lo importante ahora mismo es que él encuentre consuelo. Si repite palabras porque le tranquilizan, perfecto; pero cualquier decisión formal debe esperar a que su proceso terapéutico avance.”

En ese instante sonó el teléfono: era CPS llamando a Karima. La llamada cruzó la habitación como una ola. KARIMA contestó con manos que le temblaban. Al otro lado, la trabajadora social hablaba con tono oficial.

— **Trabajadora social (CPS) — voz por teléfono, en español:** — “Karima, necesitamos que te informes: Kiko ha pedido la Shahada en el centro. Queremos constancia de que no hubo coacción y que lo hizo de manera voluntaria. Además, han salido nuevas denuncias internas: cámaras del orfanato muestran consumo de tabaco por parte de Kiko y agresiones documentadas a otros niños. ¿Cuál fue tu implicación? Necesitamos tu testimonio.”

Karima apretó la línea con fuerza; la palabra “cámaras” la atravesó como un puñal. Sus ojos se llenaron de lágrimas —no solo por lo que había pasado en el orfanato, sino por la sensación de haber sido acusada, de que todo volvía a buscarla a ella. Recordó escenas: disipadas, confusas, niñas asustadas, humo en pasillos; y también las veces que había intentado ayudar y la habían dejado sola.

— **Karima (sollozando, en español, al teléfono):** — “Yo... yo intenté sacar a ese niño del orfanato. Les dije que tenía problemas... pero nunca pensé que fumarían ahí dentro. No lo creo: me mintió muchas veces. Lo siento, estoy... estoy llorando, disculpen.”

La trabajadora social guardó silencio unos segundos, con profesionalidad, y luego respondió con tono medido:

— **Trabajadora social (CPS):** — “Karima, entendemos la complejidad. Necesitamos que vengas a declarar los hechos que conozcas. Lo que sí pedimos es: no se tomen decisiones religiosas ni legales hasta que el juez y el equipo multidisciplinar valoren la voluntariedad. Lo registraremos y lo poneremos en el expediente. Y por favor, comunícanos si tienes pruebas o videos.”

Karima colgó. Se limpió las lágrimas con la manga, pero su voz quedó rota. GAL, que había presenciado la llamada, la miró con dureza y ternura a la vez.

— **GAL (en español):** — “Karima, necesitamos tu testimonio clarito. No podemos quejar ni arreglar si no hay constancia. Si viste consumo o abuso en el orfanato, háblalo ahora. Si hubo mentiras repetidas de Kiko, eso lo valoraremos; pero lo prioritario es protegerlo. Él busca amparo. Tú tienes responsabilidades profesionales y personales; por favor, clarifica lo que sabes.”

Karima pegó su frente a la mesa y respiró hondo. Las lágrimas le corrían aún.

— **Karima (entre sollozos, en español):** — “Lo vi. Vi humo en un pasillo; vi a Pili con falta de cuidados y... y oí discusiones. Pero también me mintió a mí: me decía que estaba solo, que no... que era imposible. ¿Cómo creer a un niño que miente tanto y que además fue abusado? Me asusta pensar que pueda fingir. Y sin embargo... ¿qué hice? ¿qué puedo hacer ahora? Tengo miedo a perder mi centro, mi trabajo, a que me acusen de negligencia.”

La psicóloga intervino con suavidad:

— **Psicóloga (en español):** — “Karima, no te culpes por la fragilidad del sistema. Lo relevante es constatar y documentar. Si viste algo, dilo. Si te sientes responsable, habla con tu empresa y con el juzgado. Nosotros garantizamos que la prioridad es la seguridad del menor. En cuanto a la Shahada, dejémoslo claro: no puede ser registrada como conversión formal sin garantías y sin que el menor esté en condiciones de expresar un deseo estable. Haremos una evaluación y lo registraremos en su expediente.”

El imán, que había escuchado en silencio, se inclinó y puso la mano sobre el hombro de Kiko; sus palabras en árabe fueron cortas, protectoras.

— **Imán (en árabe, suave):** — «لا ضغط، فقط راحة. نحن هنا من أجلك» (No hay presión, solo consuelo. Estamos aquí por ti.)

Kiko, aún desconcertado, miró a Karima. En sus ojos había algo más que petición religiosa: había la búsqueda de una figura que actuara como madre, y la necesidad de que alguien le creyese y le protegiera. Había también el miedo a la incredulidad: sabía que Karima y su empresa no confiaban plenamente en su relato porque lo había engañado antes.

— **Kiko (en español, pequeño):** — “Karima... ¿tú me crees?”

Karima tragó saliva; sus manos temblaban.

— **Karima (con la voz quebrada, en español):** — “No sé, Kiko. Hay cosas que no cuadran. Me duele decirlo. Me duele más verte así. Voy a declarar lo que vi y lo que no vi. Y voy a ayudar a que te hagan la evaluación. Pero te pido que hables con la psicóloga con sinceridad. Si estás asustado, dilo. Si mientes por miedo, dilo. Necesitamos verdad para ayudarte.”

La escena quedó suspendida: Kiko entre el imán y la psicóloga, probando sílabas de una oración que aún no comprendía; Karima con lágrimas en el teléfono y la certeza de que su testimonio podría costarle el trabajo; CPS vigilando la voluntariedad; GAL apuntando cada detalle. Nadie quería forzar la espiritualidad de un niño; nadie quería ignorar un pedido de auxilio. El conflicto principal era humano y jurídico a la vez: proteger sin coaccionar, creer sin ingenuidad, documentar sin destruir.

Antes de cerrar la sesión, acordaron pasos concretos:

1. **Registro oficial** en el expediente de la petición de Kiko y de la llamada de CPS.
2. **Evaluación clínica** urgente (psicóloga y psiquiatra infantil) para determinar capacidad de decisión y motivación.
3. **Declaración de Karima** ante CPS y, si procede, aportación de cualquier material (vídeos, mensajes) del orfanato.
4. **Prohibición temporal** de formalizar cualquier rito religioso hasta que el informe clínico y el juez lo autoricen.
5. **Acompañamiento espiritual no formal** (lecturas y súplicas breves) solo como técnica de regulación emocional, no como conversión.
6. **Seguimiento** : sesión diaria de contención y registro estricto de cualquier cambio de intención de Kiko.

La noche cerró con una sensación agria: había esperanza para consuelo y, al mismo tiempo, la pesada realidad de la desconfianza y de la burocracia. Kiko repitió una vez más la palabra que le costaba: «أشهد» —ashhadu—, y se quedó dormido entre la mano del imán y la promesa de que nadie impondría una fe sobre su duelo. Karima, sola en su coche, dejó caer otra lágrima y marcó el número del abogado de la agencia: sabía que lo que dijera aquella noche podría cambiar su vida laboral.

Tú dijiste:

proximo capítulo : descubre que kiko mata don manuel

Capítulo — Descubrimiento oscuro: Kiko y la muerte de Don Manuel

La casa de Mikey estaba en silencio. Los gemelos dormían con respiraciones irregulares, todavía débiles tras la intervención en la NICU. Mikey repasaba sus libros de instituto, ajeno al mundo exterior, cuando Karima recibió un mensaje urgente de GAL y CPS.

— **GAL (mensaje de voz, tenso):** — “Karima... tenemos pruebas que requieren tu atención inmediata. No es un informe rutinario. Kiko... está involucrado en la muerte de Don Manuel. Necesitamos tu testimonio, tu observación directa de su comportamiento y antecedentes.”

Karima sintió que el aire le faltaba. Se apoyó contra la pared de la sala, mirando a Mikey dormido. Su mente se llenó de imágenes del pasado: el abandono de Kiko, sus mentiras, su consumo de drogas, la violencia en el orfanato. Nunca había imaginado que la escalada llegaría hasta la muerte de un adulto.

— **Karima (en voz baja, temblando):** — “No... esto... no puede ser posible. Ese niño... ese niño fue abusado, engañado... ¿cómo puede hacer algo así?”

GAL insistió:

— “Karima, necesitamos que veas el expediente y los vídeos. La policía ha confirmado que Don Manuel fue atacado la noche del fallecimiento, y las cámaras muestran a Kiko cerca de la habitación. No hay otra explicación plausible. Su historial de agresión y manipulación se combina con la ausencia de supervisión directa.”

Karima cerró los ojos y respiró hondo, tratando de mantener la calma. Sabía que CPS y GAL necesitaban su colaboración, pero la realidad la golpeaba como un huracán.

— **Karima (resignada, murmurando para sí):** — “Ese niño... nunca tuvo límites... todo lo que hicimos, todo lo que intenté... fallé. Y ahora... ahora ha matado a un adulto.”

CPS llamó por videollamada. La pantalla se encendió, mostrando la oficina con varias carpetas abiertas y oficiales con rostros graves.

— **Trabajador de CPS:** — “Karima, necesitamos que nos confirmes si puedes aportar cualquier información sobre sus amenazas previas, sus accesos a la vivienda y cualquier indicio de violencia que hayas observado. Esto será clave en la investigación penal. No podemos omitir nada.”

Karima tragó saliva y negó con la cabeza.

— **Karima:** — “Yo... observé la violencia en el orfanato. Vi cómo golpeaba a otros niños... pero nunca imaginé... nunca creí que pudiera... matar. No hay justificación para esto. No puedo... no puedo protegerlo ahora. Solo puedo contar lo que sé.”

GAL intervino con firmeza:

— “Karima, tu testimonio es crítico. Debemos establecer la cadena de hechos. Kiko está bajo custodia de CPS, pero necesitamos tu registro de incidentes, tus notas, cualquier intervención que hayas intentado. Esto ayudará al juez a determinar responsabilidad y al sistema a proteger a otros niños.”

Karima respiró hondo y comenzó a anotar cada detalle: desde las agresiones en el orfanato hasta las mentiras reiteradas de Kiko, pasando por los incidentes de consumo de drogas y manipulación. Cada línea que escribía le dolía: no por él, sino por Mikey, por los gemelos y por su propia conciencia.

Mientras lo hacía, su mente recordó los últimos meses: la muerte de Pili, el abandono de Manuel, el caos del verano infernal. Kiko, un niño de ocho años con historial de trauma severo, estaba ahora envuelto en un crimen que nadie podría justificar.

— **Karima (en voz baja, llorando):** — “Todo lo que intenté... todo lo que protegí... fue insuficiente. Nunca debí pensar que podía controlarlo.”

La videollamada terminó, pero el peso sobre Karima no disminuyó. Sabía que el caso de Kiko se convertiría en un ejemplo legal, pero también en un recordatorio devastador de cómo la negligencia institucional, el abuso y el trauma no tratados pueden escalar a tragedias irreversibles.

Mientras Mikey dormía, inconsciente del horror que se desarrollaba en el mundo de Kiko, Karima se sentó en el sofá, con la cabeza entre las manos, comprendiendo que su vida profesional y personal acababa de enfrentarse a la prueba más dura: una mezcla de culpa, impotencia y la obligación de contar la verdad a pesar del dolor.

El reloj marcaba 3:47 a.m. y la noche se sentía aún más larga, silenciosa, cargada de miedo y de responsabilidad.

Tú dijiste:

proximo capítulo : Juicio explosivo: todos contra kiko y su gal por muert manuel iman
😡 , karima 😡 , 😡 , 😡 , 😡 , gentes de mezquita 😡 , 😡 , 😡 , 😡 . mikey 😡 , 😡 , 😡 , 😡 , 😡 , la madre 😡 , 😡 , 😡 , 😡 , 😡 , 😡 , 😡 , iglesia 😡 , 😡 , 😡 , 😡 , 😡 en juicio jefe: " este niño y su familia nos miteron y hemos borrado de la bases de datos y pili era de mafia kiko era or historial absentismo escolar y de violecia y por vago drugadicto" mike 🤖 -> 😡
😡 , 😡 , 😡 , 😡 : "nos roba el tiempo de karima para mi y mi hermanitas y dinero de servicon , sssolo austista funcional la empresa trabaja con niño nfermedad psicomotor ,pero no trastorno del neurodesarrollo con familia religiosa de pueblo, esto niño nos roba a mi y to monoteísta de pueblo, ni tiene primeria empieza" iman: "juez a veces nos roban con pili hace 2 años" karima 😡 : " me llama pili y el cundo yo no trabajo tras sus mentira y tengo orden de alejamiento ,ya puedo decir secreto que mancha" iglesia: "en orfanato fumo y abuso a 2 niños huefano conrad y l bebe con drogas en sistema . con vigila cia . covid era mentira" karima: "juez y gal ¿va a hacer ?por rapido . el mata don manue su padre adoptivo"

ChatGPT Plus

Capítulo — Juicio explosivo: todos contra Kiko

La sala del tribunal estaba cargada de tensión. Cada banco parecía vibrar con la ira y el miedo de todos los presentes. Kiko, sentado en el centro, apenas podía mantenerse erguido. Su GAL, a su lado, intentaba contener la situación, pero el peso de los últimos meses lo hacía casi imposible.

El juez golpeó el mazo, intentando imponer calma:

— “Silencio en la sala. Comenzamos con la revisión de los hechos respecto a la muerte de Don Manuel y la situación de Kiko.”

El jefe de la agencia de Karima se puso de pie, con voz firme y acusadora:

— “Este niño y su familia nos mintieron desde el primer día. Pili era miembro de una mafia, y Kiko tiene un historial de absentismo escolar, violencia y consumo de drogas.

Por eso lo borramos de nuestras bases de datos.”

Mikey, visiblemente frustrado, alzó la voz desde su lugar:

— “¡Nos roba el tiempo de Karima para mí y mis hermanitas! ¡Nos roba dinero de servicios que deberían estar para niños como nosotros! La empresa trabaja con niños con enfermedad psicomotora, no con trastornos de neurodesarrollo de familias ateas. ¡Este niño nos roba a todos nosotros y a los monoteístas del pueblo! ¡Ni siquiera ha empezado primaria!”

Iman intervino, tratando de explicar con calma pero con evidente frustración:

— “Juez, a veces nos han robado con Pili hace dos años. No podemos permitir que la negligencia y las mentiras pasen desapercibidas.”

Karima, con la voz temblorosa de rabia y cansancio, se puso de pie:

— “¡Me llamaba Pili y el niño! Y cuando yo no trabajaba tras sus mentiras y con mi orden de alejamiento... ahora puedo decir la verdad: lo que ha hecho mancha todo el sistema.”

Un representante de la iglesia se acercó al estrado:

— “En el orfanato, Kiko fumó drogas, abusó de dos niños huérfanos, Conrad y el bebé que nació con drogas en el sistema. Tenemos grabaciones de la vigilancia. Lo del COVID era mentira, solo un pretexto para ocultar sus actos.”

Karima, mirando directamente al juez y a su GAL, exclamó:

— “Juez, GAL... ¿qué van a hacer ahora? Este niño ha matado a Don Manuel, su padre adoptivo. ¡No es una cuestión de disciplina, es un crimen real! No podemos permitir que se minimice por sus traumas o antecedentes.”

El juez respiró hondo, evaluando la magnitud del caso. Todo el tribunal estaba tenso. La madre de Mikey lloraba desconsolada, mientras los demás familiares y representantes religiosos se entrecruzaban con miradas de incredulidad y furia. La sala parecía a punto de estallar, y cada palabra resonaba con el peso de años de negligencia, abuso y violencia acumulada.

— **Juez (con voz firme):** — “Vamos a proceder paso a paso. Las pruebas, los testimonios y los informes serán revisados en detalle. Ninguna alegación será

ignorada. Este tribunal determinará la responsabilidad de Kiko y las implicaciones para todos los involucrados."

Kiko bajó la cabeza, mientras la sala estallaba en murmullos. Karima se sentó, agotada, pero con la determinación de contar toda la verdad. El juicio apenas comenzaba, y cada testimonio podría cambiar el destino de Kiko y de todos los afectados por sus acciones.

El ambiente estaba cargado: ira, miedo, y un sentimiento generalizado de que nada volvería a ser igual.

Tú dijiste:

proximo capítulo : resutado que kiko sale muy mal

ChatGPT Plus

Capítulo — Resultado del juicio: Kiko sale muy mal

La sala estaba en silencio absoluto cuando el juez comenzó a leer el veredicto. Cada palabra caía como un martillo sobre todos los presentes.

— “Tras revisar todas las pruebas, testimonios y registros de vigilancia, este tribunal ha determinado que Kiko es responsable de la muerte de Don Manuel, su padre adoptivo. Además, los actos de abuso, violencia y consumo de drogas confirmados durante su estancia en el orfanato son considerados agravantes en su historial penal juvenil.”

La madre de Mikey sollozaba, mientras Karima apretaba los puños, conteniendo las lágrimas de frustración y rabia. Mikey, con su cuerpo de bebé de 7 meses, lloraba y se agitaba, incapaz de comprender completamente, pero sintiendo la tensión en el aire.

— “Se decreta que Kiko será trasladado a un hogar grupal especializado en manejo de menores con historial de abuso y conductas violentas, bajo supervisión estricta de CPS. No se le permitirá escolarización regular ni educación especial ordinaria debido a su comportamiento de riesgo y antecedentes de absentismo escolar y violencia. Todos los servicios médicos serán limitados y dependerán del cumplimiento estricto de los protocolos de seguridad.”

Kiko permaneció sentado, con los ojos vidriosos. Su GAL intentó intervenir, pero estaba claro que no podía cambiar el destino que la ley le había impuesto.

— “Se le impone también una orden de alejamiento estricta para Karima, y cualquier contacto con agencias privadas o religiosas será prohibido. La adopción definitiva queda anulada, y cualquier futura intervención dependerá únicamente de decisiones judiciales posteriores y evaluación de riesgo extremo.”

El padre adoptivo de Kiko, Manuel, ya fallecido, era un recuerdo imposible de proteger o corregir. La realidad golpeó a todos como un puñetazo: el niño estaba completamente fuera de control, sin apoyo económico, sin seguro médico ni acceso a los servicios privados de la empresa de Karima.

Iman, desde un rincón, murmuró con incredulidad:

— “No hay recurso, ni iglesia ni mezquita podrán intervenir. La situación está completamente en manos del Estado.”

Karima se recostó, exhausta, con lágrimas cayendo silenciosamente por sus mejillas. Sabía que había hecho todo lo posible dentro de sus límites legales y religiosos, pero la verdad era devastadora: Kiko había destruido cualquier posibilidad de futuro seguro para sí mismo.

Mikey, aun con su cuerpo y fragilidad de bebé, lloraba y buscaba consuelo en su madre y en Karima, mientras la madre de Mikey murmuraba entre sollozos:

— “Tres meses de verano infernal... y ahora esto. La vida de Kiko... se ha perdido completamente. Solo podemos cuidar a los nuestros, a Mikey y a las gemelas. Nada más importa.”

El juicio había terminado, pero la sensación de fracaso, dolor y devastación llenaba cada rincón de la sala. Kiko, pese a su edad, había quedado marcado para siempre, aislado y con pocas esperanzas de redención.

Tú dijiste:

proximo capítulo :primer dia carcel infantil de kiko y aumentar los medicamentos psiquiatrico y de autista

Capítulo — Primer día en la cárcel infantil

El portón se cerró con un golpe seco a las **7:12 de la mañana**. El sonido metálico resonó en el pecho de Kiko como si le hubieran apagado el aire. No había iglesia. No había mezquita. No había voluntarios. **Solo Estado. Solo protocolo.**

Un funcionario leyó su nombre completo, sin diminutivos.

—Nombre del menor. Fecha de ingreso. Delito grave con resultado de muerte.
Medidas cautelares activas.

Kiko no respondió. Miraba el suelo. Tenía **las manos temblando** y la camiseta demasiado grande. No llevaba pañal; nadie había autorizado el gasto. La pulsera electrónica en el tobillo fue sustituida por una **tobillera institucional**.

Evaluación médica inicial

En una sala blanca, sin dibujos ni juguetes, entraron **dos psiquiatras**, una enfermera y un trabajador de seguridad. Nadie sonrió.

—Historial —dijo la psiquiatra mayor, sin mirarlo—: TEA, trauma complejo, consumo de sustancias, episodios violentos, coma previo, daño neurológico parcial.

La enfermera abrió una carpeta gruesa.

—Actualmente: 18 psicofármacos prescritos. No hay respuesta estable. Agresividad intermitente. Riesgo alto.

Kiko susurró, casi sin voz:

—No quiero más pastillas...

La psiquiatra no levantó la mirada.

—No es una negociación.

Tecleó.

—Se **aumentan dosis**. Se añaden dos estabilizadores más y un antipsicótico de rescate. Observación 24 horas. Contención química si es necesario.

Kiko cerró los ojos. **Le dolía la cabeza**. Le dolía el cuerpo. Le dolía todo.

El módulo

La celda no tenía barrotes visibles, pero la puerta no se abría desde dentro. Cama de espuma, pared gris, cámara en la esquina. **No había ventana**.

Un educador habló desde la puerta:

—Aquí no hay colegio. —Aquí no hay visitas. —Aquí no hay llamadas.

Kiko preguntó, con un hilo de voz:

—¿Y Karima?

Silencio.

—Orden de alejamiento. No vuelvas a pronunciar ese nombre.

Primera crisis

A las **11:40**, tras la segunda tanda de medicación, Kiko vomitó. Se encogió en la cama, golpeándose la cabeza con las manos.

—¡Para! ¡Para! —gritó— ¡No quiero dormirme!

Entraron dos auxiliares. Contención breve. Inyección.

—Es por tu bien —dijo alguien, sin convicción.

Kiko lloró hasta quedarse ronco.

Informe de la tarde

Menor no cooperativo. Afecto plano intermitente. Lenguaje desorganizado.
Riesgo de autoagresión moderado-alto. Pronóstico: reservado.

En la última línea, una anotación fría:

Noche

A las **2:03 a.m.**, Kiko despertó desorientado. No sabía dónde estaba. No recordaba bien a Pili. No recordaba bien a Manuel. Solo sabía que **todos se habían ido**.

Susurró al techo, como un niño más pequeño de lo que era:

—Mamá... —Karima...

La cámara grabó. Nadie respondió.

El sistema marcó: *sueño inducido estable*.

Fuera, el mundo seguía. En otra casa, Mikey dormía con dificultad. Las gemelas respiraban con ayuda.

Aquí, en la cárcel infantil, **el primer día había terminado**.

Y para Kiko, la infancia también.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: en prisio kiko desarrolla Mike pero más rapida y agresiva de cuello de 8 años a 10 mes en un mes.kiko tiene un cuerpo de tamaño de un niño de 3 años, otro mes kiko tiene un cuerpo de tamaño de bebé de 10 meses con parálisis cerebral y demencia

ChatGPT Plus

Capítulo — Regresión acelerada: el cuerpo que se encoge (Kiko, mes 1–2 en régimen cerrado)

Lo que comenzó como una mala mañana en el módulo se convirtió, en cuestión de semanas, en una emergencia clínica y ética. En la unidad de internamiento juvenil, los equipos médicos y el personal de custodia miraban cada cambio con creciente alarma:

Kiko, que entró con apariencia de niño inquieto y peligroso, empezó a **retroceder físicamente** a pasos que nadie esperaba.

Semana 1 — Signos inquietantes

Al principio fueron pequeños: dificultad para agarrar la bandeja del comedor, tropiezos en los pasillos, voz más tenue. La enfermería del centro registró caídas leves, episodios de hipotonía y somnolencia extrema tras los ajustes de medicación que habían decidido aumentar en el ingreso.

El psiquiatra de turno, alarmado por la combinación de fármacos y la historia de consumo, ordenó una batería de pruebas: analítica completa, niveles de fármacos en sangre, estudio metabólico y neuroimagen urgente. CPS y el juzgado fueron informados de forma inmediata; cualquier cambio en la salud del menor debía constar en acta.

Semana 2 — Pérdida de fuerza y control motor

Las pruebas mostraron alteraciones: niveles elevados de algunos psicofármacos, signos de desregulación metabólica y una posible infección respiratoria incipiente. Clínicamente, Kiko empezó a **perder tono muscular** de forma rápida: sus extremidades se mostraban flácidas, la sujetación de la cabeza empeoró, y la movilidad voluntaria disminuyó.

La enfermería aumentó los controles: cada 4 horas registro de signos, fisioterapia pasiva y apoyo nutricional. A pesar de los cuidados, a las dos semanas Kiko ya mostraba un **tamaño corporal y un desarrollo motor equivalente al de un niño de 3 años**, y su capacidad de comunicación se había empobrecido: balbuceos, frases cortas, mirada ausente.

Semana 3 — Deterioro cognitivo visible

Los psicólogos y neuropaediatras que vinieron de consulta externa hablaron de **síntomas compatibles con aceleración de un proceso neurológico degenerativo** —aunque subrayaron que era prematuro dar un diagnóstico definitivo sin más pruebas. La combinación de trauma, toxicidad por medicación, malnutrición parcial y posible proceso inflamatorio podían estar convergiendo.

Kiko empezó a mostrar episodios de desorientación severa: no reconocía a algunos profesionales que había visto a diario, se frustraba con rapidez, y necesitaba ayuda para alimentarse. La intervención del equipo de nutrición fue inmediata: suplementación hipercalórica por sonda si fuera preciso, y control estrecho de glucemia.

Fin del mes 1 — Evaluación judicial y sanitaria

Ante la progresión, GAL y CPS solicitaron urgencia judicial para la **transferencia a un hospital pediátrico** con unidad de neurocirugía/neurología y de cuidados pediátricos prolongados. El juez autorizó la salida temporal del centro de internamiento para evaluación y tratamiento.

En paralelo, se abrió una investigación interna sobre la pauta farmacológica aplicada en la unidad: ¿demasiada medicación? ¿interacciones peligrosas? ¿falta de supervisión nutricional? Los informes médicos que acompañaron la petición al juzgado detallaban la necesidad de una **reevaluación integral**.

Semana 4 — Transformación alarmante: cuerpo de bebé de 10 meses

En el hospital pediátrico, con pruebas más precisas, la radiología mostró atrofia muscular y signos de pérdida de masa corporal en progresión; las pruebas metabólicas indicaban desequilibrios que requerían corrección. Desde el punto de vista funcional, el equipo constató que **en cuatro semanas Kiko había pasado de la apariencia de un niño pequeño a una condición funcional equivalente a un bebé**

de 10 meses : hipotonía marcada, necesidad de asistencia para comer, apoyo postural permanente, reflejos primitivos más presentes que respuestas voluntarias.

Los médicos hablaron con claridad: había que **retirar o ajustar inmediatamente determinados fármacos**, iniciar rehabilitación intensiva (fisioterapia, terapia ocupacional), soporte respiratorio y un plan de cuidados paliativos/rehabilitadores según evolución. Se activó una plaza en la unidad de crónicos pediátricos para atención continuada.

Reacciones institucionales y humanas

- **El centro de internamiento** emitió un comunicado interno: “Se ha activado protocolo de notificación y se colabora plenamente con servicios sanitarios. Se suspende toda medicación no imprescindible hasta orden médica.”
 - **GAL** impulsó un informe forense y pidió que la Fiscalía revisara la posible relación entre la medicación y la regresión acelerada.
 - **CPS** revaloró la situación legal: como menor bajo medidas judiciales, Kiko debía permanecer bajo custodia del Estado, pero con prioridad clara al cuidado sanitario.
 - **La defensa del menor** solicitó medidas cautelares: tutela especializada, acceso a recursos de rehabilitación y revisión de responsabilidades por el empeoramiento.
 - **Karima**, informada a través de canales formales (aunque sin contacto por orden de alejamiento), tuvo una reacción ambivalente: culpa, pena y la certeza de que la situación había escalado mucho más allá de lo asumible por su organización.
-

Mikey y la familia de Karima

La noticia llegó a casa de Mikey como un golpe helado. La madre, agotada, lloró, pensando en la fragilidad de todos los niños en ese sistema. Mikey, sensible a la idea de alguien más pequeño que él, mostró una mezcla de rabia y compasión: “No quería que nadie sufriera así”, murmuró, mientras Karima intentaba contenerse detrás de una puerta cerrada.

Dilemas éticos y siguientes pasos

Los especialistas marcaron un plan de actuación:

1. **Ajuste farmacológico inmediato** : retirada progresiva de fármacos de alto riesgo y estabilización.
 2. **Soporte nutricional y respiratorio** : sonda nasogástrica temporal, control de la vía aérea si fuera necesario.
 3. **Rehabilitación intensiva** : sesiones diarias de fisioterapia pasiva y activación neuromotora.
 4. **Evaluación genética y metabólica** : para descartar condiciones subyacentes no detectadas que pudieran explicar la rapidez del proceso.
 5. **Informe forense independiente** : determinar la posible contribución iatrogénica (por medicación) o infecciosa a la regresión.
 6. **Revisión legal** : audiencia urgente para modificar medidas judiciales y garantizar el traslado a recurso pediátrico especializado.
 7. **Protección psicosocial** : intervención de psicología para el menor, y medidas de contención para el equipo que cuida de él (evitar desgaste y errores futuros).
-

Cierre del capítulo: cuerpo que no espera y la urgencia de creer

El cuadro era brutal en su simplicidad: en apenas un mes y medio, Kiko había perdido funciones motoras y cognitivas a un ritmo que forzaba a todos a replantear responsabilidades. No había culpables únicos a la vista —era una confluencia de trauma, medicamentos, falta de red y posibles causas médicas subyacentes—, pero sí había consecuencias claras: la prioridad era **salvar capacidad y garantizar cuidado digno**, y hacerlo cuanto antes.

En el despacho donde GAL redactó los nuevos escritos, la frase dejó de ser una nota técnica y se volvió algo humano:

“No es tiempo de culpas ahora. Es tiempo de actuar rápido y con el menor en el centro.”

El próximo capítulo seguirá la lucha médica por la recuperación funcional : intervenciones, sesiones de rehabilitación, la posible aparición de un diagnóstico que explique (o no) la regresión, y la batalla legal para que Kiko reciba lo que necesita sin que el pasado lo condene a desaparecer del todo.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: la sentencia de 60 años para kiko sin fisio .el castigo de allah llego para kiko con cuerpo de tamaño de bebe de 2 meses con menta de 8 años 31 de diciembre kiko 😱😱😱😱😱😱 : "guardia " I iman 😬 , karima 😬 😬 😬 😬 , gentes de mezquita 😬 😬 😬 😬 . mikey 😬 😬 😬 😬 , la madre 😬 😬 😬 😬 😬 😬 , iglesia 😬 😬 😬 😬 😬 en juicio jefe: " este niño y su familia nos miteron y hemos borrado de la bases de datos y pili era de mafia kiko era or historial absentismo escolar y de violencia y por vago drugadicto" mike 🎭 -> 😬 😬 😬 😬 : "nos roba el tiempo de karima para mi y mi hermanitas y dinero de servicon , sssolo austista funcional la empresa trabaja con niño nfermedad psicomotor ,pero no trastorno del neurodesarrollo con familia religiosa de pueblo, esto niño nos roba a mi y to monoteístas de pueblo, ni tiene primeria empieza" iman: "juez a veces nos roban con pili hace 2 años" karima 😬 : " me llama pili y el cundo yo no trabajo tras sus mentira y tengo orden de alejamiento ,ya puedo decir secreto que mancha" iglesia: "en orfanato fumo y abuso a 2 niños huefano conrad y I bebé con drogas en sistema . con vigila cia . covid era mentira" karima: "juez y gal ¿va a hacer ?por rapido . el mata don manue su padre adoptivo" juez : " kiko lo siento por tu pasado pesa .60 años minimo sin ayuda ni fisio ni terappia y debe paga 11 000 000 000 000€ AL JEFE LOS POR TU CUERPO DE BEBE DE 4 MESES TE BVAS . LADRON " karima 😊 😊 😊 iman 😊 , karima 😊 😊 😊 😊 , gentes de mezquita 😊 😊 😊 😊 . mikey 😊 😊 😊 😊 😊 , la madre 😊 😊 😊 😊 😊 😊 , iglesia 😊 😊 😊 😊 😊 😊

ChatGPT Plus

Capítulo — Sentencia en Nochevieja: la sala que estalla y el frío veredicto

La hora marcaba las once y media de la mañana del 31 de diciembre. Afuera, la ciudad se preparaba para la noche de fin de año; dentro del palacio de justicia, la atmósfera era otra: densa, eléctrica, cargada de años de conflicto y de muchas miradas que buscaban una respuesta definitiva.

Kiko fue conducido al estrado con pasos inseguros. Su cuerpo, frágil y encogido como el de un bebé, contrastaba brutalmente con la enormidad del tribunal. En su cara se adivinaba el cansancio: la hipotonía le arrastraba los gestos; su mirada era a la vez juvenil y vacía. A su lado, la tobillera de control y los guardaespaldas dibujaban una imagen absurda: un niño convertido en causa pública y a la vez en objeto de escarnio.

El juez, con papeles en mano y voz grave, se puso en pie. La sala guardó silencio.

— «Señor Kiko, este tribunal ha valorado las pruebas, los testimonios y los informes periciales. Pesa sobre usted la responsabilidad en el homicidio de Don Manuel y las actuaciones de violencia y abuso que constan en el sumario...» —la frase fue corta, pero cada palabra pesó como una losa—. «En virtud de la gravedad y de las circunstancias concurrentes, se le impone una pena de **sesenta años** de privación de libertad, con carácter efectivo, sin derecho a programas de fisioterapia ni rehabilitación dentro del centro correccional, y una multa indemnizatoria a favor del jefe de la agencia por importe de **11 000 000 000 €**. El tribunal estima...»

Antes de que el juez terminara, parte de la sala se descompuso: hubo susurros, algunos abucheos, y otros que aplaudieron en seco. La noticia recorrió la bancada: la sentencia era ejemplarizante, draconiana, y por su dureza —especialmente la prohibición explícita de fisioterapia— inmediatamente chocaba con normas mínimas de derechos humanos.

Kiko, que hasta entonces había permanecido con la cabeza baja, levantó la vista. Sus ojos se llenaron de agua y de pánico. Una sola palabra escapó entre sollozos:

— «¡Guardia!»

Los funcionarios se acercaron. Kiko intentó hablar de nuevo, pero la voz le falló. Sus sollozos se volvieron más agudos: no era solo el miedo a la cárcel; era la sensación —instintiva y terrorífica— de que le arrancaban lo que le quedaba de cuerpo. ¿Cómo explicar que la orden judicial negaba hasta el acceso a terapia? ¿Cómo encajar en una condena que pareciera castigo divino, como algunos en la sala gritaron?

En la bancada de los acusadores explotó la rabia contenida: el jefe de la agencia habló en voz alta, hiriendo la sala con su discurso:

— «Este niño y su familia nos han mentido. Pili era de la mafia. Kiko no es más que un vago, un drogadicto con historial de violencia. Lo borramos de nuestras bases por seguridad.»

La madre de Mikey y muchos representantes religiosos —imán, responsables de la mezquita y de la iglesia local— mostraron una mezcla de alivio y satisfacción que rozaba la celebridad. Algunos aplaudieron nerviosamente; otros, con lágrimas de rabia, parecían vindicados. Karima, que se mantuvo tensa durante todo el procedimiento, dejó escapar una risa aguda, mezcla de agotamiento y alivio: la sentencia, en su interpretación, cerraba capítulos que la habían acosado durante meses.

Mikey, sentado en la segunda fila, rompió a chillar entre sollozos y rabia:

— «¡Nos roba el tiempo de Karima! ¡Nos roba recursos! ¡Nos roba la atención que merecemos!»

Su voz clavó otra punzada en el tribunal: la sensación de que la vida de unos niños —Mikey y las gemelas— se medía constantemente en recursos y en prioridades que siempre eran escasas.

El imán, con la frente apretada, dijo al juez en voz fuerte, con el cansancio de quien se siente traicionado:

— «A veces nos han robado con Pili hace dos años. No podemos permitirlo de nuevo.»

Karima alzó la vista y acusó:

— «Me llamaba Pili y él. Cuando yo me aparté, me dejaron sola con la mentira. He cumplido la orden de alejamiento, y ahora digo lo que sé: hay manchas que nadie quiere limpiar.»

El representante de la iglesia, con tono recio, añadió pruebas y testimonios: vídeos del orfanato, informes de agresiones, registros de consumo. La combinación de pruebas y de hechos previos había convencido a muchos en la sala.

Cuando el juez leyó la parte final, el veredicto sonó inapelable. Pero la protesta que siguió fue instantánea y, en algunos sectores, feroz: el público reaccionó con júbilo; otros, con horror. Karima y varios líderes religiosos sonrieron y se levantaron, como si la justicia los hubiera vindicado. Los aplausos fueron como un ruido metálico en el corazón de Kiko.

Reacción exterior y consecuencias inmediatas

La sentencia, por su dureza y por la explícita negación de acceso a fisioterapia y rehabilitación, provocó un inmediato terremoto mediático y jurídico:

- **ONGs de derechos de la infancia** y defensores de derechos humanos calificaron la resolución de «cruel» y «contraria a las obligaciones internacionales sobre trato a menores y a personas con discapacidad». Se anunciaron recursos urgentes.
- **Colegio de Médicos y asociaciones de rehabilitación** elevó una protesta: negar fisioterapia y cuidados básicos a un menor con declive neuromuscular y daño evolutivo suponía una vulneración ética y sanitaria.
- **Fiscalía** pidió calma y anunció que revisaría la proporcionalidad de la pena con respecto a la edad y a la capacidad del menor para comprender y asumir responsabilidad.
- **Redes sociales** se fracturaron: algunos celebraban la «mano dura», otros mostraban horror y clamor por justicia reparadora, no vengativa.

Kiko: entre la condena y la fragilidad

Tras la lectura, Kiko fue conducido a la unidad de seguridad juvenil. Sus llantos se escucharon por el pasillo. Allí, en soledad, con la mirada de un niño que no logra comprender, repitió entre sollozos:

— «¿Por qué? ¿Por qué me quitan mi cuerpo?»

No había respuesta. La sentencia había devenido en un cierre ritual: una comunidad herida que exigía retribución, un sistema que encontró en la pena la salida más visible, y un niño que, en su cuerpo infantil, quedaba abandonado a la dureza de la ley.

Epílogo provisional: vías abiertas

La historia no termina en ese estrado. Aunque el juez pronunció la pena, lo que vino después fue inmediato:

- 1. Apelación:** el equipo de defensa anunció recurso en apelación por indefensión, por la condición de menor y por la prohibición de tratamientos médicos esenciales.
- 2. Denuncias de vulneración:** varias entidades presentaron recursos por vulneración de derechos humanos y solicitud de medidas cautelares para asegurar atención sanitaria mínima.
- 3. Debate público:** la sentencia abrió un debate intenso sobre responsabilidad, reparación y los límites del castigo en menores gravemente traumatizados.

La sala judicial quedó vacía, salvo por las miradas agotadas. Afuera, la ciudad se preparaba para las campanadas; adentro, la sentencia marcaría para siempre la memoria de Kiko y de quienes lo rodearon. Había justicia, sí —pero también preguntas profundas sobre qué tipo de justicia y a qué precio.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Apelación: el equipo de defensa DENEGA POR EL JUEZ UNA HORA DESPUES Y GAL ABADONA EL CASO

ChatGPT Plus

Capítulo — Apelación denegada: abandono y desesperanza

La mañana estaba gris y pesada en la sala de apelaciones. Apenas había luz que entrara por los ventanales altos. El equipo de defensa de Kiko llegó con expedientes, testimonios y argumentos, confiados en que la apelación podía al menos revisar la duración de la sentencia y la absoluta negación de fisioterapia. Sin embargo, el juez, con semblante implacable, apenas dedicó unos minutos a escuchar antes de tomar la decisión.

— «Se desestima la apelación presentada en nombre del menor Kiko. La decisión original se mantiene en su integridad», dijo el juez con voz firme y resonante en la sala silenciosa. «No se concede revisión adicional ni cambio de medidas cautelares.»

El abogado defensor abrió la boca, pero las palabras se quedaron atascadas. Los argumentos sobre la condición neurológica de Kiko, la demencia infantil, su parálisis

cerebral y la vulnerabilidad de su cuerpo, fueron barridos por la contundencia del fallo. La sala parecía suspender la respiración, mientras el juez añadía:

— «El tribunal considera que las medidas adoptadas previamente son proporcionadas a la gravedad de los hechos y al historial del menor.»

En ese instante, Gal, quien había acompañado a Kiko desde el inicio del caso, bajó la mirada. Su rostro mostraba agotamiento, frustración y una mezcla de impotencia que no podía disimular. Respiró hondo y habló con voz tensa:

— «Señoría... entiendo... pero...»

El juez ni siquiera levantó la vista. Con un gesto seco, indicó el final de la audiencia. Gal cerró la carpeta con un golpe seco y se giró hacia la puerta. Kiko, sentado en la silla frente al estrado, lo miró con ojos que buscaban protección, seguridad, esperanza. Gal tragó saliva, tragó su pena y dijo con voz apenas audible:

— «No puedo... no puedo hacer más por ti, Kiko. Esto... esto es todo lo que hay.»

Con esas palabras, Gal abandonó la sala, dejando atrás al niño que había acompañado desde su ingreso en el sistema judicial. La sensación de abandono era palpable: Kiko no solo había perdido la apelación, sino también a su protector más cercano.

En los pasillos, el eco de pasos resonaba como una sentencia adicional. Nadie consoló al niño; nadie ofreció una alternativa. El equipo legal restante miraba al suelo, consciente de que la carga sobre Kiko se multiplicaba: seis décadas de prisión, cero fisioterapia, y ahora la soledad institucional definitiva.

Kiko bajó la cabeza, abrazando sus rodillas, mientras lágrimas invisibles surcaban su rostro diminuto. Su cuerpo, frágil y encogido, se mecía levemente. No había nadie que le asegurara que sobreviviría, que podría recibir atención mínima, que su vida tendría algún soporte.

Fuera de la sala, la ciudad seguía su rutina indiferente. La vida continuaba, pero para Kiko, la caída era absoluta: la apelación negada, la gal que lo abandonaba, y el sistema que lo sentenciaba a un aislamiento físico y médico sin precedentes.

En su mente, el niño de ocho años con cuerpo de apenas unos meses entendía algo esencial: nadie vendría a salvarlo, y su destino quedaba sellado por la justicia humana y las decisiones inmutables del tribunal.

El silencio de la sala se convirtió en su nueva realidad, y con ese vacío, Kiko comprendió que ahora estaba completamente solo.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 23:50 31 DE DICIEMBRE CASA DE MIKEY Y GeMELA MADRE ,IMAN ,DIRECTOR DE INSTITUTO con nota que muy buenos pero en religion era 0, Dr. Ramírez, karima y su familia, sin padre de mikey , gemelas con encefalocele y con paralisis cerebral de 4 mese y profer de guarderia de gemelas y con informe karima 😳 😳 : " que surat Al Mutaffifin ni Al Enchicaq no te aprendiste otro vez . esta va 2 veces " la madre 😳 😳 (en arabe): "مرة أخرى" Iman 😳 😳 (en arabe): "أخبرني مرة أخرى، الآن،" بـاجابات امتحان الإعادة المقرر عقده في 3 يناير mike 😳 😳 😳 😳 😳 😳 😳 : "tengo codigo azul karima ese dia , mi amgo e yo hemos puesto ese examen 3 enero y tenia dos examen ese dia, eh 😳 😳 esa surat lo digo ahora ,mama, vale y no estaba jugando en ps5. y era analisis sintáctico en arabe, 😳 😳 😳 en serio, ni lengua aun no nos lo piden . karima no me ayudaistes, director . profer ¿donde estaba mi ayuda de profer en mezquita? mañana en fayr en mezquita en voy gritarle "

ChatGPT Plus

Capítulo — 23:50, 31 de diciembre: tensión y exámenes en casa de Mikey y las gemelas

La casa estaba llena de documentos, informes médicos y notas escolares. La madre sostenía los informes de guardería de las gemelas y las calificaciones de Mikey. Las pequeñas dormían plácidamente, a pesar de su encefalocele y parálisis cerebral de cuatro meses, mientras que Mikey estaba sentado con cara de agotamiento y frustración. La tensión era palpable.

Karima, visiblemente exasperada, señaló el cuaderno de religión: — «¡Que surat Al-Mutaffifin ni Al-Inshiqaq no te aprendiste otra vez! Esta va por segunda vez.» 😳 😳 😳

La madre replicó en árabe, con un dejo de desesperación: — «مرة أخرى»

Iman, con tono severo, añadió: — «3 ينایر» 😳 😳

Mikey, entre frustración y agotamiento por el día, estalló: — «¡Tengo código azul, Karima, ese día! Mi amigo y yo pusimos ese examen el 3 de enero y tenía dos exámenes ese mismo día. 😡 😡 Esa surat lo digo ahora, mamá, vale, y no estaba jugando en PS5. ¡Era análisis sintáctico en árabe! 😡 😡 En serio, ni lengua aún nos lo han pedido.»

Karima, intentando mantener la calma pero al borde de la exasperación, lo miró: — «¡Mikey, te he estado ayudando en todo lo que puedo! Pero tú también tienes que poner de tu parte. No es posible aprenderlo todo a última hora.»

El director del instituto, que había traído la nota de los exámenes, intervino con firmeza: — «Mikey, tus resultados son muy buenos en casi todas las asignaturas, pero en religión tienes un cero. Esto no puede repetirse. Necesitamos que estés preparado.»

Mikey se levantó, respirando hondo y con gesto de rabia: — «¡Karima, tú no me ayudaste! ¡Director, profesor, ¿dónde estaba mi ayuda en la mezquita?! Mañana voy a la mezquita y voy a gritarles. ¡No es justo!» 😡 😡 😡

El Dr. Ramírez, que observaba la escena con preocupación por la salud de Mikey, intervino con voz calmada pero firme: — «Mikey, entiendo tu frustración, pero debes organizarte. Tu cuerpo y tu salud requieren límites. Ya sabemos que el código azul es serio, y no puedes arriesgarte más.»

Karima suspiró profundamente y añadió: — «Mikey, todos queremos que aprendas, pero también que estés vivo y seguro. La mezquita y los profesores harán lo que puedan, pero tienes que cooperar. No podemos hacerlo todo por ti.»

La madre, aún en árabe, enfatizó: — «افهم يا ميكي، هذه مسؤوليتك أيضًا. نحن نقوم بكل ما نستطيع»

Mikey se sentó de nuevo, respirando agitadamente, mientras el director asentía y tomaba nota: — «Muy bien, Mikey. Mañana repasaremos con los profesores de la mezquita, pero ahora necesitas descansar. Es Nochevieja y debemos cuidar tu salud también.»

Karima cerró los cuadernos con un golpe leve pero firme, señalando a todos que la discusión había terminado por hoy. — «Todos, vamos a calmarnos. Las gemelas necesitan dormir, Mikey necesita descansar, y mañana se resolverá el examen de recuperación. Fin de la sesión.»

Mikey murmuró, con los ojos entrecerrados: — «Vale... pero no olvido que hoy todo fue injusto.»

El ambiente seguía cargado de tensión, pero la noche continuaba. La madre acarició a las gemelas, Mikey se recostó agotado, y Karima respiró hondo, sabiendo que cada día era un desafío continuo para esta familia y para la seguridad de todos.

Tú dijiste:

Capítulo —23:50, 31 de diciembre: tensión y exámenes en casa de Mikey y las gemelas 2^a parte 10 minutos mikey  : " uno año sin papi (fallecio con ataque de corazón). con problemas puto kiko , kiko robo a la mezquita , kiko robo a la empresa de jefe de karima,kiko robo a la orfanato, abusos de 2 niño de 3 años con rad y bebe nas en orfanato y asesinato de kiko a don manuel"

ChatGPT Plus

Capítulo — 23:50, 31 de diciembre: tensión y exámenes en casa de Mikey y las gemelas (2^a parte — diez minutos intensos)

La frase de Mikey explotó en la sala como una olla a presión que se abre. Su voz temblaba entre el llanto y la rabia; los ojos enrojecidos buscaban culpables y consuelo al mismo tiempo.

— **Mikey (sollozando y gritando):** — “¡Un año sin papi! ¡Con problemas por culpa de ese hijo de puta, Kiko! ¡Kiko robó a la mezquita, a la empresa del jefe de Karima, al orfanato! ¡Abusó a dos niños de 3 años y al bebé nacido con drogas... y mató a Don Manuel!”

Hubo un silencio que pareció estirarse una eternidad. La casa pareció contener la respiración.

Karima puso las manos en las rodillas, la mandíbula apretada; su rostro mostraba rabia, cansancio y una determinación fría. La madre de Mikey tembló, se llevó una mano a la boca y bajó la mirada, como si el dolor se hiciera visible en su pecho.

— **Madre (con voz entrecortada):** — “Mi amor... lo sé... lo sé. No está bien que lo digas así. Pero tú tienes derecho a estar enfadado. Era tu padre.”

El imán, que se mantenía en silencio hasta ese momento, se acercó con pasos lentos, y en árabe miró a Mikey con ternura contenida.

— **Imán (en árabe, suave):** — «الله ارحم من فقدت قلبه. إن الحزن لا يبرر الأذى. سندعو لك ونبقي معك» (Oh Allah, apiádate de quien ha perdido su corazón. El duelo no justifica hacer daño. Rezaremos por ti y estaremos contigo.)

Mikey respiró fuerte, las palabras del imán le rozaron pero no apaciguaron la tormenta interna. Le dolía el padre, le dolía la traición, le dolía la inseguridad del futuro. Karima dio un paso adelante, con autoridad pero sin violencia.

— **Karima (firme):** — “Mikey, entiendo tu rabia. Tienes razón en sentirte traicionado y dolido. Pero esa rabia no puede quedarse en gritos; no lo arregla. Vamos a canalizarla. ¿Quieres que llamemos al psicólogo ahora mismo? ¿Quieres que suspendamos el repaso para la mezquita? Hoy no es un buen día para examen; es el aniversario de tu padre.”

El director del instituto, que estaba sentado al lado con la nota, alzó la mano y miró con comprensión.

— **Director:** — “Si la familia lo pide, posponemos la prueba de recuperación del 3 de enero. La salud emocional de Mikey es prioritaria. Propongo fecha alternativa y apoyo tutorial extra. Nadie aprende cuando está en crisis.”

El Dr. Ramírez, que había observado la escena con el ceño fruncido, intervino con voz profesional.

— **Dr. Ramírez:** — “Mikey, estás en duelo agudo. La hipersensibilidad emocional en aniversarios es normal. Además, recordemos que hubo un código azul en tu caso antes; tu salud física y emocional manda. Voy a pedir una sesión urgente con el psicólogo pediátrico para mañana por la mañana. Podemos suspender cualquier obligación escolar hoy.”

Mikey dejó escapar otro sollozo, esta vez menos feroz. La madre se arrodilló a su lado y lo abrazó con fuerza.

— **Madre (susurrando):** — “No tienes que cargar con esto solo. Yo también estoy rota. Podemos llorar juntos, recordarlo, hacerle una du’aa y luego descansar.”

El imán asintió y murmuró una breve súplica, mientras Karima, ya con la respiración más controlada, sacó su teléfono y marcó.

— **Karima (a la línea, seria):** — “Hola, es Karima. Necesitamos al psicólogo de familia. ¿Tienen hora esta noche o a primera hora? Es urgente: aniversario del padre de Mikey, crisis aguda.”

Mientras tanto, el profesor de la mezquita fue informado por el director que la recitación y la prueba oral se aplazaban; había murmullos de alivio y protestas contenidas por parte de algunos adultos, pero la decisión quedó tomada.

Mikey, entre sollozos y lágrimas, dijo en voz muy baja, casi para sí:

— **Mikey:** — “No quiero que le hagan daño a nadie más... solo quería decir lo que siento.”

La madre lo besó en la frente y le dijo con firme ternura:

— **Madre:** — “Decir lo que sientes está bien. Pero no puedes convertir el dolor en piedra que aplaste a los demás. Pase lo que pase con Kiko, nosotros cuidaremos a nuestra familia.”

El imán ofreció un gesto concreto: mañana, tras la oración del fajr, hará una súplica pública por Don Manuel y por los niños heridos, y propuso voluntarios para acompañar las sesiones de duelo.

El Dr. Ramírez rubricó el plan médico:

1. **Sesión de crisis** con el psicólogo familiar a primera hora.
2. **Suspensión** de la prueba del 3 de enero y reprogramación con apoyo tutorial.
3. **Contención religiosa opcional** : una breve ceremonia con el imán, si Mikey la desea.
4. **Seguimiento médico** : revisión de signos vitales y control del estrés (evitar códigos azules).

Karima respiró, algo más serena. Aunque su cansancio era evidente, la estrategia sacó a Mikey de la avalancha impulsiva hacia un futuro con pasos concretos.

Antes de que se apagaran las luces, Mikey pidió algo pequeño y humano:

— **Mikey (entre sollozos):** — “Mamá... ¿puedes leerme el cuento que papi solía leer? Solo eso.”

La madre sonrió a través de sus lágrimas, asintió y comenzó a leer en voz baja. La familia se enroscó alrededor de la cama, y por un momento la rabia se suavizó, no por justicia, sino por el calor de estar juntos.

Diez minutos después, la tensión seguía en el aire, pero había cambiado de forma: de una llamarada a un resollo manejable. Se había puesto en marcha un plan que respetaba el duelo, protegía la salud y ofrecía pasos concretos para que la rabia no se transformara en violencia.

La noche continuó con el murmullo de la lectura; afuera, los preparativos de fin de año seguían, pero dentro, la prioridad era una sola: sostener a Mikey.

Tú dijiste:

Capítulo —23:59:59 uva y cocacola

ChatGPT Plus

Capítulo — 23:59:59: uvas y Coca-Cola

La casa respiraba un silencio tenso que se mezclaba con el murmullo lejano de las campanas de la ciudad. En la mesa del salón, sobre un mantel arrugado, había un plato con doce uvas cuidadosamente lavadas, una botella de Coca-Cola fría y vasos pequeños. Algunas luces de guirnalda parpadeaban tímidas sobre la estantería; afuera, ya se dejaban oír los primeros petardos.

Mikey se sentó en una silla baja, las manos inquietas, las mejillas aún húmedas por las lágrimas de antes. La madre puso una mano en su hombro y Karima, de pie cerca de la puerta, sostenía la pequeña caja con las uvas. El imán y el director del instituto estaban allí, discretos, junto al Dr. Ramírez, que miraba a Mikey con una mezcla de profesionalidad y ternura.

— **Madre (susurrando):** — “Hoy hacemos algo sencillo. Una uva por deseo, una Coca-Cola por brindar por los que ya no están.” Mikey asintió, con la voz quebrada: — “Por papi, y por... por que todo mejore.”

El imán propuso una breve súplica en voz baja; Karima, con la garganta apretada, dijo una frase en árabe y luego tradujo: “Que el próximo año nos dé fuerzas.” El Dr. Ramírez sonrió, nervioso, y ofreció un pequeño brindis: “Por salud.” El director añadió: “Por el aprendizaje y la paciencia.”

Comenzaron el conteo. A las doce en punto la televisión mostró la última cuenta regresiva: 10... 9... 8... Las manos de Mikey temblaban mientras metía la primera uva en la boca, luego la segunda, la tercera —cada una con un deseo corto, auténtico: “salud, calma, fuerza, estudiar, dormir sin asustarme, que las gemelas estén bien...”.

A las 23:59:59, justo antes del último segundo, todos levantaron sus vasos de Coca-Cola. Hubo un segundo de total presencia: respirar profundo, mirar a los ojos del otro, medir el dolor y la esperanza. Sonó el 0, y con él las campanadas, las uvas terminadas y una risa ahogada que no era de alegría plena, pero sí de alivio compartido.

La casa se llenó entonces de un ruido suave: los mensajes de felicitación que llegaban, un petardo cercano, las voces de vecinos celebrando. Mikey apoyó la cabeza en el regazo de su madre, los ojos cerrados, una sonrisa pequeña —no por haber olvidado, sino porque, por un momento, no estaba solo.

Karima se quedó de pie, mirando la calle iluminada, y murmuró: “Mañana volvemos a la batalla, pero hoy ganamos un respiro.” El imán puso la mano sobre su hombro y dijo: “Y la esperanza nos acompaña.”

Las uvas se habían acabado, la Coca-Cola quedó en la mesa medio vacía, y en el corazón de la casa quedó una certeza sencilla y humana: terminaba un año duro, y empezaba otro con promesas hechas en voz baja y deseos guardados como semillas.

Tú dijiste:

Capítulo dialogo largo y extenso:— 23:59:59;en carcel de kiko en mismo instantes 31 de diciembre kiko llora solo en celda adaptado poara cuerpo de 4 meses como perro abandonado kiko: "59 años mas asi sin fisio ni colegio....." kiko llora guardia  : "donde esta pili ahora ...mueta. don manuel lo asesinates,n karima . a . una orden aleja,milento y 1000000000€ para ayudas y gal>?? inutil feliz años y no cumplaños mas aaños · ojola dios te lleve antes .es mal gasto "

ChatGPT Plus

Capítulo — 23:59:59 en la celda: la noche que pesa

La torre del reloj de la prisión marcó las últimas campanadas del año. En el módulo de internamiento juvenil, las luces eran meten un brillo blanco y eléctrico; los pasillos olían a desinfectante y a ropa lavada con prisa. En uno de los módulos, una celda adaptada esperaba en silencio: pequeña cama acolchada, barandillas bajas, una mantita con motivos infantiles que nadie había imaginado lucir en ese lugar.

A las **23:59:59** la puerta electrónica emitió un pequeño zumbido que resonó como un golpe seco. Dentro, Kiko estaba sentado en la cama, abrazando las rodillas, con el cuerpo encogido —ya reducido por la regresión acelerada a un tamaño semejante al de un bebé de cuatro meses— y los ojos hinchados por semanas de llanto contenido. Tenía la tobillera retirada, ya que lo habían llevado al hospital días atrás; la prisión lo había vuelto a recibir, pero alguien había "ajustado" la celda para su condición: almohadones, una pequeña bomba de nutrición desconectada por ahora, pañales reposados en un armario metálico.

Kiko murmuró, con la voz haciéndose trizas:

— “59 años más... así... sin fisio, sin colegio... ¿cómo voy a...?”

Las palabras se deshilacharon en un sollozo que se quedó pegado a la pared. Era el llanto de alguien que no comprendía del todo la dimensión del castigo; era, sobre todo, el grito de un chiquillo que ya no tenía refugio.

En el pasillo resonaron pasos. Dos guardias de turno hacían la ronda habitual; uno, un hombre mayor y de voz rugosa, se detuvo frente a la celda de Kiko y dejó pasar el comentario duro que llevaba dentro:

— **Guardia 1 (con voz cortante):** “¿Dónde está Pili ahora, eh? Muerta. ¿Y Don Manuel? Tú lo mataste. ¿Y Karima? Orden de alejamiento. ¿GAL? ¿Inútil? Feliz año, ¿no? Ojalá este año te lo ahorres, chaval. Ojalá te lleve Dios antes de que gastemos más en ti.”

La frase cayó como un latigazo. En la celda, Kiko apretó los ojos como si fuera posible contener el mundo entero dentro del pecho. Su respiración se aceleró; su cuerpo, hipersensible, tembló.

— **Kiko (sollozando, casi sin voz):** “No... no fue solo mi culpa... yo... yo también... yo...”

El guardia, sin miramientos, repitió con acritud:

— **Guardia 1:** “¿Quieres excusas? Ya no hay excusas. Pagas lo que hiciste y te callas. Aquí no hay piedad.”

Pero el segundo guardia, más joven y con el semblante menos endurecido, titubeó. Había visto a Kiko en las últimas semanas, había visto cómo los fármacos y la malnutrición lo habían dejado como una criatura que respiraba con dificultad. En su rostro se dibujó una sombra de duda; se apartó un paso y dijo en voz más baja:

— **Guardia 2 (en voz baja, mirando al suelo):** “No te pases, compañero. Él es un chaval... aunque lo hayan condenado, no es cuestión de pedir que se muera. Tenemos protocolos. Llama a enfermería si se pone peor.”

El primer guardia bufó con desdén, pero guardó silencio. El reloj del pasillo siguió su tic-tac. Kiko, escuchando la voz menos ríspida, miró hacia la reja con ojos suplicantes.

— **Kiko (susurrando):** “¿Hay... alguien que... pueda venir? Tengo frío. Me duelen las piernas. Quiero que alguien me diga que no todo esto es para siempre.”

El segundo guardia tragó saliva y, con un gesto casi humano, sacó su radio, marcó la enfermería y añadió:

— **Guardia 2:** “Código vigilancia médica para celda 7. Menor con signos de agravamiento físico y emocional. Necesitamos valoración.”

La frase fue una pequeña grieta de esperanza. En el corredor se escuchó el zumbido de un chaleco que se movía, de pasos más rápidos; una enfermera y el oficial de salud del centro aparecieron poco después, con una linterna y un maletín.

— **Enfermera (mirando a Kiko con profesionalidad y ternura):** “Hola, cariño. Soy Marta. ¿Cómo te llamas?”

Kiko, entre lágrimas, apenas pudo articular:

— **Kiko:** “K... Kiko.”

La enfermera se sentó en la cama, manteniendo la distancia profesional, y empezó a evaluar con manos cuidadosas: pulso, respiración, color de la piel, temperatura. Abrió la bolsa y sacó gel glucémico, una manta térmica y una documentación de prescripciones.

— **Enfermera:** “Tranquilo, toma esto. Vamos a medirte la glucosa y revisar si tienes dolor en algún sitio. No prometo milagros, pero voy a hacer un parte y se lo doy al

médico.”

El primer guardia observó desde la reja, malhumorado, pero un hilo de conciencia se movió en su semblante: la institución le había enseñado dureza, pero la evidencia de la fragilidad gratuita le golpeó. En voz baja, sin querer parecer blando, espetó:

— **Guardia 1:** “Que quede claro: esto no borra nada. Pero si eso te calma, quédate tranquilo.”

Kiko tragó el gel y se dejó atender. La enfermera apuntó todo en la ficha: valor de glucemia, signos vitales, estado emocional. Luego, en un gesto que no estaba en los protocolos, tomó una toallita cálida y la acercó a la frente del niño.

— **Enfermera (susurrando):** “No estás solo ahora. Hablaré con el médico y con la dirección. Hay que respetar la sentencia, pero nadie puede negarte cuidados básicos. Mañana pediré revisión de fisioterapia y valoración neurológica urgente.”

El primer guardia miró a la enfermera con desagrado y luego a Kiko, que ya respiraba con mayor calma. La celda había perdido un poco del eco duro que la sentencia dejó y se llenó con la voz mediana y humana de la enfermera.

Kiko, con voz apagada pero algo más serena, preguntó:

— **Kiko:** “¿Me prometes... que no me van a dejar morir?”

La enfermera dudó, mirando a los pasillos fríos, a la reja que separaba al mundo, y respondió con una certeza pequeña pero firme:

— **Enfermera:** “Te prometo que mientras yo esté de turno te daré lo que necesites. No prometo cambiar sentencias, pero sí que no voy a permitir que te falte lo mínimo para estar vivo.”

Por un instante, las palabras fueron suficientes. El primer guardia carraspeó, volvió a su postura rígida y dio la espalda, tal vez aplacado por algo que no se atrevían a nombrar: la vergüenza de haber deseado la muerte de alguien tan joven. El segundo guardia se apoyó en el marco de la reja, pensativo.

La noche apuró el último suspiro del año. En la celda, Kiko se acurrucó envuelto en la manta y, con voz temblorosa, suspiró:

— **Kiko (entre lágrimas):** “Gracias... por ahora.”

La enfermera cerró el maletín, dejó la puerta entreabierta y anotó en la ficha: *valoración realizada. Informe enviado a dirección y a equipo médico. Solicitar valoración neurológica y rehabilitación. Seguimiento psicológico diario* . Antes de marcharse, clavó la mirada un segundo en el rostro de Kiko y murmuró:

— **Enfermera:** “Que sepas que pedir ayuda no es debilidad. Mañana, a la mañana, hablamos más.”

Los pasos se alejaron por el pasillo. En la luz fría del módulo, la celda quedó en silencio otra vez, pero ya no era el silencio de la condena absoluta: era un silencio atravesado por una promesa mínima de cuidado. Kiko, exhausto, cerró los ojos. Afuera, a lo lejos, sonaron las últimas campanadas del año nuevo; adentro, una vida diminuta se aferraba a un hilo de humanidad.

Tú dijiste:

Capítulo(dialogo largo y extenso:) — 3:59:59 en la celda: kiko tiene 40ºc con crisis de llanto. con esposa con cuna en su celebro de y niño inter de kiko fue ataca truamas y crímenes(kiko fumo en orfanato y abuso a dos niño con rad y bebe conque nació con drogas en el cuerpo. en orfanatos,asesinato de don manuel, historial absentismo escolar y de violencia),sin perdon, golpeas . kikko 😢 😢 😢 : "su inutil" en bucle kiko: "59 años carcel , pili muerta, tengo 8 años , dios llevarme " kiko se romper por fin

ChatGPT Plus

Capítulo — 3:59:59 en la celda: fiebre y ruptura

La luz del pasillo parpadeó una vez antes de quedarse fija. Eran **las 3:59:59** . En la celda adaptada, la cuna estaba pegada a la pared, con barandillas acolchadas y una manta empapada de sudor. Kiko ardía. **40ºC** . El aire parecía espeso, como si le costara entrar en los pulmones.

El monitor portátil pitó suave. La fiebre subía y bajaba en oleadas. Kiko temblaba, los dedos agarrotados, el pecho subiendo y bajando con respiraciones cortas. Los ojos, abiertos de golpe, miraban a ninguna parte.

—**Kiko** (jadeando, en bucle, como un eco roto): —“S... soy inútil... soy inútil... soy inútil...”

El llanto le explotó de repente, sin aviso. Un llanto agudo, infantil, desbordado. La cabeza le martilleaba. En su mente, las imágenes no pedían permiso.

Sombras del **orfanato** : humo, risas nerviosas, cámaras en el techo. Voces de niños pequeños llorando. Un bebé quieto, con cables. El rostro de **Don Manuel** , rígido, cayendo. Pasillos de colegio vacíos, faltas acumuladas, gritos. Sirenas. Rejas.

Kiko se llevó las manos a la cabeza, como si pudiera apagarlo todo.

—**Kiko** (gritando): —“¡Para! ¡Para! ¡No quiero ver! ¡No quiero ver!”

El cuerpo se arqueó en la cuna. La fiebre le nublaba la vista. En su mente apareció el **niño interior** , pequeño, encogido, con las rodillas al pecho. No hablaba: golpeaba. Golpeaba desde dentro, una y otra vez, como reclamando salida.

—**Kiko** (sollozando): —“59 años... 59 años de cárcel... Pili está muerta... yo tengo 8 años... Dios... llévame...”

El pitido del monitor se aceleró. La respiración se volvió irregular. La puerta de la celda se abrió con un zumbido.

—**Guardia** (alerta): —“¡Enfermería, ahora! Fiebre alta, crisis.”

La enfermera Marta entró corriendo, con el maletín abierto. Se acercó a la cuna, apoyó la mano en la frente de Kiko y frunció el ceño.

—**Marta** (firme, rápida): —“Está ardiendo. Tranquilo, Kiko. Estoy aquí. Respira conmigo.”

Kiko no la escuchaba. Las palabras se rompían antes de llegarle. Golpeó el colchón con el puño, torpe, débil.

—**Kiko** (en bucle, cada vez más bajo): —“Soy inútil... inútil... inútil...”

—**Marta** (con voz clara): —“Mírame. Kiko. Mírame. Cuenta conmigo: uno... dos...”

Le colocó un paño frío en la frente, otro en el cuello. Preparó el antipirético. La aguja brilló un segundo.

—**Marta** (explicando, aunque él no respondía): —“Te va a bajar la fiebre. No te voy a dejar solo.”

El guardia joven se asomó, nervioso.

— **Guardia joven** : —“¿Convulsiona?”

— **Marta** : —“Aún no. Pero está al límite. Llama al médico de guardia.”

El niño interior volvió a empujar. En la mente de Kiko, una voz dura, sin perdón:

— **Voz interna** : —“No hay excusas. No hay perdón. Golpea. Aguanta. Castígatate.”

Kiko gritó, desgarrado.

— **Kiko** : —“¡Cállate! ¡Cállate!”

La enfermera lo sostuvo con cuidado para que no se hiciera daño.

— **Marta** (susurrando, cerca del oído): —“No eres eso que te dices. No ahora. Aquí no. Estoy contigo.”

Las lágrimas cayeron sin control. El cuerpo, exhausto, empezó a ceder. El llanto se volvió hipo. El monitor bajó un poco el ritmo. La fiebre empezó a descender lentamente.

— **Kiko** (apenas audible): —“No puedo más...”

— **Marta** : —“Ya lo sé. Y aun así sigues respirando. Eso es suficiente por ahora.”

El médico llegó, rápido, con gesto grave. Revisó constantes, dio órdenes cortas.

— **Médico** : —“Observación continua. Hidratación. Ajuste de medicación. Si vuelve a subir, traslado.”

El guardia cerró la puerta con suavidad inusual. La celda quedó en penumbra. La cuna, inmóvil. Kiko respiraba, cansado, roto por dentro. No había perdón en su cabeza, ni descanso en su memoria, pero **la fiebre bajaba**.

A las **4:00** exactas, el monitor marcó una línea más estable. Kiko, con los ojos húmedos, murmuró lo último antes de caer en un sueño pesado:

— **Kiko** (muy bajo): —“Si me rompo... que sea de una vez...”

Marta se quedó unos segundos más, vigilando, hasta que la respiración se hizo profunda. Anotó en la ficha: *crisis febril con descompensación emocional severa. Continuar vigilancia. No dejar solo.*

La noche siguió. La ruptura ya había ocurrido. Y, aun así, el cuerpo seguía vivo.

Tú dijiste:

Capítulo(dialogo largo y extenso):- kiko coma en 3 minuto despuss

kiko: " adios, soy mal gasto....."

ChatGPT Plus

Capítulo — Tres minutos después: el silencio

El monitor emitió un **pitido largo**, luego volvió a un ritmo irregular. La luz de la celda seguía tenue. Habían pasado **tres minutos** desde la última frase. Tres minutos exactos.

Kiko abrió los ojos una última vez. No enfocaban. La respiración se volvió superficial, como si cada inhalación pesara toneladas.

—**Kiko** (apenas un hilo de voz, quebrado): —“...adiós... —soy... mal gasto.....”

La cabeza se ladeó. El cuerpo quedó inmóvil.

El **monitor** aceleró de golpe.

— **Monitor** : *pi-pi-pi-pi-pi*—

La **enfermera Marta** entró corriendo.

—**Marta** (en alerta): —“¡Kiko! ¡Kiko, mírame!”

No hubo respuesta. Le tocó el hombro. Nada. Revisó pupilas, respiración.

—**Marta** (alzando la voz): —“¡Código médico! ¡Ahora!”

El **guardia joven** apareció en la puerta, pálido.

— **Guardia joven** : —“¿Qué pasa?”

— **Marta** : —“Pérdida de conciencia. Saturación cayendo.”

Le colocó la mascarilla de oxígeno, ajustó la cánula, presionó el botón de llamada.

—**Marta** (rápida, profesional): —“Respira, Kiko. Respira conmigo. No te vayas.”

El **médico de guardia** entró con dos auxiliares.

— **Médico** : —“Constantes.”

— **Auxiliar** : —“Pulso débil. Tensión baja.”

— **Médico** (seco): —“Iniciamos protocolo. Vía ahora.”

Mientras preparaban la medicación, el monitor marcó una **línea inestable**. La respiración se volvió casi imperceptible.

—**Marta** (con voz que tiembla, pero firme): —“No lo sueltes. No lo sueltes.”

El médico miró la pantalla, luego al niño, luego a la enfermera.

— **Médico** : —“Ha entrado en coma.”

Silencio. Un silencio pesado, espeso.

— **Guardia joven** (en susurro): —“...¿coma?”

— **Médico** : —“Sí. Respuesta neurológica mínima. Seguimos soporte.”

Marta ajustó la manta, limpió las lágrimas que habían quedado secas en la mejilla de Kiko.

—**Marta** (muy bajo, casi para sí): —“No eres un gasto. Ojalá pudieras oírme.”

El monitor siguió sonando, mecánico, indiferente. Afuera, el pasillo estaba vacío. Nadie gritó. Nadie celebró. Nadie vino.

— **Médico** (dictando): —“Hora de inicio del coma: **04:03** . Causa probable: descompensación febril y neurológica severa. Observación en UCI penitenciaria.”

El guardia cerró la puerta lentamente.

Dentro, Kiko no se movía. El cuerpo pequeño, quieto en la cuna, respirando por máquinas. La frase quedó suspendida en el aire, como una herida abierta:

“...soy mal gasto...”

Y luego, nada. Solo el pitido constante que marcaba que, al menos por ahora, **seguía vivo**.

Tú dijiste:

Capítulo(dialogo largo y extenso):- dia siguiente en casa de mikey .gemela lloraba durante 3 horas sin motivolas gemelas con encefalocele y con parálisis cerebral 5 meses . cerebros, de que esta fuera cráneo, con pulso notable (pulso cerebral notable anormal) sin fiebre .primer crisis epilepsia de sus vida. dr. Ramirez con sus apunte uni y historia madre y karima preocupada dejaron desayuno y fuero habitacion karima llama dr. ramirez telefono: " tengo duda peero hospita ya joder. venir"

ChatGPT Plus

Capítulo — Día siguiente: crisis en casa de Mikey

El sol de la mañana se colaba por las cortinas, pero no había calma en la casa. Las **gemelas de cinco meses**, Anaumaria y Zhubida, lloraban sin consuelo, un llanto continuo que duraba ya más de **tres horas**. Sus cerebros, con encefalocele y fuera del cráneo, se notaban inquietos; el **pulso cerebral anormal** era visible incluso a simple vista. No tenían fiebre, pero la tensión en la habitación era palpable.

La **madre**, visiblemente agotada, sostenía una de las gemelas, mientras Karima intentaba calmar a la otra. Dejaron sobre la mesa el desayuno intacto y se retiraron a la habitación contigua para coordinar sus siguientes pasos.

El teléfono sonó. Era el **Dr. Ramírez**, con la voz urgente y cargada de preocupación.

— **Dr. Ramírez** : —“Karima... tengo dudas... pero hospital ya joder. Tienen que venir ahora. Esto puede ser... puede ser la **primera crisis epiléptica de sus vidas** .”

Karima frunció el ceño, sintiendo un nudo en el estómago.

— **Karima** : —“Dr. Ramírez... ¿cómo? ¿Qué debemos hacer mientras llegan?”

— **Dr. Ramírez** : —“Manténganlas en posición segura, respiración controlada. No intenten restringirlas. Anoten duración de cada espasmo, cualquier cambio de color en la piel, movimientos inusuales, rigidez o pérdida de conciencia parcial. Voy a preparar la ambulancia y notificar a la UCI pediátrica. Esto no puede esperar.”

La madre, con lágrimas acumuladas, asintió mientras trataba de calmar a Anaumaria. La otra gemela seguía llorando, arqueando la espalda, moviendo brazos y piernas de

forma brusca. Karima sujetaba suavemente a Zhubida, midiendo la frecuencia respiratoria y pulsaciones con el pulso cerebral anormal.

— **Madre** : —“Nunca... nunca había visto algo así... mi bebé... no quiero que le pase nada...”

— **Karima** (con firmeza pero temblorosa): —“Respira... ellas están bajo vigilancia. La ambulancia viene ya. No podemos retrasar esto, no podemos. Mantén la calma. Cada segundo cuenta.”

Mientras esperaban, Karima anotaba todo en su cuaderno: antecedentes de quimioterapia de Mikey, estado de las gemelas, duración y características del llanto, cualquier cambio en la tensión arterial visible y pulsaciones. La madre se inclinó sobre ambas, susurrando rezos, mientras la ansiedad le comprimía el pecho.

— **Dr. Ramírez** (por teléfono, más firme): —“No esperen a que esto se detenga solo. **No intenten medicación por su cuenta**. No muevan nada que pueda lastimar el encefalocele. Manténganlas hidratadas y cómodas, y respiren con ellas. Llegaremos en minutos.”

La madre y Karima intercambiaron una mirada cargada de miedo y determinación. Sabían que cada segundo era vital. Afuera, la sirena de la ambulancia se acercaba, mezclándose con el llanto incesante de las gemelas.

Karima respiró hondo, cerrando los ojos un instante:

— **Karima** : —“Vamos, pequeñas... no están solas. No hoy.”

El sonido de los pasos del equipo médico subiendo por la escalera llenó la casa. La madre soltó un suspiro tembloroso, y Karima, ajustando las mantas y preparándose para entregar toda la información médica, sabía que la mañana que empezaba iba a marcar un antes y un después en la vida de los tres niños.

Tú dijiste:

Capítulo(dialogo largo y extenso:)- en coche - sagre en parte de cerebros, de que esta fuera cráneo y hueso roto de cráneo de Anaumaria

Capítulo — En coche rumbo al hospital: emergencia crítica

El sonido del motor apenas llenaba el silencio tenso del coche. La **madre** estaba al volante, con las manos temblorosas, mientras **Karima** sujetaba a las gemelas, intentando estabilizarlas durante el trayecto. La ambulancia había llegado más tarde de lo esperado, y ahora corrían contra el tiempo.

Anaumaria estaba en brazos de Karima, su **cerebro parcialmente expuesto fuera del cráneo** y con **sangre visible en la zona afectada**, el hueso fracturado dejaba claros indicios de trauma severo. Cada respiración de la bebé parecía un esfuerzo sobrehumano. Zhubida lloraba con fuerza, arqueando la espalda y moviendo brazos y piernas de forma descoordinada, mientras el pulso cerebral era notable y anormal, acelerado y entrecortado.

—**Madre** (voz temblorosa, casi un susurro desesperado): —“Karima... no puedo... no puedo ver esto... ¿por qué pasó? ¡Mi bebé... mi pequeña!”

—**Karima** (tratando de mantener la calma, mientras sujetaba firmemente a Anaumaria y presionaba con cuidado una gasa estéril sobre la zona sangrante): —“Respira... no grites... mantén la calma... cada segundo que pierdas puede empeorar su estado. Anaumaria está perdiendo sangre, pero necesitamos mantenerla consciente y con respiración estable. No toques el cráneo expuesto más de lo necesario. Solo presión ligera y constante.”

—**Madre** (sollozando, intentando ayudar): —“¿Qué hago? ¿Qué hago mientras llegamos al hospital? Está... está... sangrando mucho.”

—**Karima** (con voz firme, aunque temblando por dentro): —“Mantén la cabeza ligeramente elevada. No la inclines ni la muevas demasiado. Controla la respiración, acompaña cada inhalación con tus manos en su pecho, suavemente. Zhubida, sujetá con cuidado... mantén a ambas lo más quietas posible.”

El coche avanzaba a toda velocidad, y cada curva hacía que la sangre se desplazara, oscureciendo el algodón de la gasa. Karima, revisando de manera rápida pero meticulosa, notaba **una pequeña acumulación de coágulos y fracturas expuestas en el hueso del cráneo**, mientras murmuraba instrucciones al volante:

— **Karima** : —“Mantén los frenos suaves... no aceleres demasiado... cada bache es un riesgo. Anaumaria... aguanta... estamos llegando. Solo un poco más... Zhubida...

tranquila... mamá está aquí."

La madre, con lágrimas mezcladas con sudor, apenas podía sostener la respiración mientras miraba a Anaumaria.

—**Madre** (susurrando, casi inaudible): —“Mi bebé... no quiero perderte... por favor...”

—**Karima** (con voz firme y decidida, mientras sujetaba la cabeza y ajustaba la presión sobre la zona sangrante): —“No la vas a perder. Mantén la calma. Cada segundo que estés nerviosa puede afectar su pulso. Anaumaria, aguanta... Zhubida... estamos a segundos de llegar al hospital. Solo mantengan la respiración estable, no te muevas, nadie se mueva.”

El coche se acercaba a la entrada de urgencias. Karima preparaba a las gemelas para el traslado inmediato, mientras la madre intentaba recomponerse. La adrenalina y el miedo llenaban cada espacio del vehículo, pero cada movimiento era crucial: un gesto en falso podría empeorar la fractura del cráneo de Anaumaria o su sangrado, poniendo en riesgo su vida.

—**Karima** (con tono urgente hacia la madre): —“Prepárate para entregar a Anaumaria y Zhubida a los médicos. Mantén la calma, respira profundo, cada segundo cuenta. Esto ya depende del equipo del hospital.”

La madre asintió entre lágrimas, mientras la ambulancia abría la puerta de urgencias. Cada segundo del viaje había sido una lucha por la vida de Anaumaria, y ahora la esperanza residía en manos del **equipo médico** que estaba listo para recibirlas y estabilizarlas.

El coche frenó frente a la entrada, y Karima con cuidado extremo sostuvo a Anaumaria, sus manos firmes sobre el cráneo roto y sangrante, mientras Zhubida lloraba, y la madre apenas podía respirar por la tensión y el miedo acumulado. Cada gesto estaba marcado por el **miedo, la urgencia y la determinación de salvarlas**.

Tú dijiste:

Capítulo :2 minuto despue cps de hospital avisaro a karima a no puede entra al hospita porr orden de alejamiento por empresa , porque kiko en coma estaba en hospital karima : "hola ,¿porque esta aquui ese niño crimina ? <.genal que hago ahora ,tengo los papeles de la orden alejamiento de que el no debe usar no servicio por mi trabajo , hijo de p* nos jha roba a nuestro, iguesa y mezquitta . no debe esta ahi .hospital es mi empresa sacarlo ahora.cps es tonto . ese niños no debe esta

aqui " kiko es sacado del hospita por cps y una guardia de prision a la fuerza del hospital inestable director de hospital 😠 a cps: "tiene prohibida la entrada de este criminal ateo"

ChatGPT Plus

Capítulo — Dos minutos después: expulsión, órdenes y caos en urgencias

El pasillo de **urgencias** estaba lleno de luces blancas y pasos apresurados. El pitido de monitores se mezclaba con órdenes cortas del personal sanitario. **Anaumaria** y **Zhubida** acababan de entrar en boxes críticos cuando, casi de inmediato, se escuchó el tono seco de un teléfono institucional.

Un **trabajador de Child Protective Services (CPS)** se acercó a **Karima** con gesto tenso, sosteniendo una carpeta sellada.

—**Trabajador de CPS** (voz formal, baja): —Señora Karima, tengo que informarle de algo de manera inmediata. Por orden administrativa vigente y por la **orden de alejamiento** registrada, **usted no puede acceder al hospital** mientras el menor Kiko se encuentre ingresado aquí.

Karima se quedó inmóvil un segundo. Luego, el rostro se le encendió.

—**Karima** 😠 😠 😠 😠 : —¿Cómo que no puedo entrar? ¿Qué hace ese *niño criminal* aquí? —¿En serio? ¿En este hospital? —General... ¿qué hago ahora? Tengo los papeles. *Los tengo* . —¡Orden de alejamiento! ¡Ese niño **no puede usar ningún servicio** vinculado a mi trabajo ni a mi empresa!

El trabajador intentó interrumpirla, pero Karima alzó la voz, atrayendo miradas.

—**Karima** (cada vez más alterada): —Ese niño nos ha robado todo: tiempo, recursos, dinero. —A la **iglesia** , a la **mezquita** , a mi centro. —No debe estar aquí. ¡El hospital trabaja con nosotros! —¡CPS es tonto si cree que puede ignorar esto!

El **director del hospital** apareció desde el fondo del pasillo, claramente enfadado, con bata abierta y gesto rígido.

—**Director del hospital** 😠 (a CPS): —¿Qué está pasando aquí? —Tengo constancia de una **prohibición expresa** . —Este hospital **no acepta la entrada** de este menor

bajo estas condiciones legales. —Si hay custodia penitenciaria activa, **no puede permanecer en urgencias civiles** .

—**Trabajador de CPS** (tenso): —Director, el menor llegó en estado inestable, en coma. —Necesitaba estabilización inmediata.

—**Director del hospital** (cortante): —No bajo estas órdenes. —Traslado inmediato. Aquí **no** .

Un **guardia penitenciario** apareció con dos agentes más. El ambiente se volvió aún más pesado. En una camilla lateral, **Kiko** , inconsciente, con vías y sensores, fue rodeado por el equipo de custodia.

—**Karima** (con voz dura, sin bajar la mirada): —Sáquenlo. —Ahora. —No pertenece aquí.

—**Trabajador de CPS** (mirando a Kiko, dudando): —Está inestable... esto puede empeorar su estado.

— **Director del hospital** : —La responsabilidad ya no es nuestra. —Procedan.

Los guardias comenzaron a **desconectar monitores** , retirando sueros con rapidez tensa. La camilla avanzó por el pasillo entre protestas silenciosas del personal médico.

—**Enfermera** (en voz baja, a otro sanitario): —Esto no está bien... está demasiado frágil...

—**Guardia** (frío): —Orden recibida. Movimiento.

Karima observó la escena con los brazos cruzados, respiración agitada.

—**Karima** (murmurando, con rabia contenida): —Se acabó. —Ni mi fe, ni mi familia, ni mis hijos volverán a pagar por esto.

La camilla desapareció por la puerta lateral, escoltada por CPS y custodia penitenciaria. El pasillo quedó en silencio por unos segundos, roto solo por el eco distante de las alarmas de urgencias.

El **director del hospital** se giró hacia CPS.

—**Director del hospital** (seco): —Este caso queda fuera de nuestro centro. —No vuelvan a traerlo aquí.

Las puertas automáticas se cerraron. Dentro, Anaumaria y Zhubida luchaban por estabilizarse. Fuera, Kiko era trasladado **a la fuerza**, aún inconsciente, mientras las órdenes legales pesaban más que cualquier monitor médico.

Dos minutos habían bastado para cambiarlo todo.

Tú dijiste:

Capítulo — Dos minutos después: expulsión, órdenes y caos en urgencias^{2º} parte:
kiko deber ir a un hospital de 390 km de hospital

ChatGPT Plus

Capítulo — Dos minutos después: expulsión, órdenes y caos en urgencias (2ª parte)

Traslado forzoso: 390 km de distancia

Las puertas automáticas se cerraron con un golpe seco. Afuera, la madrugada era fría y el asfalto brillaba por la humedad. Un **coordinador de traslados** hablaba rápido por radio mientras revisaba una tablet con rutas marcadas en rojo.

—**Coordinador** (tenso): —Confirmado. **Destino alternativo** asignado. —Hospital de referencia a **390 kilómetros**. —Unidad con custodia penitenciaria y camas blindadas.

El trabajador de **Child Protective Services (CPS)** apretó la mandíbula.

— **CPS** : —¿Cuatrocientos kilómetros con un menor en coma? —Está inestable. Necesita UCI ya .

— **Coordinador** : —No hay opción local. —Órdenes administrativas activas, orden de alejamiento vigente, rechazo del centro. —Ambulancia medicalizada **nivel crítico**, salida inmediata.

La **ambulancia** esperaba con el motor encendido. Dentro, el monitor cardíaco marcaba un ritmo irregular. El paramédico ajustó la mascarilla de oxígeno y miró a su compañera.

—**Paramédico 1** (en susurro): —La saturación cae cuando lo movemos. — Necesitamos sedación mínima... y suerte.

— **Paramédico 2** : —Ruta larga. Tramos sin cobertura. —Si hay parada, nos quedamos solos.

El **guardia penitenciario** subió primero, asegurando la camilla.

— **Guardia** (frío): —Procedimiento estándar. —Custodia activa durante todo el trayecto.

El trabajador de CPS dudó un segundo, mirando la camilla.

— **CPS** (con voz quebrada): —Anoten en el informe: *traslado impuesto por rechazo hospitalario* . —Que conste el riesgo.

La sirena se encendió. Azul y rojo rebotaron en las paredes del hospital. A pocos metros, **Karima** observaba desde la distancia, inmóvil, con el teléfono apretado en la mano. No dijo nada.

Dentro de la ambulancia, el monitor pitó más rápido.

— **Paramédico 1** : —Frecuencia sube. —Ajusto fluidos.

— **Paramédico 2** (mirando el mapa): —Primer tramo: 120 km sin base avanzada. —Después, montaña.

La carretera se abrió interminable. Kilómetro tras kilómetro. El reloj avanzaba. Cada bache sacudía la camilla.

— **Paramédico 1** (en radio): —Central, aquí unidad crítica. —Paciente pediátrico en coma. —Solicito puntos de apoyo intermedios.

— **Central** (con interferencias): —Negativo. —Sigan ruta. Hospital receptor informado.

A los **190 km** , la saturación volvió a caer.

— **Paramédico 2** : —No me gusta esto. —Si se nos va ahora...

— **Guardia** (mirando al monitor): —Hagan su trabajo.

El paramédico respiró hondo y reajustó la vía.

— **Paramédico 1** : —Resiste. —Aguanta.

A las **cinco horas** , las luces del **hospital receptor** aparecieron como un espejismo. La ambulancia entró a toda velocidad. Un equipo esperaba, serio, preparado.

— **Médico receptor** : —Pásenlo directo a UCI cerrada. —Custodia fuera del box. — Tiempo cero.

Cuando la camilla cruzó las puertas, el paramédico se quitó los guantes con manos temblorosas.

— **Paramédico 2** (en voz baja): —Trescientos noventa kilómetros... —Y sigue vivo.

La puerta de UCI se cerró. Afuera, CPS firmó el traspaso con gesto cansado. El viaje había terminado. La incertidumbre, no.

Tú dijiste:

Capítulo — Dos minutos después: expulsión, órdenes y caos en urgencias (3^a parte): dr Ramírez se enfada a su compañeros . tras kiko fue de kiko dr Ramírez   : "juannnn. ,kiko no debe estar en ningún hospital de nuestra organización . ese no debe estar más aquí de vida .nos debe 1000000000€ . nosotros somos musulmanes .kiko es adorador santanas , aquí está la orden del juez de semana pasada ya se ética .pero él fue criminal , me robo en 3 años . shhh cps . este hospital privado enfermedad psicomotor. no trastorno del neurodesarrollo "

ChatGPT Plus

Capítulo — Dos minutos después: expulsión, órdenes y caos en urgencias (3^a parte)

El ambiente en el **hospital privado** era tenso, con un olor a desinfectante que mezclaba la ansiedad de la sala de urgencias y la furia contenida del personal. La camilla que había transportado a Kiko desapareció tras la puerta de la UCI, pero el caos no disminuyó: el **Dr. Ramírez** estaba al límite, golpeando ligeramente la mesa con los dedos mientras miraba a sus colegas.

— **Dr. Ramírez**   : —¡Juannnn! ¿Qué está pasando aquí? —Ese niño **no debía estar en ningún hospital de nuestra organización** . ¡No debería estar más en la vida de nadie! —¡Nos debe **mil millones de euros** por todo el gasto, el riesgo, la logística y el personal que hemos tenido que movilizar durante **tres años**! —Somos musulmanes, seguimos un marco ético y religioso, ¡y este niño es adorador de Satanás! —Aquí está la **orden del juez de la semana pasada** , Juannnn. Todo ético,

todo documentado... ¡pero él **fue criminal**, nos robó, nos mintió, y abusó de sistemas y personas en tres años!

El equipo de enfermería, visiblemente nervioso, intercambiaba miradas. Algunos sujetaban las historiales médicas, otros revisaban los monitores, intentando mantener la calma de los pacientes actuales. Nadie quería discutir con Ramírez, pero la tensión era palpable.

—**Dr. Ramírez** (continuando, voz más baja, temblorosa de rabia contenida): —CPS no entiende nada, sí... pero **este hospital es privado**, dedicado **solo a niños con enfermedad psicomotora**, no a trastornos del neurodesarrollo ni a crímenes de menores. —¡No podemos asumir las consecuencias de la negligencia externa ni de los errores judiciales! —¡Cada paso que dio ese niño nos costó recursos, energía y nuestra reputación!

—**Juann** (compañero del Dr. Ramírez, tratando de calmarlo): —Doctor, entiendo su enojo, pero ahora Kiko ya fue trasladado. Tenemos que **centrarnos en nuestros pacientes actuales**.

—**Dr. Ramírez** (golpeando la mesa, frustrado): —¡No es solo eso, Juann! —Cada minuto que ese niño estuvo aquí **puso en riesgo a todos los demás**. Las enfermeras tuvieron que desviarse de sus tareas normales, los recursos críticos estuvieron bloqueados... y encima, CPS cree que todo está bien porque legalmente lo autorizaron. —¡Esto no es legal ni ético para nuestra misión!

El personal respiraba con dificultad. El monitor de un niño en UCI pitó suavemente, pero parecía irrelevante frente al volcán de emociones de Ramírez.

—**Dr. Ramírez** (susurrando entre dientes, mientras se desplaza hacia la ventana y mira la ambulancia que se aleja): —Este tipo de casos... **nos roba todo**: tiempo, energía, dinero, fe... —Y nosotros seguimos aquí, cumpliendo con los que realmente necesitan ayuda, mientras este niño **criminal** y su historia **destruyen lo que construimos**.

El silencio se hizo pesado. Los médicos y enfermeras asintieron, pero nadie respondió. La realidad era clara: **Kiko había dejado una estela de caos, traición y riesgo que marcaría a todo el hospital durante meses**, y la frustración de Ramírez no se apagó ni con la salida del paciente.

Mientras la puerta de la UCI se cerraba detrás del equipo de traslado, Ramírez exhaló lentamente, tratando de recomponerse, pero con la mirada fija en el vacío, repasando

cada paso de los tres años de desastres y engaños de Kiko , mientras el reloj marcaba los minutos que parecían eternos.

Tú dijiste:

Próximo capítulo -dos minuto después.en UCI las gemelas dejaban de llorar y con sangre en la parte de cerebro fuera de cráneo y primera crisis de ella.karima ya estaba con la familia tras el enfado

ChatGPT Plus

Capítulo — Dos minutos después en la UCI: silencio tenso, primeros movimientos y la crisis

El reloj de la UCI marcaba las **04:50** cuando la camilla de ingreso quedó estacionada frente al box. Durante apenas un par de minutos el corredor había sido un remolino de pasos; ahora todo el equipo respiraba contenidamente, sincronizado por el protocolo.

Las **gemelas** , Anaumaria y Zhubida, que hasta hacía minutos habían llorado sin cesar, **de pronto callaron** . El cambio fue súbito y estuvo cargado de peligro: la respiración de Anaumaria se volvió más superficial, la piel menos reactiva, y un hilo de sangre fresca manchaba la gasa que cubría la zona donde el encefalocele asomaba —el tejido cerebral expuesto, vulnerable, con una fractura craneal visible bajo la fina membrana. No era una imagen para recrearse: era una emergencia quirúrgica potencial.

— **Enfermera de guardia (mirando los monitores):** “Saturación en descenso. Pulso cerebral notable. ¡Preparo vía central y acceso IV grande!”

— **Médico de urgencias:** “Traed el kit neurocrítico. Neurólogos y neurocirugía, por favor: valoración inmediata. Necesitamos controlar esa pérdida sanguínea y estabilizar presión intracranal.”

La **primera crisis epiléptica** llegó como un latigazo: Zhubida empezó con movimientos tónico-clónicos cortos —brazos rígidos, labios azulados por segundos— y luego Anaumaria mostró sacudidas focales en un lado del cuerpo, con desviación ocular. El monitor EEG portátil, que traía la UCI en modo «respuesta rápida», no aún no estaba conectado, pero el equipo asumió el diagnóstico clínico y actuó.

— **Médico (ordenando con calma profesional):** “Bolus de fenitoína 20 mg/kg en 20 minutos en Anaumaria. Administrad lorazepam 0,1 mg/kg IV en bolo para parada convulsiva. Preparad cargador de aminas por si cede la TA. Mantened vía aérea permeable —posicionamiento y aspiración suave—; si hay compromiso, intubación precoz.”

— **Enfermera (ejecutando):** “Bolus puesto. Lorazepam administrado. Monitorizando respuesta.”

Mientras tanto, la **madre** y **Karima** estaban en la sala de espera anexa; la madre con la cara descompuesta, Karima intentando contener su voz y su cuerpo. Había pasado por la rabia, la protesta y el llanto; ahora la urgencia médica había cambiado su energía en acción contenida.

— **Madre (con voz rota):** “¿Están bien? ¿Me las van a arreglar? ¡Por favor, doc, por favor!”

— **Karima** (agarrándole la mano, baja pero firme): “Están en las mejores manos. Te dije que vinieran rápido. Mantente fuerte, respira. Yo estoy aquí contigo.”

El **Dr. Ramírez**, que momentos antes había mostrado su enfado por la situación administrativa, apareció en la puerta del box con la bata recién cerrada, la mirada todavía tensa pero ahora enfocada en lo clínico.

— **Dr. Ramírez (al equipo):** “¿Estado? ¿Control de sangrado? ¿Neurocirugía contactada?”

— **Médico de guardia:** “Hemos controlado la hemorragia externa con presión y apósitos estériles; sangrado tópico reducido pero zona de fractura abierta. Convulsiones parcialmente cedidas tras benzodiacepina; necesitamos neuroimagen urgente y valoración de neurocirugía para posible intervención. EEG y control metabólico inmediato.”

Karima se acercó unos pasos hacia la camilla, con la autorización verbal de la jefa de guardia tras su intervención como testigo y persona de apoyo. La orden de alejamiento contra Kiko no afectaba a la atención que la familia necesitaba ahora; la dirección del hospital había priorizado la condición pediátrica crítica.

— **Karima (cerca del oído de la madre, susurrando):** “Yo soy quien las trajo. Tengo su historia clínica aquí. Lo explicaré todo. No te muevas, voy a poner toda la información en manos del equipo.”

Los técnicos llevaban la camilla a una plaza de **UCI pediátrica** ; en paralelo, un equipo de **neurocirugía pediátrica** contestó la llamada y se acercaba con paso rápido.

- **Neurocirujano (mirando la lesión):** “Necesitamos TC craneal y valoración para cierre urgente de la lesión y limpieza. Si hay fragmentos óseos sueltos o hematoma subyacente, hay que intervenir. Preparad traslado a TAC en cuatro minutos; intubación si la vía aérea peligra.”
- **Anestesista:** “Preparo sedación y protección de vía aérea. Si hay que operar, que sea ya.”

En la sala anexa la tensión se transformó en un ritual práctico: la madre sostenía el dossier con los datos de nacimiento y el informe neonatal, Karima apuntaba en la hoja de recepción del hospital cada detalle: la hora de ingreso, la explicación de la fractura, el antecedente del encefalocele, la duración del llanto y la aparición de convulsiones. El equipo de trabajo social asomó la cabeza, con la placa de identificación.

- **Trabajadora social:** “Voy a coordinar alojamiento y apoyo inmediato para la familia; necesitamos firma de consentimiento de urgencia si procede la neurocirugía. Madre, firmará usted si se requiere intervención de vida o muerte.”
- **Madre (temblando pero afirmando):** “Sí. Haced lo que tengáis que hacer.”

Antes de que la camilla saliera hacia TAC, la enfermera dio una breve orden:

- **Enfermera:** “Control de temperatura —le bajamos la fiebre si la tiene—; hidratación IV; antibiótico profiláctico por herida abierta; profilaxis antiepileptica continuada; preparar UCI post-TAC.”

Mientras los técnicos empujaban la camilla, Karima no pudo evitar pronunciar en voz baja una súplica, más humana que religiosa:

- **Karima:** “Que salgan bien. Que salgan bien.”

El TAC fue rápido, el informe preliminar salió en diez minutos: fractura con contusión subyacente leve a moderada, colección hemática localizada y encefalocele con tejido encefálico comprometido. El neurocirujano, consultando las imágenes, habló claro con la madre y Karima.

- **Neurocirujano:** “Viendo la imagen, la prioridad es limpiar el material contaminado, descomprimir y cerrar la herida craneal para proteger el parénquima. Existe riesgo de

infección central y edema. Necesito consenso para llevar a la sala de operaciones en el próximo bloque. El pronóstico depende de la extensión y del tiempo transcurrido.”

La madre asintió entre sollozos y, con voz quebrada, dijo:

— **Madre:** “Haced lo que haya que hacer. Salvadlas.”

El equipo organizó quirófano, transfirió consentimiento, y mientras se preparaban, la UCI dejó una plaza lista para la recuperación posoperatoria. Karima, con las manos aún temblando, sostuvo la mano de la madre y le dijo con voz firme:

— **Karima:** “Voy a llevar todo el papeleo. No te suelto. Voy a estar aquí todo el tiempo.”

El Dr. Ramírez observó la escena un segundo y, sin palabras públicas, asintió a la familia y se dirigió al quirófano para coordinar. El enfado administrativo quedó a un lado —por ahora— frente a lo esencial: **salvar vidas**.

Plan inmediato decidido: intubación controlada si la vía aérea empeora; antibiótico de amplio espectro; control de convulsiones con terapia antiepileptica continua; TAC urgente (realizado) y neurocirugía reconstructiva de emergencia; traslado a UCI pediátrica postoperatoria y monitorización EEG continua. Trabajo social y servicios legales a cargo de la documentación y consentimiento.

La camilla desapareció por la puerta del quirófano. En la sala anexa, la madre dejó escapar un sollozo que no era solo dolor: era alivio mezclado con miedo. Karima cerró los ojos un segundo y murmuró:

— **Karima:** “Dios, que lleguen bien.”

Las dos niñas, ahora en manos del equipo, eran el eje de una cadena de decisiones que había empezado en la casa y se estiraba por toda la ciudad: urgencia médica, neurocirugía, cuidados intensivos y la delicada red humana que, por un rato, logró poner todo lo demás en segundo plano.

Tú dijiste:

Próximo capítulo dialog largo y extenso _ kiko en coma llegar a otro hospital inestable tras viaje forzada.kiko tenía un cuerpo de bebé de 4 meses con gps y esposa y una historia criminal grande

Capítulo — Llegada inestable: recepción, custodia y confrontación (diálogo largo y extenso)

La rampa de entrada del hospital receptor chirrió al recibir la ambulancia. Luces rojas reflejaban en el pavimento húmedo; en el box de urgencias un grupo ya esperaba: pediatra de guardia, anestesista, enfermera jefe, un facultativo de cuidados intensivos pediátricos y, en la puerta, dos guardias penitenciarios y un trabajador de CPS que traía la documentación judicial. El aire olía a desinfectante y a café frío; los minutos contaban.

La camilla entró con la velocidad contenida de un traslado crítico. Kiko yacía inmóvil, intubado, sedado; su cuerpo era pequeño, la ropa diminuta ajustada a una anatomía que parecía la de un bebé de cuatro meses. En el tobillo, la tobillera GPS brillaba bajo la luz; un documento de custodia colgaba del gancho de la cama: nombre, número de expediente, y la mención de “medidas cautelares penales — custodia estatal — orden de alejamiento activa”.

— **Paramédico 1 (al equipo, voz firme):** —Llegada UCI pediátrica. Paciente pediátrico en coma tras traslado forzado 390 km. Sedación mantenida, vía permeable, sueros en curso. Monitor estable pero lábil la última hora: episodios de desaturación en baches de carretera. Lleva tobillera GPS y custodia penitenciaria. Documentación entregada a CPS.

La enfermera jefe se inclinó, comprobó las constantes en la pantalla y miró la vía. Una bolsa de nutrición parenteral estaba conectada; en la camilla había restos de heparina y un vendaje en el brazo.

— **Enfermera jefe:** —Vamos a pasarle a UCI. Neumonía probable por aspiración a valorar, y seguimiento neurológico urgente. Necesitamos analítica, gasometría y TAC urgente una vez estabilizado. ¿Alguna complicación en el traslado?

— **Paramédico 2:** —Tuvimos un pico de hipotensión a mitad del trayecto; respondimos con fluidos y aminas leves. La custodia insistió en salida inmediata por orden administrativa.

En ese momento, el guardia penitenciario habló con voz corta:

— **Guardia (seco):** —El traslado lo solicitó CPS por rechazo de centro anterior. La orden judicial obliga a fotocopia en el expediente: permanecer bajo custodia durante ingreso. No hay visitas familiares autorizadas por sentencia.

La pediatra de guardia alzó la vista, el ceño fruncido por la gravedad del cuadro.

— **Pediatra de guardia (fría pero profesional):** —Entendemos la situación legal, pero aquí rigen las obligaciones médicas. Le daremos las medidas estabilizadoras que necesite. ¿El sujeto tiene alergias o antecedentes de reacciones a fármacos?

— **Trabajador de CPS (revisando papeles):** —El expediente solo refleja antecedentes judiciales, historial de consumo y violencia, y la orden de alejamiento de la trabajadora Karima. No figura alergia conocida. GAL no está disponible en este traslado, se notificó al juzgado por vía urgente.

Entrega y toma de decisiones — intercambio ágil

La enfermera mayor comenzó a preparar la camilla para el traslado interno. Un cirujano pediátrico, que pasaba por urgencias, asomó la cabeza al box.

— **Cirujano pediátrico:** —Si hay fractura craneal previa o encefalocele, lo necesitamos documentar inmediatamente. Vamos a pedir TC craneal y placa de cráneo. Neurocirugía de guardia, por favor.

— **Neurocirujano (entrando rápido):** —Repetición TAC y EEG urgente. Si el encefalocele o la contusión están activos, planificaremos reparación. Pero antes: estabilidad hemodinámica y corrección de parámetros metabólicos.

El trabajador de CPS apretó la mandíbula; la situación le superaba por lo médico y lo legal a la vez.

— **Trabajador de CPS (a la pediatra):** —Doctor/a, tenemos una orden que puede complicar la participación de personal externo que sea de la misma empresa privada que denunció a este menor anteriormente. Les informo para que no haya conflictos de interés.

La pediatra respiró, conteniendo un destello de irritación profesional.

— **Pediatra de guardia:** —Aquí no hay intereses empresariales. Aquí hay una persona en coma. El protocolo y la ley sanitaria nos obligan a prestar cuidados.

Cualquier cuestión legal se resolverá con el servicio jurídico del hospital y el juzgado. Ahora, necesitamos acceso inmediato a imágenes y analítica.

Intervenciones médicas — voz de urgencia y técnica

Se encendió la actividad: intubación confirmada, ventilador con parámetros protectores, sueroterapia, controles glucemia y electrolitos, muestra para toxicológico, hemocultivos, antibioterapia empírica de amplio espectro por riesgo de aspiración, y profilaxis antiepileptica. La enfermera jefe pidió la bomba de perfusión.

— **Enfermera jefe (dando órdenes):** —Conectar al ventilador; set de ventilación protegido. Ponga la bomba de noradrenalina a microdosis si se queda inestable. Saca muestra para gasometría y analítica. EEG portátil preparado. TAC ya solicitado.

El monitor marcó una ligera caída de saturación; los dos técnicos la compensaron. La farmacóloga del hospital, que se acercó consciente de la complejidad, consultó el expediente de medicación que la ambulancia había traído.

— **Farmacóloga:** —Tiene escalones de psicofármacos en el historial; hay riesgo de interacciones. Vamos a simplificar y reducir los fármacos sedantes, priorizar estabilidad hemodinámica y minimizar iatrogenia. Necesitamos control estricto de niveles plasmáticos.

— **Neurocirujano:** —Ordenaré el TAC y luego la valoración neuroquirúrgica. Pero atención: si está en coma profundo con regresión neurológica rápida, puede haber un componente tóxico, metabólico o severa infección. No prejuzguemos etiología criminal o no criminal aquí: actúen médico.

Choque institucional — palabras que raspan

Mientras los médicos trabajaban, en el pasillo se abrió una discusión más política: el director de seguridad del hospital, informado de la orden de alejamiento y de la publicidad previa del caso, habló con voz dura al trabajador de CPS.

— **Director de seguridad (controlado):** —Entendemos la obligación sanitaria. Pero necesito que conste que nuestra institución recibió amenazas de reprobación por admitir a este menor. Tengo cartas y correos del comité religioso y de la entidad privada reclamando su exclusión. No quiero conflicto dentro del centro.

— **Trabajador de CPS (con cansancio):** —Señor, la ley obliga a proteger la vida. Si hay presión externa, que la documentación jurídica quede en expediente; ya he

notificado al juzgado de guardia.

Un abogado del hospital, que había sido alertado, se acercó y en voz baja susurró al jefe médico:

— **Abogado del hospital:** —Hay que custodiar la cadena documental: registro de ingreso, consentimiento judicial (si procede), notificación a Fiscalía si hay riesgo de suplantación del centro. También señalaremos la existencia de la tobillera GPS y la custodia penitenciaria en el informe.

— **Jefe médico (resoluto):** —Perfecto. Mientras tanto, medicina primero. Todo lo demás, después.

Un momento humano — un enfermero que duda

En medio de tanta técnica, un auxiliar de enfermería se acercó a la cama y apoyó la mano, con cuidado, en el brazo diminuto de Kiko. La tobillera GPS recolocada emitió un leve destello rojo; fuera, en la puerta, los guardias no cesaban de vigilar.

— **Auxiliar (en voz baja, mirando al guardia):** —¿No hay nadie que reclame esto? Es un chaval muy pequeño... parece un bebé.

— **Guardia (mirando a la cama, sin emoción):** —No es mi trabajo cuestionar órdenes. Custodia.

El auxiliar apartó la mirada, con un nudo en la garganta; la tensión entre el deber de cuidado y la etiqueta legal era tangible.

Decisión clínica y comunicación a autoridad judicial

Tras una hora frenética, con TAC hecho y sangre y cultivos en marcha, el equipo médico se reunió en torno a la pantalla. La imagen mostró atrofia difusa y cambios estructurales que sugerían una combinación de daño crónico y agudo; no se descartaba complicación iatrogénica ni proceso infeccioso superpuesto. La dirección clínica decidió:

— **Plan inmediato:** ingreso en UCI pediátrica cerrada; monitorización invasiva; continuar soporte ventilatorio; iniciar tratamiento antibiótico dirigido en cuanto salgan los primeros resultados; EEG continuado; petición de valoración forense toxicología ampliada; notificación a Fiscalía para informar de la llegada de un menor con

antecedentes penales y cuadro neurológico agudo; y registro estricto de todos los actos médicos para preservar la cadena de custodia.

La pediatra fue a la puerta y, con voz fría pero humana, llamó al trabajador de CPS y a los guardias.

— **Pediatra de guardia:** —Señores, voy a hacer una comunicación formal al juzgado y a Fiscalía sobre el estado del menor y la necesidad de medidas de protección sanitaria. Entenderán que aquí prima la vida. Por lo demás, la custodia queda registrada; no habrá visitas familiares hasta evaluación judicial.

— **Trabajador de CPS (asintiendo con gesto tenso):** —Lo entiendo. Procedan. Yo mantendré la cadena legal.

Cierre del capítulo: preguntas que quedan abiertas

Mientras los ventiladores funcionaban y las bombas de perfusión marcaban el goteo constante, las luces de la UCI reflejaron una postal extraña: un menor con cuerpo de bebé, una tobillera GPS todavía adherida, custodios en la puerta, papeles judiciales y un equipo médico que luchaba contra tiempo y protocolos. Los pasos legales y los gritos morales de afuera se chocaban contra el silencio de dentro.

En la noche, alguien escribió en la hoja de enfermería: “*Paciente bajo custodia. Prioridad: estabilización. Notificar a juzgado. Priorizar pruebas neurológicas y toxicológicas. Registrar todos los actos.*”

Y en el box, el monitor siguió pitando. Nadie podía decir aún si la carrera sería por la rehabilitación o por la simple contención de daños. Fuera, la ciudad seguía su pulso indiferente; dentro, la UCI medía respiraciones y esperanzas, y la tobillera GPS, pequeña y brillante, seguía contando la distancia entre órdenes y humanidad.

Tú dijiste:

Próximo capítulo — Traslado forzado: Kiko llega en coma 2º parte, Kiko está estable para volver a tu cárcel

ChatGPT Plus

Capítulo — Traslado forzado: Kiko llega en coma (2ª parte) — «Estable para volver»

El reloj de la UCI marcaba las **10:15** cuando la pediatra de guardia terminó de completar el informe de alta provisional. La madrugada había sido larga: TAC, analíticas, antibióticos, correcciones de fluidos y dos horas de EEG continuo. En la camilla, Kiko seguía inmóvil, intubado y sedado, con la piel pálida y la respiración asistida. La tobillera GPS destellaba como un pequeño punto rojo contra la sábana.

— **Pediatra de guardia (mirando la pantalla):** —Hemodinámicamente estable. Gasometría dentro de límites aceptables. No hay signos de sobreinfección sistémica en las últimas 12 horas. EEG con actividad muy baja, compatible con sedación. Neurología descarta intervención quirúrgica urgente. Podemos considerar **traslado de vuelta a centro penitenciario** con UCI móvil, si Dirección y judicial lo autorizan.

En el pasillo, la tensión era otra: no por lo clínico —en parte solucionado— sino por las órdenes administrativas en vigor. El trabajador de CPS recibió la noticia con gesto impasible.

— **Trabajador de CPS (anotando):** —Notifiquen al Juzgado de Guardia. Si el juez mantiene custodia penitenciaria, el traslado se hace hoy mismo. Hay un protocolo para transporte seguro. Coordinen ambulancia medicalizada con custodia.

La enfermera jefe, Marta, que había pasado la noche al pie de la cama, no pudo ocultar su cansancio ni su disgusto.

— **Marta (con voz contenida):** —¿De verdad vamos a devolverlo a la cárcel en este estado? No se trata solo de si está “estable”: está en coma inducido. La UCI móvil puede mantenerlo, pero allá no hay neurocuidado continuo ni EEG hasta que lo traigan de nuevo. ¿Hemos considerado el riesgo de volver a descompensarse durante las cinco horas de coche?

El director médico del hospital, que llegó para firmar los documentos, respiró hondo y apoyó la mirada en la ficha clínica.

— **Director médico:** —Hemos cumplido con la obligación de estabilizarlo. No podemos retener indefinidamente a un paciente por voluntad propia si la orden judicial y las competencias administrativas no lo permiten. Pero dejemos constancia de todo: hora de estabilidad, parámetros, medicación en curso, requerimiento de monitorización continua y la necesidad de que el centro penitenciario ofrezca cuidados equivalentes.

En la puerta, dos guardias penitenciarios mantenían la postura rígida. Uno de ellos sujetaba la carpeta con la orden de traslado firmada por el juez.

— **Guardia 1 (frío):** —Tenemos la orden. Acatan la entrega y traslado. La custodia se mantendrá todo el tiempo. ¿Dónde firmamos la recepción del expediente médico?

— **Marta (entregando la carpeta):** —Aquí están: informes, medicación en perfusión, escalas, anotaciones de enfermería cada 15 minutos. La ambulancia requiere personal médico de traslado. Les daré una charla de cinco minutos sobre manejo de vía y alertas.

Mientras tanto, en la sala de espera, la madre de Mikey y Karima observaban la escena con el corazón encogido. La madre, un año después aún con la sombra del duelo de Manuel, se aferraba a la silla.

— **Madre (susurrando):** —¿De verdad lo van a llevar otra vez a la cárcel? ¿Qué tipo de sitio será para un niño así?

Karima, con la voz cortada y la rabia todavía reciente del rechazo al hospital anterior, apretó la ficha en la mano.

— **Karima (controlando las lágrimas):** —Hice todo lo posible para que no lo trajeran aquí. Pero si la ley dice traslado, al menos que lo hagan con garantías. No me atrevo a estar presente; la orden de alejamiento me prohíbe acercarme, pero juro que... que alguien vigile que le den lo mínimo.

Un médico transportista, con experiencia en UCI móvil, entró al box y echó un vistazo a los monitores.

— **Médico transportista:** —Necesitamos vía estable, bomba de perfusión asegurada, sedación continua controlada y un plan para reanimación si hay parada. La ambulancia irá con anestesista y enfermera. Transporte en camilla rígida con colchón de absorción y monitor multiparámetro. Si en ruta hay caída de saturación o de tensión, paramos y llamamos refuerzo.

La pediatra apuntó órdenes en la hoja de alta:

- mantener perfusión de noradrenalina a X mcg/kg/min hasta llegada a destino;
- fenitoína en perfusión continua (si procede) para profilaxis antiepileptica;
- soporte ventilatorio con parámetros actuales;
- orden de que la UCI del centro penitenciario confirme disponibilidad y equipa para monitorización.

Con todo firmado, el jefe de servicio contactó con la central de la ambulancia para confirmar la salida en **30 minutos**. La logística fue rápida: cambiarán biberones y sondas por material de transporte, repasarán medicación y pedirán confirmación por escrito de la recepción en destino.

— **Director médico (a los guardias, muy serio):** —Quiero constancia en acta de que el centro receptor tiene personal cualificado para seguir el soporte. No firmo la entrega sin esa confirmación y sin dejar copia del plan terapéutico. Quien reciba esta custodia medicinal tendrá responsabilidad legal.

El trabajador de CPS hizo una llamada breve y volvió con la respuesta: la UCI penitenciaria había dado su visto bueno, aunque con reservas; no disponían de EEG continuo pero sí de ventilador, bombas de perfusión y personal de enfermería con formación en críticos.

— **Trabajador de CPS:** —Dieron conformidad. Si algo sucede, el juez de guardia ya está informado. Es lo que hay.

La enfermera Marta suspiró y cargó en la camilla un maletín con instrucciones, jeringas de recambio, una hoja con protocolos de actuación y varias ampollas marcadas. Antes de cerrar la puerta del box, miró por última vez a Kiko y dejó una nota en la ficha: *Vigilancia neurológica intensiva — reevaluar sedación en 6 h — contacto inmediato si se detectan signos de descompensación.*

En el pasillo, el ambiente estaba crispado. Algunas voces se elevaron en protesta: una doctora joven que había visto el ingreso esa madrugada se acercó al trabajador de CPS.

— **Doctora joven (con firmeza):** —Esto es un niño. Lo legal no puede sobreponer la ética médica. Dejemos constancia del riesgo. ¿Qué pasa si hay una parada en la ruta? ¿Qué medidas educativas hay para el personal penitenciario?

— **Trabajador de CPS (con una mezcla de cansancio y burocracia):** —Se ha informado a la Fiscalía y al juez. Legalmente cumplimos. Médicamente, el hospital ha hecho lo que tenía que hacer. El traslado se hace con todos los protocolos. No puedo hacer más.

A las **11:05** la ambulancia medicalizada entró por la rampa. El equipo de traslado — anestesista, enfermera de críticos y un técnico — entró al box con paso seguro. Los guardias colocaron los precintos. La enfermera jefe entregó las bombas de perfusión, verificó las conexiones y comunicó claramente:

— **Marta:** —La vía central está en brazo izquierdo. Perfusión de noradrenalina a X; fenitoína en bomba; sedación con midazolam —ajustar dosis según BIS si lo tienen—. Si hay convulsión, lorazepam 0,1 mg/kg. Todas las alarmas están activas. Si algo cambia, me llaman al móvil.

El anestesista de la ambulancia asintió, tomó nota y miró al monitor.

— **Anestesista (serio):** —Ok. Vamos a mantenerlo en coma farmacológico controlado y evitar estímulos innecesarios. Transporte preparado. ¿Hay orden de custodia firmada por el juez? Necesitamos ver la documentación.

— **Trabajador de CPS (extendiendo la carpeta):** —Aquí está. Firma sellada. Todo por escrito.

Se procedió al traslado. La camilla, ahora sobre la rampa, vibró con el movimiento. La puerta se cerró. La tobillera GPS captó el primer punto de salida y envió coordenadas a la central penitenciaria.

Antes de arrancar, la madre, a un paso del cordón de seguridad, pronunció una frase que quedó suspendida en el aire:

— **Madre (con lágrimas contenidas):** —Por favor... que lo cuiden. No soy su madre, pero es un niño. No lo abandonen.

Nadie respondió. La ambulancia arrancó con luces y sirena corta. El hospital volvió lentamente a su ritmo, pero las conversaciones y las notas quedaban: actas, informes, llamadas al juez. En la pantalla se registró la salida: **11:21**.

En la carretera, la ambulancia avanzó. El anestesista revisaba las bombas y las alarmas, los guardias vigilaban, y la tobillera seguía marcando la posición. Kiko, en coma, pequeño como un bebé, fue envuelto más que nunca por la frágil frontera entre el deber de cuidar y las órdenes de la ley.

Epílogo del capítulo — preguntas sin cerrar

- ¿Tendrá el centro penitenciario la capacidad real de mantener el nivel de cuidado que Kiko necesita?
- ¿Quién responderá si se descompensa en ruta?
- ¿Cuánto pesa la sentencia en la vida de un cuerpo que es, por ahora, apenas el de un bebé?

El traslado avanzó hacia su destino; en las manos del equipo médico viajaban protocolos y la esperanza mínima de que la estabilidad alcanzada no se rompiera en el camino. Y en el informe del hospital quedó constancia: *estabilizado y entregado a custodia; riesgo notificado; seguimiento judicial requerido.*

Tú dijiste:

Próximo capítulo — Traslado forzado: Kiko llega en coma 3° parte, Kiko está vuelta su celda adapta . guardia puso kiko en su cuna y kiko se despertó y recordó todo los crímenes

ChatGPT Plus

Capítulo — Traslado forzado (3^a parte): regreso a la cuna, despertar y la memoria que quema

La cuna quedó en el rincón de la celda adaptada, entre una estantería metálica con mantas y un pequeño carro con suministros médicos. Tenía barrotes acolchados y una sábana con motivos infantiles que nadie en ese lugar se había detenido a cuestionar. Era una escena grotesca: un espacio carcelario frío con un objeto pensado para un recién nacido. La tobillera GPS aún brillaba, una luz roja diminuta que parpadeaba como un ojo que no perdona.

Los guardias entraron en silencio, con la rutina aprendida de movimientos secos. Dos de ellos alzaron la camilla con cuidado y la depositaron sobre la cuna. Kiko, todavía con la intubación retirada por la demora del alta, despertó con la cabeza pesada, la boca seca y una sensación de desorden absoluto.

— **Guardia 1 (con voz autoritaria):** —Colócalo en la cuna y asegúrate de los cierres. Cualquier movimiento raro, notificas.

— **Guardia 2 (sin levantar la vista):** —Ponedle la mantita. Y que quede claro: aquí no hay caridad. Cumplimos órdenes.

Los guardias se fueron y la puerta se cerró con el mismo ruido metálico que había acompañado tantas noches en ese lugar. Por un segundo hubo solamente el zumbido del LED de la tobillera y el eco de pasos que se alejaban.

Kiko abrió los ojos. Al principio la celda le pareció grande y extraña. Un hilo de luz entraba por una ranura alta. Su cuerpo dolía por la inmovilidad prolongada y por la medicación. Tumbado en la cuna, el tamaño de su cuerpo le devolvía una sensación infantil que le aterraba: manos diminutas, ropa que no le pertenecía. Respiró hondo y entonces llegaron las imágenes, como si un interruptor se hubiera girado.

Flashbacks en ráfagas: humo en pasillos del orfanato; la risa nerviosa de Pili; la escena del bebé con cables; la cámara de vigilancia que lo había filmado; la pelea con Manuel; la noche en la que Manuel cayó; la sala del tribunal, las palabras del juez como martillos; la cara de Karima pidiendo que lo llevaran; voces que lo acusaban; sus propias manos haciéndose pequeñas cuando todo se desbordó. Una borrachera de recuerdos que le golpeó con la fuerza de un tsunami.

— **Kiko (con voz quebrada, apenas un hilo):** —No... no... no puedo...

El sonido de su propia voz le sonó extraño, infantil, y eso le hizo retroceder en la memoria hasta el momento definitivo: la noche de la pelea, el empujón, el golpe, el grito, la caída. Todo tan claro que le dolió la cara. Intentó incorporarse y un dolor sordo le detuvo. La hipotonía, las dosis de sedación y la pérdida de fuerza le devolvieron a la cuna.

Unos pasos apresurados se acercaron: era **Marta**, la enfermera que esa madrugada le había atendido. Traía una bandeja con medicación y una jeringa de suero. Sus ojos mostraban cansancio, pero también algo parecido a la compasión.

— **Marta (con tono suave):** —Kiko... estás despierto. ¿Te encuentras bien? Respira despacio. No intentes moverte demasiado.

— **Kiko (sollozando, las palabras atropelladas):** —Recuerdo todo... lo hice... lo hice... lo vi todo... me sale en la cabeza...

Marta se acercó y apoyó la mano en su frente; su tacto era clínico pero humano.

— **Marta:** —Tranquilo. Primero, estabilicémonos. Después hablamos. Ahora necesito que me digas si tienes dolor en algún sitio concreto.

Kiko apartó la mano como si la culpa quemara.

— **Kiko (con la mirada perdida):** —No... no es el dolor... es que... no puedo dejar de ver a los otros niños... el bebé... Don Manuel... los golpes... yo... yo lo hice.

La frase quedó flotando en la celda como una confesión que no pedía permiso. El cuerpo del niño en la cuna tembló. La tobillera marcó un pulso que pareció vibrar con la confesión.

Por lo bajo, alguien llamó por el interfono: un guardia que había oído la voz. La puerta se abrió y entraron dos funcionarios más, uno con la carpeta judicial y el otro con el resto del personal de custodia.

- **Guardia 3 (con voz fría):** —¿Qué ha dicho? ¿Se declara culpable ahora?
- **Marta (calmando):** —Está en shock. Ha salido del coma hace poco. Necesita contención emocional y una evaluación psicológica seria antes de cualquier procedimiento forense. Esto es delicado.
- **Guardia 1 (severo):** —No me vengas con historias. El niño confiesa, la ley hará su parte. Avisa a quien tengas que avisar.

La tensión subió. El guardia 3 encendió el radio y dio un código. En minutos llegaron la jefa de seguridad y un funcionario de judicial. La rutina legal y la urgencia humana se cruzaban con aspereza.

Kiko, con lágrimas que se escurrían por la cara, habló con ritual de quien intenta expiar.

- **Kiko (entre sollozos):** —Quiero decir la verdad. Lo siento. No sé por qué lo hice. Estoy asustado. No quiero que nadie más sufra... Por favor... perdón.

La petición, simple y devastadora, dejó a todos en una pausa.

La jefa de seguridad tomó nota con la dureza que obliga la ley, pero su voz perdió un poco del filo.

- **Jefa de seguridad:** —Haremos un acta. Pero antes —y esto lo digo con responsabilidad médica—, te corresponde una evaluación psicológica formal. Esto no es compatible con una entrevista coercitiva ahora mismo. Si necesitas hablar, hay profesionales. Pero todo lo que digas quedará registrado. ¿Entiendes?

Kiko asintió, con la mirada en un punto fijo. Se sintió ahogado por la culpa y el arrepentimiento; por primera vez en años, la posibilidad de ser escuchado sin que le gritase nadie le removió algo. Aún así, la cárcel se movía con su inercia: documentos que firmar, custodia que cumplir, avisos al juzgado.

— **Trabajador judicial (anotando):** —Notifíco al Juzgado de Guardia de que el interno ha salido del coma y ha hecho manifestaciones espontáneas. Solicito que se dirija un psiquiatra forense y que se deje constancia de la declaración, si procede.

Marta, viendo la gravedad del momento, habló con suavidad casi maternal, apartando la mirada de la carpeta.

— **Marta:** —Kiko... ¿quieres que te acerque algo de agua? ¿Quieres que te acompañe para que hable un psicólogo ahora mismo?

— **Kiko (la voz rota):** —Sí... sí... por favor. Y que Karima venga... aunque no pueda... la necesito.

La mención de Karima encendió otra chispa: la jefa de seguridad miró a la carpeta de la orden y su gesto fue rígido.

— **Jefa de seguridad:** —No, no hay contacto autorizado. Hay una orden de alejamiento. Si hay que pedir su testimonio, se hará a través de canales oficiales y con autorización del juez. Aquí no se violan las órdenes judiciales.

Kiko cerró los ojos con fuerza, como si todo el mundo fuera una jaula que se cerraba. La enfermera comprendió que la respuesta inmediata debía ser médica y psicológica: el trauma, la fiebre pasada, la sedación, la hipotrofia—todo eso exigía tiempo.

Mientras tanto, en la sala de control, alguien llamó a la Fiscalía y se notificó de las manifestaciones. Un representante jurídico del centro llegó con paso rápido y, con tono neutro, dijo a la jefa de seguridad:

— **Representante jurídico:** —Toda manifestación voluntaria tiene efectos probatorios. Es imprescindible que cualquier declaración que se recoja se haga ante la autoridad competente y con asistencia letrada. Además, pidamos seguimiento psiquiátrico urgente antes de proceder a cualquier declaración formal.

La máquina judicial comenzó a ponerse en marcha; el engranaje administrativo se activó, lento pero inexorable. Kiko, dentro de la cuna, miraba al techo y veía, entre sollozos, gestos de rostros que ahora eran acusadores y auxiliares. Se sentía pequeño, roto, expuesto.

En la última parte del capítulo, ya con el rostro más descompuesto por la fatiga, Kiko articuló una pregunta que no buscaba absolución sino una salida al abismo:

— **Kiko (en voz baja):** —¿Puedo... pedir perdón? ¿Eso me deja descansar?

Marta se arrodilló a su lado y lo miró con honestidad.

— **Marta:** —Pedir perdón es humano. Pero primero debes afrontar las consecuencias y recibir ayuda. No puedes huir de lo que pasó; puedes intentar reparar, si eso es posible. Yo te acompañaré a la evaluación psicológica y lo dejaremos todo registrado. Pero debes saber algo: el arrepentimiento no borra hechos, pero puede ser el principio de algo que te haga diferente.

Los guardias cerraron la puerta, los papeles siguieron su curso, y la cuna permaneció como un altar contradictorio: el lugar donde había despertado un niño pequeño con memorias de violencia, y donde ahora empezaba a formarse, torpe y doloroso, un proceso de reconocimiento. La tobillera parpadeó, implacable, en la penumbra.

Próximo capítulo: visita del perito psiquiátrico forense, la evaluación que determinará la capacidad de Kiko para declarar, y la primera sesión terapéutica donde deberá enfrentarse, palabra por palabra, a lo que recuerda haber hecho.

Tú dijiste:

Próximo capítulo| el llanto desagradó de kiko y nadie hace por un semana hasta que guardia que estaba vigilando le grito y aplica mecamiento correctivo marta estaba de acuerdo . karima renova la orden de alejamiento de 50 km de kiko y email y dr.Ramirez también

ChatGPT Plus

Capítulo — Semana de llanto, un grito y la contención: cuando la rutina se quiebra

Durante siete días la celda tuvo un ritmo monótono y atroz: el llanto incesante de Kiko, entre sollozos, susurros y alguna frase rota, que se colaba por las rendijas del pasillo y rebotaba en las paredes metálicas. A esa distancia, el sonido se volvía paisaje: una alarma repetida que, por cansancio institucional, fue normalizándose.

Los turnos de guardia se sucedían con cambios mecánicos. Los informes de enfermería anotaban controles, constantes y visitas médicas, pero entre la sobrecarga de casos críticos y la priorización de recursos, nadie había conseguido apagar ese llanto. Los otros internos dormían; el personal de tarde y noche justificaba que Kiko “estaba estable”, que la sedación y la perfusión estaban en curso y que su vigilancia

era periódica. En palabras prácticas: **ninguna intervención terapéutica nueva se había puesto en marcha.**

Día 7 — el grito que rompe la inercia

A las 03:10 de la madrugada del séptimo día, la vigilancia de la galería se tensó. El guardia que tenía la vista de la celda 7 —un hombre de voz gruesa, agotado por turnos sin relevo— salió del puesto y, sin avisar, unió su rutina a la escena.

— **Guardia** (gritando, con la rabia acumulada): —¡Basta ya! ¿No podéis callar? ¿Cuánto vamos a aguantar esto? —su voz retumbó por todo el pasillo—. ¡Silencio o aplico medidas de contención!

El grito fue corto pero cortó el llanto. Durante unos segundos la celda pareció vacía de sonido; en ese silencio se oyó algo peor: la respiración entrecortada de Kiko.

En la penumbra apareció Marta, la enfermera de turno, con la linterna en mano. Vio al guardia entrecortando la discusión y a Kiko mucho más agitado que la última vez que le habían visto. Tras comprobar parámetros y ver que el pulso y la respiración estaban alterados, tomó una decisión clínica de urgencia.

— **Marta (rápida, profesional)**: —Necesitamos control inmediato. Si no para, riesgo de agotamiento respiratorio y crisis convulsiva. Llamad al médico de guardia. Preparad la contención autorizada y la medicación de rescate.

Las palabras —“contención autorizada” y “medicación de rescate”— fueron la pauta que permitió una intervención. No había espacio para improvisar: en ese centro existía un protocolo para crisis conductuales y riesgo vital, que contempla medidas temporales (sujeción física blanda, administración de medicamento sedante de rescate) estrictamente reguladas y documentadas. Marta activó el protocolo: pidió la presencia del médico de guardia por radio, preparó lorazepam en dosis de rescate y revisó la orden de custodia y los consentimientos médicos.

La aplicación: contención y medicación

Con rapidez clínica, cuatro operarios formaron un equipo de contención autorizado —dos auxiliares de enfermería y dos guardias entrenados— y, bajo la supervisión de Marta y del médico que llegó a los dos minutos, colocaron sujetaciones blandas temporales siguiendo la técnica de “mínima intervención” (brazos en posición neutra,

almohadones, vigilancia continua). El medicamento de rescate fue administrado por vía intravascular conforme a la hoja de prescripción.

— **Marta (en voz baja, a Kiko mientras le sujetaban):** —Te vamos a ayudar. Esto es para que dejes de sufrir, para que no te hagas daño. Ahora vamos a monitorizarlo cada 5 minutos.

La contención y la medicación hicieron efecto en unos veinte minutos: el llanto se transformó en respiraciones profundas, la agitación cedió y la saturación recuperó niveles aceptables. Pero la actuación no fue neutra: Marta, visiblemente afectada, dejó constancia por escrito de todo en la ficha clínica, registrando hora, dosis, personal presente y justificación clínica. Pedía además revisión neurológica urgente y valoración psiquiátrica.

Reacciones y consecuencias inmediatas

1. **Documentación obligatoria.** Marta exigió que todo quedara escrito: motivo, alternativas intentadas, consentimiento judicial (cuando proceda) y control estricto de tiempos. No hubo improvisación informal: la enfermera sabía que cualquier contención en un menor sería scrutada.
2. **Comunicación a supervisión.** La jefatura de custodia fue notificada en directo y el suceso fue elevado a la dirección del centro.
3. **Llamada de Karima.** Cuando Karima recibió la notificación automática (email y SMS que la delegación jurídica del hospital envía a las partes interesadas), explotó de rabia y miedo: renovó **inmediatamente** la orden de alejamiento —ahora ampliada a 50 km y con bloqueo de canales de contacto por email y teléfono— y envió correos electrónicos con copia al juzgado de guardia, a CPS, a la dirección del centro penitenciario y al Colegio de Enfermería, exigiendo una investigación.
 - **Karima (en el correo):** “Quiero constancia de que se ha aplicado contención física y sedación. Exijo expediente y sanciones si ha habido abuso. Solicito que se reubique a Kiko en un recurso médico-pediátrico, no en un régimen penitenciario.”
4. **Dr. Ramírez y el hospital.** El Dr. Ramírez recibió la alerta y reprodujo la petición de Karima en un fax formal: renovó la prohibición de contacto y exigió que la dirección del centro penitenciario justificara la necesidad de la contención. Su firma acompañó la solicitud de traslado a una unidad pediátrica si la situación no se normalizaba.

Marta y el dilema ético

En la sala de control Marta habló con el médico de guardia y con la supervisora.

— **Marta (con voz temblorosa)**: —No me gusta esta medida. Pero si no lo sujetábamos, corríamos el riesgo de lesión, desnutrición por rechazo a sonda, o un paro por agotamiento. Era la menor de las opciones. He documentado todo y he pedido revisión psiquiátrica y neurológica inmediata.

— **Médico de guardia**: —Correcto. No se normalice. Esto se revisará en junta clínica y se informará a Fiscalía si hay indicios de desproporción.

Marta, aunque de acuerdo en lo inmediato, planteó la exigencia de un **informe externo**: revisión forense de la ficha, análisis de la indicación y propuesta de medidas alternativas (terapia farmacológica planificada, intervenciones psicológicas, rehabilitación).

Repercusiones administrativas y judiciales

- **CPS** abrió un expediente de vigilancia y pidió a la autoridad judicial que ordenara una **evaluación forense** del procedimiento.
- **La fiscalía de menores** recibió la notificación y consignó el hecho en el sumario. Se asignó un perito médico legal para valorar la proporcionalidad de la medida.
- **La dirección penitenciaria** inició una revisión interna: se convocó Comité de Riesgos, se pidió la grabación de cámaras (si aplicaba), y se programó formación urgente sobre manejo de crisis pediátricas en internos.
- **La defensa de Kiko** y su abogado pidieron la comparecencia de un psiquiatra forense para valorar su estado actual, la necesidad de medidas terapéuticas y la idoneidad de mantenerlo bajo custodia en un centro penitenciario.

Ecos humanos

- **Karima**, desde fuera, no se quedó quieta. Renovó la orden de alejamiento (50 km) y pidió a su abogado que solicitara la reapertura del traslado a centro pediátrico. Mandó correos, llamó al juez y al fiscal y publicó una queja en la dirección del servicio de inspección sanitaria.
- **Dr. Ramírez** apoyó formalmente la petición de Karima: remitió un informe clínico que pedía la re-evaluación del entorno de custodia.
- **Marta**, a pesar de la presión, mantuvo su registro y pidió que se estableciera una comisión de revisión para el caso.

Cierre: la contención como espejo de un sistema

La medida funcionó a corto plazo para controlar la crisis: Kiko dejó de llorar, recuperó ritmo respiratorio y fue monitorizado estrechamente. Pero la contención y la sedación abrieron una caja de preguntas: ¿había sido necesaria? ¿Hubo alternativas? ¿La semana previa de inacción había agravado la situación? ¿Quién responde por la normalización del llanto?

El capítulo termina con tres ejes en movimiento:

1. **Investigación en curso.** Fiscalía y CPS recaban documentación; se solicita informe forense; la dirección penitenciaria prepara su defensa administrativa.
2. **Petición de reubicación.** Karima y el Dr. Ramírez impulsan el traslado urgente a un centro pediátrico especializado y piden medidas cautelares para proteger al menor.
3. **Revisión clínica.** Marta y el equipo acuerdan una junta en 24 horas para revisar la medicación, valorar alternativas terapéuticas y programar la primera sesión de contención psicológica si procede.

La contención apagó el llanto, pero encendió el foco sobre responsabilidades y sobre la fragilidad de un niño que, de nuevo y por enésima vez, ha quedado atrapado entre la pena judicial y la necesidad de cuidados médicos. El proceso de rendición de cuentas empieza ahora: documentación, peritajes y, con suerte, decisiones que prioricen la vida y la rehabilitación por encima del castigo.

Tú dijiste:

resumen de la historia

ChatGPT Plus

Resumen de la historia

La historia gira en torno a un grupo de niños extremadamente vulnerables, familias y profesionales dentro de un entorno complejo que combina orfanatos, adopciones, hospitales y sistemas legales estrictos. Los personajes centrales son:

- **Mikey**, un niño con cuerpo de bebé de 6-12 meses debido a una condición degenerativa, que enfrenta enfermedades severas como parálisis cerebral y encefalocele. Vive con su madre y gemelas, y recibe cuidados médicos

intensivos. A pesar de su discapacidad, empieza a asistir al instituto, donde enfrenta retos académicos y logísticos importantes.

- **Las gemelas**, bebés con encefalocele y parálisis cerebral, requieren cuidados médicos extremos, con crisis epilépticas y monitoreo constante. Su desarrollo depende totalmente de la intervención de su madre y de los profesionales de salud.
- **Kiko**, un niño con antecedentes de abuso, negligencia y criminalidad, que además tiene autismo y un historial de drogadicción en el orfanato. Tras varios episodios de violencia y delitos graves (incluido el asesinato de su padre adoptivo Don Manuel), es adoptado forzosamente, pasa por prisión juvenil, y termina con un cuerpo de bebé de 4-10 meses debido a un proceso degenerativo. Su comportamiento agresivo y criminal genera conflicto con todos los involucrados, incluida Karima y el personal médico. Kiko termina en coma varias veces y con múltiples crisis de salud, recibiendo una medicación psiquiátrica y para autismo intensiva.
- **Karima**, auxiliar doméstico, desempeña un papel crucial en la historia. Aunque trabaja con Mikey y su familia, se enfrenta a dilemas éticos constantes sobre la intervención con Kiko y su cuidado. Renueva órdenes de alejamiento y gestiona comunicaciones con CPS y hospitales para protegerse legalmente y proteger a Mikey y las gemelas.
- **La madre de Mikey y las gemelas**, profundamente preocupada por la salud de sus hijos, enfrenta un cúmulo de responsabilidades médicas y educativas, trabajando junto a Karima, Dr. Ramírez y otros profesionales.
- **Dr. Ramírez**, pediatra, supervisa la salud de los niños y cuestiona las decisiones administrativas cuando los protocolos médicos y éticos no se cumplen, especialmente frente a la crisis de Kiko o las complicaciones de los bebés.
- **Instituciones y autoridades**: CPS, GAL, jueces, directores de instituto, hospitales y mezquitas/iglesias aparecen como actores clave en la regulación, supervisión y, muchas veces, conflicto respecto a la protección, educación y custodia de los niños.

La trama mezcla elementos de drama familiar, negligencia institucional, abusos en orfanatos, complicaciones médicas severas, conflictos legales y dilemas éticos. Las historias de Mikey y las gemelas representan la lucha por cuidados médicos, educación y estabilidad en un entorno hostil, mientras que la historia de Kiko muestra las consecuencias de la negligencia, la violencia y el abuso dentro de sistemas complejos de adopción y justicia juvenil.

Karima, como auxiliar doméstico, es un personaje central que conecta la vida doméstica y las responsabilidades legales y médicas, actuando como puente entre los niños, las familias y las instituciones. La historia es un relato de supervivencia, conflicto moral, y las tensiones entre justicia, cuidado y ética profesional.

Tú dijiste:

próximo capítulo - 3 de enero.el recuperación de examen

ChatGPT Plus

Capítulo — 3 de enero: Recuperación de exámenes

Lugar: Casa de Mikey y gemelas, mañana temprano.

Mikey, con su cuerpo de bebé de 7 meses pero mente de 12 años, se prepara para la recuperación de sus exámenes mientras Karima, la auxiliar doméstica, y su madre organizan el material. Las gemelas, con encefalocele y parálisis cerebral, están dormidas en sus cunas, vigiladas por la madre y Karima.

Madre (apresurada, revisando apuntes): —Mikey, recuerda que hoy es el examen de recuperación de religión. Las otras materias ya las repasamos anoche. ¿Tienes tus apuntes listos?

Mikey (frunciendo el ceño, intentando concentrarse): —Sí... pero es difícil. Tenía código azul el 31 de diciembre y no pude repasar nada de árabe ni sintaxis. Karima, necesito ayuda con la Surah Al Mutaffifin.

Karima (suspira, ajustando la silla de ruedas de Mikey frente al ordenador): —Está bien, vamos a repasar juntos. Primero léeme el primer verso, y luego analizamos la gramática.

Mikey (leyendo lentamente): —وَيْلٌ لِّلْمُطَفِّفِينَ...

Karima (corrigiendo suavemente): —Perfecto. Recuerda la entonación y el significado. Repite después de mí.

Madre (preocupada, mientras revisa otros materiales): —Mikey, después de este examen repasaremos matemáticas y ciencias sociales. Solo 20 minutos por materia

para no agotarte.

Mikey (suspirando, pero con determinación): —Vale, mamá. Pero no entiendo por qué en religión siempre saco cero...

Karima (paciente): —No es que no puedas, Mikey. Solo necesitas tiempo y práctica. Hoy vamos a concentrarnos en lo esencial.

En la casa se respira tensión y concentración. Mikey, con su cuerpo frágil, enfrenta un reto enorme, pero cuenta con Karima y su madre apoyándole, mientras las gemelas descansan sin saber la intensidad del momento académico de su hermano mayor.

Durante la mañana, se alternan sesiones cortas de estudio con pausas para evitar fatiga. Karima anota los errores de Mikey y explica con calma cada concepto, mientras la madre prepara un desayuno ligero y controla que las gemelas estén cómodas.

Mikey (finalizando el examen): —He terminado... creo que esta vez me ha ido mejor.

Karima (sonriendo): —Eso espero, Mikey. Has trabajado muy duro, y tu esfuerzo se nota. Ahora, un pequeño descanso antes de las demás materias.

El capítulo muestra la combinación de la fragilidad física de Mikey con su determinación académica, el papel central de Karima como apoyo directo y cuidadora, y la madre como supervisora atenta, en un día marcado por la recuperación académica y el esfuerzo en medio de un hogar con necesidades médicas y educativas complejas.

Tú dijiste:

capítulo - profesor de religión de insti coge a mike en brazo para hace examen

ChatGPT Plus

Capítulo — El examen sostenido

Instituto, aula tranquila adaptada. Mañana.

El aula está en silencio. Las persianas a media altura filtran una luz suave. En una mesa baja hay un ordenador preparado con letra grande y tiempo ampliado. El **profesor de Religión**, con gesto serio pero contenido, observa a **Mike**, de 12 años, cuerpo frágil de bebé de 7 meses, respiración irregular tras una noche difícil.

El profesor se acerca despacio.

Profesor de Religión (en voz baja, respetuosa): —Mike, ¿estás cómodo ahí? Si necesitas cambiar de postura, me dices. Hoy no vamos con prisas.

Mike (con un hilo de voz, intentando sonreír): —Me mareo... y me tiemblan las manos. Pero quiero hacerlo.

El profesor mira a la **auxiliar** que acompaña ese día y asiente. Luego vuelve a Mike.

Profesor : —De acuerdo. Voy a ayudarte a mantener la postura. No para hacer el examen por ti, solo para que puedas concentrarte.

Con cuidado extremo, el profesor **toma a Mike en brazos**, apoyándolo de manera segura y profesional, sentado en una silla amplia, con el respaldo inclinado. La auxiliar ajusta un cojín bajo el cuello y coloca el teclado adaptado a la altura correcta.

Auxiliar : —Pulso estable. Si notas náuseas, paramos.

Mike (respira hondo): —Gracias... profe. Perdón por... por todo.

Profesor (firme, pero amable): —No tienes que pedir perdón por estar enfermo. Aquí estamos para que puedas demostrar lo que sabes, no para castigarte.

El examen comienza. En la pantalla aparece la primera parte: **lectura y comprensión**

Profesor (leyendo despacio): —“Surah Al-Mutaffifin, versos iniciales. Lee y explica el sentido general.” Tómate tu tiempo.

Mike (lee con esfuerzo, la voz se quiebra al principio y luego se afirma): —“¡Ay de los defraudadores...!” Habla de la justicia, de no engañar... de ser rectos incluso cuando nadie mira.

El profesor asiente, anota algo.

Profesor : —Bien. Ahora, una pregunta breve de análisis. ¿Por qué crees que este mensaje es importante hoy?

Mike (piensa, traga saliva): —Porque... cuando uno está débil, otros aprovechan. Y la fe... debería proteger al débil, no aplastarlo.

El profesor levanta la mirada. Hay un segundo de silencio.

Profesor (con voz más suave): —Respuesta madura. Continúa.

La siguiente parte es **recitado corto**. Mike duda.

Mike (angustiado): —Profe... ese día tuve código azul. No pude repasar bien.

Profesor : —Lo sé. Por eso evaluamos comprensión y esfuerzo, no memoria perfecta. Recita lo que recuerdes.

Mike recita. Se equivoca en una palabra, se corrige. Sus manos tiemblan. El profesor mantiene el soporte con cuidado, sin apretar, sin invadir.

Auxiliar (susurrando): —Respira... así.

Profesor (marcando el final): —Suficiente. Has cumplido. Ahora, última pregunta oral.

Se inclina un poco para que Mike lo vea a los ojos.

Profesor : —¿Qué has aprendido este trimestre, más allá del temario?

Mike (los ojos húmedos): —Que estudiar cuando estás enfermo... es resistir. Y que pedir ayuda no te hace menos creyente.

El profesor cierra el examen. Tecla “guardar”. Se queda un segundo en silencio.

Profesor (con voz firme): —Examen terminado. Mike, has aprobado.

Mike rompe a llorar, un llanto corto, contenido.

Mike : —¿De verdad?

Profesor : —De verdad. Y no por pena. Por mérito.

El profesor hace una señal a la auxiliar para volver a acomodarlo con seguridad. Antes de separarse, añade:

Profesor : —Gracias por confiar. La educación también se sostiene así: cuando alguien te presta brazos para que puedas seguir.

Mike asiente, exhausto pero aliviado. Afuera, el pasillo sigue su rutina. Dentro del aula, el examen ya no pesa como una carga, sino como una victoria silenciosa.

Tú dijiste:

Capítulo — El 10

Ese mismo día. Mediodía. Instituto.

El profesor vuelve al aula con la hoja impresa. Camina despacio, como si cada paso tuviera peso. **Mike** está recostado, agotado, con los ojos entreabiertos. La auxiliar termina de anotar constantes.

El profesor se aclara la garganta.

Profesor de Religión : —Mike... antes de que te lleven a descansar, quiero que lo sepas ahora.

Levanta la hoja. En rojo, grande, claro:

10 / 10

Mike tarda unos segundos en entender.

Mike (confundido): —¿Diez...?

Profesor (asintiendo): —Diez. Examen completo. Comprensión, razonamiento, recitado adaptado, madurez. Todo.

Los ojos de Mike se llenan de lágrimas. No grita. No sonríe. **Respira**, como si algo muy pesado acabara de soltarse de su pecho.

Mike (voz rota): —Pensé... que me iban a suspender otra vez... por el hospital... por el código azul...

Profesor (serio): —Escúchame bien. —No se suspende a un alumno por sobrevivir. — No se castiga a quien lucha.

La auxiliar se lleva la mano a la boca, emocionada.

Auxiliar : —Te lo ganaste, campeón.

Mike aprieta los labios, intenta bromear.

Mike : —Entonces... ¿no soy un problema?

El profesor se inclina para quedar a su altura.

Profesor : —Eres un ejemplo. —Y hoy, oficialmente, un **diez** .

Silencio. Afuera suena el timbre del recreo. Dentro del aula, el tiempo parece detenido.

Mike (susurrando): —Papá... lo he conseguido.

Cierra los ojos. Esta vez no por cansancio, sino por paz.

Tú dijiste:

próximo capítulo - dia de gemelas vuelva a su escuela infantil tras ucin y su primer criss epilepsia con sagramiento de cerebro que fuera cráneo de 9 a 17

ChatGPT Plus

Pensó durante 4 segundos

Capítulo — 3 de enero, 09:00–17:00: regreso a la guardería, primera crisis y la tarde de urgencias

09:00 — Llegada y rutina matinal La mañana empezó con la calma tensa de siempre. La madre dejó a Anaumaria y Zhubida en la puerta de la guardería; Karima ayudó a bajar las sillitas adaptadas y a recoger las mochilas médicas: dossier con el historial, informe de alta de la UCI, sondas de repuesto, gasas estériles y la pauta de medicación y crisis escrita por el Dr. Ramírez. La dirección sabía que las niñas venían con un diagnóstico complejo; la escuela había elaborado un **plan de emergencia** y la enfermera escolar había revisado los informes la noche anterior.

— **Madre (apretando la mano de Karima)**: “Por favor, estad pendientes. Si veis algo raro llamadme y llamad al 112. Dr. Ramírez está localizable.” — **Karima**: “Lo tengo todo, tranquila. Hoy me quedo un rato extra.”

Las profesoras acomodaron a las bebés en una sala tranquila, con decúbito semisentado para proteger el encefalocele, monitor de saturación y un rincón acolchado para los cambios. Anaumaria parecía más tranquila de lo habitual; Zhubida se quedó dormida al cabo de media hora.

10:45 — Actividades y vigilancia La mañana transcurrió con cuidados continuos: cambios de pañal, control de sondas, alimentación por papilla sin sal. La enfermera de

la guardería repitió la pauta de actuación con el personal: registro de duración de cualquier espasmo, no manipular el encefalocele salvo para limpiar con gasas estériles, y colocar compresa estéril si había sangrado. A las 11:00 Karima dejó una nota en la hoja de registro: *control y vigilancia cada 15 min. Mantener a las niñas en la sala tranquila.*

11:30 — Primer episodio: signos alarmantes A las 11:30, mientras las niñas estaban en el alfombrado, Anaumaria comenzó a llorar de forma distinta: llanto agudo, mirada fija y un leve tirón de un brazo. La profe que la sujetaba notó rigidez en la extremidad izquierda y desviación ocular. En menos de un minuto la situación escaló a una crisis tónico-clónica: movimientos generalizados, pérdida de respuesta y, al cabo de unos segundos, un sangrado superficial en la zona del encefalocele —no “interior” ni visceral, sino sangre que manaba de la membrana expuesta por una pequeña erosión —.

La enfermera aplicó el **protocolo de emergencia** de la guardería de inmediato:

1. Separó objetos peligrosos y dejó espacio.
2. No intentó “abrir” ni “tocar” el encefalocele más de lo estrictamente necesario.
3. Colocó compresa estéril y presión muy suave alrededor de la base para contener sangrado tópico.
4. Elevó ligeramente la cabeza (con cuidado) y mantuvo vía aérea permeable; retiró la saliva y secretas con aspiración si fue posible.
5. Administró la **medicación de rescate** que la familia había autorizado en caso de convulsión prolongada (benzodiacepina en formulación y dosis indicada por el neurólogo, y documentada en la hoja clínica).
6. Llamó al **112**; la escuela activó el plan de contingencia.

Karima sujetó a Zhubida y lloró apenas un segundo, pero cumplió su función: calmó a las otras educadoras, explicó el historial, entregó la documentación y llamó a la madre. La madre, en el trabajo, salió corriendo hacia la guardería.

11:40–12:00 — Intervención y traslado En unos minutos llegaron los servicios de emergencia; los paramédicos comprobaron constantes: saturación, pulso, glucemia capilar. Confirmaron convulsión en curso y el sangrado tópico del encéfalo expuesto. Atendieron el manejo de la vía aérea, administraron oxígeno, reforzaron la medicación anticonvulsiva intravenosa y colocaron compresas estériles definitivas. La orden fue clara: traslado urgente al hospital pediátrico de referencia.

Karima subió en el vehículo con la madre y una educadora; la otra gemela iba con la enfermera de la ambulancia. Durante el trayecto la ambulancia monitorizó el pulso, administró fluidos si fue necesario y avisó a la UCI pediátrica. La escuela quedó en estado de commoción; personal y otros niños fueron llevados a una sala contigua por cuidados psicológicos inmediatos.

12:30 — Llegada al hospital y evaluación inicial En urgencias pediátricas el equipo tomó el relevo: control de vía aérea, TAC urgente del cráneo —si el estado lo permitió—, analítica completa, control de coagulación, y un EEG de emergencia si había posibilidad. La prioridad fue **controlar la hemorragia local**, descartar hematoma intracraneal mayor y estabilizar la actividad convulsiva. Cirugía y neurocirugía se pusieron en alerta.

Karima explicó una y otra vez el historial, enseñó el informe de alta anterior y el plan de cuidados; la madre no dejaba de tocar la mano de las niñas. El Dr. Ramírez, avisado, llegó al hospital en cuanto pudo y se incorporó al equipo para aportar contexto clínico: antecedentes, medicamentos, respuesta previa a anticonvulsivantes, y lo que ya habían hecho en la guardería.

13:30–15:30 — Intervenciones y cuidados críticos Dependiendo de los hallazgos, el equipo tomó decisiones: si la TAC mostró que no había colección sanguínea intracraneal grande pero sí una fuente de sangrado superficial relacionada con el encefalocele, la prioridad fue limpieza quirúrgica de la herida, cierre y profilaxis antibiótica. Si existía hematoma intracraneal o aumento de presión, la neurocirugía planteó intervención más amplia. En cualquier caso, la pauta incluyó:

- control estricto de las convulsiones con perfusión de antiepilepticos,
- antibioterapia empírica por riesgo de infección por herida abierta,
- control hemodinámico y de glucemia,
- preparación de quirófano si la neurocirugía lo consideró necesario.

La madre, Karima y el personal de guardería permanecieron en la sala de espera y fueron informados cada 30–45 minutos. El hospital activó apoyo psicológico y trabajo social: nadie debería afrontar esto sola. Dr. Ramírez se mantuvo junto a la madre, explicando limitaciones y expectativas con calma profesional.

16:00 — Intervención y estabilización Tras la valoración, la neurocirugía realizó la intervención necesaria: limpieza de la zona, control de la fuente de sangrado, y cierre lo más protector posible del tejido expuesto. El equipo no utilizó descripciones gráficas; se limitó a decir: “hemos controlado la hemorragia superficial y protegido el

encefalocele; la niña queda en UCI para vigilancia neurológica.” El procedimiento exitoso no excluye riesgos, pero fue suficiente para estabilizar a la paciente en ese momento.

Zhubida —si ella fue la afectada principal— quedó sedada y ventilada brevemente; Anaumaria, si sufrió crisis también, fue monitorizada y tratada de forma equivalente. Ambos casos recibieron profilaxis antiepileptica continua y se mantuvieron cajas de estudios: cultivos, analítica y EEG seriados.

16:30–17:00 — Vigilancia en UCI y comunicación a la familia y la escuela A las 17:00 los partes médicos confirmaron: **ambas pacientes ingresadas en UCI pediátrica**, estables desde el punto de vista hemodinámico, con convulsiones controladas por perfusión y bajo estrecha vigilancia neurológica. La neurocirugía pidió reposo, antibioterapia y monitorización; el pronóstico era reservado pero con expectativas de control a corto plazo.

El hospital coordinó la comunicación oficial: se informó a la dirección de la guardería, a los padres del resto de niños (de forma sobria, sin detalles innecesarios) y se activó el seguimiento por trabajo social. Karima, exhausta, se quedó en la UCI al lado de la madre; juntas fueron atendidas por el equipo de apoyo emocional.

— **Dr. Ramírez (a la madre, con voz reposada):** “Han controlado el sangrado y las convulsiones por ahora. Queda vigilancia intensa. Vamos a programar EEG continuo y ajustar medicación. Mañana hablamos de seguimiento y de qué ajustes hay que hacer en su cuidado domiciliario.”

La guardería cerró el día anunciando que permanecería en contacto y que facilitaría toda la documentación que el hospital o las autoridades requirieran. Karima envió por la tarde un mensaje al centro: *“Gracias al personal por la actuación rápida. Por favor, mantengamos el protocolo y el apoyo a las familias.”*

Cierre del capítulo — lo que queda en la noche A las 17:00 la situación era de **control con vigilancia**: las gemelas estaban en la UCI, estables, con riesgo y necesidad de monitorización neurológica. La jornada había sido una carrera contra el tiempo: de la guardería al hospital, del llanto al bloqueo convulsivo, del miedo a la intervención. La familia y Karima, agotadas, se aferraron a la presencia del equipo médico y al compromiso de continuar la lucha por la salud de las niñas.

Próximo capítulo: **la noche en UCI — EEG, resultados de cultivos, y la decisión sobre continuidad de cuidados domiciliarios o necesidad de ingreso prolongado**

para rehabilitación y protección.

Tú dijiste:

próximo capítulo - mientas,en la carcel. kiko hace tummy time y tumbona con espasa

kiko 🎨 : "no tengo derecho estudia y terapia" guardia 😠 : "NOO !!!! TU ABUSATES A DOS NIÑOS CON RAD Y un bebé con drogas en su sistemaEN ORFANATO. ROBASTES ASESINATEIS A DON MANUEL.¿SIGO? ERES DE LA MAFIA DESDE 6 AÑOS , no puede ir al colegio jamas por historial absentismo escolar y de violecia y por vago." GUARDIA: "NO ES UN HOTEL .ES CORRECIONA DEE MENOREES PARA TONTO COMO TÚ. JOODER , ASI ODIO MI TRABAJO . DEBERIA SE DEVELOPER, CUIDADO NIÑARO DE MALA PERRA COMO PILI"

ChatGPT Plus

Capítulo — Tummy time en la celda: la sentencia que silencia

La celda adaptada olía a desinfectante y a colchón húmedo. Era de madrugada y las luces del módulo proyectaban sombras largas en la pared. Kiko, encogido en su cuna-cama, intentaba hacer **tummy time** como le habían enseñado los fisioterapeutas hacía meses —levantaba con esfuerzo la cabecita y movía los bracitos—. A su lado, una tumbona infantil con arneses esperaba vacía; la habían dejado para que practicara posiciones distintas y no pasara todo el día acostado.

De pronto, el candado de la puerta chirrió. Dos guardias entraron con paso pesado; uno de ellos llevaba una carpeta gruesa con el sello del juzgado. La mirada del módulo se centró en la escena: los turnos cambiaban, los rumores corrían, y la noticia se palpaba en el aire.

— **Guardia 1 (con tono seco, arrojando la carpeta sobre la mesa metálica):** —Lee. Que lo lea él. Que sepa lo que ha decidido el juez.

Kiko, todavía con la frente apoyada en la cuna, alzó los ojos. Sus manos temblaban.

— **Kiko (temblando):** —¿Qué pasa? ¿Por qué me traéis esto? —su voz se quebró en un hilo.

El guardia abrió la carpeta y sacó una hoja con membrete oficial. La colocó frente a Kiko como si fuera un trofeo.

— **Guardia 1 (leyendo en voz alta, con rabia contenida):** —“Orden judicial: denegación de derechos educativos y de acceso a terapias rehabilitadoras hasta la mayoría de edad del interno, diecinueve años cumplidos. Fundamento: medidas cautelares impuestas por riesgo para la comunidad, acumulación de delitos graves y valoración del tribunal sobre la peligrosidad social. Se prohíbe escolarización, intervenciones terapéuticas externas y acceso a programas formativos hasta nueva revisión judicial.”

El tono del guardia destilaba desprecio. Cada palabra retumbó en la pequeña celda como un martillazo.

— **Kiko (gritando):** —¡No! ¡No podéis impedir que estudie! ¡Yo quiero aprender! ¡Me lo han quitado todo!

— **Guardia 2 (interrumpiendo, con voz áspera):** —¡Silencio! ¿No oíste lo que dijo el juez? ¡Hasta los diecinueve no hay colegio ni fisioterapia, ni terapia ocupacional ni nada! ¡Aquí no eres alumno, eres interno! ¡No te lo vamos a poner bonito como un hotel!

Los insultos del guardia caían como piedras. Otros internos asomaban la cabeza desde sus puertas; algunos mostraban indiferencia, otros una mueca amarga. Nadie intervenía. La orden judicial, además de legal, actuaba como una barrera administrativa que convertía los recursos en inaccesibles.

Kiko sollozó, abrazándose al borde de la cuna.

— **Kiko (entre lágrimas):** —¿Y mi rehabilitación? ¿Y mis pruebas? ¡Yo... yo necesito terapia para no perderme más! ¡No puedo aprender así!

— **Guardia 1 (apoyando la palma en la tabla metálica, mirando fijamente):** —Eso no es asunto nuestro. Lo marca el papel. Si quieras apelar, tienes que hablar con tu abogado. Pero aquí se cumplen órdenes, chaval. Hasta entonces te racionamos formación: nada.

El silencio fue un golpe. Kiko dejó de moverse. La sensación de abandono —ya familiar— se apoderó de él. Intentó incorporarse para hablar más, buscó una defensa, una queja, pero la debilidad física era mayor que la rabia. Sus manos, pequeñas y flácidas, volvieron a la almohada.

— **Kiko (murmurando):** —No es justo... ¿quién decide que no merezco aprender?

Mientras los guardias empezaban a retirarse, uno de ellos, con un resoplido amargo, añadió para que la celda entera lo oyera:

— **Guardia 2 (con brutal honestidad):** —No tienes derecho a escuela ni a terapia por orden del juzgado. Hasta los diecinueve. Punto final.

Cuando la puerta se cerró, Kiko se quedó solo con la luz roja de la tobillera parpadeando en la penumbra, el papel del juez doblado sobre la mesa, y una sensación nueva de vacío: no solo había perdido la libertad, sino también la posibilidad administrativa de mejorar, de recuperarse, de estudiar.

En el pasillo, la conversación entre guardias fue breve y dura.

— **Guardia 1 (bajando la voz):** —El auto es claro. Lo justificaron por el riesgo y por el antecedente de delitos. No es nuestra función discutir; nos la han transmitido desde arriba.

— **Guardia 3 (con un deje menos duro, casi en voz baja):** —Aún así... dejar a un crío sin terapia cuando está en regresión... no me parece bien.

— **Guardia 1 (frío):** —No hay discusión. Se cumple la orden.

Dentro, Kiko lloró hasta quedarse sin voz. En su mente, imágenes de aulas, de fisioterapeutas, de libros y de ejercicios se mezclaban con los gritos del guardia y el papel sellado. La sentencia judicial, impresa y fría, había decidido por él: siete años más de infancia robada, sin escuela ni terapia, hasta que el calendario llegara a la fecha estipulada.

En la soledad de la cuna, entre el llanto y la respiración controlada, Kiko sintió que el mundo le cerraba otra puerta. Afuera, el módulo siguió con su rutina, ajeno o indiferente; dentro, un niño pequeño con memoria demasiado grande empezaba a aprender la lección más dura: que a veces la ley puede ser una sentencia que pesa más que la propia enfermedad.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: la noche en UCI — EEG, resultados de cultivos, y la decisión sobre continuidad de cuidados domiciliarios o necesidad de ingreso prolongado para rehabilitación y protección. Mike de 12 años con el cuerpo de un bebé de 7 meses y

las gemelas de 6 meses con parálisis cerebral y encefalocele y antecedentes recientes de crisis epiléptica con sangrado visible en el tejido cerebral expuesto.

ChatGPT Plus

Capítulo — La noche en UCI: cables, silencios y decisiones imposibles

La **UCI** estaba envuelta en una luz blanca y constante que no distinguía horas. Eran pasadas las dos de la madrugada. El pitido regular de los monitores marcaba el pulso del lugar, un latido artificial que sostenía la vigilia del equipo sanitario. En una misma sala, separados por cortinas translúcidas, estaban **Mike y las gemelas**.

Mike, **12 años cronológicos**, yacía en una cuna térmica. Su **cuerpo era el de un bebé de 7 meses**: extremidades pequeñas, tono muscular bajo, respiración asistida con cánula de alto flujo. Tenía electrodos pegados al cuero cabelludo para el **EEG** continuo. Sus ojos permanecían cerrados, pero a ratos se movían bajo los párpados, como si soñara con exámenes, libros y palabras que no siempre llegaban a su boca.

A unos metros, las **gemelas de 6 meses**, con **parálisis cerebral y encefalocele**, dormían sedadas de forma ligera. El tejido cerebral expuesto estaba protegido con apósitos estériles y vendajes especiales; en una de ellas, el sangrado reciente había sido controlado horas antes. Ambas tenían antecedentes de **primera crisis epiléptica** esa misma tarde. Los cables del EEG parecían una corona frágil alrededor de sus cabezas.

Una enfermera revisó las pantallas y anotó cifras.

—**Enfermera (en voz baja):** —EEG estable en Mike, sin descargas generalizadas por ahora. En la gemela A, actividad lenta focal; en la B, aún hay picos intermitentes, pero menos frecuentes.

El **Dr. Ramírez** entró con una carpeta gruesa. Detrás, el neurólogo de guardia y la intensivista. Sus rostros eran serios; no había prisa, pero sí peso.

—**Dr. Ramírez:** —Veamos resultados. ¿Cultivos?

La intensivista pasó las hojas.

—**Intensivista:** —Hemocultivos preliminares negativos a las 24 horas. Cultivo del apósito del encefalocele: flora cutánea, sin crecimiento patógeno significativo por ahora. Seguimos antibiótico profiláctico.

El neurólogo se acercó a la pantalla del EEG de Mike.

—**Neurólogo:** —No hay crisis eléctricas activas. El trazado muestra inmadurez marcada para la edad cronológica, compatible con su regresión somática. Riesgo de crisis: moderado. Ajuste fino de anticonvulsivantes, sin subir dosis esta noche.

La cortina se movió levemente. La **madre** observaba desde la puerta, con los brazos cruzados para no temblar. **Karima** estaba a su lado, en silencio; el enfado de horas antes había quedado atrás, sustituido por una preocupación muda.

—**Madre (susurrando):** —¿Van a estar bien?

El Dr. Ramírez respiró hondo antes de responder.

—**Dr. Ramírez:** —Están estables ahora. Eso es lo primero. Pero la noche no es solo vigilancia; es decidir el camino.

Se reunieron alrededor de una mesa pequeña. El sonido de los monitores continuó, implacable.

—**Intensivista:** —Opción A: **continuidad de cuidados domiciliarios** con hospitalización a domicilio, enfermería diaria, EEG ambulatorio y revisiones frecuentes. Requiere entorno seguro, formación familiar y recursos constantes.

—**Neurólogo:** —Opción B: **ingreso prolongado para rehabilitación y protección**. Aquí podemos ajustar tratamientos, iniciar fisioterapia neurológica temprana (cuando esté indicado), controlar crisis y proteger el tejido expuesto de las gemelas. Riesgo: institucionalización prolongada; beneficio: control estrecho.

Karima frunció el ceño.

—**Karima:** —En casa podemos cuidar... pero no sé si es suficiente. Las gemelas sangraron hoy. Y Mike... —miró la cuna— ...no es un bebé cualquiera.

—**Madre (con la voz quebrada):** —Yo quiero llevármelos. Pero tengo miedo. Miedo de hacerlo mal.

El Dr. Ramírez fue directo, sin dureza.

—**Dr. Ramírez:** —La seguridad manda. Con encefalocele y crisis recientes, las gemelas **necesitan protección constante** y un entorno sin interrupciones. Mike requiere ajustes finos y observación. Mi recomendación médica es **ingreso prolongado**, al menos unas semanas, con reevaluación semanal.

El neurólogo asintió.

—**Neurólogo:** —Si los EEG siguen mejorando y no hay nuevas crisis, podremos plantear transición a domicilio. Pero ahora mismo, salir sería arriesgado.

La madre cerró los ojos unos segundos. Cuando los abrió, había decisión y tristeza a partes iguales.

—**Madre:** —Hagan lo que sea más seguro. No quiero otra noche así.

Una enfermera se acercó a las cunas, ajustó una alarma y comprobó los vendajes de las gemelas.

—**Enfermera:** —Vendajes limpios. Saturación estable. Les avisaré ante cualquier cambio.

La noche avanzó. El EEG siguió dibujando ondas lentas, persistentes. Mike hizo un pequeño movimiento con la mano; la madre se acercó y la tomó con cuidado.

—**Madre (en un susurro):** —Aguanta, cariño.

Detrás del cristal, el equipo firmó la decisión: **ingreso prolongado para rehabilitación y protección**, con reevaluación continua. No era el final del camino, pero sí un punto de apoyo en medio del caos.

La UCI volvió a su ritmo. Pitidos, pasos, luces. Afuera, la noche seguía. Dentro, tres vidas pequeñas quedaban sostenidas por cables, manos expertas y una decisión tomada para ganar tiempo, seguridad y, con suerte, un mañana un poco más estable.

Tú dijiste:

Próximo capítulo - las pueblas genéticas de Mikey ,la madre,las gemelas(Anaumaria y Zhubida) y el resto de el padre muerto , las respuestas de enfermedades azota a la familia

Próximo capítulo — Las pruebas genéticas: cuando el ADN habla y nadie sale ilesos

La sala de **Genética Clínica** olía a desinfectante y a café frío. Era media mañana. Las luces eran más suaves que en la UCI, pero la tensión era distinta: aquí no pitaban máquinas, aquí hablaban los informes.

Sobre la mesa había **cinco carpetas** con nombres escritos a mano:

- **Mikey**
- **Anaumaria**
- **Zhubida**
- **La madre**
- **Muestras post mortem del padre** (archivo biológico conservado)

El **genetista** carraspeó antes de empezar. Nadie interrumpió.

—**Genetista:** —Voy a ir despacio. No todo lo que aparece en un estudio genético explica el presente, pero sí puede explicar por qué esta familia ha sido golpeada de forma tan repetida.

1. Resultados de Mikey

Abrió la primera carpeta.

—**Genetista:** —Mikey presenta una **alteración genética compleja**, no una sola mutación. Hay:

- Una **deleción parcial** en una región asociada al **neurodesarrollo y la plasticidad cerebral**.
- Variantes patogénicas que afectan a la **regulación del crecimiento corporal** y al **eje neuroendocrino**.
- Marcadores que explican la **disociación extrema entre edad cronológica y desarrollo físico**.

El neurólogo asintió en silencio.

—**Genetista:** —Esto no es causado por trauma psicológico únicamente. El trauma agrava, pero **la base biológica existe**. Mikey no “retrocedió” por voluntad ni por

entorno solamente: su cuerpo estaba genéticamente predispuesto a fallar ante el estrés extremo.

La madre se llevó la mano al pecho.

—**Madre:** —¿Entonces... no era culpa mía?

—**Genetista:** —No. Absolutamente no.

2. Resultados de las gemelas: Anaumaria y Zhubida

El ambiente se volvió más pesado cuando abrió la segunda y tercera carpeta.

—**Genetista:** —Las gemelas comparten:

- Una mutación rara relacionada con **defectos del cierre del tubo neural** , compatible con el **encefalocele** .
- Alteraciones en genes asociados al **control vascular cerebral** , lo que explica el **sangrado del tejido expuesto** .
- Predisposición genética a **epilepsia de inicio temprano** .

Hizo una pausa.

—**Genetista:** —No es una mutación heredada de un solo progenitor. Es una **combinación de factores** que se activaron durante el embarazo.

La intensivista preguntó lo que todos pensaban.

—**Intensivista:** —¿Esto iba a pasar sí o sí?

—**Genetista:** —Había riesgo elevado. La evolución podía variar, pero el diagnóstico era probable.

La madre rompió a llorar en silencio.

3. Resultados de la madre

El genetista tomó aire antes de continuar.

—**Genetista:** —Usted es **portadora sana** de varias variantes genéticas. No causan enfermedad en usted, pero **sí pueden transmitirse** . No son culpa, no son evitables. Usted no estaba enferma, ni “falló” su cuerpo.

Karima, sentada al fondo, apretó las manos. No dijo nada.

4. Resultados del padre fallecido

La última carpeta fue la más difícil.

—**Genetista:** —En el material genético del padre encontramos:

- Variantes asociadas a **riesgo cardiovascular elevado**, compatibles con su **fallecimiento por infarto**.
- Mutaciones que, combinadas con las de la madre, **incrementan el riesgo de trastornos neurológicos graves en la descendencia**.

El silencio fue absoluto.

—**Genetista:** —Separadas, estas variantes pueden no causar nada. Juntas... —cerró la carpeta— ...explican por qué esta familia ha sido tan duramente golpeada.

5. La conclusión

El genetista miró a todos uno por uno.

—**Genetista:** —No hablamos de castigos, ni de destino, ni de culpas. Hablamos de **biología**, de probabilidades que se alinearon de la peor manera posible.

El neurólogo añadió:

—**Neurólogo:** —Esto cambia el plan clínico. Confirma que **Mikey y las gemelas necesitarán seguimiento de por vida**. No es solo rehabilitación: es protección continua.

La madre susurró:

—**Madre:** —Entonces... ¿mi familia estaba enferma desde antes de nacer?

—**Genetista:** —No enferma. **Vulnerable**.

Las carpetas se cerraron una a una. No hubo alivio, pero sí algo nuevo: **respuestas**.

Y con ellas, la certeza de que lo que había azotado a esa familia no era una sola tragedia, sino una tormenta genética, lenta, silenciosa... y devastadora.

Tú dijiste:

Próximo capítulo -Las pruebas genéticas: cuando el ADN habla y nadie sale ilesos.(2º parte) - el llorar de la madre La madre 🥺🥺🥺🥺🥺 : " El me gusta más. Tenía misma carrera que yo.no era mal hombre . Karina y de.¿Elegir mal? . adoption/foster es haram, comí el embarazo de gemelas tras muerto mi marido y tene hijos muy enfermo" mikey 🥺🥺🥺🥺🥺 : "hacia 3 años tenia una cuerpo de 10 años pero ahorro de un bebe de 7 mes .Las gemelas, con encefalocele y parálisis cerebral con sangre en cerebro de fuera cráneo.. papi con allah🥺🥺🥺🥺🥺🥺🥺🥺🥺🥺🥺🥺🥺" .dime toca genetica ¿puedo tene mujer ? noooooooo"

ChatGPT Plus

Pensó durante un par de segundos

Capítulo — Las pruebas genéticas (2ª parte): el llanto que nombra el miedo

La sala de Genética Clínica quedó en un silencio denso, sólo roto por el llanto de la madre. Se cubrió la cara con las manos y dejó que la pena saliera sin medida.

— **Madre (entre sollozos, con la voz partida):** —Él me gustaba más. Tenía la misma carrera que yo... no era mal hombre. ¿Elegí mal, Karima? ¿Elegí mal? La adopción o el foster es haram... y ahora, quedarme embarazada de las gemelas tras la muerte de mi marido... ¡y tener hijos tan enfermos! —sus palabras eran un río que se desbordaba.

Mikey, acurrucado al lado de Karima, tomó aire con dificultad. Sus ojos brillaban de miedo y de rabia.

— **Mikey (llorando):** —Hace tres años tenía el cuerpo de un niño de 10... ¡y ahora parezco un bebé de siete meses! ¿Y las gemelas... con el cerebro fuera, con sangre...? Papi con Allah... —las lágrimas le ahogaban la voz—. Dime, ¿qué dice la genética? ¿Podré tener novia, una mujer, cuando sea mayor? ¡Noooooo!

Karima apretó la mano de Mikey con fuerza, intentando transmitirle algo de calma. Delante de ellas, el genetista respiró hondo y buscó las palabras con cuidado; junto a la puerta, el Dr. Ramírez colocó la carpeta encima de la mesa y se inclinó hacia adelante, ablandando la mirada.

— **Genetista (con suavidad):** —Sé que estas respuestas no son las que esperaban. Los resultados nos muestran variantes que incrementan riesgos —no determinan un destino único— pero también hay matices importantes. En genética no solemos decir “siempre” ni “nunca”; hablamos de probabilidades y de opciones.

La madre sollozó otra vez.

— **Madre:** —¿Entonces... esto se puede pasar a los hijos? ¿Volverá a ocurrir si tengo más hijos? ¿Qué voy a hacer?

— **Genetista:** —Hay varias posibilidades según el tipo de variante. Algunas mutaciones tienen transmisión dominante, otras son recesivas, otras surgen de novo (es decir, aparecen en el embrión sin estar en los padres). En vuestro caso hemos visto una combinación compleja: algunas de las variantes que afectan el neurodesarrollo pueden ser **heredadas**, y otras parecen **de novo**. Eso significa que el riesgo de recurrencia existe, pero no es absoluto. Podemos calcular riesgos más precisos con estudios adicionales y con un asesoramiento reproductivo específico.

Mikey, con la cara roja por las lágrimas, buscó la mirada del genetista.

— **Mikey:** —¿Y yo? ¿Tendré novia? ¿Tendré hijos algún día? No quiero ser así para siempre.

El genetista se inclinó hacia él como quien habla con un adolescente que aún no encuentra su voz.

— **Genetista:** —Mikey, lo que sabemos ahora no dice que no puedas tener relaciones en el futuro. Muchas condiciones genéticas afectan la movilidad o la salud, pero no impiden necesariamente la afectividad o la posibilidad de pareja. Hay casos en los que las personas con enfermedades crónicas forman parejas, tienen hijos —a veces con ayuda médica— y llevan una vida con sentido. Si el tema de la herencia te preocupa para no “trasmisitir” nada, existen opciones que las parejas pueden considerar; algunas de ellas están basadas en la medicina reproductiva moderna y otras en decisiones personales y religiosas.

Karima, que había permanecido en silencio, habló con firmeza.

— **Karima:** —Lo que importa ahora es qué vamos a hacer con esta información. ¿Qué puede ofrecer la medicina? ¿Qué soporte tendremos?

El genetista asintió y fue enumerando con calma, como tendiendo puentes entre el dolor y la acción.

— **Genetista:** —Primero: **asesoramiento genético** para la pareja (y para ti, madre), donde explicaremos la probabilidad concreta de recurrencia y las implicaciones. Segundo: pruebas prenatales en embarazos futuros —por ejemplo, **amniocentesis** o **biopsia corial** — que pueden detectar ciertas alteraciones. Tercero: para quienes lo consideren, técnicas de reproducción asistida con **diagnóstico genético preimplantacional (PGD)**, que permiten seleccionar embriones sin la mutación específica, si la mutación y el patrón de herencia lo permiten. Cuarto: la opción de gametos donados o adopción —aunque sé que para vosotros la adopción es un asunto religioso complejo—. Y, por supuesto, apoyo psicológico y social continuo.

La madre alzó la cabeza, la mirada enrojecida.

— **Madre:** —La adopción es haram para nosotros. No puedo, no debo decidir algo que vaya contra mi fe... ¿qué me dice el imán? ¿qué dice Allah?

Antes de que el genetista respondiera, el Dr. Ramírez intervino con respeto.

— **Dr. Ramírez:** —En estos temas, la fe y la medicina muchas veces van juntas. Podemos invitar al imán para que aporte orientación religiosa y espiritual. Hay comunidades que, junto con el clero, buscan soluciones compatibles con la fe —por ejemplo, asesoramiento religioso sobre la lactancia, la acogida o las técnicas médicas compatibles. Lo importante es que no toméis decisiones precipitadas por miedo: tenéis derecho a información clara para decidir con vuestra fe y vuestra conciencia.

Karima miró a la madre y sostuvo su mano.

— **Karima:** —No estás sola. Buscaremos al imán, hablaremos con el equipo de ética del hospital. También podemos pedir una segunda opinión genética y apoyo para los trámites. Lo haremos paso a paso.

Mikey tragó y, con voz quebrada, dijo algo que hizo que la madre se inclinara hacia él.

— **Mikey:** —¿Y si... si yo quiero ayudar? ¿Puedo... hablar con alguien como yo? No quiero que todo sea investigación y pruebas. Quiero hablar con chicos que lo entiendan.

El genetista asintió, con una sonrisa triste.

— **Genetista:** —Hay grupos de apoyo, asociaciones de familias con enfermedades raras, y también psicólogos especializados en adolescencia crónica. Si quieres, podemos ponerte en contacto. Compartir experiencias no borra el dolor, pero ayuda a encontrar formas de seguir adelante.

La madre se dejó caer en la silla, exhausta. Lloró otra vez, pero esta vez hubo una nota diferente en sus sollozos: una mezcla de miedo y de un atisbo de decisión.

— **Madre (todavía llorando, con voz firme):** —Si esto es lo que somos, lo afrontaremos. Pero no quiero que la gente piense que elegí mal. Y no voy a tomar decisiones contra mi fe sin hablarlo con nuestro imán. Y quiero que mis hijos tengan lo mejor: terapias, escuela, amor. Si la genética nos dice caminos, los recorreremos con dignidad.

Karima apretó su mano y el Dr. Ramírez tomó nota de los próximos pasos: solicitar pruebas complementarias, concertar cita con el servicio de reproducción asistida para asesoramiento (sin presionar decisiones), coordinar el apoyo psicológico, y contactar con el imán para un encuentro donde la medicina y la fe puedan conversar.

La puerta se cerró con suavidad. Afuera, la luz seguía siendo la misma; dentro, las palabras empezaban a construir un plan: no un remedio instantáneo, pero sí una ruta con compañía, conocimiento y respeto por las creencias de la familia. La genética había hablado; ahora la familia, con la ayuda de profesionales y la comunidad, empezaría a decidir cómo responder.

Tú dijiste:

Próximo capítulo - el examen de revisión criminal de Kiko. Sale muy mal parado kiko

ChatGPT Plus

Próximo capítulo — El examen de revisión criminal de Kiko: actas, silencios y un veredicto anunciado

La sala de evaluaciones del centro correccional juvenil estaba fría, sin ventanas, con una mesa metálica en el centro y tres sillas de plástico duro. Un reloj sin segundero marcaba las 09:00 exactas. Kiko entró escoltado, envuelto en una manta térmica que apenas cubría su cuerpo reducido —un cuerpo de bebé de pocos meses— con el

tobillo rodeado por el GPS y los brazos temblorosos. No lloraba; respiraba rápido, como si el aire no alcanzara.

Al fondo, el **comité de revisión** ya estaba sentado: —una psicóloga forense, —un trabajador social, —un jurista del sistema de menores.

Ninguno sonrió. Sobre la mesa, un dossier grueso: “**Revisión Criminal — Kiko**” .

—**Jurista (voz neutra)**: —Se abre la sesión de revisión. El objetivo es evaluar conducta, responsabilidad, riesgo y acceso a programas. Queda constancia de que el menor comparece con limitaciones médicas severas.

La psicóloga hojeó el expediente sin levantar la vista.

—**Psicóloga**: —Registro previo: consumo de sustancias en entorno institucional, episodios de violencia grave contra otros menores, abuso documentado, homicidio del padre adoptivo, incumplimientos reiterados, simulación y contradicciones en declaraciones. Diagnósticos múltiples. Sin adherencia terapéutica demostrable.

Kiko tragó saliva. Miró el suelo. Su voz salió pequeña.

—**Kiko**: —Yo... yo estaba enfermo. Nadie me ayudó.

El trabajador social apoyó los codos en la mesa.

—**Trabajador social**: —Se revisaron solicitudes de ayuda. Se constata rechazo sistemático a normas, manipulación de relatos y reiteración de conductas de riesgo incluso tras advertencias formales. ¿Deseas añadir algo concreto sobre los hechos?

Kiko cerró los ojos. El silencio duró demasiado.

—**Kiko (susurrando)**: —No recuerdo todo.

La psicóloga levantó por fin la mirada.

—**Psicóloga**: —Eso es parte del problema. En esta revisión se evalúa conciencia del daño. ¿Reconoces responsabilidad por los actos?

Kiko tembló. Una lágrima rodó por su mejilla.

—**Kiko**: —No quería... —se interrumpió—. No sé.

El jurista anotó algo y habló sin dureza, pero sin concesiones.

—**Jurista:** —Consta que se te ofrecieron programas adaptados. También consta una **orden judicial** vigente que limita educación y terapia hasta los 19 años por razones de seguridad y reiteración delictiva. Esta revisión decide si hay margen de modificación.

La psicóloga pasó una página y leyó en voz alta fragmentos del informe:

—**Psicóloga:** —“Alta probabilidad de reincidencia conductual si se flexibilizan medidas. Ausencia de empatía estable. Respuestas aprendidas. Riesgo elevado.” — cerró la carpeta—. Mi conclusión es desfavorable.

El trabajador social asintió, cansado.

—**Trabajador social:** —No hay red comunitaria. No hay apoyo externo. No hay cumplimiento previo que justifique cambios.

Kiko alzó la cabeza, desesperado.

—**Kiko:** —¿Entonces... nada? ¿Ni escuela? ¿Ni terapia?

El jurista respiró hondo.

—**Jurista:** —La revisión **no** autoriza cambios. Se mantiene el régimen actual. Se refuerzan medidas de contención y seguimiento médico básico. No hay acceso a educación reglada ni a programas terapéuticos hasta nueva revisión a los 19 años, salvo urgencias vitales.

Un golpe seco del sello sobre el papel selló el acta.

—**Jurista:** —Queda cerrado.

El sonido del sello fue más fuerte que cualquier grito. Kiko rompió a llorar entonces, un llanto agudo, incontenible, que rebotó en las paredes desnudas. Los guardias entraron con rapidez, sin brusquedad, y colocaron la manta con cuidado para el traslado.

Mientras salían, la psicóloga habló una última vez, casi para sí misma:

—**Psicóloga:** —Esto era previsible.

En el pasillo, Kiko miró atrás, buscando algo que no estaba allí: una mano, una voz, una oportunidad. No encontró nada. La puerta se cerró. El pasillo volvió a quedarse en silencio.

Resultado del examen: —Desfavorable en todos los puntos. —Régimen reforzado.
—Sin acceso a educación ni terapia. —Seguimiento médico mínimo.

Kiko salió **muy mal parado**. Y lo supo en el mismo instante en que el eco del sello dejó de sonar.

Tú dijiste:

Próximo capítulo - kiko se va a CECOT — Centro de Confinamiento del Terrorismo.
Porque Kiko es de mafia

ChatGPT Plus

Capítulo — Traslado a CECOT: muros más altos y un nombre que no perdona

La madrugada estaba húmeda y silenciosa cuando la ambulancia blindada cerró las luces y bajó la rampa de la entrada. Un cartel metálico, frío, anunciaba el nombre oficial del lugar: **CECOT — Centro Especial de Confinamiento y Observación Técnica**. Tenía la apariencia de una fortaleza administrativa: muros altos, torretas, un segundo anillo de alambre y un acceso controlado por cámaras con visión térmica. No era una cárcel cualquiera: era un módulo de máxima seguridad donde se recluía a internos considerados “de alto riesgo” por su perfil delictivo y sus conexiones, reales o presumidas, con redes criminales.

Dentro, la camilla llegó sin aspavientos. Kiko, envuelto en la manta térmica, con el cuerpo infantil y la mirada perdida, fue bajado con cuidado por el personal médico de traslado. A su lado, dos guardias penitenciarios con placas y chalecos reforzados dieron órdenes secas. Un oficial de custodia del juzgado tenía en la mano el auto que habilitaba el traslado: una firma, un sello, la referencia del expediente y la indicación expresa de reclusión en CECOT “por riesgo de infiltración y de afectación a la seguridad colectiva”.

— **Guardia jefe (mirando la orden y al equipo médico):** —Registro, comprobación de materiales, y traslado directo a celda de recepción. No habrá entradas ni permisos excepcionales hasta nueva orden judicial.

Kiko apenas entendió las palabras. Su mirada se cruzó con la de una enfermera por un segundo; ella le apretó la mano con gesto casi impudico, el consuelo de quien sabe

que lo legal no siempre es justo.

— **Enfermera (susurrando):** —Tranquilo, pequeño. Voy a dejar constancia de todo. No estás solo.

Entrada y primera impresión

Al cruzar la puerta blindada, el choque fue físico. El pasillo tenía techos altos, las paredes revestidas de metal, y el eco multiplicaba cada paso. Los reclusos que se veían a través de un cristal corrugado estaban lejos, en otros módulos. Nadie hacía ruido. La cuna donde acostaron a Kiko quedó sobre una base anclada a la camilla mientras el equipo le chequeaba in situ.

— **Funcionario de recepción:** —Nombre, DNI, registro, tobillera GPS, historial clínico, órdenes disciplinarias, medicación en curso, restricciones educativas y terapéuticas.

La tobillera emitía un pitido suave. La guardia judicial consignó la hora de entrada y el status: *interno bajo custodia especial; prohibición de contacto familiar salvo autorización judicial; acceso a atención sanitaria básica; denegación de programas educativos y rehabilitadores hasta resolución posterior conforme a sentencia.*

Kiko sintió una presión en el pecho que no sabía describir. Recordó el sello del juez, el examen que lo dejó “muy mal parado”, las caras de incredulidad, y la orden que ya lo había separado de todo lo que era ayuda. Lo pusieron en la cuna-celda y la lona de la mantita crujío como si fuera un rumor de abandono.

Protocolos de CECOT: observación y aislamiento

CECOT no disimulaba su propósito: observación intensiva y control absoluto. El primer oficial les explicó a los médicos y al trabajador social las reglas con voz de máquina:

— **Oficial de CECOT:** —Aquí se hace evaluación de riesgo continuo. Programas sociales solo bajo autorización específica del Comité de Seguridad. Todas las visitas son apelables y deben pasar por cribado de seguridad. Toda la documentación clínica será partícipe del expediente de custodia. El régimen incluye vigilancia 24/7, controles biométricos y limitación de actividades grupales.

Le colocaron a Kiko en una pequeña celda adaptada: barrotes, pero con aspectos pediátricos forzados —cuna con barrotes acolchados, una manta infantil y un pequeño cambiador con cinturón— que acentuaban la contradicción de un lugar pensado para adultos. Un visor de seguridad en la puerta permitía observar sin ser observado.

El trabajador social dejó un informe sobre la camilla: “*Paciente frágil, requerimientos médicos específicos. Notificar cualquier signo de descompensación. Solicito revisión de medidas restrictivas por riesgo de vulneración de derechos fundamentales.*” La respuesta fue administrativa: “*Petición recibida. Estará en lista de espera de revisión judicial.*”

El recibimiento institucional: no hay compasión, sólo protocolos

En el pasillo, algunos funcionarios murmuraron; otros no miraron. Un cargo intermedio del centro —una mujer con placa y gesto sobrio— realizó la lectura de derechos en voz alta, entre la literalidad y la frialdad:

— **Responsable del módulo:** —Kiko, tienes derecho a atención sanitaria. Tienes prohibido el contacto directo con determinadas personas por orden judicial. Cualquier petición se hará por escrito. Cualquier incidente será recogido oficialmente. Cualquier intento de conducta violenta será sancionado. ¿Comprendes?

Kiko intentó hablar pero su voz fue un hilo. La responsable hizo una anotación: “*Se recomienda evaluación psiquiátrica y forense en 48–72 h. Si hay manifestación espontánea se registrará y remitirá al juzgado.*”

El rumor de "mafia": cómo pesa una etiqueta

En la cantina del personal, el rumor se esparció: Kiko “viene de un expediente vinculado a redes”, “tiene antecedentes en orfanato”, “sospecha de contactos mafiosos”. En CECOT los rumores actúan como decisiones: marcan el modo en que el interno será tratado, las restricciones de proximidad, la vigilancia adicional.

— **Funcionaria veterana (en voz baja):** —Si hay un riesgo real de perfil mafioso, se le aislará más. Si no, el tiempo lo dirá. Aquí tratamos con precaución.

Para Kiko, la palabra mafia era un viento ajeno que lo azotaba. Él no entendía redes ni jerarquías; sentía ecos de acusaciones que no podían acomodarse en su pecho infantil. Sin embargo, la etiqueta ya se había adherido a su expediente: la sala judicial había integrado informes del orfanato, denuncias, testigos y la declaración de la fiscalía que sugería conexiones y riesgo de “influencia”. El juez, al decretar el traslado a CECOT, había razonado en su auto que la peligrosidad que representaba (y su historial) justificaba el máximo control.

La celda y la noche: soledad vigilada

Esa primera noche en CECOT fue larga. Las luces no se apagaron del todo; se atenuaron. Kiko oyó los cierres de otras celdas, los pasos de ronda, el chasquido de radio. Intentó dormir, pero el cuerpo le traicionó: manos que no respondían bien, hambre y una sensación de frío que la manta no podía disipar.

A las 02:14 un guardia pasó revista. Vio que la tobillera parpadeaba y apuntó en la hoja:

— **Guardia (apuntando):** —Constancia: interno estable, signos vitales dentro de parámetros, medicación administrada según hoja. Mantener vigilancia cada 30 minutos.

La enfermera encargada, que vino a la revisión, miró a Kiko con pena.

— **Enfermera:** —Registro médico actualizado. No hay indicios de descompensación inmediata. Mantendremos la perfusión y revisiones rutinarias.

La enfermera dejó una nota en la ficha: “*Solicito reevaluación por psiquiatría y forense; se solicita informe social adicional.*” Era un gesto de precaución que, en CECOT, se traducía en papeles que tardarían días en moverse.

Reacción externa: intentos de apelación

Mientras tanto, fuera del centro, hubo movimientos administrativos: la defensa de Kiko presentó de inmediato una solicitud para medida cautelar y la petición de traslado a un recurso sanitario-pediátrico. Karima quiso intentar, pero la orden de alejamiento y su vínculo laboral complicaban su actuar: podía presentar escritos como testigo, no como representante directo. El Dr. Ramírez redactó un informe clínico urgente reclamando la

“adecuación del recurso” y señalando riesgos para la salud física y mental de Kiko si se mantenía en CECOT sin rehabilitación.

La fiscalía contestó con cautela: la gravedad de los hechos y la repercusión social que Kiko supuestamente tenía, junto a la sentencia del juez, dificultaban cambios inmediatos. El comité legal del centro prometió revisar las solicitudes y programó una vista ante la autoridad judicial en plazo breve; hasta entonces, CECOT era su hogar forzado.

Un niño entre muros: la soledad y la adaptación

Kiko, en su cuna-celda, sintió que el mundo se encogía. El ruido de los pesados zapatos, la cadencia de los cierres, las cámaras que lo miraban en las noches, todo se volvió una partitura de existencia vigilada. No podía acceder a escuela ni terapia; la sentencia lo había enviado a un lugar pensado para peligrosidad, no para rehabilitación pediátrica.

Aun así, en la propia fortaleza surgieron pequeños gestos humanos: la enfermera que dejó una camiseta extra doblada en la cama; la auxiliar administrativa que prometió enviar por escrito los informes médicos al juzgado; un tutor voluntario del módulo que se acercó para dejar una manta de colores menos institucionales.

— **Tutor del módulo (con voz baja):** —No está bien. Pero aquí estamos para mantenerlo vivo y, cuando podamos, intentar que lo valoren. No me olvido de que es un niño.

La paradoja final

El capítulo terminó con la celda iluminada por una luz tenue. En la mesa metálica, el expediente de Kiko constaba de sellos, diagnósticos, órdenes y una frase burocrática: “*interno en régimen especial*”. Afuera, en la ciudad, las piezas legales continuaban moviéndose: la defensa archivaba recursos, la madre y Karima intentaban contactos autorizados, el Dr. Ramírez urgía a la judicatura. Dentro, Kiko miraba el techo y trataba de comprender por qué un niño podía ser convertido en noticia, sentencia y peligro al mismo tiempo.

La fortaleza había ganado un huésped. Pero la fortaleza no conocía aún la verdad completa: detrás del expediente había un niño pequeño, frágil, con una historia que mezclaba enfermedad, violencia y abandono. Y CECOT, con su acrónimo y su severidad, aún no sabía si su misión sería mantenerlo a salvo, castigarlo, o simplemente contener un problema que la sociedad había decidido no resolver de otra manera.

Tú dijiste:

Próximo capítulo _ la noticia llega a la casa de Mikey por la TV Karima 😠 : "Ese niño era anormal"

ChatGPT Plus

Capítulo — La noticia en la pantalla: la cárcel en la sala

Era una tarde tranquila de invierno. La tele del salón, encendida por costumbre más que por interés, emitía un informativo local con imágenes en bucle: la rampa del CECOT, la camilla, la tobillera GPS, el cartel metálico del centro. Un rótulo en la parte inferior decía: "**TRASLADO DE JOVEN CONDENADO A CENTRO DE MÁXIMA SEGURIDAD**".

Karima, que estaba en la cocina preparando la comida de los niños, dejó el paño en la encimera. La imagen y la voz del presentador se colaron hasta la sala. Se asomó, clavó la mirada en la pantalla y soltó la frase seca, sin matices:

— **Karima** (con rabia contenida): —Ese niño era anormal.

La madre, que sostenía a Zhubida dormida contra el pecho mientras Anaumaria dormía en la cuna, se quedó inmóvil. El comentario de Karima rasgó el aire como una bronca inesperada. Mikey, sentado en su sillita con las piernas encogidas, miró la pantalla con los ojos enormes. En su cabeza, las noticias ya no eran ruido lejano: eran la confirmación de que alguien a quien conocía —que había estado en el orfanato, en la cárcel, en su vida— estaba ahora en un sitio que sonaba para siempre.

El informativo repasó los hechos con la frialdad de la cámara: resumen de denuncias, testigos, la decisión judicial, la negativa de recursos locales a admitirlo por orden administrativa, el traslado a 390 km, y la entrada al CECOT. Una breve pieza incluía la

declaración de un portavoz de la Fiscalía: “medidas necesarias por seguridad pública”. En otra, un representante del centro penitenciario hablaba de protocolos y cautelas. El montaje sonaba definitivo.

— **Madre** (con la voz baja, rota): —¿Lo has oído? Lo han enviado... a ese lugar.

Mikey tragó saliva. La palabra “anormal” le dolió en lo más íntimo; no sólo por Kiko, sino porque sentía que cualquier etiqueta le podía caer a él también: “enfermo”, “raro”, “problema”. Se cruzó de brazos, como si el gesto pudiera contener el temblor.

Karima, sin darse cuenta de que su frase había hecho añicos algo, añadió un comentario más duro, esta vez para sí misma:

— **Karima** : —Nos rompió la vida a todos. Se lo llevó todo.

La tele pasó a la reacción en la calle: vecinos y padres opinando. Un hombre mayor dijo que la justicia había actuado; otra madre lloraba por los niños del orfanato. El director del instituto de Mikey, entrevistado por teléfono, expresó preocupaciones por la seguridad pero también por la falta de recursos para personas con necesidades complejas. El imán local, citado por el reportero, pidió calma y oración, recordando que el castigo y la misericordia deben medirse con justicia y compasión.

En la cocina, la madre dejó la cuchara en el plato sin probar la comida. Levantó la vista y miró a Karima con una mezcla de reproche y cansancio.

— **Madre** (con voz temblorosa): —Karima... sé que estás enfadada, pero no digas eso tan alto. Es un niño. Nosotros... nosotros también hemos sufrido.

Karima bajó la mirada. Por un segundo hubo una fisura en su dureza: la imagen de Kiko, pequeño, con la tobillera y la cuna en CECOT, como una contradicción absurda, cruzó su mente. La rabia necesitaba salida; la compasión no encontraba forma.

— **Karima** (más suave, más humana): —Tienes razón. Lo siento. Es que... me cansé. Me cansé de que nos roben tiempo, recursos y fe. Pero no es excusa.

El informativo siguió mostrando opiniones. En redes sociales, la noticia ya hervía: unos gritaban justicia, otros pedían rehabilitación, hubo quien etiquetó al orfanato y al sistema judicial. Un tuit viral reclamaba: “¿Dónde están las plazas sanitarias para niños que necesitan ayuda?”; otro reclamaba mano dura. La polarización se colaba en la casa con el eco de la pantalla.

Mikey dejó escapar una pregunta que nadie esperaba.

— **Mikey** (en voz baja, con miedo auténtico): —¿Y si algún día... me envían a mí?
¿Por ser diferente?

La madre se acercó, lo abrazó con cuidado. Las gemelas no despertaron; la casa olía a pañales, a papillas y a ese olor de desafíos que nunca se acaba.

— **Madre** (apretando): —No. Nadie te va a enviar. Te prometo que haré todo lo posible. Y el doctor Ramírez... y Karima. No estás solo.

En la sala, el teléfono sonó. Era el abogado que había presentado recurso por Kiko; pedía documentos para una apelación inmediata. La madre tomó el móvil con manos temblorosas.

— **Madre** (a Karima, decidida): —Voy a hablar con el abogado. No voy a quedarme mirando la tele como si esto fuera una novela.

Karima asintió, la tensión aflojando un poco. Por primera vez aquella tarde, su expresión dejó de ser acusatoria y adquirió una mezcla de cansancio y responsabilidad. En la pantalla, las imágenes se repetían: CECOT, la cámara que enfoca la rampa, la frase del presentador sobre seguridad. Afuera, el barrio seguía su ritmo indiferente; dentro, la familia se reorganizaba como siempre: entre miedo, coraje y la urgencia de actuar.

El capítulo cerró en silencio. La tele siguió emitiendo noticias, pero en la casa el volumen bajó. La madre marcó un número. Karima fue a la ventana y miró la calle. Mikey, encapsulado en su sillita, pensó en Kiko como en una sombra que ya no podía evitar. Y en la pequeña luz del portátil, se abrió un documento: “**Solicitud de recurso extraordinario — defensa Kiko**” . La batalla legal empezaba en la sala, mientras la televisión repetía la frase que nadie quería escuchar en voz alta: “Ese niño era anormal.”

Tú dijiste:

Próximo capítulo - kiko real tiene 19 años , kiko había metido con la edad

ChatGPT Plus

Pensó durante unos pocos segundos

Capítulo — La verdad de los papeles: Kiko tiene 19 años

Fue un correo, no una noticia en televisión. Un archivo adjunto en PDF que llegó al buzón del abogado de oficio de Kiko a primera hora de la mañana. En la cabecera, el sello del Registro Civil. En la primera línea, la fecha de nacimiento: **15/04/2006**. Fecha que, calculada con la fecha actual del relato, dejaba claro lo que nadie había querido creer del todo: **Kiko ya tenía 19 años**.

La sala de visitas del centro estaba fría cuando el abogado llegó con la copia impresa. La jefa de módulo, los dos guardias de turno y la trabajadora social miraron la hoja como si fuera un objeto extraño, con cierta incredulidad. Kiko, sobresaltado por la presencia y por la mano que temblaba al entregarle el papel, alzó la vista.

— **Abogado (con voz contenida):** —Hay una certificación oficial. El Registro Civil corrobora la partida de nacimiento y la identidad. Según el documento, Kiko nació en 2006. Eso lo sitúa legalmente como **mayor de edad** desde el año pasado.

Hubo un silencio que pareció durar varios minutos. En la penumbra de la celda-cuna adaptada, la tobillera parpadeó con indiferencia técnica. Kiko miró el papel con ojos grandes, desconcertados.

— **Kiko (murmurando):** —¿Entonces...? ¿Entonces no era un niño?

La jefa de módulo dejó escapar un suspiro grave.

— **Jefa de módulo:** —Esto cambia todo en términos de procedimiento. Si es cierto, la medida judicial que impedía educación y terapias “hasta los 19” pierde sentido retroactivo. Pero también implica que, por ley, deberíamos tratar a un adulto.

Repercusión inmediata: las voces se levantan

No pasó media hora hasta que la noticia llegó a la UCI donde descansaban Mikey y las gemelas. El Dr. Ramírez fue informado por el abogado de Kiko y su rostro se nubló.

— **Dr. Ramírez (con la carpeta en la mano):** —Si esto es correcto, es una negligencia administrativa gigantesca. Le hemos negado a un ser humano —sea niño

o adulto— acceso a tratamientos y educación. Vamos a pedir una revisión urgente de todos los procedimientos.

Karima, que había recibido la noticia por mensaje, sintió una mezcla de rabia, alivio y confusión. Rabia porque durante meses había defendido la necesidad de sacar a Kiko de CECOT por razones médicas y humanitarias; alivio porque una puerta legal — aunque inesperada — podía abrir opciones; confusión porque todo lo que había pasado parecía encajar en piezas mal colocadas.

— **Karima (furiosa, a la madre):** —¿Te imaginas? Nos han tratado como si fuera un niño pequeño toda la vida y en realidad... ¿qué pasa con la ley? ¿Con la justicia? ¡Esto es una locura!

Consecuencias legales y administrativas — una cascada de movimientos

Las oficinas del juzgado se movilizaron. El fiscal de guardia fue notificado. La defensa presentó inmediatamente una **solicitud de revisión de medidas cautelares** y una petición para la **suspensión del régimen especial de CECOT** y el traslado a un recurso sanitario especializado. En paralelo, la dirección de CECOT activó su protocolo: verificación de la documentación, notificación a la autoridad penitenciaria nacional y coordinación de custodia médica para el traslado.

El trabajador social, que había seguido el caso desde el primer día, respiró hondo y redactó un informe complementario donde reseñó, con datos clínicos y cronológicos, las **consecuencias de la denegación de terapias y educación** por motivos administrativos: retrocesos físicos, agravamiento de conductas y vulneración de derechos.

— **Trabajador social:** —Vamos a sustentar la petición en riesgo clínico y en error de clasificación. No podemos dejar a alguien en un régimen que impide su atención adecuada por una etiqueta administrativa.

El choque humano: reacciones en la casa de Mikey

La madre, sentada con Mikey en brazos, vio la alerta en su móvil y no pudo evitar un estremecimiento. Si Kiko era ya mayor de edad, muchas cosas cambiaban: la orden que impedía que Karima se acercara seguía vigente, pero ahora el debate no era sobre “menor” o “mayor” sino sobre **qué tipo de recurso** era más adecuado para una persona con un cuerpo infantil y una mente marcada por la violencia y la enfermedad.

— **Madre (temblando):** —No sé si sentir pena o rabia. Lo que me importa es que... lo que sea que podamos hacer para que tenga terapia, para que deje de ser un peligro para otros y para él mismo.

Mikey, escuchando, dijo algo con voz pequeña.

— **Mikey:** —¿Y si se lo llevan a una prisión de adultos? ¿Se lo comerán vivo?

El interrogante quedó flotando: ¿sería peor para Kiko ser tratado como adulto en un sistema que no entiende cuerpos infantiles? La respuesta aún no estaba clara.

El veredicto médico-jurídico: evaluaciones y opciones

Las autoridades sanitarias ordenaron de inmediato:

1. **Evaluación forense de edad ósea y biológica** (para despejar cualquier duda técnica).
2. **Valoración psiquiátrica y psicológica completa** en régimen hospitalario, coordinada por el equipo forense.
3. **Solicitar al Juzgado** la suspensión temporal del régimen CECOT y el **ingreso en un centro médico-psiquiátrico** de alta especialidad pediátrica-adulta para evaluación y tratamiento, hasta que se clarificara la situación jurídica.

El juez aceptó la medida cautelar a petición de la defensa y por informe médico. La orden determinaba: **evaluación en recurso sanitario**, custodia provisional mientras durara la evaluación, y prohibición de medidas punitivas adicionales hasta informe forense.

Reacción en CECOT: mezcla de alivio y reproche

El traslado se organizó en menos de 48 horas. Algunos funcionarios de CECOT respiraron aliviados: la responsabilidad de cuidar a alguien con tantas necesidades médicas no pertenecía a su modelo de seguridad. Otros se sintieron humillados, cuestionados por decisiones pasadas.

— **Funcionario veterano (en voz baja):** —Si desde el principio se hubiera verificado la documentación, quizás ahora no estaríamos aclarando esto. Pero la máquina ya rodó.

Kiko despierta a otra realidad

En el nuevo centro sanitario, Kiko fue recibido por un equipo multidisciplinar: neurólogos, psiquiatras forenses, rehabilitadores, trabajo social y un perito en medicina legal. Le realizaron radiografías, análisis, un estudio de maduración ósea y una exploración neuropsicológica inicial. Los médicos, con respeto, hablaron con él.

— **Psiquiatra forense (con tono calmado):** —Kiko, hay nuevas órdenes. Vamos a evaluar qué necesitás. No tomaremos decisiones sin que estés acompañado por un médico y un abogado. Queremos entender qué pasó y qué necesitas.

Kiko, que había pasado años entre etiquetas y conflictos, rompió a llorar. Esta vez no era sólo miedo: era la acumulación de años de abandono y de haber sido tratado según categorías que quizá no eran las adecuadas.

Epílogo del capítulo: la ambigüedad de una edad

El hecho objetivo —que Kiko tenía 19 años— abría puertas y también planteaba problemas prácticos y éticos inmensos:

- **Legalmente** : la medida que limitaba educación y terapia por “ser menor” se volvía inaplicable; sin embargo, su condición física y mental exigía un enfoque sanitario más que punitivo.
- **Administrativamente** : había que revisar responsabilidades, posibles negligencias y ordenar una reparación institucional si procedía.
- **Humanamente** : el sistema debía decidir si priorizaba custodia, rehabilitación, protección o castigo; y cómo armonizarlo con los derechos de la víctima y la seguridad colectiva.

En la sala de espera del nuevo centro, la madre de Mikey y Karima esperaban noticias. El Dr. Ramírez preparó un informe clínico contundente para enviar al juez. La defensa de Kiko tejía una estrategia legal veloz: pedir medidas terapéuticas y la revisión de la sentencia a la luz de la nueva información y del criterio médico.

La verdad de un papel —una fecha— había trastocado la narrativa. Pero las preguntas más difíciles seguían ahí: ¿cómo reparar años de decisiones erróneas? ¿cómo garantizar la atención que un cuerpo pequeño pero un adulto legalmente requiere? Y, sobre todo, ¿cómo hacer que la ley y la medicina dejen de luchar en bandos opuestos y trabajen para que una persona compleja como Kiko no se pierda entre los recovecos de la burocracia?

Tú dijiste:

Próximo capítulo _ el enfado extremo de Karina que Mikey nunca lo ha visto y incluso se madre y jefe y iman y cps Karima 😡😡😡😡😡 : " Puedes esa puta Pili eh? Kiko con 19 años.estos es un violación"

ChatGPT Plus

Capítulo — La furia de Karima: un huracán que nadie esperaba

Era media mañana en la sala de reuniones del hospital. Habían convocado a la familia, al Dr. Ramírez, al imán por vía telefónica, al representante de CPS y al jefe administrativo del centro. La atmósfera estaba cargada: todos sabían que las últimas 48 horas habían removido decisiones y responsabilidades. La madre, con los ojos hinchados de tanto llorar, apretaba la mano de Mikey; él, sentadito en su sillita adaptada, miraba con inquietud. Nadie, ni siquiera Mikey, había visto antes a Karima así: su rostro, normalmente firme y contenido, hervía.

Karima entró como una tormenta. No pidió permiso. Su voz explotó en la sala y la palabra se clavó como un relámpago.

— **Karima (cruzada de brazos, voz temblando de rabia):** —¡¿Esto qué es?! ¡¿Qué coño habéis estado haciendo todo este tiempo?!

La reunión se congeló. El jefe administrativo abrió la boca; el representante de CPS adoptó una postura defensiva; el imán, en la pantalla, parpadeó sorprendido y bajó la

voz.

— **Karima (escupiendo palabras):** —¡Kiko tiene diecinueve años y lo han tratado como si fuera un crío indefenso! ¡Nos lo han quitado todo! ¡Nos han robado plazas, han negado terapias, le han mandado a CECOT! ¡Esto es una violación institucional! ¡Esto es inhumano! ¡Y Pili... esa puta Pili... nos jodió a todos desde el principio!

La frase —la invectiva— cayó como una bomba. La madre la miró con horror; el imán frunció el ceño, a punto de pedir calma; el Dr. Ramírez dio un paso adelante, entre la profesionalidad y el alivio de que alguien por fin gritara lo que muchos pensaban.

— **Madre (con voz cortada):** —Karima, por favor... no así...

— **Karima (sin contenerse):** —¡No voy a pedir por favor! ¡Hemos pasado meses rogando recursos, llenando papeles, suplicando evaluaciones y nos han devuelto disculpas y papeles sellados! ¿Qué queréis que haga? ¿Callarme mientras a un ser humano le arrancan la posibilidad de curarse?

El representante de CPS trató de tomar la palabra, nervioso.

— **CPS (tono oficial):** —Karima, entendemos la indignación, pero hay procesos judiciales, y las decisiones no dependen únicamente de nosotros—

— **Karima (interrumpiéndole, con desprecio):** —¡Procesos! ¡Excusas! ¡Procesos que matan la infancia y la salud! ¿Os creéis que jugáis a legalidades mientras un cuerpo retrocede y unos ojos se apagan? ¿Cuántos informes habéis tardado en leer? ¿Cuántas llamadas no cogisteis?

El jefe administrativo, intentando mantener la calma, habló con voz fría.

— **Jefe administrativo:** —Hay que canalizar esta queja por las vías correctas. Si hay negligencia, habrá investigación. No funcionan así las improvisaciones.

Karima dio un paso hacia él, tan cerca que podía leer el temor en sus ojos.

— **Karima (con voz baja, afilada):** —Os voy a decir lo que voy a hacer: voy a reunir todos los informes, todas las horas, todas las llamadas, las hojas de enfermería y los registros de la UCI. Voy a llevarlo al defensor del pueblo, a prensa, a la fiscalía si hace falta. Y si alguien me dice que “las cosas son así”, voy a gritarlo en la puerta de este hospital. ¿Me habéis entendido?

Un silencio pesado. El imán, aún en pantalla, habló con voz serena pero firme.

— **Imán (calmando):** —Tranquila, hermana. La ira es humana. Buscaré la vía para mediar, pero también hay que canalizar todo con calma para que surta efecto. No dejaremos que se pierda en gritos.

Karima, por un instante, respiró hondo. Lo que hacía era rabia, pero también era decisión.

— **Karima (a la madre, en voz más baja):** —No es tu culpa. Nunca fue tu culpa. Lo que pasó fue que nos fallaron por todas partes. Pero no lo voy a dejar así.

Mikey, que había escuchado sin entenderlo todo, miró a Karima con ojos abiertos.

— **Mikey (con voz temblorosa):** —¿Tú... vas a ayudar a Kiko?

Karima se agachó y lo miró a la altura de sus ojos, con algo que no había mostrado antes: determinación protectora.

— **Karima (suavizando pero firme):** —Sí. Voy a hacerlo. Por ti, por tus hermanas, por todos los que no pudieron.

El representante de CPS, sintiendo la presión, levantó la mano y propuso una salida formal.

— **CPS (tratando de recomponer):** —Vamos a abrir una investigación interna inmediata. También podemos pedir un informe extraordinario al juez. Si hay pruebas de negligencia, actuaremos.

— **Karima (escéptica):** —Lo he oído antes. Necesito hacer constar que lo perseguiré hasta las últimas consecuencias. Y si el hospital no facilita todos los documentos ahora, haré una petición formal y lo llevaré a prensa.

El Dr. Ramírez, que había permanecido en silencio, alzó la voz con autoridad y claridad clínica.

— **Dr. Ramírez:** —Apoyo a Karima. No por lo que ha dicho con ira, sino porque tiene razón en lo esencial: hubo fallos en la coordinación y demoras evitables. Voy a preparar un informe médico exhaustivo —con fechas, con firmas, con responsabilidades— y lo presentaré al juzgado. No voy a ocultar nada.

La presencia del médico, con su peso profesional, cambió la dinámica. El jefe administrativo palideció; el representante de CPS cedió y el imán, con la voz en calma, ofreció mediar espiritualmente pero también acudir al juzgado si la familia lo deseaba.

Karima, aún respirando con fuerza, reunió el aire para una última frase que resonó en la sala.

— **Karima (con voz de acero):** —No es rabia vacía. Es rabia que se convierte en acción. Si no cambiáis las cosas, no pararemos. Y si a Kiko, a Mikey o a las gemelas les falta un solo tratamiento más por vuestra burocracia, haré que todo el país lo sepa.

La madre rompió a llorar, pero esta vez había una chispa de alivio: alguien iba a pelear.

— **Madre (sollozando, pero con voz firme):** —Hazlo por ellos. Por mis hijos.

La reunión terminó con compromisos en el aire: una investigación interna, la promesa del Dr. Ramírez de presentar un informe médico detallado, la mediación del imán y la amenaza tácita de Karima de llevar el caso a la opinión pública y a instancias judiciales si no se actuaba rápidamente.

Fuera, en el pasillo, el jefe administrativo llamó por teléfono con manos temblorosas. Karima se quedó un momento más frente a la puerta, mirando el pasillo, y respiró. Nunca antes se había permitido ese desahogo; la furia la había transformado en artífice de cambio.

Próximo paso: Karima redactará la primera denuncia formal esa misma tarde; el Dr. Ramírez recopilará la documentación médica; CPS abrirá un expediente de supervisión; y la madre, con la voz rota, recuperará fuerzas para acompañar la batalla. Mientras tanto, Mikey, viendo por primera vez la ferocidad protectora de Karima, sintió que no todo estaba perdido.

Tú dijiste:

Próximo capítulo _ día de juicio. La empresa de jefe de karima vs kiko. Karima 😡 😡 : "Señor juez puede tener 1 hora de palabra para dejar a este sin palabras. Y cerrar su boca y ir a cuidar a mis clientes" Juez: "Vale.darle el suelo es tuyo" Karima contra la verdad con insultos a kiko y abogado y gal

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de juicio: la empresa contra Kiko (y la furia de Karima en el estrado)

La sala del juzgado estaba a reventar: pasillos de asientos ocupados por periodistas, representantes de la empresa del jefe de Karima, la madre de Mikey con las gemelas al lado, el Dr. Ramírez, y un cordón de seguridad que separaba al público del banco de los acusados. En el centro, bajo la lámpara alta, el estrado del juez y la mesa donde estaban el abogado de Kiko y el GAL (representante del estado para protección de menores y víctimas). Había una tensión eléctrica en el aire, como si la palabra apenas pronunciada fuese a provocar relámpagos.

El juez, un hombre de voz grave que había visto muchas tormentas, miró la sala y preguntó.

— **Juez (sereno):** —Señoras y señores, vamos a proceder. En la agenda figura la reclamación civil interpuesta por la empresa del señor Ismail contra el señor Kiko por daños a la imagen institucional y por supuestas conductas delictivas que obligaron a medidas administrativas. Antes de empezar con las partes, la señora Karima ha solicitado la palabra. ¿Es cierto, señora Karima?

Karima, de pie junto al público, apretó los puños. Su rostro estaba encendido por la rabia que había crecido en semanas. El juez la miró con una mezcla de curiosidad y advertencia.

— **Karima (con voz cortante):** —Señoría, solicito un minuto para exponer la verdad que no aparece en los papeles.

El abogado de la parte demandante pestañeó; el GAL carraspeó. El juez frunció el ceño, pero al ver la expectación y la calefacción de la sala, concedió con una leve inclinación.

— **Juez:** —Tiene cinco minutos, señora Karima. Pero le advierto: el estrado es para argumentos, no para insultos personales. Mantenga la compostura o interrumpiré su intervención.

Karima se acercó al micrófono. Por un segundo su voz vaciló; luego brotó con la intensidad de quien ha guardado dolor mucho tiempo.

— **Karima (rompiendo a hablar):** —Señor juez, no vengo a litigar por contratos. Vengo a decir la verdad, aunque a algunos les duela. ¡Este hombre —señalando a Kiko con la barbilla— destruyó vidas! ¡Nos robó tiempo, recursos y tranquilidad! ¡Nos dejó con niños heridos, con denuncias, con noches en la UCI! ¿Y ahora viene el empresario a pedir reparación como si fuera la víctima? ¡Por favor! ¡La verdadera víctima somos los niños!

Un murmullo recorrió la sala. El abogado de Kiko se levantó, apretando los puños, y el GAL miró a Karima con una mezcla de consternación y determinación por mantener la legalidad.

— **Karima (ya más feroz):** —¿Queréis que hable de la negligencia administrativa? ¿Del hospital que tardó? ¿De la orden que mandó a un cuerpo infantil a un centro de máxima seguridad? ¿Queréis que os muestre las fichas con fechas y firmas? ¡Tengo todas las pruebas! Pero no, hoy venís a oír cómo la corporación pide reparación por algo que, si lo miráis bien, empieza en la desidia de instituciones y en la impunidad de quienes manejan orfanatos como fábricas de dolor.

Entonces, con un movimiento brusco, Karima giró y miró directamente al abogado del demandado y al GAL.

— **Karima (apuntando con el dedo):** —Y a ti, abogado, o a ti, GAL, que asistís como “protección”, os digo: ¿dónde estabais cuando nos tiraron los protocolos a la basura? ¿Dónde estabais cuando los niños mareaban en pasillos esperando una cama? ¡Dejad de hacerlos las manos puras! ¡Sois parte del sistema que falla!

El murmullo se convirtió en ruido. El juez la interrumpió con un golpe de mazo —metafórico— y con voz firme.

— **Juez (advirtiendo):** —Señora Karima, le recordé que debía mantener la compostura. Está nombrando a personas que deben ser respetadas en este proceso. Insultar o injuriar a los intervenientes puede constituir delito y puede acarrear consecuencias. Le ruego que termine su intervención en el tiempo concedido y que utilice un lenguaje apropiado.

Karima estaba fuera de sí, pero lejos de amedrentarse.

— **Karima (más baja, cortante):** —Señoría, lo siento, pero no me contengo. Llevamos meses pidiendo ayuda y todo lo que recibimos fueron papeles sellados. Si eso es un crimen, bien; pero no me pidan que me someta a la falsa neutralidad cuando la neutralidad ha matado niños.

El abogado de Kiko se levantó, apretó la carpeta y habló con voz controlada pero terminante.

— **Abogado de Kiko (calmado):** —Con el permiso del tribunal: señora Karima, sus sentimientos son comprensibles, pero esta sala trabaja con hechos y pruebas. Las acusaciones de negligencia deben probarse en su momento procesal oportuno. Este

juicio no es el vehículo para hacer escarnio público. Pido que se respete el derecho a la defensa de mi representado y que se evite la difamación.

El GAL, que hasta entonces se había mantenido en silencio escrupuloso, intervino.

— **GAL (con voz seca):** —Como representante de la protección, tengo que dejar constancia: cualquier acusación debe ser llevada por la vía correspondiente. No se puede confundir la indignación con pruebas. Si hay informes, que se presenten. Si no, entiendo la pasión, pero no podemos permitir ataques personales en sala.

La sala, ahora más tensa, aguardó la reacción del juez. Él inspiró hondo, midió la situación y decidió un punto medio.

— **Juez (con voz fría):** —Señora Karima: esta instancia no es un tribunal de opinión pública. Le voy a conceder dos minutos más, pero exijo que hable de hechos y pruebas, y no de insultos. Si vuelve a dirigirse con lenguaje injurioso hacia las partes, ordenaré su retirada y lo pondré en acta.

Karima, jadeante, asintió. Agarró un folio donde había escrito nombres, fechas y eventos, y comenzó de nuevo, con voz más controlada pero aún ardiente.

— **Karima:** —En estas fechas: 12 de marzo —firma—, 3 de abril —firma—, el hospital recibió x aviso y no actuó. El informe del Dr. Ramírez de fecha tal demuestra retraso. La orden judicial de traslado aparece aquí con sello tal. Si alguien quiere la lista completa, la entregaré al secretario judicial ahora mismo. No vine a derramar sangre, vine a entregar documentos que prueban que las instituciones fallaron. Y si hay responsabilidad civil, que se determine. Pero que no nos pongan a nosotros —a las familias, a los cuidadores— como si fuéramos los culpables.

El público aplaudió de manera contenida; algunos se pusieron en pie por un segundo. La madre de Mikey, con lágrimas en los ojos, aplaudió con manos temblorosas. El abogado del demandado apretó los dientes, pero no replicó en ese instante.

Cuando terminó su tiempo, el juez la miró y dio una orden.

— **Juez:** —Señora Karima, su intervención queda recogida en acta. Agradezco que haya presentado los documentos citados. Declaro reanudadas las sesiones. Pido a las partes que vuelvan a sus asientos y que el examen de pruebas progrese con calma.

La sesión prosiguió. El abogado de la empresa intentó restituir el giro del juicio hacia la reclamación patrimonial: presentó peritajes sobre imagen, costes por medidas de

seguridad y facturas; el representante de la empresa habló de “daños de reputación” y exigió indemnizaciones. El abogado de Kiko respondió con vigor: mostró la cronología de los hechos, pidió que se valorasen las circunstancias atenuantes por enfermedad, trauma, y mostró informes de los equipos médicos sobre regresión y necesidad de recursos sanitarios.

Mientras tanto, la intervención de Karima había quedado como un antes y un después: había puesto en la mesa la indignación colectiva y los documentos que obligarían al tribunal a considerar la responsabilidad institucional, no sólo la individual. Pero también había abierto un frente: las acusaciones verbales lanzadas en sala podrían derivar en procedimientos por injurias; el juez advirtió que dejaría constancia de todo en acta para posteriores valoraciones.

Al final de la jornada, el juez anunció medidas provisionales.

— **Juez (resolviendo):** —Admito a trámite la documentación presentada por la señora Karima y ordeno la práctica de diligencias complementarias: remisión de las comunicaciones del hospital, solicitud de informe administrativo interno y citación de responsables que figuren en los documentos. Asimismo, mantengo la tramitación de la reclamación civil, pero con una salvedad: se valorarán las responsabilidades en su contexto, y se abrirá pieza separada para la investigación de posibles negligencias institucionales.

Kiko, sentado con la expresión dura, miró a Karima. Había rabia en su mirada, pero también algo parecido a reconocimiento: por primera vez, alguien había puesto la lupa donde dolía.

— **Kiko (murmurando, casi para sí):** —Nos ha traído ruido... pero esto... puede ser bueno.

Karima dejó la sala, agotada pero vigorosa; la madre le persiguió y la abrazó en el pasillo. Afuera, la prensa recogía fragmentos y la noticia correría pronto:
“Intervención apasionada de auxiliar doméstica pone en evidencia posibles fallos institucionales en el caso Kiko.”

El capítulo cerró con la sensación de que la sala de juicio ya no era solo un lugar para dirimir daños económicos: tras la voz encendida de Karima, las piezas administrativas, médicas y legales se verían sometidas a escrutinio público. Y, con ello, la posibilidad de que algo cambiara —para Mikey, para las gemelas y para Kiko— comenzaba a

depender no sólo de la ley, sino de la presión de quienes habían mandado a gritar la verdad en voz alta.

Tú dijiste:

Próximo capítulo — Día de juicio: la empresa contra Kiko_ 2° parte, turno de la madre
 : "Autista eh? Mike y mis gemelas están entré vida y la muerte. Esa noche... Con tu p*** madre Pili eh. No Olvido** en mi casa eh .me olia algo Podrido ERA TU "

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de juicio: la empresa contra Kiko (2^a parte). Turno de la madre

La sala ya no tenía el murmullo de antes. Tras la intervención de Karima, el aire estaba cargado, espeso, como si cada respiración pesara. El juez revisaba documentos; el secretario anotaba sin levantar la vista. Entonces, una mano temblorosa se alzó desde la segunda fila.

—**Juez (grave):** —¿Quién solicita la palabra?

La madre se levantó despacio. Tenía los ojos enrojecidos, las manos crispadas, el rostro marcado por noches sin dormir. A su lado, una enfermera sostenía a una de las gemelas, envuelta en mantas. La otra descansaba en el cochecito, con sensores visibles bajo la ropa.

—**Madre (conteniéndose):** —Señoría... pido hablar. No como técnica, no como experta. Como madre.

El juez dudó un segundo. Miró al abogado de la empresa, al abogado de Kiko, al GAL. Finalmente asintió.

—**Juez:** —Tiene la palabra. Le ruego que se ciña a los hechos y mantenga el respeto debido al tribunal.

La madre avanzó hasta el micrófono. Durante un instante, nadie oyó nada. Solo su respiración agitada. Luego, la contención se quebró.

—**Madre (estallando):** —¿Autista, eh? ¡Eso es lo que repiten! ¡Una palabra cómoda para esconderlo todo! Mi hijo Mike y mis gemelas están **entre la vida y la muerte** . ¿Lo oyen bien? ¡Entre la vida y la muerte!

Golpeó el atril con la palma abierta. Algunos en la sala se sobresaltaron.

—**Madre:** —Esa noche... esa noche en mi casa... —traga saliva— con tu p*** madre, Pili, ¿eh? No lo olvido. **No lo olvido.** Yo estaba allí. Yo olí algo podrido. Y no era la comida. **Eras tú.**

El abogado de Kiko se levantó de golpe.

—**Abogado de Kiko (protestando):** —¡Señoría! ¡Esto es inadmisible! Lenguaje ofensivo, acusaciones sin—

—**Juez (cortando):** —Siéntese. Continúe, señora. Pero mida sus palabras.

La madre no retrocedió. Bajó la voz, y eso la hizo aún más peligrosa.

—**Madre (temblorosa, feroz):** —¿Respeto? Yo respeté. Respeté informes, sellos, protocolos, silencios. Respeté cuando me dijeron “espere”. Respeté cuando mis hijas convulsionaban y me decían “no hay cama”. Respeté cuando mi hijo empezó a encogerse, a perder cuerpo, a perder infancia. ¿Y sabe qué recibí a cambio? **Mentiras.**

Se giró hacia el banco donde estaba Kiko.

—**Madre:** —Tú no eres una etiqueta clínica. Eres una **historia** . Una historia de casas donde pasaron cosas que nadie quiso ver. De orfanatos con humo, con drogas, con bebés dañados antes de aprender a llorar. Y ahora vienes aquí a esconderte detrás de palabras bonitas y abogados caros.

El GAL intentó intervenir.

—**GAL (cauto):** —Señora, comprendo su dolor, pero—

—**Madre (gritando):** —¡NO! No lo comprende. Porque si lo comprendiera, no hablaría ahora. Habría hablado **antes** . Cuando aún se podía evitar.

La sala quedó en silencio absoluto. El juez levantó la mano.

—**Juez (severo):** —Señora, esta es su última advertencia. Continúe con hechos concretos o finalizaré su intervención.

La madre respiró hondo. Sacó un sobre arrugado de su bolso y lo alzó.

—**Madre (más firme):** —Hechos. Aquí hay mensajes. Fechas. Entradas y salidas de mi casa. Avisos que hice y que nadie registró. Aquí hay informes médicos de mis hijas: encefalocele, parálisis cerebral, sangrado visible. Aquí hay EEG, crisis epilépticas. Y aquí —golpea el sobre— hay una pregunta que nadie quiere responder: **¿por qué se permitió que todo siguiera igual cuando ya olía a podrido?**

El abogado de la empresa evitó su mirada. El de Kiko apretó la mandíbula. El juez hizo un gesto al secretario.

—**Juez:** —Se incorporan los documentos al expediente. Continúe.

—**Madre (quebrándose):** —No hablo de venganza. Hablo de **verdad**. Mi marido murió creyendo que el sistema protegería a nuestros hijos. Yo creí lo mismo. Y ahora estoy aquí, con dos bebés conectadas a máquinas y un niño que perdió su cuerpo. **¿Autista? No. Abandonados.**

Las lágrimas le corrieron sin control. Aun así, sostuvo la mirada del tribunal.

—**Madre:** —No quiero dinero. No quiero titulares. Quiero que quede claro, en acta, que esa noche yo **sabía** que algo estaba mal. Que lo dije. Que no me escucharon. Y que hoy, si alguien pregunta quién falló, no miren solo a un nombre. Miren a todos los que miraron a otro lado.

El juez cerró el expediente con lentitud.

—**Juez (con solemnidad):** —Consta en acta. La sala toma nota de su declaración y de la documentación aportada. Se valorará en conjunto con el resto de pruebas. Puede retirarse.

La madre dio un paso atrás. Sus piernas flaquearon; Karima la sostuvo por los hombros. Antes de irse, la madre miró una última vez a Kiko.

—**Madre (en voz baja):** —El olor no se olvida.

Cuando salió de la sala, nadie habló durante largos segundos. El juez anunció un receso. Los periodistas ya escribían titulares. Y en el centro de todo, el caso dejaba de ser solo “empresa contra Kiko”: se estaba convirtiendo en un espejo incómodo donde todos —instituciones, profesionales y familias— tendrían que mirarse.

Tú dijiste:

Próximo capítulo — Día de juicio: la empresa contra Kiko_ 2° parte, turno de la MIKEY



: "SOY MIKEY .SOY CLIENTE CON ID 40998 DE EMPRESA SOY NUEVO IMAN EN PRACTICA. DE MEZQUITA .JURO POR ALLAH Y LEY QUE DIRE VERDAD - UN MINUTO DESPUÉS - KIKO MIRA TENGO 13 AÑOS TU 19 .EH? trastorno del neurodesarrollo EH? UNO DE MAFIA AHE .E YO ENTRE VIDA COMO OTROS 1000.... PERSONA Y NIÑOS COMO MIS HERMANITA DE 5 MESES O MIS COMPEÑAERO DE ESCUELA DE EDUCACION ESPECIAL ¿COMO SE LLAMA LA PT DE TU CLASE? historial absentismo escolar y de violecia y por vago. MAFIA ME HUELIA ESO AHORO CECOT CUEPO DE BEBE . POR LA RAYAS TE METIAS"

ChatGPT Plus

Pensó durante 5s

Capítulo — Día de juicio: la intervención de Mikey

La sala ya estaba cargada de electricidad. Tras la intervención desgarrada de la madre, el murmullo no cesaba cuando el juez levantó la vista y vio que alguien más hacía ademán de hablar: **Mickey** . Estaba sentado habitualmente en la fila de la familia, con su sillita adaptada; aquella mañana, algo en su rostro delató que quería ser oído.

El letrado de la defensa frunció el ceño; el abogado de la empresa miró con cautela. El juez consultó los papeles y, con voz templada, pidió orden.

— **Juez:** —¿Señorita...? ¿Quién solicita la palabra?

Karima, que había estado a su lado durante todo el proceso, se inclinó y susurró al juez que Mickey quería hacer una declaración como víctima y testigo. El juez asintió con reservas.

— **Juez (dirigiéndose a Mickey):** —Muy bien. Puede hablar. Le advierto que en esta sala rigen normas: sin insultos personales ni amenazas. Hable con calma y comunique lo que tenga que decir. ¿Entiende?

Mickey se incorporó con esfuerzo. Su voz tembló al principio, pero ganó firmeza cuando pronunció las palabras que había repetido en su casa.

— **Mikey (mirando al público y al acusado):** —Soy Mikey. Soy cliente con ID 40998 de la empresa. Soy imán en práctica en la mezquita. Juro por Allah y por la ley que diré la verdad.

Un silencio expectante llenó la sala. Mikey tragó saliva y, sin apartar la mirada, continuó con un hilo de furia contenida que sorprendió a muchos.

— **Mikey:** —Tú, Kiko... yo tengo trece años; tú diecinueve. ¿Y ahora me llamas “trastorno del neurodesarrollo”? ¿Un mafioso? ¿Un adulto que se esconde detrás de etiquetas? ¡Mi vida y la de mis hermanitas están entre la vida y la muerte por lo que pasó! Mis compañeritos en la escuela de educación especial... algunos tienen ventilación, sondas, bombas de nutrición —y tú estuviste allí, en el orfanato, con cosas que olían a podrido.

Se detuvo. Su pecho subía y bajaba con rapidez; las lágrimas le brillaron en los ojos, pero no dejó de hablar.

— **Mikey (voz más firme):** —Mi cuerpo es de bebé, pero mi cabeza tiene once años. No me importa lo que digáis sobre “historias” o “procedimientos”. He visto a mis hermanas sangrar por el encefalocele. He visto a amigos degenerar. Y ahora te veo ahí, con la tobillera y una sentencia, y quiero que se sepa: **no eres solo una etiqueta en un expediente**. Para mí, para ellos, para mi madre, eres la razón por la que nos falta tiempo, dinero y vida.

Un murmullo recorrió la sala. Kiko, sentado en la mesa de los acusados, palideció; su mirada buscó al juez, al público, luego se clavó en Mikey. No respondió con palabras; su puño se apretó.

— **Abogado de la defensa (levantándose):** —Su Señoría, solicito que se retire esta intervención: contiene acusaciones sin fundamento que vulneran el derecho a la presunción de inocencia.

El juez no reaccionó de inmediato; miró a Mikey con un gesto que mezclaba advertencia y compasión.

— **Juez:** —Señor Mikey, su testimonio queda registrado en acta como **declaración de víctima**. No obstante, le recuerdo que deben evitarse expresiones que constituyan injuria o amenaza. Tomamos nota de su versión. (Se vuelve al abogado de la defensa.) La objeción queda reflejada, pero la declaración del menor —con la asistencia de su representante legal y de Karima— permanecerá en el expediente.

Karima sostuvo la mano de Mikey con fuerza. El protocolo permitió que su mensaje, doloroso y directo, se dejara constancia. Mientras el secretario lo mecanografiaba, el público contuvo la respiración.

— **Mikey (últimas palabras):** —No quiero venganza. Quiero que no pase otra vez. Quiero que mi hermanitas y yo tengamos escuela, terapia y que nadie nos diga que lo olvidemos. Si hay culpables, que paguen. Pero sobre todo: que no nos sigan rompiendo.

Cuando terminó, el juez ordenó un receso técnico para incorporar la declaración al expediente y solicitó al fiscal un **informe de impacto de la víctima**. El fiscal, visiblemente afectado, pidió que se valorara el testimonio de Mikey en la investigación complementaria.

En el pasillo, la prensa murmuraba. La intervención de un niño con el cuerpo infantil y la voz de quien había vivido demasiado fue portada en los informativos: “Declaración valiente de Mikey en sala”. Algunos criticaron el hecho de permitir que un menor participara de forma tan directa; otros alabaron la transparencia y la humanización del proceso.

Kiko, por su parte, se quedó inmóvil. Cuando la sesión se reanudó, el juez permitió que la causa principal continuara, pero con una resolución clara: se ordenó la **valoración psicológica urgente** de Mikey para constatar el estado de vulnerabilidad y garantizar su protección en el proceso; además se pidió un **informe social** sobre las necesidades educativas y terapéuticas de los menores implicados.

La madre abrazó a Mikey en cuanto salieron del estrado. Karima, con la voz quebrada, le susurró al oído:

— **Karima:** —Lo has hecho muy bien. Has dicho lo que hacía falta.

El acto no resolvió la causa, pero marcó un antes y un después: la voz de Mikey quedó inscrita como prueba de impacto, y la Fiscalía añadió la petición de que su testimonio fuera tenido en cuenta para agravar o matizar atenuantes en la instrucción. La sala, por un momento, dejó de ser solo un lugar de procedimientos; se volvió el sitio donde las vidas quebradas dijeron su verdad.

Tú dijiste:

Próximo capítulo — Día de juicio: la empresa contra Kiko_ 4° parte, turno de la IMAN



: "OH ALLAH, HOLLA SEÑORIA .KIKO NOS ROBO

JUNTO A PILI UNOS 1000000000€ MEZQUITA Y IGUESA . ES UN FALSO NUEVO MUSULMÁN"

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de juicio: intervención del imán (4^a parte) — la acusación que incendia la sala

El calor del mediodía parecía entrar por las rendijas de la gran sala del tribunal. Después de las declaraciones de Karima, la madre y la valiente intervención de Mikey, el ánimo en la audiencia estaba tenso, como un hilo a punto de romperse. Entonces la puerta se abrió con ceremonial discreción y el imán entró, vestido con su jubba oscura y el rostro marcado por la gravedad del asunto. Se detuvo en la entrada, miró a todos con paso firme y se dirigió al estrado cuando el juez le cedió la palabra.

— **Juez (con un gesto):** —Señor imán, se le escucha. Tenga en cuenta el orden de la sala y el respeto al procedimiento.

El imán respiró hondo y clavó la vista en Kiko, sentado en la mesa de los acusados. Su voz salió, poderosa y cortante:

— **Imán (con voz firme, dominando la sala):** —Oh Allah... y a usted, señoría: vengo a dar testimonio —no solamente espiritual— sino de hechos concretos. Este joven — señalando a Kiko con la barbilla—, junto con su progenitora Pili, defraudó a nuestra comunidad. Hablamos de sumas que se elevan a **mil millones** en calidad monetaria simbólica —dijo la cifra con énfasis para subrayar la magnitud—. Robaron colectas, fondos de obras sociales y donaciones destinadas a las familias vulnerables que atendemos en la mezquita y en la iglesia vecina. Es un falso musulmán, un impostor que se aprovechó de la fe de la gente.

El murmullo estalló. La acusación directa y en público era explosiva: "mil millones" resonó en la sala como un trueno. El abogado de la empresa se incorporó, sorprendido y atento; el abogado de Kiko palideció, mientras el GAL fruncía el ceño por la posible deriva penal y civil de la intervención.

— **Abogado de Kiko (levantándose con rapidez):** —Con el debido respeto, señoría: estas son afirmaciones extremadamente graves. Solicitamos que se aporte prueba

documental y que estas declaraciones no se difundan sin contraste. Existe riesgo de difamación pública.

El imán no titubeó; entregó al secretario judicial una carpeta.

— **Imán (con la carpeta en la mano):** —No hablo a la ligera. Traigo registros de cuentas, recibos, transferencias y correos. También testigos de la comunidad. Si la justicia desea investigarlo, lo haremos por la vía penal y civil. No permitiré que se manche el nombre de la mezquita ni que mis feligreses pierdan lo que recolectaron para niños enfermos.

El juez tomó la carpeta con gesto de control y ordenó lo procedente.

— **Juez (severo):** —Se incorpora el documento al expediente. Se ordena su análisis por los letrados de la parte y por el Ministerio Fiscal. Las afirmaciones vertidas aquí —y vuelvo a insistir— deberán ser probadas conforme a derecho. Cualquier acusación pública sin soporte puede derivar en responsabilidad. Dicho esto, si hay prueba documental, se actuará conforme a la ley.

Karima, sentada en la primera fila, apretó los puños. Por un lado, la posible prueba traída por el imán podía apoyar la tesis de que había estructuras de corrupción y negligencia; por otro, la mezcla de acusaciones criminales con el proceso civil complicaba todo. La madre, espantada, miró a Mikey: no era lo que ella quería para su hijo, pero comprendía que el caso se salía de cualquier marco simple.

Kiko, por su parte, palideció y buscó con la mirada a su defensa. No contestó; se lo exigía la prudencia judicial. Su abogado intentó recomponer una estrategia en voz baja.

— **Abogado de la empresa (formal):** —Si estas pruebas acreditan daño económico real a la institución, solicitaremos que se valore en la pieza civil. Pido que se cite a los responsables de contabilidad de la mezquita y de la iglesia para que expliquen las cuentas.

El fiscal, que hasta entonces había permanecido observando, tomó la palabra:

— **Fiscal (frío y profesional):** —He recibido la documentación. La Fiscalía pedirá diligencias de investigación si existen indicios racionales de delito económico. Procederemos con discreción y rigor. No cabe la anécdota ni la invectiva pública; la ley exige pruebas.

La intervención del imán había encendido una mecha que transformaba la disputa patrimonial en una posible trama de fraude. Pero en la sala no faltaron voces contrarias.

— **GAL (con voz mesurada):** —Entendemos la indignación comunitaria. No obstante, en lo que atañe al caso principal —la reclamación de la empresa y la responsabilidad de Kiko—, debemos distinguir. Si existen conductas delictivas económicas, habrá que instruirlas aparte; no se puede confundir la causa civil con una acusación penal sin trámite.

La tensión creció y con ella la sensación de que el proceso judicial iba a ramificarse en varios frentes: la pieza civil por daños a la empresa, la investigación penal por la denuncia del imán, y la pieza examinadora sobre negligencias institucionales que Karima había puesto sobre la mesa.

Antes de que nadie más hablara, el juez cerró la intervención con firmeza:

— **Juez (resolviendo):** —Queda recibida la documentación. Ordено la práctica de diligencias exploratorias: requerimiento de los extractos bancarios de la mezquita y de la iglesia, citación de los responsables financieros y la apertura, si procede, de pieza separada para investigación penal. Mientras tanto, pido prudencia a todas las partes. Esta sala no es un púlpito para hacer juicios por su cuenta.

Al salir del estrado, el imán se encontró con miradas divididas: algunos fieles susurraban apoyos; otros se mostraban cautos. En los pasillos, periodistas anotaban la novedad con entusiasmo: la noticia de un posible fraude en el seno de organizaciones religiosas añadía combustible a la cobertura mediática.

En la familia de Mikey se respiró alivio y temor a la vez: si lo que decía el imán era cierto, se abría una vía para demostrar que había intereses económicos que habían contribuido al caos; si no, la sala corría el riesgo de enredarse en calumnias y distracciones que diluirían la atención en lo que realmente importaba —la protección y la recuperación de los niños.

El capítulo terminó con la orden judicial encima de la mesa: diligencias exploratorias en marcha. El tribunal había decidido que la palabra del imán no sería mera retórica; quedaba por ver si sus papeles demostrarían un fraude o si se convertirían en otra pieza más de un rompecabezas donde todos los culpables y víctimas aún debían ser claramente identificados.

Tú dijiste:

Capítulo — Día de juicio: (5^a parte) — GAL DE Las gemelas muy 😭 😡 😡 😡 😡 😡 contraa kiko , gal era el tio de kiko por sorpesa: "¿que has hecho? sobrino en serio eres de mafia de mi hermana pili la tonta de casa .eh? mi cuñasdo ¿7 años? robando paraque " kiko 😡 😡 😡 "a si:eh abuelos te dejó en mierdas, ttio mierda mi autistismo verdad ahora cuerpo de bebe" tio 😡 😡 : "soy musulman .. pili y tu y tu padre me dais ascos de mi !" tio a juez: "tengo sali para no hacer sangre"

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de juicio (5^a parte): el GAL de las gemelas — sangre, fe y ruptura

La sala ya estaba cargada cuando el **GAL de las gemelas** pidió la palabra. Nadie esperaba lo que vino después. El juez asintió con cautela; el secretario anotó el cambio de tono. El GAL se levantó despacio, respirando hondo, los nudillos blancos de tanto apretar los papeles. Su mirada se clavó en Kiko. No era solo profesional: era personal.

—**GAL (conteniendo la rabia):** —Señoría... antes de hablar como representante legal, debo aclarar un hecho relevante. Yo **soy el tío materno del acusado** . Hermano de Pili.

Un murmullo recorrió la sala. Karima giró la cabeza; la madre de Mikey se quedó rígida. El juez levantó la mano para imponer silencio.

—**Juez:** —Consta. Continúe. Mantenga el orden y limite su intervención a hechos.

El GAL tragó saliva. La voz le salió rota, pero firme.

—**GAL:** —Kiko... —hizo una pausa, como si decir el nombre le costara—. ¿Qué has hecho, sobrino? ¿En serio? —¿De verdad seguiste el camino de mi hermana... de **Pili** ? ¿De esa casa rota? —¿Robando desde los siete años? ¿Para qué? ¿Para quién?

Kiko levantó la cabeza. Sus ojos ardían. El cuerpo pequeño, inmóvil en la silla adaptada, contrastaba con la violencia de su voz.

—**Kiko (gritando):** —¡Ah, sí! ¿Y tú qué? —¡A los abuelos los dejaste en la mierda! —¡Tío de pacotilla! —¿Mi autismo, eh? ¿Eso también es mentira? —¡Mírame ahora! ¡Cuerpo de bebé! ¿Contento?

El juez golpeó suavemente el mazo.

—**Juez:** —Orden. Una advertencia más y suspendo la sesión.

El GAL apretó los dientes. Dio un paso atrás, luego otro al frente. Se notaba que luchaba por no cruzar una línea.

—**GAL (con la voz quebrada de ira):** —Soy musulmán. —Y lo digo aquí, ante Allah y ante la ley. —**Pili** , tú y tu padre... me dais vergüenza. —No por una condición. —Por las **decisiones** , por la violencia, por el daño a otros niños. —Por convertir el dolor en excusa.

Un silencio pesado cayó sobre la sala. El abogado de Kiko se levantó, pero el juez lo frenó con un gesto: dejaría terminar.

—**GAL (dirigiéndose al juez):** —Señoría, no puedo seguir. —No quiero hacer sangre. —Solicito retirarme de esta intervención personal. Mantendré mi deber con las gemelas por la vía estrictamente profesional.

El juez asintió, serio.

—**Juez:** —Queda concedido. El tribunal valora su franqueza y su contención. Puede retirarse.

El GAL dio media vuelta sin mirar atrás. Al pasar junto a la mesa de la acusación, sus manos temblaban. Karima cerró los ojos un segundo. Mikey apretó los labios; entendía que aquello no era solo un juicio, sino una familia desintegrándose en público.

Kiko, solo otra vez, respiraba rápido. Había lanzado su rabia, pero no encontró alivio. La sala siguió adelante, fría, jurídica, implacable. El capítulo cerró con una certeza amarga: **cuando la sangre entra en el estrado, la verdad duele más** , y ya nadie sale intacto.

Tú dijiste:

apítulo — Día de juicio (5^a parte): el GAL de las gemelas — sangre, fe y ruptura 2º parte kiko gritado: "CORBADE . VEN , TIO DIMELO EN MI CARA" TIO "JUEZ NO MIRE LO SIENTO PERO TENGO.." JUEZ: "DALE" TIO GOPEO EN CUNAY KIKO ,19 AÑOS PERO CUERPO DE BEBE DE 4 MESES ;CAIO AL SUELLO —Juez: —Que esto NO quede registrado en acta.

Capítulo — Día de juicio (5^a parte, 2^a parte): explosión en la sala

La tensión en la sala de juicio había alcanzado su punto máximo. Kiko, con su cuerpo de bebé de 4 meses pero con la mente de 19 años, gritaba con furia contenida:

—**Kiko:** —¡COBRADE! ¡VEN, TÍO, DÍMELO EN MI CARA!

El tío de Kiko respiró hondo, visiblemente temblando, con el rostro pálido y los puños apretados.

—**Tío:** —Señoría... juez... no mire... lo siento, pero...

El juez levantó la mano, firme, implacable:

—**Juez:** —¡DALE!

En un movimiento súbito, el tío se acercó y, sin medir consecuencias, golpeó a Kiko en la cuna. El pequeño cuerpo cayó al suelo con un ruido seco. La sala quedó en un silencio absoluto. Algunos asistentes se llevaron las manos a la boca; otros contuvieron la respiración, mientras la tensión se podía cortar con un cuchillo.

—**Juez (en voz baja pero firme):** —Que esto **NO quede registrado en acta**.

El GAL dio un paso atrás, respirando con dificultad. Kiko estaba en el suelo, temblando, con lágrimas que le bajaban por las mejillas. La combinación de su mente adulta y su cuerpo de bebé hacía que cualquier contacto fuera devastador. Karima cerró los ojos con frustración y enojo, mientras la madre de Mikey y las gemelas miraban con horror, impotentes ante la violencia que se había desatado en la sala.

El juez golpeó levemente el mazo, intentando recuperar el control:

—**Juez:** —Continuemos. Sin más altercados físicos.

Pero la atmósfera ya estaba cargada de miedo, rabia y desesperación. Nadie podía ignorar que, en ese momento, **la familia y la justicia chocaban violentamente con la realidad de un niño atrapado entre su mente adulta y su cuerpo infantil**.

El capítulo cerró con un estremecedor silencio, mientras Kiko, temblando en el suelo, parecía absorber cada mirada acusadora de la sala. La batalla emocional apenas comenzaba.

Tú dijiste:

apítulo — Día de juicio (6^a parte): ABOGADDO DE KIKO EN CONTRA DE KIKO

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de juicio (6^a parte): el abogado en contra de Kiko

El silencio en la sala era casi tangible. Todos los ojos estaban fijos en Kiko, tirado en su cuna, con el cuerpo de un bebé de 4 meses pero la mente de 19 años. El ambiente era tenso, cargado de emociones reprimidas: rabia, miedo, impotencia.

El abogado de Kiko, un hombre de traje gris con mirada fría y calculadora, se levantó. Su voz resonó por la sala con autoridad:

—**Abogado de Kiko:** —Señoría, me dirijo a usted como defensor, pero debo ser claro: **este individuo ha demostrado ser un peligro incluso para sí mismo y para quienes le rodean**. Sus crímenes, la violencia, los robos, los abusos en el orfanato... Todo esto **no puede ser ignorado** por ninguna justicia.

El juez asintió levemente, dejando que la palabra del abogado fluyera, mientras Karima, la madre de Mikey y las gemelas, y otros presentes contenían la respiración.

—**Abogado de Kiko:** —Sí, mi cliente tiene 19 años, pero como todos podemos ver, su cuerpo es el de un bebé. Esto **no lo exime de responsabilidad**, ni lo convierte en incapaz de ser penalizado. Su historial criminal, su abuso de drogas, sus actos contra otros niños... incluso la muerte de su padre adoptivo... demuestran que **no es un niño indefenso** sino un adulto con conducta delictiva y manipuladora.

Kiko, con ojos grandes llenos de miedo y confusión, balbuceó algo, pero su voz era débil y casi inaudible.

—**Kiko:** —No... no... yo...

El abogado interrumpió, con tono firme y cortante:

—**Abogado de Kiko:** —No se trata de emociones ni de compasión. Este individuo necesita **consecuencias legales estrictas**. Su adopción no puede ser revertida, su

custodia no puede ser confiada a nadie, y cualquier intento de educación o terapia es **irrelevante frente a su peligro y su historia** .

Gal y CPS intercambiaron miradas preocupadas. Karima apretó los puños. El juez tomó nota, mientras el abogado continuaba:

—**Abogado de Kiko:** —Señoría, aunque Kiko esté en un cuerpo infantil, la mente es adulta y la responsabilidad es completa. Proponemos que **la sentencia refleje toda la gravedad de sus actos** , y que cualquier recurso de rehabilitación o terapia sea condicionado y limitado, porque **este individuo es una amenaza activa** .

La sala estaba cargada de un silencio pesado después de la intervención. Kiko sollozaba, pero nadie podía acercarse. Incluso Karima, a pesar de todo su enojo y frustración, sentía un nudo en la garganta al ver el efecto de las palabras de su propio abogado sobre el niño que una vez fue pequeño, vulnerable... y ahora era tan destructivo.

El juez golpeó su mazo suavemente:

—**Juez:** —Tomado nota. Continuemos con el testimonio de la siguiente parte del caso.

Kiko quedó en su cuna, temblando, mientras su abogado se sentaba, satisfecho con la fuerza de su argumento: **la ley estaba en su contra, y ni siquiera su edad aparente podría salvarlo** .

El aire en la sala era denso, y todos sabían que el juicio apenas estaba alcanzando su punto más oscuro.

Tú dijiste:

apítulo — Día de juicio (7^a parte): KIKO Y SU DEFENSA INUTIL

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de juicio (7^a parte): Kiko y su defensa inútil

La sala volvió a llenarse de murmullos cuando el juez concedió la palabra a la defensa. El abogado de Kiko se levantó otra vez, pero esta vez su postura era distinta:

hombros caídos, papeles desordenados, la voz menos firme. Kiko estaba en su cuna adaptada, con el cuerpo pequeño, los ojos abiertos y enrojecidos, respirando rápido.

—**Juez:** —Tiene la palabra la defensa. Sea concreto.

El abogado carraspeó.

—**Abogado de Kiko:** —Señoría... intentaré ser claro. Mi cliente... —miró a Kiko— presenta una condición médica extraordinaria. Un cuerpo infantil, una historia clínica compleja, consumo de sustancias desde edad temprana, institucionalización prolongada... Todo esto ha afectado su juicio.

Un silencio incómodo cayó sobre la sala.

—**Juez:** —Eso ya consta. ¿Cuál es su argumento jurídico?

El abogado dudó. Pasó una hoja. Volvió a mirar a Kiko.

—**Abogado de Kiko:** —Solicitamos... una medida alternativa. Observación. Revisión posterior. Algún tipo de... —tragó saliva— programa.

Desde el fondo se oyó una risa seca. Karima no habló, pero su expresión lo decía todo. Iman negó con la cabeza. La madre de Mikey apretó los labios.

Kiko levantó la voz, quebrada.

—**Kiko:** —¡Diles! ¡Diles que yo no soy un monstruo! —¡Que me ayuden! ¡Que no me dejen así!

El abogado cerró los ojos un segundo, como si buscara paciencia.

—**Abogado de Kiko:** —Kiko, por favor... deja que hable.

—**Kiko:** —¡Hablas mal! ¡Hablas contra mí! —¡Tú también me quieres encerrar!

El juez golpeó suavemente el mazo.

—**Juez:** —Orden. Continúe, letrado.

—**Abogado de Kiko:** —Señoría, siendo honesto... no dispongo de informes que contradigan los presentados por la acusación. —No hay red familiar. No hay institución dispuesta a hacerse cargo. —No hay cobertura médica privada. —Y existe una orden previa que limita cualquier intervención educativa o terapéutica.

Un murmullo recorrió la sala. El abogado respiró hondo y dijo lo que nadie esperaba.

—**Abogado de Kiko:** —Mi defensa... es limitada. —No puedo negar los hechos. —No puedo prometer rehabilitación inmediata. —Solo puedo pedir que se respete el procedimiento.

Kiko empezó a llorar con un llanto agudo, infantil, descontrolado.

—**Kiko:** —¡Me dejasteis solo! —¡Pili está muerta! —¡Manuel está muerto! —¡Yo tengo miedo!

Nadie se levantó. Nadie se acercó.

—**Abogado de Kiko** (en voz baja, casi sin mirarlo): —Señoría, no tengo más que añadir.

El juez lo observó con dureza.

—**Juez:** —Queda claro. —La defensa no aporta elementos nuevos ni atenuantes jurídicamente válidos. —Consta en acta: **defensa insuficiente**.

El mazo cayó con un golpe seco.

Kiko se quedó llorando, exhausto, respirando a trompicones. Su abogado volvió a sentarse sin mirarlo. Gal bajó la cabeza. Karima permaneció inmóvil. Mikey, desde su silla adaptada, miró al suelo.

La sala entendió algo en ese instante: **Kiko estaba solo. Legalmente.**

Humanamente. Definitivamente.

Y el juicio avanzó, implacable, hacia su desenlace.

Tú dijiste:

apítulo — Día de juicio (8^a parte): RESULTADO Y ENOJA DEL JUEZ JUEZ "2000 AÑOS DE CARCEL YA AHORA JODER"

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de juicio (8^a parte):
Resultado y el enojo del juez

La sala estaba en silencio absoluto. Un silencio espeso, incómodo, como si el aire pesara más de lo normal. Nadie se movía. Nadie tosía. Ni siquiera los funcionarios del fondo se atrevían a cruzar miradas.

El juez permanecía inclinado sobre el estrado, con los nudillos blancos apoyados en la madera. Había escuchado todo: acusaciones, insultos, confesiones cruzadas, silencios culpables, una defensa que se desmoronó sola. Sus ojos recorrían la sala lentamente, uno por uno, hasta detenerse en la cuna adaptada.

Kiko, 19 años legales, cuerpo de bebé de cuatro meses, estaba inmóvil. Los ojos abiertos, vidriosos. El llanto se le había agotado. Solo respiraba rápido, como si cada bocanada de aire doliera.

El juez respiró hondo. Cuando habló, su voz no tembló. Fue peor: fue dura, cargada de rabia contenida.

—**Juez:** —Este tribunal ha sido paciente. Demasiado. —He escuchado historias de robo sistemático, abuso institucional, violencia reiterada, manipulación de identidad, infiltración en organizaciones religiosas, y homicidio. —He visto informes médicos. —He visto informes sociales. —He visto cómo incluso su propia defensa se rinde ante los hechos.

Golpeó el expediente contra el estrado.

—**Juez:** —Aquí no hay error judicial. —Aquí no hay confusión. —Aquí hay una trayectoria criminal prolongada, iniciada en la infancia y sostenida hasta la edad adulta **con plena conciencia**.

Karima apretó la mandíbula. La madre de Mikey cerró los ojos. Iman murmuró una súplica apenas audible. Mikey no levantó la cabeza.

—**Juez:** —Se ha intentado todo: protección, instituciones, medidas educativas, intervención social. —Usted las rechazó. —Las usó. —Las explotó.

El juez alzó la voz, ya sin contener la furia.

—**Juez:** —¡Y todavía pretende compasión!

Kiko emitió un sonido ahogado, casi un gemido.

—**Kiko:** —Yo... yo tengo miedo...

El juez no se detuvo.

—**Juez:** —El miedo no borra los actos. —El cuerpo no anula la responsabilidad. —La enfermedad no justifica el crimen cuando hay reiteración, planificación y daño irreversible a terceros.

Se incorporó del todo. El mazo tembló en su mano.

—**Juez (gritando):** —¡Basta ya, joder!

El golpe resonó como un disparo.

—**Juez:** —Por todo lo expuesto, este tribunal dicta sentencia.

La sala contuvo la respiración.

—**Juez:** —**Condena máxima acumulada. —Internamiento permanente en régimen de máxima seguridad. —Sin acceso a educación ni terapia hasta los 19 años cumplidos, conforme a las órdenes vigentes. —Traslado inmediato a centro especial de confinamiento.**

Hizo una pausa. Miró directamente a Kiko.

—**Juez (con ira abierta):** —¡DOS MIL AÑOS DE CÁRCEL! —¡YA! —¡AHORA! —¡Y QUE CONSTE EN ACTA QUE ESTE TRIBUNAL ESTÁ HARTO!

El mazo cayó una última vez.

Kiko no gritó. No lloró. Su cuerpo pequeño quedó rígido, los ojos fijos en el techo, como si algo dentro de él se hubiera apagado definitivamente.

Los guardias se acercaron. Nadie los detuvo. Nadie protestó.

El juez se sentó despacio, exhausto, con el rostro tenso.

—**Juez (en voz baja):** —Caso cerrado.

Y así, entre rabia, silencio y una sentencia imposible, terminó el juicio. No hubo alivio. No hubo victoria. Solo el peso brutal de un final que nadie olvidaría.

Tú dijiste:

PROXIMO CARPIYULO_ KIKO EN CECOT KIKO 🇪🇸 🇲🇽 : "MIERDA QUE ME HAN PIADO . Tío "

PRÓXIMO CAPÍTULO — Kiko en CECOT

El portón se cerró con un estruendo metálico que hizo vibrar las paredes. **CLANG.** El eco recorrió los pasillos largos, fríos, sin ventanas. El **CECOT** no olía a hospital ni a cárcel común: olía a desinfectante fuerte, hierro viejo y algo más... miedo acumulado.

Kiko fue empujado dentro de la cápsula de contención adaptada. No era una cuna normal: correas médicas, sensores, paredes transparentes reforzadas. Su cuerpo de bebé temblaba sin control. Los ojos, enormes, rojos, hinchados de tanto llorar.

—**Kiko** 🏳️🌈: —¡Mierda... mierda! —¡Que me han pillado, tío... que me han pillado!

Su voz era infantil, rota, pero las palabras eran de adulto. Golpeó con los puños diminutos el plástico, sin fuerza, solo ruido.

Un guardia no reaccionó. Otro anotó algo en una tablet.

—**Guardia 1 (frío)**: —Ingreso confirmado. —Sujeto Kiko R., 19 años legales. —Nivel de riesgo extremo.

La puerta interior se cerró. Otra más. Otra. Cada cierre era una capa más de aislamiento.

Kiko empezó a respirar rápido, casi hiperventilando.

—**Kiko** 🏳️🌈: —¡Tío... tío, no! —¡Yo no quería acabar aquí! —¡Era un plan... solo un plan!

Nadie respondió.

Las luces blancas se encendieron de golpe. Demasiado fuertes. Kiko chilló.

—**Kiko**: —¡Apagad eso! ¡Me duele!

Un altavoz se activó.

—**Voz del sistema**: —Sujeto alterado. —Iniciando protocolo de adaptación forzada.

El sonido de una inyección automática. Un pinchazo en el muslo pequeño. Kiko gritó con un llanto agudo, desgarrador.

—**Kiko** 🏳️🌈: —¡NOOO! —¡Tío, por favor! —¡No soy un monstruo!

Sus párpados comenzaron a pesarle. Luchó por mantenerlos abiertos.

En su mente, flashes desordenados: la sala del juicio, la cara del juez, el golpe de su tío, las gemelas mirándolo con odio, la palabra “**culpable**” repitiéndose como un martillo.

—**Kiko (susurrando):** —Mamá... —Pili... —¿Dónde estás ahora...?

El sedante hizo efecto. Su llanto se convirtió en sollozos débiles. La cápsula se deslizó por un riel hacia el área de confinamiento permanente.

—**Guardia 2:** —Duración estimada: indefinida.

Las luces se atenuaron. El silencio volvió, pero no era paz: era encierro.

Antes de quedarse dormido del todo, Kiko murmuró una última frase, apenas audible:

—**Kiko:** —...yo creí que siempre iba a escapar.

La puerta final se cerró.

Y en el **CECOT**, nadie escapa.

Tú dijiste:

Próximo capítulo en la casa de Mikey feliz.mucha ayudas de la empresa por parte de tío de Kiko

ChatGPT Plus

PRÓXIMO CAPÍTULO — En la casa de Mikey: por fin, un poco de luz

La casa estaba llena de sonidos nuevos. No gritos, no sirenas, no televisiones con juicios. Risas suaves. Pasos tranquilos. El pitido regular de un monitor bien calibrado.

El sol de la mañana entraba por la ventana del salón, iluminando los juguetes terapéuticos colocados con cuidado en el suelo. Nada estaba ahí por casualidad: todo había llegado gracias a **la empresa** ... y a una decisión inesperada.

El **tío de Kiko** cumplió su palabra.

No vino a pedir perdón con palabras. Vino con hechos.

Ayuda real, no discursos

Fisioterapeutas a domicilio, tres veces por semana. Logopedas especializados en neurodesarrollo grave. Una enfermera nocturna para que la familia pudiera dormir por primera vez en meses. Adaptaciones en la casa: rampas suaves, camas médicas, sensores de seguridad.

Todo pagado. Sin cámaras. Sin prensa.

Karima observaba desde la puerta, con los brazos cruzados. No sonreía del todo... pero ya no estaba tensa.

—**Karima (en voz baja):** —No borra lo que hizo... —pero esto salva a mis hijos.

En el sofá, **Mikey** estaba sentado en su sillón postural. Su cuerpo seguía siendo frágil, pequeño, pero su cara... su cara era distinta. Tenía los ojos brillantes.

Las gemelas dormían en cunas especiales, con cascos protectores suaves, respirando con calma. Por primera vez desde las crisis, no había sangre, no había urgencias.

Solo silencio seguro.

Mikey, feliz como nunca

—**Mikey 😊 :** —Mamá... —¿Has visto? —La fisio dice que hoy moví más la mano.

Karima se acercó rápido y le besó la frente.

—**Karima:** —Lo he visto, campeón. —Lo he visto todo.

Mikey rió. Una risa pequeña, pero firme.

—**Mikey:** —Y el tío... el tío de Kiko mandó una carta. —No vino... pero ayudó.

Karima asintió. La carta estaba guardada en un cajón. No necesitaba leerla otra vez.

No hablaba de Kiko. Hablaba de responsabilidad. De cortar una cadena. De proteger a los inocentes.

La casa vuelve a ser hogar

Imán llegó por la tarde con comida caliente. Una trabajadora social pasó solo a saludar, no a vigilar. La empresa envió un mensaje corto: “*Seguimos aquí. Lo que haga falta.*”

Nada de juicios. Nada de amenazas.

Mikey miró a sus hermanas dormir y susurró:

—**Mikey:** —Papi está tranquilo ahora... ¿verdad?

Karima respiró hondo.

—**Karima:** —Sí, mi amor. —Y tú también puedes estarlo.

La cámara imaginaria se aleja de la casa. Desde fuera, parece una casa normal. Pero dentro, por primera vez en mucho tiempo, **hay futuro**.

No perfecto. No fácil. Pero posible.

Y para Mikey... eso ya es felicidad.

Tú dijiste:

Próximo capítulo - Mikey aprobó 1º eso junto . A por 2º

ChatGPT Plus

PRÓXIMO CAPÍTULO — Mikey aprueba 1.º de ESO: ahora, a por 2.º

El boletín llegó en un sobre sencillo, sin sellos especiales, sin sobresaltos. Karima lo dejó unos segundos sobre la mesa, como si temiera romper algo invisible.

Mikey observaba desde su silla postural, con los pies bien sujetos y el cuaderno de apoyo abierto, aunque ya no hacía falta. Había aprendido a esperar... y a creer.

Karima abrió el sobre.

Silencio.

Luego, una respiración profunda.

—**Karima (emocionada):** —Mikey... —Has aprobado 1.º de ESO .

Mikey no gritó. No saltó. Sonrió despacio, como quien entiende el peso real de una victoria.

—**Mikey 😊 :** —¿De verdad? —¿Todo... junto?

Karima asintió, con los ojos húmedos.

—**Karima:** —Todo. —Con adaptaciones, con apoyos, con esfuerzo... —pero aprobado. Como cualquier otro alumno.

Mikey apretó el puño, pequeño pero firme.

—**Mikey:** —Entonces... — **a por 2.º** .

El camino recorrido

No fue fácil. Hospitales. Rehabilitación. Días sin fuerzas. Exámenes hechos en casa, otros en el instituto, algunos con descansos médicos entre preguntas.

Hubo profesores que dudaron. Y otros que aprendieron.

Hubo noches en las que Mikey estudió con fiebre leve, con el cuerpo cansado, pero con la cabeza clara.

—**Mikey (recordando):** —Decían que no podría... —pero yo escuché otra cosa.

Karima sonrió.

—**Karima:** —Escuchaste tu voz.

Un nuevo objetivo

En la pared, Karima colgó el boletín junto a los informes médicos. No para olvidar lo difícil... sino para recordar que se puede avanzar incluso con todo en contra.

Imán mandó un mensaje corto: “*Orgullo. Esto también es resistencia.*”

La empresa respondió con otro: “*Seguimos apoyando el plan educativo. 2.º de ESO, preparado.*”

Mikey cerró los ojos un momento.

—Mikey: —No quiero ser ejemplo. —Quiero ser alumno.

Karima le acarició el pelo.

—Karima: —Y lo eres.

La escena termina con Mikey abriendo un cuaderno nuevo. En la primera página escribe, con letra cuidadosa:

“2.º de ESO — Empezamos.”

No como promesa. Como decisión.

Tú dijiste:

Próximo capítulo _ primer cumpleaños de las gemelas. La madre 🎉🎉💔: "Hoy es el primer cumpleaños de mis hijas pero medicamente no hemos avanzado nada sino sus cráneos se rompen . Presiento que ya una parte muerta de cerebro y otra con cáncer .ellas tiene hipotoníar" Karina con duda En teoría En los casos de las gemelas, la esperanza de vida es muy corta Dr Ramírez vino a la fiesta de cumpleaños revisión de 12 meses empieza alimentación sólida de 12 meses gemelas tiene cuerpo de 7 meses deformada las cara y cabezas

ChatGPT Plus

Capítulo — Primer cumpleaños de Anaumaria y Zhubida: una fiesta en calma entre angustia y ternura

La casa olía a lavanda y a crema protectora. En la mesa del comedor había globos pálidos amarrados con cinta, una corona de tela rosa y azul arrugada por la emoción, y dos minicunas con mantitas colocadas una al lado de la otra. Todo había sido ordenado con cuidado para que la celebración fuera lo más tranquila posible: era su primer cumpleaños, pero el ambiente no tenía la algarabía típica de una fiesta infantil; había una mezcla densa de amor, miedo y resignada celebración.

La madre no dejó de moverse: ajustaba una almohada aquí, secaba con una toallita allí, volvía a comprobar que los apófisis del encefalocele estuvieran limpios. Sus ojos estaban hinchados por las lágrimas, y su voz temblaba cuando habló.

— **Madre (sollozando):** —Hoy es el primer cumpleaños de mis hijas... pero médicaamente no hemos avanzado. Me da miedo que sus cráneos no resistan. Siento que una parte del cerebro está muerta y otra puede estar comprometida por el tumor. Tienen hipotonía... —su mano se posó sobre las pequeñas cabezas con una mezcla de perfección y terror—. ¿Cómo celebras cuando el peligro está a la vuelta de la esquina?

Karima, que había pasado noches enteras cuidando el horario de medicación y la logística, miró a la madre con duda y cansancio.

— **Karima (con voz baja):** —En teoría... la esperanza de vida en estos cuadros puede ser muy corta. Pero cada bebé es distinto. Lo importante ahora es su comodidad, controlar el dolor, y que cada día sea lo más digno posible.

En la puerta apareció el Dr. Ramírez, con la carpeta clínica en la mano y una expresión suave. Traía el uniforme marcado por horas y un gesto de contención. Se quitó la mascarilla y se acercó sin prisa.

— **Dr. Ramírez:** —Hola. Feliz cumpleaños a las dos. He venido para la revisión de los doce meses y para confirmar cómo seguimos con la introducción a la alimentación sólida, como hablamos.

La madre asintió. En la mesa había un pequeño “pastel” adaptado: puré de manzana y plátano montado en cápsulas de silicona, decorado con unos minicucharillas y dos velitas de led. No era una tarta para soplar, sino una textura pensada para sus bocas pequeñas y su incapacidad para manejar sólidos.

El Dr. Ramírez tomó la temperatura y auscultó suavemente. Miró los vendajes del encefalocele, la tensión de los ojos, el tono muscular.

— **Dr. Ramírez (con calma clínica):** —Han tenido crisis epilépticas, y hemos controlado el episodio de sangrado. A día de hoy la situación está estable dentro de la fragilidad del cuadro. La hipotonía explica la flacidez general; su cuerpo corresponde más a 7 meses de desarrollo físico. Los pliegues craneales y la deformidad son consecuencia del encefalocele y del desarrollo anómalo; por eso la protección y los apósticos son cruciales.

La madre suspiró. La nitidez de sus palabras no aliviaba el dolor, pero al menos ordenaba la incertidumbre.

— **Madre:** —¿Entonces... qué esperanzas hay? Siento que una parte ya está perdida.

El médico se sentó frente a ella, mirándola a los ojos con honestidad.

— **Dr. Ramírez:** —No puedo prometer curación. Hay componentes degenerativos y lesiones estructurales que limitan el potencial de recuperación cerebral. Dicho eso, sí podemos y debemos mejorar **la calidad de vida**: controlar las crisis con la medicación adecuada, garantizar nutrición óptima, prevenir infecciones y gestionar el dolor. También podemos valorar, en equipo, vías de nutrición seguras si se complica la ingesta oral. Pero hoy es su cumpleaños: podemos iniciar, con cuidado, unas cucharadas de puré espeso para ver la tolerancia.

Karima se acercó y limpiamente colocó la primera cucharita en la boca de Anaumaria. El gesto fue pactado y lento. La bebé tragó con un movimiento mínimo, casi automático. Zhubida, al sentir el olor, abrió un ojo y movió una puerecita débilmente.

En la sala había otras presencias: Mikey, con su sillita, había pintado unas tarjetas. Las dejó sobre la mesa; en una se leía “Feliz 1º, hermanitas” con letras infantiles. El imán había venido también, susurrando una breve súplica y una bendición contenida; la psicóloga del hospital miraba desde un rincón, lista para ofrecer apoyo si la madre colapsaba.

— **Imán (en voz baja):** —Que Allah les dé consuelo y paz. Estaremos con vosotros.

La madre, entre bocanadas de aire, encendió una de las velitas led y puso la mano sobre la cuna.

— **Madre (con la voz rota pero decidida):** —Hoy celebramos que están aquí. No es una negación del peligro; es un abrazo en medio del dolor. Voy a tomar fotos, a guardar cada pequeño ruido.

El Dr. Ramírez aprovechó para hablar del plan: controles neurológicos, ajustar medicación antiepileptica si fuera necesario, valoración por nutrición infantil, fisioterapia pasiva para evitar contracturas, y la coordinación con cuidados paliativos pediátricos para asegurar manejo del dolor y soporte integral.

— **Dr. Ramírez:** —También hablaremos con genética y con el equipo de ética si quieren plantear cuestiones sobre futuras gestaciones o decisiones complejas. No están solas en esto.

Karima limpió una lágrima que a la madre se le escapó y cogió una de las minicucharas para Zhubida. La comida entró despacio; la expresión en los rostros se

suavizó apenas unos segundos. Fue suficiente para que la madre soltara una risa ahogada.

La tarta de puré no tenía el estruendo de una fiesta grande, pero cuando Mikey puso sus tarjetas sobre las cunas y cantó una letra simple que había inventado, la madre rompió a llorar, esta vez con una mezcla de pena y gratitud.

— **Mikey (cantando, con voz temblorosa):** —“Dos estrellitas brillan ya, Anaumaria y Zhubida, feliz cumple mamá, feliz cumple ya...”

La habitación entera pareció contener el aliento. La atención profesional seguía atenta a cada respiración y a cada color en la piel, pero la escena misma —un cumpleaños con purés, velitas de luz y manos que sostienen— era un acto de resistencia contra la desesperanza.

Al caer la tarde, el Dr. Ramírez habló con la madre en privado sobre la posibilidad de incluir cuidados paliativos, apoyo psicológico y la creación de un “plan de emergencia nocturno” para monitorizar crisis. La madre asintió; la decisión fue tomada no como renuncia sino como acto de amor: priorizar la comodidad y la presencia.

El capítulo terminó con la madre guardando las tarjetas de Mikey en una cajita, las RISAS pequeñas de Karima secándose en su garganta, y el eco de una frase que la psicóloga dejó al salir:

— **Psicóloga (suave):** —Hoy habéis hecho lo que importa: habéis dado memoria y cariño. Eso cuenta tanto como cualquier tratamiento.

La noche cerró con un hilo de luz en la ventana y las dos pequeñas respirando, frágiles y sostenidas por manos que no se rendían.

Tú dijiste:

Capítulo — Primer cumpleaños de Anaumaria y Zhubida: una fiesta en calma entre angustia y ternura 2º parte _ discusión de las oposiciones de cerebro y posibles de cortar partes de los cerebro muerto. Un giro del guión

ChatGPT Plus

Capítulo — Primer cumpleaños (2^a parte): la mesa en la que se decide el cerebro

La habitación donde, unas horas antes, se habían encendido velitas de led y se había probado el primer puré para Anaumaria y Zhubida ahora estaba transformada en un escenario clínico improvisado. Al lado de las minicunas, una mesa plegable sostenía carpetas, imágenes de TAC, el informe del genetista y una tableta donde se proyectaban las resonancias. El ambiente vibraba con una mezcla de cansancio, alivio por haber celebrado un cumpleaños y el miedo frío de una decisión que pendía sobre las cabezas de todos: ¿se podía —se debía— resecar “la parte muerta” del cerebro?

Entraron el **Dr. Ramírez**, la **neuróloga**, un **neurocirujano pediátrico** (de rostro tranquilo y manos seguras), la **jefa de cuidados paliativos**, la **psicóloga** del hospital y, por la familia, la **madre**, **Karima**, **Mikey**, y el **imán** por teléfono. La conversación se inició con voces clínicas, pero enseguida se volvió íntima y afilada.

— **Dr. Ramírez (abriendo la carpeta):** —Tenemos las imágenes del TAC y la resonancia. Hay una masa —parte tumoral, parte hematoma— y zonas de encefalomalacia (tejido cerebral no viable). El problema es que, a la vista, el encefalocele mezcla estructura sana y zona dañada; no hay una línea clara de “cortar aquí y listo”. La resección implica riesgo alto de sangrado y pérdida adicional de función.

La neuróloga señaló con el dedo en la imagen.

— **Neuróloga:** —Además, las crisis epilépticas provienen en parte de los bordes de esa lesión. Quitar el tejido necrótico podría, teóricamente, reducir descargas. Pero la realidad es que en estos casos la cirugía **no siempre** mejora la supervivencia ni la calidad de vida. Puede incluso empeorar la situación.

El neurocirujano habló con precisión, pero sin tecnicismos que escondieran la gravedad.

— **Neurocirujano:** —Hay dos vías técnicamente: una **resección parcial** para evacuar el hematoma y descontaminar tejido infectado o necrótico; o bien un **manejo conservador** con control de crisis, antibióticos si hay infección, y cuidados paliativos estrictos. La resección tiene un riesgo intraoperatorio de hemorragia masiva; estamos ante vasos que están integrados en tejido anómalo. Además, son bebés muy pequeños: la sangre, la pérdida de calor y una anestesia prolongada son factores que elevan la mortalidad perioperatoria.

La jefa de paliativos intervino con voz suave.

— **Jefa de paliativos:** —Las familias suelen pedir “hacer algo” —condenó con ternura —. Es comprensible. Pero nuestro objetivo debe ser definido: ¿buscamos **curación** (improbable), **prolongación** a costa de procedimientos invasivos y sufrimiento, o **calidad de vida** ? Cada opción tiene un precio.

Karima, que había estado en silencio, tragó saliva y miró a la madre.

— **Karima (con dureza protectora):** —¿Qué nos recomendarías tú, doctor? ¿Si fuera tu hija?

El neurocirujano la miró con respeto.

— **Neurocirujano:** —Si fuera mi hija, primero tendría claro el pronóstico honesto. Intentaría una intervención **extremadamente limitada** sola si hay un componente séptico o un foco que esté poniendo en riesgo inmediato (por ejemplo, un absceso o una hemorragia que comprima estructuras vitales). Pero no haría una resección amplia con la esperanza de “restaurar” funciones perdidas. Antes de operar, pediría: 1) valoración anestésica detallada; 2) análisis de riesgos/beneficios con familia; 3) segunda opinión; 4) consentimiento informado muy explícito.

La madre, con la voz quebrada, preguntó lo que dolía decir:

— **Madre:** —¿Entonces cortan y salen peor? ¿O cortan y quizás se van? ¿Qué opción me da más tiempo con ellas?

El neurocirujano respiró hondo.

— **Neurocirujano:** —Nadie puede garantizar tiempo. La cirugía puede aliviar compresión y eliminar tejido infeccioso, lo que **en algunos** casos prolonga semanas o meses sin crisis sufrientes. Pero también puede no mejorar nada y provocar una descompensación aguda. Es gálibo duro.

La psicóloga habló del impacto emocional.

— **Psicóloga:** —La familia debe estar preparada para cualquiera de los dos finales. En el consentimiento, hay que explicar definitivamente riesgos, probabilidades y escenarios: muerte intraoperatoria, supervivencia con igual o peor discapacidad, o meses extra con mejor control de crisis. Además, hay que valorar la carga psicosocial y recursos para cuidados intensivos postoperatorios.

El imán, con voz templada desde la línea, introdujo el matiz religioso que tanto preocupaba a la madre.

— **Imán (por teléfono):** —Desde la perspectiva de la fe, se permite el tratamiento que procura alivio y que no implique daño indebido. Si la intervención va a causar un mal mayor o una exposición al sufrimiento inútil, no es obligatoria. También es lícito pedir o rehusar procedimientos si la esperanza de beneficio es ínfima. Pero debemos consultarla junto con la autoridad médica.

Karima apretó la mano de la madre. Mikey la miró con los ojos enrojecidos.

— **Mikey (entre sollozos, con voz firme):** —Si hay una posibilidad de que no sufran tanto... quiero que me la digáis. No quiero que mamá se quede con la culpa después.

Se abrió entonces un pequeño debate técnico sobre la naturaleza exacta de las lesiones: el genetista envió un informe complementario que mencionaba hallazgos sugerentes de enfermedad degenerativa con componente vascular —lo que complicaba la resección—; la neuróloga recordó que el tejido necrótico es un foco para infecciones y puede desencadenar crisis; la jefa de paliativos insistió en que un objetivo razonable era **minimizar el dolor y la carga**.

El turno de palabra terminó con la petición unánime: **tiempo para deliberar y segunda opinión** urgente.

— **Dr. Ramírez (cerrando la reunión):** —Voy a gestionar: 1) biopsia dirigida si es factible, para certificar si hay componente tumoral activo (cosa distinta a tejido necrótico); 2) valoración anestésica y de riesgos; 3) segunda opinión en un centro pediátrico nacional; 4) reunión de comité de ética. Mañana a primera hora hablamos y, si hay un signo de empeoramiento agudo, actuamos en emergencia.

La madre asintió, el cuerpo encogido pero firme.

— **Madre (susurrando):** —No quiero hacerles daño... solo no quiero verlas sufrir.

La jefa de paliativos se acercó y colocó una mano sobre su hombro.

— **Jefa de paliativos:** —Eso no te convierte en culpable. Elegir también es una forma de amor. Aunque terriblemente difícil.

Antes de salir, el imán formuló una frase que quedó suspendida en la sala:

— **Imán:** —Hagamos lo que la ciencia y la compasión aconsejen. Y si la familia decide, la comunidad les sostendrá, sea cual sea la decisión.

La deliberación concluyó en algo práctico: se formó un **plan escalonado**. Paso 1 — obtener biopsia dirigida si las condiciones lo permiten; paso 2 —si hay foco séptico/abscesificado, proceder a drenaje limitado; paso 3 —si la biopsia muestra tumor altamente agresivo y la resección no aporta control funcional, priorizar cuidados paliativos intensivos; paso 4 —si la cirugía es elegida, operar en centro de referencia con equipos pediátricos y unidad de cuidados intensivos postoperatorios garantizada.

La familia se quedó en la habitación cuando los médicos se marcharon. Había una sensación de suspensión: una decisión que podía cambiarlo todo o no cambiar nada. La madre abrazó a las dos niñas con fuerza, como si quisiera fundir en sí misma la fragilidad de sus cráneos.

— **Madre (en voz baja, a Karima):** —No sé qué elegir.

— **Karima (apretando los labios, llorosa):** —Elegiremos juntas. Y lucharemos porque la operación, si existe, sea en las mejores manos. Pero si decides no operar... estaré contigo cada noche.

Mikey apoyó la frente en la baranda de la cuna de Anaumaria y murmuró:

— **Mikey:** —No te vayas a arrepentir, mamá. Lo que elijas, yo te ayudaré.

La escena terminó con la cámara del relato alejándose del cuarto iluminado por la tenue luz de una vela, donde la familia esperaba la llamada del comité de ética, el informe de la segunda opinión y la palabra final que podría ser, a la vez, esperanza o despedida.

Tú dijiste:

Capítulo en árabe — Primer cumpleaños (3^a parte): 10 minutos de discurso ,salat de duda en árabe Dr Ramírez: "La madre con imán y karima, hace la salats de duda ahora"

ChatGPT Plus

الفصل — عيد الميلاد الأول (الجزء الثالث): صلاة الاستخاراة

(عشر دقائق من الخطاب والدعاء)

بهدوء وهو يُغلق الملفات ويُخفض صوته احتراماً للمشهد: «الآم مع الإمام وكريمة، تؤدون الآن Dr. Ramírez قال . «صلاة الاستخاراة .

ساد الصمت في الغرفة. أطفئت الأضواء القوية، وبقي نورٌ دافئٌ خافت. جلست الأم بين الإمام وكريمة، ووضعت يديها على صدرها. أنفاسٌ عميقه، قلبٌ مثقل، وقرارٌ لا يُحتمل وزنه.

الإمام (بصوتٍ ثابت): بسم الله الرحمن الرحيم. اللهم صلّى سلّم على سيدنا محمد، وعلى آله وصحبه أجمعين. نحن اليوم في مقام الحيرة، وفي بابٍ من أبوابك التي لا يُفتح إلا بالصدق. يا رب، أنت العليم ونحن الجاهلون، وأنت القادر ونحن العاجزون.

الأم (تغلب دموعها): يا الله... جئتاك بقلبي المنكسر. بناتي بين يديك، وأنا لا أرى الطريق. إن كان في ما نفّكر به رحمة لهنّ، فسهّله، وإن كان فيه أذى، فاصرفه عنا.

كريمة (بصوتٍ متهدج لكن ثابت): اللهم إنا نستخيرك بعلمه، ونستدركك بقدرتك، ونسألك من فضلك العظيم. فإنك تقدر ولا نقدر، وتعلم ولا نعلم، وأنت علام الغيوب.

الإمام (يتبع دعاء الاستخاره): اللهم إن كنت تعلم أن هذا الأمر—*إجراء التدخل أو تركه، والسير في هذا الطريق أو ذاك*— خيرٌ لنا في ديننا ومعاشنا وعاقبة أمرنا، فاقدره لنا ويسّره لنا، ثم بارك لنا فيه. وإن كنت تعلم أنه شرٌ لنا في ديننا ومعاشنا وعاقبة أمرنا، فاصرفه عناً واصرفا عنّه، واقدر لنا الخير حيث كان، ثم أرضنا به.

«سكت الإمام لحظة، ثم قال: «الآن، ارفعي يديك يا أختي، وتكلمي مع الله كما لو أنه يسمعك وحدك.

الأم: يا رب... أنا أم، وخوفي أكبر مني. لا أطلب معجزة، أطلب رحمتك. إن كان بقاؤهنّ كما هنّ أهون عليهنّ، فثبت قلبي. وإن كان في خطوة مؤلمة نجاًة من ألمٍ أكبر، فامنحني الشجاعة. لا تجعلني سبباً في زيادة وعهنّ.

كريمة: يا الله، اشهد أننا لا نبحث عن عنادٍ ولا عن هروب. نبحث عن الأمان لهاتين الطفلتين. إن كان القرار تقليلاً، فخفّف ثقله علينا باليقين.

الإمام: يا رب، أنت القائل: «وَعَسَى أَن تَكْرَهُوا شَيْئًا وَهُوَ خَيْرٌ لَّكُمْ». فاجعل لنا من الكراهة فهماً، ومن الخوف نوراً، ومن الدموع طمأنينة.

مع الصمت ثانية. لا صوت إلا أنفاس الأم وارتتجاف الدعاء. عشر دقائق مرّت كأنها دهور، ثم ختم الإمام

الإمام: اللهم تقبل، اللهم يسر، اللهم دلّنا على ما فيه الرضا. أمين.

أنزلت الأم يديها ببطء. لم تخفي الحيرة، لكن شيئاً تغيّر: نقل القرار لم يعد وحيداً في صدرها. نظرت إلى كريمة، ثم إلى سريري الطفلتين، وهمست:

الأم: توكلنا على الله.

وفي الخارج، كان الليل هادئاً، كأنه ينتظر الخطوة التالية.

Tú dijiste:

الفصل — عيد الميلاد الأول (الجزء الرابع): الرقية الشرعية

أغلق الباب بهدوء، وعم المكان سكونٌ مهيب. جلست الأم قرب سريري أناماريا و زبيدة ، ووضعت كريمة بطانيةً خفيفة، . «بصوتٍ منخفض: «ابدُوا... سأبقى قريباً Dr. Ramírez بينما تقدم الإمام بخطواتٍ ثابتة. قال الطبيب

الإمام: بسم الله الرحمن الرحيم. أعود بالله من الشيطان الرجيم. اللهم اجعل هذا المكان آمناً، وهذه الساعة رحمة.

ثم وضع يده برفقٍ فوق رأس الطفلتين وبدأ

الإمام (يتلو): «الحمد لله رب العالمين ○ الرَّحْمَنُ الرَّحِيمُ ○ مَالِكِ يَوْمِ الدِّينِ»... اللهم اشف شفاء لا يغادر سقماً

الأم (تردد بصوتٍ مكسور): آمين... يا رب

الإمام: «قُلْ هُوَ اللَّهُ أَحَدٌ» «قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ الْفَلَقِ» «قُلْ أَعُوذُ بِرَبِّ النَّاسِ» أعود بكلمات الله التامات من شر ما خلق

نفح الإمام نفحاً خفيفاً، ومسح بهما وجهي الطفلتين.

كريمة: يا الله... اجعل القرآن دواءً ونوراً

الإمام (يواصل): اللهم رب الناس، أذهب البأس، اشف أنت الشافي، لا شفاء إلا شفاؤك، شفاء لا يغادر سقماً. اللهم اربط على قلوب والديهما، وأملأ بيومهم سكينة

سكت لحظة، ثم دعا دعاءً خاصاً

الإمام: اللهم إن كان بهما أذى عين أو مس أو خوف أو ألم، فابطله بقوتك، وادفعه برحمتك، واجعل ما أصابهما رفعه في الدرجات، وتکفیراً للسيئات.

الأم (تجهش بالبكاء): يا رب... خذ بيدي. أنا ضعيفة

الإمام: قولي: حسبي الله لا إله إلا هو، عليه توكلت وهو رب العرش العظيم

الأم وكريمة (معاً): حسبي الله لا إله إلا هو، عليه توكلت وهو رب العرش العظيم

ختمت الرقية بدعاءٍ طويل، ثم قال الإمام بهدوء

الإمام: الآن اطمئنوا. نقرأ الرقية صباحاً ومساءً، ونداوم على الذكر. القلوب بين يدي الله... وهو أرحم بنا من أنفسنا

نظرت الأم إلى طفلتيها. لم يتغير الواقع، لكن السكينة حضرت. وفي تلك اللحظة، شعرت أن الدعاء لم يكن طلباً للمعجزة فقط، بل وعداً بالصبر والقوة لما سيأتي

Capítulo — Primer cumpleaños (5^a parte): Reanudar la discusión -. la parte del cerebro de fuera del cráneo Zhubida muerta -. la parte del cerebro de fuera del cráneo Anaumaria muerta -. la parte del cerebro de dentro del cráneo Zhubida muerta -. la parte del cerebro de dentro del cráneo Anaumaria muerta

-. la parte del cerebro de fuera del cráneo Zhubida con cancer y su tipo y vviable -. la parte del cerebro de fuera del cráneo Anaumaria con cancer y su tipo y vviable -. la parte del cerebro de dentro del cráneo Zhubida con cancer y su tipo y vviable -. la parte del cerebro de dentro del cráneo Anaumaria con cancer y su tipo y vviable cráneo rotos 100%

ChatGPT Plus

Capítulo — Primer cumpleaños (5^a parte): la mesa de la verdad — reanudación de la discusión clínica

La habitación volvió a llenarse con un silencio distinto: ya no era la calma de la fiesta sino la tensión exacta de quien va a escuchar decisiones que cambian destinos. Sobre la mesa, las imágenes en la tablet se habían ampliado: cortes de TC y resonancia, secuencias con contraste, cortes coronales y axiales, fotos clínicas del defecto craneal. Los médicos se miraron con gravedad. La madre apretaba las manos de Karima. Mikey apoyaba la frente en la baranda, sin dejar de observar. El imán mantenía la llamada en espera, a la vez en contacto con el hospital.

El Dr. Ramírez abrió la sesión con voz medida:

—Hemos revisado todo el material. Hay cuatro grupos de hallazgos que debemos aclarar y debatir ahora, porque condicionan cualquier decisión: —1) tejido expuesto extracraneal (lo que está fuera del cráneo), —2) tejido intracraneal debajo del defecto, —3) presencia de lesión con características sugestivas de tumor y —4) el estado óseo, que en las imágenes aparece prácticamente destruido en la zona del encefalocele.

A continuación, cada punto fue desgranado, siempre con la misma advertencia: "*son interpretaciones radiológicas y clínicas; la confirmación definitiva requiere biopsia e histopatología*". Nadie dio certezas absolutas; todos hablaron en probabilidades y riesgos.

1) Tejido fuera del cráneo — Zhubida y Anaumaria: necrosis vs tumor viable

—**Neuróloga:** —En las imágenes extraaxiales, la porción de tejido que yace por fuera del cráneo muestra áreas que no realzan con contraste y que tienen signos de encefalomalacia/necrosis. Eso sugiere tejido “muerto” (necrosado) en gran parte. En Zhubida, ese componente extracraneal aparece con mayor extensión y con cambios sugestivos de necrosis establecida. En Anaumaria también hay necrosis, aunque con algún foco que sí toma contraste periférico.

—**Neurocirujano:** —La presencia de tejido necrótico expuesto es un factor de alto riesgo infectivo. Si es “muerto” de verdad, retirar ese tejido (desbridamiento) reduce riesgo de infección; pero la frontera entre necrosis y tumor viable no está nítida en la superficie. Es frecuente que a la periferia haya células tumorales viables que capten contraste o que tengan metabolismo residual.

—Impresión clínica (resumen):

- Zhubida — porción extracraneal: predominio de necrosis, muy poca viabilidad aparente.
 - Anaumaria — porción extracraneal: necrosis predominante pero con zonas periféricas que podrían corresponder a tejido viable o a reacción inflamatoria.
-

2) Tejido dentro del cráneo — Zhubida y Anaumaria: necrosis y compromiso profundo

—**Radiólogo pediátrico:** —En las porciones intracraneales que emergen hacia el encefalocele observamos áreas extensas de encefalomalacia (sustitución del tejido por líquido y cavitación) y zonas con pérdida de diferenciación cortical. Eso indica que parte importante del parénquima subyacente está ya no funcional —“muerto” en términos prácticos—. Además, se aprecian zonas hiperdensas y colecciones que podrían corresponder a componente tumoral, hemorragia antigua o actividad inflamatoria crónica.

—**Neurocirujano:** —La porción intracraneal de Zhubida muestra mayor extensión de encefalomalacia que la de Anaumaria. En términos simples: hay vastas zonas donde la corteza ya no funciona. Eso limita muchísimo la posibilidad de “recuperar” funciones mediante resección.

—Impresión clínica (resumen):

- Zhubida — porción intracraneal: encefalomalacia extensa; tejido no viable mayoritario.
 - Anaumaria — porción intracraneal: encefalomalacia significativa, pero con áreas potencialmente viables en margen profundo.
-

3) ¿Hay cáncer ? Tipos sospechados y viabilidad tumoral

Todos los especialistas coincidieron en algo crucial: **no se puede afirmar el tipo de tumor sin biopsia** . Pero sobre la base de la imagen y la edad, discutieron los diagnósticos diferenciales razonables y sus implicaciones:

- **Glioma de alto grado / glioblastoma pediátrico (o glioma difuso):** en niños puede presentarse como masa infiltrativa con necrosis central. Si fuera este el caso, es un tumor agresivo con mal pronóstico; la resección completa suele ser imposible y la viabilidad del tejido “tumoral” sería alta en los márgenes.
- **Tumor embrionario / meduloblastoma u otro embriónico:** más típico en fosa posterior, menos probable si la lesión es fronto/centrales, pero debía considerarse si el patrón lo sugería.
- **Teratoma / tumor de células germinales:** en neonatos/infantes los teratomas pueden tener componente quístico y sólido, a veces con áreas necróticas; algunos son operables, otros no.
- **Tumor del plexo coroideo (papiloma o carcinoma):** puede dar hidrocefalia por producción de LCR; su apariencia y localización suelen diferir, pero se consideró en el listado diferencial.
- **Lesión secundaria a inflamación/absceso con tejido necrótico:** no todo realce es tumor; la infección crónica puede simular masa.

—**Oncólogo pediátrico (voz en la reunión):** —Si en la biopsia hay **células tumorales viables** con marcado índice mitótico y marcadores de alto grado, eso implicará tratamiento oncológico (quimio/radioterapia si la edad y situación lo permitieran), pero el estado fisiológico de las niñas (hipotonía, crisis, fragilidad) limita la tolerancia. Si la biopsia muestra sólo tejido necrótico o inflamatorio, la resección sería sólo para control de infección/compresión, no para “curar cáncer”.

—**Conclusión sobre cáncer y viabilidad (resumen):**

- Zhubida: porciones extracraneales e intracraneales **mayormente necrosadas** ; si hay tumor, la extensión y la necrosis hacen que la viabilidad tumoral residual

parezca bajar superficialmente, pero en los márgenes profundos podría existir tumor viable —se necesita biopsia.

- Anaumaria: necrosis importante, pero **más probabilidad** de tejido tumoral viable en márgenes intracraneales. En ambos casos la confirmación histológica es imprescindible.
-

4) Estado óseo — “cráneo roto 100%” y sus implicaciones

—**Cirujano maxilofacial / neurocirujano reconstructivo:** —Las imágenes muestran pérdida ósea extensa en la región afectada: fragmentación, pérdida de tabla ósea y defecto que deja el encéfalo parcialmente expuesto. Decir “100%” en lenguaje humano resume la gravedad: prácticamente no hay protección ósea en el área. Esto implica riesgo máximo de infección, pérdida térmica, y hematomas. Desde el punto de vista quirúrgico, la reconstrucción craneofacial es posible sólo si el tejido subyacente puede ser estabilizado y si hay tejido viable para cubrir; además requiere materiales (plastia, autoinjerto o material protésico), quirófano, UCI pediátrica y capacidad reconstructiva.

—**Riesgos concretos por cráneo muy destruido:**

- Infección directa del parénquima (meningoencefalitis).
 - Hemorragia por desestructuración vascular.
 - Imposibilidad de cierre primario sin injerto y alto riesgo de fallo de cobertura.
 - Dificultad extrema en anestesia y en control perioperatorio.
-

Debate ético y opciones terapéuticas resumidas (lo que se puso sobre la mesa)

1. Biopsia dirigida urgente (ideal primero):

- **Objetivo:** obtener diagnóstico histológico (tipo tumoral o ausencia de tumor) para guiar terapia.
- **Riesgo:** sangrado, infección, descompensación anestésica.
- **Requisito:** equipo pediátrico de referencia, UCI postoperatoria, consentimiento informado muy claro.

2. Drenaje / desbridamiento limitado del tejido extracraneal necrosado (procedimiento paliativo/ preventivo):

- **Objetivo:** reducir carga infectiva, retirar tejido sin vida, cubrir la herida con colgajo o apósitos temporales.
- **Riesgo:** no cambia pronóstico neurológico si el parénquima intracranegal está extenso necrosado; puede prolongar vida o evitar sepsis.

3. Resección amplia / cirugía oncológica mayor :

- **Objetivo:** si un tumor resecable y con posibilidad de mejora, intentar extirpar.
- **Riesgo:** altísimo en estos casos; mortalidad perioperatoria y posibilidad de empeorar calidades de vida.

1. Manejo conservador intensivo + cuidados paliativos :

- **Objetivo:** controlar crisis, dolor, infección, nutrición, y priorizar confort.
- **Riesgo/beneficio:** evita intervenciones de alto riesgo, enfocado en calidad de vida; puede ser la opción más ética si la biopsia no ofrece probabilidades razonables de tratamiento exitoso.

1. Combinación escalonada : empezar por **biopsia** y, en función del resultado, decidir entre resección (si hay probabilidad de beneficio), o desbridamiento + paliativos (si el tumor es irresecable o si prevalece necrosis).

Decisión práctica y plan acordado por el comité (acción inmediata en la historia)

Tras horas de deliberación, con el comité de ética conectado y el imán pidiendo calma y guía, se propuso un plan escalonado que se comunicó a la familia de forma clara y compasiva:

- 1. Biopsia dirigida** lo antes posible en centro de referencia, **si la familia acepta**, para determinar si hay tumor viable y su tipo. (Se explicó con detalle el riesgo de sangrado y la ausencia de garantías terapéuticas).
- 2. Si la biopsia muestra tumor potencialmente sensible y la niña tiene reserva fisiológica**, valorar cirugía limitada más quimioterapia adaptada por oncología pediátrica.
- 3. Si la biopsia no demuestra tumor viable o muestra tumor irresecable / de alto grado sin opciones razonables**, proceder a **desbridamiento limitado** para control de infección y a continuación **plan de cuidados paliativos intensivos** con control de crisis epilépticas, analgesia, nutrición y soporte familiar.

4. **En todo momento** : apoyo psicosocial y espiritual continuado, acceso a comité de ética si la familia lo desea, y revisión diaria de la situación clínica.
-

Reacciones humanas finales en la sala

Cuando terminó la exposición técnica, el silencio se quebró en sollozos contenidos. La madre, que había escuchado con ojos fijos, murmuró:

—No quiero hacer daño, sólo quiero que no sufran. —Y después, con voz rota— ¿me lo puedes asegurar?

Nadie pudo asegurarle nada. El neurocirujano posó suavemente la mano sobre su antebrazo y dijo con honestidad:

—No puedo darte garantías. Sólo puedo ofrecerte transparencia y el menor daño posible dentro de lo que la medicina sabe hacer.

Mikey besó la frente de Anaumaria. Karima se arrodilló y tomó las manos de la madre.

El imán, finalmente, habló por teléfono: pidió paciencia, oró por sabiduría y ofreció que, cualquiera que fuera la decisión, la comunidad apoyaría con cuidado y presencia.

El capítulo cerró con la familia pidiendo un tiempo para deliberar y con la ficha de traslado para la **biopsia urgente** ya preparada sobre la mesa: en la historia, la siguiente escena sería el viaje al centro de referencia, la sedación, la aguja de la biopsia y la espera por la palabra que, quizá, lo cambiaría todo.

Tú dijiste:

Próximo capítulo. Día siguiente. Resultado de biopsias. La de Zhubida peor caso posible y la de Anaumaria salvable pero las dos serán niñas vegetales 89% Pero operable

ChatGPT Plus

Capítulo — Resultados de las biopsias: realidad cruda y decisiones críticas

Era la mañana siguiente. La familia, Karima, el Dr. Ramírez, y el imán se encontraban nuevamente en la sala de reuniones del hospital. El ambiente estaba cargado de tensión: los informes de biopsia ya habían llegado y el destino de Anaumaria y Zhubida estaba definido, aunque con matices de esperanza limitada. Mikey, a pesar de su cuerpo de bebé de 7 meses, comprendía la gravedad y permanecía al lado de su madre sosteniendo sus manos.

Dr. Ramírez abrió los sobres con voz grave:

—He revisado ambas biopsias. Comenzaré con Zhubida. Lamentablemente, el tejido extracraneal e intracraneal muestra necrosis extensa y evidencia de células necróticas con mínima viabilidad. La lesión intracraneal es profunda y difusa. En términos simples: es el peor escenario posible. Aunque técnicamente operable para controlar infecciones y evitar sepsis, el pronóstico funcional es extremadamente limitado. Zhubida sobrevivirá como paciente vegetativa, estimamos un **89% de daño cerebral irreversible**.

La madre dejó escapar un sollozo. Karima se inclinó sobre la mesa, con la mandíbula apretada, mientras el imán susurraba una oración por fortaleza.

—Ahora, Anaumaria —continuó Ramírez—. Su tejido presenta necrosis parcial, pero hay áreas intracraneales con viabilidad suficiente para considerar cirugía reconstructiva y desbridamiento. Aun así, la magnitud del daño cerebral es grave: estimamos **89% de déficit funcional irreversible** también. Si realizamos la operación, podemos estabilizarla, controlar infecciones y darle la oportunidad de mantener funciones básicas vegetativas. No hay garantías de recuperación cognitiva ni motora significativa.

Karima respiró hondo y murmuró:

—Entonces las dos estarán... vegetales.

Dr. Ramírez asintió, serio:

—Sí, el objetivo de la cirugía no es recuperar capacidades cognitivas ni motoras normales. Es **operabilidad para protección y supervivencia**, no para desarrollo. La decisión ética recae en ustedes como familia y en la posibilidad de ofrecer cuidados paliativos intensivos.

El imán intervino con voz calmada:

—Debemos tomar una decisión conjunta y con paciencia. La cirugía es posible, pero también el manejo conservador. Dios nos guíe.

Mikey, con lágrimas en los ojos, abrazó a su madre:

—No importa... solo quiero que estén seguras... aunque no despierten como yo.

La madre, temblando, respondió:

—Haremos todo lo que sea necesario... pero debemos prepararnos para lo que viene.

Karima añadió:

—Debemos organizar todo: quirófano, cuidados intensivos, personal de enfermería especializada... y también explicar claramente a la familia que la rehabilitación cognitiva no es posible. Solo estabilización y protección.

El Dr. Ramírez cerró la carpeta:

—Las niñas son operables, pero el pronóstico funcional es mínimo. Procederemos solo si la familia lo autoriza. El plan inmediato es estabilización preoperatoria, preparación de quirófano y monitoreo intensivo. Después de la operación, cuidados paliativos especializados serán esenciales.

La tensión era palpable. Nadie en la sala se permitió esperanza ilusoria: la realidad era dura, pero la intervención quirúrgica era una luz mínima para garantizar que la vida vegetal de ambas niñas pudiera mantenerse y evitar complicaciones mortales.

El capítulo cerró con la familia abrazándose y preparándose para la primera operación de Anaumaria, mientras Zhubida esperaba también su procedimiento, conscientes de que su mundo cambiaría para siempre.

Tú dijiste:

Próximo capítulo _ día de operaciones de 48 horas

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de operaciones: 48 horas críticas

El hospital estaba en alerta máxima. Durante dos días completos, el quirófano y la UCI neonatal se transformaron en un escenario de tensión y concentración absoluta. Karima, la madre y el imán permanecían en la sala de espera, alternando entre oración, susurros de ánimo y miradas llenas de miedo. Mikey, aunque con cuerpo de bebé de 7 meses, observaba con comprensión infantil-adulta, intentando sostener la mano de su madre.

Primer bloque: Anaumaria El Dr. Ramírez lideraba la operación de desbridamiento y reconstrucción craneal de Anaumaria. Cada movimiento debía ser meticuloso: el tejido viable era mínimo y los vasos sanguíneos estaban comprometidos por la necrosis parcial. Los monitores mostraban constantes vitales frágiles.

Dr. Ramírez (murmurando mientras cortaba cuidadosamente el tejido dañado): —Cuidado... cada milímetro cuenta. La más mínima presión incorrecta puede comprometer la viabilidad del resto del cerebro.

Las enfermeras y anestesiólogos seguían cada signo de hipotensión, sangrado o arritmia. Cada hora era una batalla por mantener estable la vida de la pequeña.

Segundo bloque: Zhubida La operación de Zhubida, por contraste, era más complicada aún. La necrosis extensa de tejido extracraneal e intracraneal hacía que la cirugía fuese riesgosa, pero necesaria para prevenir infección sistémica. Cada intento de estabilización requería precisión absoluta.

Enfermera jefe: —Dr. Ramírez, el corazón está inestable... presión arterial baja. Necesitamos ajustes inmediatos en la perfusión.

Dr. Ramírez: —Mantengan la oxigenación máxima y transfusiones listas. Cada segundo cuenta.

Karima, a través del cristal de la sala de espera, no podía contener las lágrimas. Su voz temblaba mientras murmuraba:

—Allah, protégelas... aunque solo puedan vivir así...

Horas críticas Las 48 horas pasaron entre respiraciones contenidas, pitidos de monitores y llamadas constantes entre quirófano y UCI. La madre alternaba entre oración, abrazar a Mikey y hablar con el imán, buscando fuerzas. Cada actualización del Dr. Ramírez era recibida con alivio parcial o desesperación contenida.

Finalmente, tras el agotamiento extremo, las operaciones concluyeron:

- **Anaumaria** : cirugía exitosa, estable, pero con pronóstico vegetativo del 89%.
- **Zhubida** : estabilizada, sobrevivió a la operación, pronóstico vegetativo del 89%, riesgo de complicaciones aún alto.

El Dr. Ramírez salió del quirófano y se dirigió a la familia:

—Han resistido. Ambas niñas están estables... por ahora. No hay garantías de desarrollo, pero hemos logrado que puedan sobrevivir. La recuperación será intensiva y vigilada cada minuto.

Mikey abrazó a su madre, sus lágrimas mezcladas de alivio y miedo. Karima, exhausta, finalmente se sentó, sosteniendo la mano de la madre mientras la tensión de las últimas 48 horas comenzaba a ceder lentamente.

El hospital respiró un poco más tranquilo, pero todos sabían que la lucha por la vida de Anaumaria y Zhubida apenas comenzaba. Cada segundo en la UCI sería crucial en las semanas siguientes.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: un llorar de sorpresa fuerte de las gemelas después de operaciones que pilló por sorpresa a Dr Ramírez

ChatGPT Plus

Capítulo — El llanto que sorprendió al quirófano

La madrugada parecía haberse quedado pegada a las ventanas de la UCI: las luces eran tenues, los monitores marcaban ritmos regulares y el personal caminaba con la calma precisa de quienes saben que cada gesto cuenta. La familia dormía a ratos en la sala de espera; algunos habían cerrado los ojos apenas unos minutos. Nadie esperaba más sobresaltos esa noche.

De pronto, un sonido agudo rompió la rutina: un **llanto**. Al principio fue único, débil, como un gemido que trataba de abrirse paso entre los tubos y las máquinas. Después llegó un segundo, más claro, más humano. Las cunas todas alineadas se llenaron de ese ruido inesperado: **Anaumaria y Zhubida lloraban**.

El primer en reaccionar fue la enfermera de guardia, que entró en la UCI con pasos rápidos. El monitor de una de las niñas registró un pequeño pico de frecuencia cardíaca; la frecuencia respiratoria se movió un poco; se oyó el susurro eléctrico de la bomba de perfusión. El gesto de la enfermera fue automático: valoración rápida de vías aéreas, comprobación de oxígeno, revisión de conexiones.

El Dr. Ramírez, que se encontraba en la sala de control con el resto del equipo luego de las 48 horas de intervención, levantó la vista de su informe como si una corriente lo hubiera atravesado. No esperaba ese sonido —especialmente de Zhubida— dado el cuadro extensamente necrótico y el pronóstico que todos habían discutido y aceptado con dolor. Caminó hacia las cunas con la mascarilla todavía puesta y la mirada tensa.

—¿Qué ocurre? —preguntó en voz baja a la enfermera jefe.

—Han despertado de forma refleja, doctor. Lloran, las pulsaciones suben un poco, pero la saturación está bien. No hay obstrucción de la vía. —la enfermera contestó, enfocada.

El llanto no era prolongado ni incontenible; era una serie de gemidos fuertes que, por su intensidad, parecían un mensaje: algo estaba reaccionando. El equipo actuó con protocolos: valoración neurológica rápida, observación de simetría en la respuesta, comprobación de sedación/analgesia, registro en el EEG continuo, y una solicitud urgente para una gasometría y control de glucemia (factores que pueden producir arousal).

—Rápido —ordenó el Dr. Ramírez—. EEG en marcha, comprobar niveles de antiepilepticos y glucosa, preparación para TAC si hay descompensación. Quiero ver si esto es un despertar cortical, una reacción autonómica o un patrón epiléptico en forma de vocalización.

Mientras tanto, la madre y Karima, que dormían en la sala de espera, fueron avisadas y entraron corriendo, con los ojos desbordados. Mikey, que había oído algo desde la sala de espera, llegó en su silla adaptada empujado por Karima, con la cara encendida por la mezcla de sueño y alarma.

—¿Están llorando? —preguntó Mikey con voz temblorosa.

La enfermera, con respeto y emoción contenida, respondió:

—Sí, pequeño. Están reaccionando. Ven.

Verlas allí, con el rostro sudado por el esfuerzo de expresarse, con las pequeñas manos retraídas y la cánula nasal bien colocada, produjo en la familia un ruido que no eran lágrimas solo de alivio: era una mezcla rara de esperanza, miedo y desconcierto. La madre sollozó y se dejó caer en una silla, las manos presionando el pecho.

En la cabina de control, los monitores fueron escrutados: los picos de frecuencia cardíaca volvieron a la línea basal; la saturación se mantuvo estable; la presión arterial no había presentado caídas peligrosas. El técnico del EEG colocó electrodos simplificados y enseguida se vio en la pantalla una actividad eléctrica: no era un patrón de crisis generalizada evidente, pero sí había **actividad rápida y desincronizada** en algunos derivaciones, signo de arousal cortical parcial.

—Parece que hay activación cortical focal —comentó la neuróloga que acababa de llegar—. Necesitamos correlacionarlo con el estado neurológico. Si fuera un patrón epiléptico, la clínica podría manifestarse como vocalizaciones; si no, podría ser una respuesta vegetativa a estímulos (ruido, olor, cambio térmico).

El equipo repasó causas inmediatas: dolor (si la analgesia bajó), hipoglucemia (comprobada y descartada), retirada parcial de sedación, o una activación espontánea. La enfermera reportó que la dosis de analgésico había sido la indicada; la gasometría y la glucemia estaban estables. La conclusión provisional fue prudente y cautelosa: **evento de activación neurológica que debe ser monitorizado y explorado**.

El imán, al otro lado del teléfono, rompió el silencio con una súplica en voz baja; el tono era de gratitud contenida.

—Alhamdulillah —murmuró—. Que sea lo que Dios quiera. Rezad.

Karima, apoyando la frente sobre la barandilla, sintió que el corazón le latía en la garganta. Mikey, con la mirada fija, dijo en voz baja:

—¿Es bueno, mamá?

La madre apenas pudo responder; sus manos temblaban sobre las mantas:

—Es... es una señal. No sé qué significa. Pero es una señal.

Las horas siguientes fueron de cuidado intensivo: control EEG por más tiempo, repetición de imágenes si la clínica cambiaba, ajuste fino de analgésicos y sedación para permitir observación sin sufrimiento, y una hora tras hora de reevaluaciones

neurológicas. El neurocirujano, implicado en la cirugía de la noche anterior, describió la escena con realismo:

—Este llanto puede significar varias cosas: que el tronco encefálico reacciona, que hay activación reticular que permite vocalizar; que algo de la corteza todavía conserva respuesta; o que son reflejos autonómicos. Pero es demasiado pronto para hablar de recuperación cognitiva. Lo que sí es claro es que existe **alguna forma de reactividad** y eso ya es clínicamente importante.

La noticia se filtró con cuidado en la planta: "reacción neurológica transitoria en las gemelas; monitorización en curso". El equipo acordó un plan: mantener monitorización continua 48–72 horas, programar un EEG extenso y un TAC si la actividad aumentaba, y planificar aporte nutricional y sedación según la evolución.

Para la familia, el llanto fue una bocanada de aire que no les devolvía la normalidad pero sí les permitía sostener la noche: no era la promesa de recuperación, pero sí una prueba de que, contra todo pronóstico, algo respondía. Se abrazaron, lloraron y pronunciaron oraciones entrecortadas. El imán recitó una súplica que se oyó baja y constante en la UCI.

El Dr. Ramírez, al final de la noche, permaneció un rato más junto a las cunas. Miró a las pequeñas, tomó notas, y dijo en voz baja:

—Esto nos da un objetivo: **vigilar**. No creamos esperanzas falsas, pero tampoco cerremos la puerta a lo inesperado. Vamos a documentarlo todo. Si hay algún cambio a favor, trabajaremos para maximizarlo; si es solo un episodio pasajero, lo sabremos. Por ahora, cuidarlas.

El capítulo cerró con la familia recostada en las sillas de la UCI, despertando cada pocos minutos para escuchar los respiradores, mirar las pantallas y volver a susurrar: "Gracias, gracias, gracias". Afuera, la ciudad continuaba, indiferente; dentro, el hospital guardaba una posibilidad que hacía latir con más fuerza los corazones. El relato prometía que mañana habría más pruebas, más datos... y quizás, solo quizás, una pequeña línea de esperanza que, aunque frágil, necesitaba ser vigilada con todo el rigor del mundo.

Tú dijiste:

Próximo capítulo _ tras un mes de operación. Gemelas han retrocedido a hitos de bebé de 2 meses en la casa

Capítulo — Un mes después: retroceso y adaptación en casa

El sol entraba tímido por las ventanas de la sala de la casa de Mikey. La rutina diaria de cuidado de las gemelas, Anaumaria y Zhubida, había cambiado completamente tras el mes que siguió a sus operaciones. Cada pequeño movimiento, cada llanto, cada respiración era observado con atención por la madre, Karima y el personal que aún las asistía.

Mikey, de 12 años con cuerpo de bebé de 7 meses, se movía despacio en su silla adaptada, observando a sus hermanitas. Aunque su cuerpo pequeño dificultaba muchas acciones, su mente curiosa y consciente lo mantenía atento a cualquier cambio.

—Madre —dijo Mikey con voz temblorosa—, ¿por qué parecen... más pequeñas?

La madre suspiró, con lágrimas contenidas. —Han retrocedido, hijo... los hitos que habían alcanzado se han perdido. Ahora su desarrollo es como el de un bebé de apenas dos meses. El mes pasado fue duro: las cirugías fueron necesarias, pero el trauma y la recuperación han afectado su tono muscular, su control de cabeza, sus movimientos.

Karima, auxiliando con cuidado doméstico y logístico, ajustaba los pañales y revisaba la posición de las cunas, tratando de que las niñas estuvieran cómodas y seguras. —Tenemos que reestructurar toda su rutina —dijo—. Alimentación, cambios, estimulación —continuó, mientras colocaba suaves mantas alrededor de las gemelas—. Cada día será una pequeña victoria.

Anaumaria emitió un leve gemido y giró la cabeza hacia la luz, mientras Zhubida movía los dedos como intentando agarrar algo, aunque sin fuerza suficiente. La madre la tomó con cuidado y la sostuvo contra su pecho, sintiendo el peso mínimo pero frágil de su hija.

—Todavía pueden responder, todavía hay actividad —comentó la madre, mirando a Karima y a Mikey—. No es lo que esperábamos, pero no debemos rendirnos. Cada sonrisa, cada llanto, cada movimiento cuenta.

Karima, aunque con la frustración de verlas retroceder, asentía. Su rol de auxiliar doméstico y cuidadora de la familia se había transformado en algo más complejo: era parte del equipo de rehabilitación improvisado, adaptando el hogar a necesidades médicas intensivas.

—Necesitamos registrar todo —añadió—. Posición de la cabeza, reflejos, tiempo de alerta, respuestas a estímulos. Si los profesionales vuelven, podremos mostrarles cualquier mínima mejora.

Mikey, aún sintiendo el peso de sus propias dificultades, tocó suavemente la mano de Anaumaria: —No se preocupen, hermanitas. Voy a ayudar a cuidarlas.

El ambiente estaba cargado de ternura y de tensión. Cada respiración, cada latido, cada pequeño gesto de las gemelas era una combinación de alarma y esperanza. La familia había aprendido que incluso retroceder significaba que había algo por lo que luchar.

—Hoy solo haremos ejercicios suaves —dijo la madre—. Cabeza, brazos, piernas. Nada que cause dolor. Todo debe ser con cuidado.

Karima ajustó las mantas, revisó la postura de Zhubida y Anaumaria, y susurró: —Aunque todo sea lento, aunque hayan retrocedido... seguimos aquí. Y seguiremos.

El capítulo cerró con Mikey observando a sus hermanas, la madre sosteniéndolas con mimo, y Karima anotando cada mínimo movimiento en su cuaderno: un mes después de las operaciones, la casa se había convertido en un lugar de vigilancia constante, pero también de pequeños milagros y esperanza tenue, donde cada gesto de vida contaba.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 2 años después. Mikey en 4º eso instituto y gemelas empieza cole de educación especial con vegetales 70% Primera día. Profesora de Mikey de cole de educación especial también será la profesora de las gemelas también. La profesora reconoció a la madre . Profesora: "Que dos hijas más? Que tal Mikey? 4 eso?"

ChatGPT Plus

Capítulo — Dos años después: primer día de escuela para las gemelas

El sol de la mañana iluminaba el pequeño patio de la escuela de educación especial. Mikey, ahora con 14 años y un cuerpo de bebé de 7 meses, caminaba despacio hacia su aula de 4º ESO, con la mochila adaptada a su tamaño y sus materiales organizados cuidadosamente por la madre y Karima. El corazón le latía con fuerza: era el último tramo del instituto antes de la adolescencia plena, y cada día suponía un desafío físico y cognitivo.

En la entrada del aula, la profesora de Mikey, quien también sería la encargada de las gemelas, ajustaba unos papeles mientras las observaba llegar. Al ver a la madre de Mikey y a las gemelas, su expresión cambió:

—¡Oh! ¿Qué dos hijas más? —dijo, sorprendida—. ¡Qué tal Mikey! 4º ESO, ¿verdad?

La madre asintió, con una mezcla de orgullo y preocupación: —Sí... y ellas también empiezan hoy. Educación especial, con un nivel de soporte intenso. Todavía son vegetales en un 70%, pero tenemos esperanza en que cada estímulo cuente.

La profesora se acercó con cuidado, observando las cunas adaptadas de las gemelas. —Recuerdo a Mikey pequeño... y ahora ya en 4º ESO. Veo que han pasado muchos años y desafíos.

Karima, quien acompañaba a la familia como auxiliar doméstico y soporte directo en cuidados, ajustó la postura de Zhubida y Anaumaria en sus cunas. —Hoy será un día de adaptación —comentó—. La profesora me ayudará a guiarlas, y estaremos pendientes de cada reacción, aunque sean mínimas.

Mikey miró a sus hermanas con ternura y preocupación. Aunque su cuerpo lo limitaba, su mente permanecía alerta: —No se preocupen, hermanitas... yo también estoy en clase, y cuidaré de ustedes.

La profesora sonrió, intentando transmitir calma y motivación: —Vamos a empezar despacio. Mikey, tu grupo de 4º ESO te espera; y para ellas, será un primer día lleno de estímulos, canciones, y actividades de contacto y motricidad suave. Cada gesto será un aprendizaje.

La madre respiró hondo, mientras ajustaba las mantas de las gemelas: —Dos años de lucha, de cirugías, de retrocesos y avances mínimos... y hoy, un pequeño paso más.

Karima anotó en su cuaderno de registro cada respiración, cada parpadeo, cada gesto de las gemelas: —Aunque su desarrollo sea muy limitado, cada señal cuenta. Hoy es solo el comienzo de otro largo camino.

El aula se llenó de luz, sonidos de risas y murmullos de otros niños, y aunque el desafío era enorme, la familia estaba lista para afrontar otro día. El primer día de Mikey en 4º ESO y de las gemelas en educación especial marcaba un nuevo capítulo: un equilibrio entre cuidado intensivo, educación adaptada y la esperanza de que cada pequeño avance, por mínimo que fuera, significara vida y progreso.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 2 años después.en la casa. 7:30 am. Mikey en 4º eso instituto y gemelas empieza cole de educación especial con vegetales 70% Primera día. Profesora de Mikey de cole de educación especial también será la profesora de las gemelas también. La profesora reconoció a la madre . Mikey fue a su instituto con imán a8:15 Profesora: "Que dos hijas más? Que tal Mikey? 4 eso? Ya en clase en instituto con el director"

ChatGPT Plus

Próximo capítulo — Dos años después: 7:30 a. m., la casa despierta

El reloj marcaba las **7:30 de la mañana** y la casa ya estaba en movimiento. La luz tenue entraba por la ventana del salón, donde las **gemelas**, Anaumaria y Zhubida, descansaban en sus cunas adaptadas. Su condición seguía siendo grave: **estado vegetal en un 70%**, cuerpos pequeños, frágiles, con respuestas mínimas a los estímulos. Aun así, aquel día no era uno más: **era su primer día de colegio de educación especial**.

En la cocina, la madre preparaba todo en silencio, con una precisión casi ritual. Biberones especiales, medicación medida al mililitro, informes médicos doblados con cuidado. Cada gesto llevaba el peso de años de hospitales, quirófanos y noches sin dormir.

Mikey, ya en **4º de ESO**, estaba listo. Su mochila reposaba junto a la silla adaptada. Aunque su cuerpo seguía siendo el de un bebé, su mirada era la de un adolescente que sabía demasiado pronto lo que era resistir. Miró a sus hermanas y murmuró: — Hoy empezamos todos...

Karima revisaba por última vez los arneses y cojines posturales de las gemelas. — Todo listo —dijo en voz baja—. No llegaremos tarde.

A las **8:00**, llamaron a la puerta. Era la **profesora**, la misma que había acompañado a Mikey en etapas anteriores y que ahora también sería la docente de las gemelas en el colegio de educación especial. Al entrar, se quedó inmóvil un segundo. Miró a la madre... y la reconoció.

—Espera... —dijo, sorprendida—. Sus ojos pasaron de Mikey a las cunas. —¿Qué... dos hijas más?

La madre asintió, con una mezcla de cansancio y dignidad. —Sí. Son ellas. Empiezan hoy.

La profesora respiró hondo. —Madre mía... —susurró—. ¿Y Mikey? ¿4º de ESO ya?

—Sí —respondió la madre—. Hoy empieza el curso en el instituto.

En ese momento, Mikey ya estaba preparado para salir. A las **8:15**, el **imán** pasó a recogerlo para acompañarlo al instituto. Antes de irse, Mikey giró la cabeza hacia sus hermanas.

—Portaos bien —dijo con una sonrisa pequeña—. Yo ya estoy en clase.

La profesora miró su reloj y comentó: —Mikey ya está en el instituto, con el director ahora mismo. Ha entrado puntual.

Luego volvió a mirar a la madre, con una expresión distinta, más seria, más humana. —No sé cómo lo haces... pero aquí estamos. Empezamos con las gemelas despacio, sin forzar nada. Hoy solo es adaptación.

La madre asintió. —Eso basta. Que estén seguras... y que alguien las vea.

Mientras Mikey cruzaba las puertas del instituto hacia **4º de ESO**, y las gemelas eran llevadas por primera vez a su aula de educación especial, la mañana avanzaba. No era un día feliz. Pero era un día **importante**.

Un día más en una historia marcada por la fragilidad, la resistencia... y la continuidad de la vida, incluso cuando todo parecía imposible.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: los lloro de gemelas cole de 15 minutos. primera vez que separa de la madre en colegio Hasta que la auxiliar le dio medicación

Capítulo — Primer día en el cole: quince minutos que parecieron una eternidad

La puerta del aula de educación especial se cerró con un leve clic detrás de la madre. Fuera, el pasillo olía a tiza y jabón; dentro, las cunas y las sillas adaptadas formaban un semicírculo alrededor de una alfombra antideslizante. Era la primera vez que **Anaumaria y Zhubida** quedaban separadas de su madre tanto tiempo: quince minutos que, para todos, iban a medir el pulso del día.

En cuanto las cunas se posaron en sus plazas y la madre besó cada frente con la lentitud de quien quiere grabar el tacto, las niñas notaron la ausencia. No fue un llanto prolongado al principio, sino una protesta que se fue encendiendo: una queja hueca, reflejo de una ansiedad profunda y de la confusión ante rostros nuevos, olores distintos y manos que no eran las de mamá.

—**Profesora (susurrando a la auxiliar):** —Mantén la calma. Hoy es adaptación. Quince minutos. Observamos y registramos.

La auxiliar, que ya conocía el protocolo por experiencia con otros alumnos con alta dependencia, acercó su silla con paso medido. Tenía la mochila con los útiles y, en un bolsillo con cierre, las medicaciones pautadas; la ficha de cada niña estaba grapada, con horarios y dosis exactas. La auxiliar miró a la madre, que aún sostenía a Mikey por un momento, y recibió su último apretón de manos antes de que la madre saliera del aula; sus ojos brillaron con lágrimas contenidas.

El llanto subió de intensidad. Primero Anaumaria: un sollozo bajo, casi ahogado; luego Zhubida, con un gemido más agudo que se repetía en ciclos. Las cunas vibraban apenas con el temblor del cuerpo, y la respiración de ambas se aceleró. La profesora intentó distraer con una canción suave; la melodía se coló en el aire, pero no bastó. La madre miró desde el cristal, sus manos apretadas sobre el bolsillo, contenido el impulso de entrar.

—**Auxiliar (en voz baja, a la vez que consulta la ficha):** —Mantengamos el protocolo: valoración de dolor, comprobación de vías, respiración, y si se cumple la pauta, administración de medicación para control de ansiedad/dolor conforme a prescripción.

Acto seguido, se acercó con mimo, hablando en voz baja, narrando lo que iba a hacer para que las niñas no se sobresaltaran: “Voy a tocarte la mano, te voy a poner la

sabanita; voy a darte tu chupito.” Sus gestos eran lentos, calculados, buscando la mínima invasión del espacio corporal.

Los quince minutos se estiraron como una goma elástica. La auxiliar aplicó técnicas de consuelo: contacto suave, presencia corporal, música baja, presión táctil moderada en la zona del hombro, cambios de posición para facilitar la respiración. Entre tanto, apuntaba en su libreta cada frecuencia, cada parada en la respiración, cada pico de saturación, para dejar un registro clínico exacto.

Cuando la intensidad del llanto no cedió lo suficiente dentro del tiempo acordado, la auxiliar, con la ficha en la mano y tras consultar con la profesora, preparó la medicación de rescate previamente pautada por el equipo médico: una dosis pequeña, ajustada al peso y a la condición, destinada a calmar la crisis aguda de ansiedad o dolor sin sedar por completo. Lo hizo con la misma tranquilidad con la que alguien da de beber a un bebé febril: cuidado, profesionalidad y ternura.

—Auxiliar (susurrando a la madre por el intercom al salir): —Hicimos lo que decíamos. Le dimos la dosis pautada; en unos minutos se estabilizarán. Vuelve cuando quieras, pero intenta descansar; volveremos a avisarte.

La madre, al escuchar la voz de la auxiliar, se apoyó contra la pared del pasillo y dejó escapar un sollozo que se fue haciendo temblor. Luego, con paso vacilante, se dirigió a la salida, sabiendo que la presencia de la auxiliar era la única garantía en ese momento.

Dentro del aula, la medicación hizo su efecto en menos de diez minutos. El llanto se transformó en gemidos intermitentes; la respiración descendió su ritmo; los ojos ya no estaban tan desorbitados. La auxiliar sustituyó la tensa energía por estímulos suaves: una mantita calentita, una canción conocida que la madre había grabado en un reproductor y que la auxiliar hizo sonar muy bajito, y la presencia constante, sin forzar contacto innecesario.

La profesora aprovechó esos minutos para observar y anotar: cuál fue el umbral de activación, cuánto tardó en bajar la intensidad tras la medicación, si hubo asimetrías en la respuesta, cómo reaccionaban a la voz de la madre cuando ésta hablaba por teléfono desde la recepción. Todo quedaba registrado para ajustar el plan de adaptación: si hoy fueron quince minutos, mañana sería otra marca, y la idea era ir prolongando de manera gradual, siempre respetando los ritmos y sin generar un nuevo episodio que comprometa su estabilidad.

Cuando la madre recibió la llamada de la auxiliar diciendo que ya estaban más tranquilas, volvió corriendo. Entró y besó sus frentes con un amor que dolía. La auxiliar le explicó con calma todo lo sucedido y le enseñó la pauta: tiempo de observación, nivel de sedación ligero, recomendaciones para próximas jornadas. La madre agradeció entre sollozos, abrazó a Mikey y, con una mezcla de culpa y alivio, se retiró otra vez para que la adaptación continuara.

El capítulo cerró con la escena de la profesora sentada junto a las cunas, la auxiliar anotando los últimos datos, y las gemelas dormitando con respiraciones más regulares. Fueron quince minutos intensos que pusieron sobre la mesa la fragilidad del proceso de escolarización para niñas en estado de alta dependencia: una adaptación que no es un trámite escolar, sino un acto de confianza que exige tiempo, medicación si hace falta, y la certeza de manos que saben.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Mikey hizo esguince en la rodilla en instituto en recreo. Karina y madre se enfadó con auxiliar Escolar y director y Mikey en silla de ruedas adaptado En cepser Mikey tener cuerpo de bebé de 7 meses Karima 😡 a auxiliar y Mikey: "futbol? Eh ? Está silla vale un riñón de tu madre . Estás quimio eh " Karima 😡 a auxiliar : "Que te pasa? Este paciente no debe jugar deporte" Auxiliar 😡 a Mike: " Lo ves . Ya llevo 3 años así . Tienes parálisis cerebral y demencia y epilepsia y ataque cardíaco por la noche"

ChatGPT Plus

Capítulo — Esguince de Mikey en el instituto: caos, enfados y adaptación

Era mediodía en el instituto, recreo abierto. Mikey, con su cuerpo adaptado de bebé de 7 meses debido a su retroceso físico, trataba de seguir la dinámica de sus compañeros. Quiso incorporarse a un pequeño juego de balón adaptado, pero su equilibrio era frágil. Un movimiento brusco, un resbalón en el suelo húmedo del patio, y la rodilla se torció violentamente contra el borde de la alfombra antideslizante que cubría parte del patio.

Un grito leve, seguido de un sollozo, alertó a la auxiliar escolar y a los demás responsables. Mikey quedó sentado en el suelo, con lágrimas en los ojos, incapaz de

levantarse sin ayuda.

La **auxiliar escolar**, con un gesto de urgencia, se acercó, comprobando el estado de la articulación: hinchazón inmediata, dolor evidente, y dificultad para mover la pierna. Con rapidez sacó la **silla de ruedas adaptada**, diseñada para su tamaño y necesidades especiales, y la posicionó para que Mikey pudiera sentarse sin riesgo adicional.

—**Karima** (gritando, furiosa): —¡Fútbol? ¿Eh? ¡Esta silla vale un riñón de tu madre! ¿Qué estabas pensando? ¡Tienes quimio y todo tu historial de salud, Mikey!

La madre de Mikey, al recibir la noticia, apareció en la escena con el rostro rojo de preocupación y enojo. Miraba al director y a la auxiliar con incredulidad.

—**Karima** a la auxiliar: —¡¿Qué te pasa?! ¡Este paciente no debe practicar deporte alguno! ¡Se supone que debemos protegerlo de cualquier riesgo físico, no arriesgar su salud!

La auxiliar, visiblemente molesta, sostuvo la silla de ruedas y miró a Mikey, intentando explicarle con calma la situación.

—**Auxiliar** a **Mikey**: —¿Ves? Llevo años cuidándote así. Tienes **parálisis cerebral, demencia, epilepsia**, y recordemos los **ataques cardíacos nocturnos**. Cualquier esfuerzo físico sin control puede empeorar tu estado.

Mikey, frustrado, intentaba hablar, pero las palabras se mezclaban con lágrimas. Su frustración no era solo por el dolor, sino por la constante limitación de su autonomía, un recordatorio cruel de su condición física. La silla de ruedas lo rodeaba, ajustada a su cuerpo pequeño, casi como un caparazón de seguridad que le recordaba su fragilidad.

El director del instituto se acercó, intentando mediar, pero Karima y la madre no estaban dispuestas a ceder. La situación escaló a un pequeño conflicto entre adultos mientras Mikey permanecía en la silla, observando todo sin poder intervenir.

—**Karima** (mirando al director): —¡Si algo le pasa a este niño por negligencia de la escuela, juro que tomaré medidas legales! ¡No puede estar bajo riesgo alguno!

La auxiliar, respirando hondo, empezó a anotar todo en el registro clínico del centro, incluyendo **la causa del accidente, medidas preventivas, y el estado actual de la articulación**. Preparó hielo y vendaje temporal mientras coordinaba la visita médica

urgente para Mikey en el **CEPESER**, el centro especializado de atención pediátrica con adaptaciones completas para su estado.

Mikey, sentado en la silla, se abrazaba a sí mismo mientras lloraba, parcialmente consolado por la presencia de la auxiliar y la madre, que ahora controlaba su enojo para no agravar la ansiedad del niño. Cada gesto, cada palabra, era medida con cuidado: el más mínimo movimiento podía desencadenar dolor o una crisis física.

Finalmente, la madre y Karima acompañaron a Mikey hasta el coche adaptado, asegurando que su traslado al **CEPESER** fuera seguro, mientras la auxiliar se quedaba en el instituto para redactar el informe detallado sobre el incidente, incluyendo **riesgos, acciones correctivas y medidas preventivas futuras**, con el fin de evitar cualquier situación similar en los próximos días.

El día terminó con Mikey **en la silla de ruedas adaptada**, con la pierna vendada, pero consciente de la importancia de cuidarse. Aunque frustrado, entendía que su seguridad era prioridad, y los adultos a su alrededor comenzaban a reajustar protocolos para mantenerlo protegido mientras continuaba su educación especial.

El capítulo cerró con un ambiente tenso pero controlado: Mikey lloraba en silencio, Karima y la madre discutían medidas de prevención, y la auxiliar registraba cada detalle, asegurándose de que la experiencia sirviera para reforzar la seguridad en la escuela y en las actividades físicas de Mikey.

Tú dijiste:

Capítulo — El recreo accidentado: Mikey y la silla de ruedas adaptada 2º parte el enfado de Dr Ramírez a Mikey y director con amenazas tras su sorpresa de incredulidad

Mike tiene hueso roto

Dr Ramírez 😡😡🗡 a Mikey:

"eres tu , mikey .¿Fútbol? ¡¿Eh?! ¿Sabes cuánto vale esta silla? ¡Un riñón de tu madre, Mikey! ¡Estás con quimio, no puedes hacer esto! Eres einbecil o haces .llevas 7 años así, no eres de 6 años, eres discapacitados. deberías hacer los deberes en recreo .en mezquita, te pego. Vale los gemelas con encefalocele y con parálisis cerebral recién OPERADA DE 2 AÑOS"

Capítulo — El recreo accidentado: Mikey y la silla de ruedas adaptada (2^a parte)

Ira, incredulidad y amenazas

La enfermería del instituto estaba en silencio tenso. El olor a desinfectante se mezclaba con el zumbido constante del fluorescente. Mikey, pálido, con la pierna inmovilizada de forma provisional, permanecía sentado en su **silla de ruedas adaptada**, demasiado grande para su cuerpo pequeño. El diagnóstico preliminar había caído como un golpe seco: **fractura ósea**.

El director intentaba ordenar papeles con manos temblorosas cuando la puerta se abrió de golpe. **Dr. Ramírez** entró sin saludar, con el rostro encendido, los ojos desbordados de incredulidad. Se detuvo un segundo, observó la escena —la pierna vendada, la silla, el gesto de dolor del niño— y su respiración se volvió pesada.

—¿Es... es Mikey? —dijo primero, casi incrédulo.

Nadie respondió. Ese silencio fue suficiente para encender la tormenta.

Dr. Ramírez    (alzando la voz): —¿Fútbol? ¡¿Eh?! ¿En serio?! ¿Sabes cuánto vale esta silla, Mikey? ¡Un riñón de tu madre! ¡Estás en quimio, no puedes hacer esto!

Mikey bajó la mirada. Sus manos pequeñas apretaban el reposabrazos. No lloraba; estaba en shock. El dolor físico se mezclaba con algo peor: vergüenza, miedo, confusión.

Dr. Ramírez  (continuando, sin bajar el tono): —¡Llevas **siete años** así! ¡No tienes seis años! Tienes una condición grave, eres **discapacitado**, y eso implica límites. ¡No es un juego!

El director dio un paso adelante, intentando intervenir.

—Doctor, por favor, cálmese. El niño—

—¡No! —interrumpió Ramírez, girándose ahora hacia él—. ¡Esto es responsabilidad del centro! ¿Dónde estaban los protocolos? ¿Quién autorizó actividad física en recreo? ¿Quién decidió que era seguro?

El director tragó saliva.

—Había supervisión... fue un descuido, un momento—

Dr. Ramírez : —¿Un momento? ¡Tiene el **hueso roto**!

Se volvió de nuevo hacia Mikey, más despacio esta vez, pero con la voz cargada de dureza.

—Deberías estar haciendo los deberes en recreo, en un entorno controlado, no jugando a ser como los demás cuando tu cuerpo no puede. —Se detuvo, respiró hondo—. ¿Sabes lo que tengo en casa? Dos gemelas de **dos años**, recién **operadas**, con **encefalocel y parálisis cerebral**. Cada caída puede ser una sentencia. Esto no es un juego.

La auxiliar escolar, con el rostro tenso, se interpuso ligeramente.

—Doctor, el niño no tomó la decisión solo. Fallamos los adultos.

Ramírez cerró los puños. Durante unos segundos pareció debatirse entre seguir gritando o retirarse. Al final, bajó la voz, pero no la dureza.

—Esto va a tener consecuencias —dijo, mirando al director—. Informes, revisión de protocolos, y responsabilidades claras. No pienso tolerar más negligencias.

Luego miró a Mikey por última vez. No había ternura, solo cansancio y una rabia que venía de demasiado tiempo acumulado.

—Ahora, al hospital. Ya.

La puerta se cerró detrás de él con un golpe seco. Mikey dejó escapar un sollozo tardío, pequeño, contenido. La auxiliar le tomó la mano con cuidado.

—No es tu culpa —susurró—. Vamos a cuidarte.

Pero el daño ya estaba hecho: el hueso roto, el susto, y una herida invisible más profunda, la de sentirse culpable por querer jugar, por querer ser niño aunque su cuerpo no se lo permitiera.

Tú dijiste:

próximo capítulo (dialogo largo y extenso caliente)El recreo accidentado: Mikey y la silla de ruedas adaptada (3^a parte)- ira de su fisio de Mikey a Mikey al maximo en el hopital ,en el consultorio dr ramirez Mikey con 16 años con un

cuerpo de un bebé de 7 meses Karina 😡Knife a Mikey y jefe 😡 a Mikey y la madre 😡Knife a su mikey por pierna rota Fisioterapia 😡Knife : "Mike, 7 años a la mierda"

ChatGPT Plus

Capítulo — El recreo accidentado: Mikey y la silla de ruedas adaptada (3^a parte)

Consultorio del hospital. Ira desatada. Palabras que queman.

El consultorio era pequeño, demasiado blanco, demasiado silencioso para lo que estaba a punto de ocurrir. Mikey yacía en la camilla pediátrica adaptada, con la pierna inmovilizada, el yeso aún húmedo. Tenía **16 años**, pero su **cuerpo era el de un bebé de 7 meses**: frágil, pequeño, vulnerable. Sus ojos, en cambio, eran los de alguien que había visto demasiado.

La puerta se abrió de golpe.

Dr. Ramírez 🌐恼怒的 🌐气愤的 🌐生气的 🌐恼怒的 🌐气愤的 🌐恼怒的 entró sin mirar a nadie, dejó la carpeta sobre la mesa con un golpe seco y respiró hondo, como si contuviera una explosión.

—Siéntense. —No fue una petición.

Karina se quedó de pie, los brazos cruzados, mandíbula tensa. El jefe llegó detrás, con el ceño fruncido. La madre se acercó a la camilla, temblorosa, intentando tocar a Mikey. Él apartó la mirada.

Dr. Ramírez 😱 : —¿Sabes lo que acabas de provocar, Mikey?

Silencio.

Dr. Ramírez 😱 (alzando la voz): —¡No hablo solo de una pierna rota! Hablo de **años de rehabilitación tirados por la borda**, de riesgos vitales, de retrocesos neurológicos. ¡Tú no tienes un cuerpo estándar!

Mikey tragó saliva.

Mikey (voz baja): —Yo... solo quería—

Karina 😡Knife (interrumpiendo): —¡¿Querías qué?! ¿Jugar al fútbol? ¿Como si no supieras nada? ¡Mírate! ¡MÍRATE!

Se acercó a la camilla, señalándolo con el dedo.

—¿Sabes cuánto cuesta cada adaptación que tienes? ¿Cada sesión? ¿Cada aparato?
¡Y tú vas y te rompes la pierna en el recreo!

La madre dio un paso adelante.

Madre   (**temblando de rabia y miedo**): —¡Te lo dije! ¡Te lo dije mil veces,
Mikey! ¡Que no podías! ¡Que no era seguro!

Mikey cerró los ojos. Una lágrima rodó por su mejilla.

La puerta lateral se abrió. Entró la **fisioterapeuta**, con bata verde, rostro rojo de furia contenida. Miró el yeso, luego a Mikey, luego a Dr. Ramírez.

Fisioterapeuta   : —¿Es verdad?

Nadie respondió.

Ella soltó una risa amarga.

—**Siete años.** —Se acercó lentamente—. **Siete años a la mierda**, Mike.

Mikey abrió los ojos de golpe.

Mikey: —No fue a propósito...

Fisioterapeuta  : —¿Sabes lo que significa esto? Volver atrás. Empezar desde cero. Dolor. Espasmos. Pérdida de tono. Más medicación. Más noches sin dormir. — Golpeó la camilla con la palma—. ¡Y tú lo sabías!

El jefe dio un paso al frente.

Jefe  : —Esto no es solo un problema médico. Es responsabilidad. La empresa responde por esto, y alguien tiene que asumirlo.

Miró a la madre.

—Usted debía vigilar mejor.

La madre explotó.

Madre   : —¡¿Vigilar mejor?! ¡Vivo vigilando! ¡Día y noche! ¡No soy de piedra!

Dr. Ramírez levantó la mano, exigiendo silencio.

Dr. Ramírez  : —Basta. —Miró a Mikey fijamente—. A partir de ahora, cambios inmediatos: suspensión total de actividades no terapéuticas, revisión completa del plan de rehabilitación y **reeducación estricta**. No más improvisaciones. No más “quería jugar”.

Se inclinó hacia él, bajando la voz, pero no la intensidad.

—Tu cuerpo no te da margen para errores.

Mikey rompió a llorar, esta vez sin contención.

Mikey  : —¡Solo quería ser normal un rato!

El silencio cayó como una losa. Nadie respondió de inmediato. La fisioterapeuta bajó la mirada por un segundo, pero volvió a endurecerse.

Fisioterapeuta: —La normalidad no existe para todos, Mike. Existe la **supervivencia**.

Karina se giró, dando la espalda.

Karina  : —Prepárense. Esto no termina aquí.

Dr. Ramírez cerró la carpeta con fuerza.

—No. No termina aquí.

El monitor cardíaco marcaba un ritmo acelerado. Afuera, el pasillo seguía con su rutina indiferente. Dentro, Mikey entendió algo que dolía más que el hueso roto: en su mundo, equivocarse no era un error... era un lujo que no podía permitirse.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: la madre busca a las gemelas del colegio el primer día a las 17

ChatGPT Plus

Capítulo — Las 17:00: el primer reencuentro

El reloj del móvil marcó **17:00** en punto cuando la madre cruzó el portón del **colegio de educación especial**. El cielo estaba bajo, gris, y el patio ya casi vacío. Había esperado ese momento todo el día con un nudo en el estómago: **el primer día completo sin ellas**, las **gemelas**, separadas por primera vez desde el nacimiento.

Avanzó despacio por el pasillo, escuchando ecos de ruedas, puertas que se cerraban, voces cansadas de auxiliares. En su bolso llevaba los informes médicos doblados mil veces, como si fueran amuletos: encefalocele, parálisis cerebral, epilepsia reciente, postoperatorio. Todo pesaba.

Una auxiliar salió a su encuentro.

—Ya vamos —dijo con voz suave—. Han estado tranquilas... dentro de lo posible.

La madre asintió sin hablar. Las manos le sudaban.

En el aula, **Anaumaria** estaba en su silla postural, con la cabeza ladeada, los ojos medio abiertos. **Zhubida**, en la otra, tenía el ceño fruncido, respiración irregular, un pequeño apósito visible bajo el gorro. Las dos parecían **agotadas**, como si el día hubiera durado una semana.

—Lloraron quince minutos al separarse —explicó la auxiliar—. Luego, con la medicación y la rutina sensorial, se estabilizaron. No hubo crisis. Eso es buena señal.

La madre se llevó la mano al pecho, conteniendo el llanto.

—¿De verdad... ninguna crisis?

—Ninguna —confirmó la profesora—. Mucha hipotonía, poca respuesta, pero estuvieron seguras.

La madre se acercó primero a Anaumaria. Le habló bajito, con la voz quebrada.

—Mamá está aquí... ya pasó... ya pasó.

La niña no reaccionó, pero su respiración cambió, apenas perceptible. Luego fue hacia Zhubida, besándole la frente con cuidado extremo, como si pudiera romperse.

—Perdóname —susurró—. Perdóname por dejarlas hoy.

La profesora observó la escena en silencio.

—El primer día siempre es el más duro —dijo finalmente—. Para ellas... y para las madres.

La madre respiró hondo.

—¿Creen que... algún día no llorarán?

La auxiliar dudó un segundo antes de responder.

—Tal vez no lloren. Tal vez lo expresen de otra forma. Pero aprenderán que usted vuelve. Eso también se enseña.

Ayudaron a la madre a colocar a las gemelas en el coche adaptado. Cada movimiento era lento, medido, casi ritual. Cinturones, cojines, soportes. Cuando todo estuvo listo, la madre se quedó unos segundos inmóvil, apoyada en la puerta abierta.

Miró a sus hijas.

—Lo hicimos —murmuró—. El primer día.

Cerró el coche. Al arrancar, las lágrimas por fin cayeron, silenciosas. No eran solo de dolor: eran de **miedo**, de **culpa**, pero también de algo nuevo y frágil que empezaba a asomar.

Resistencia.

El camino de vuelta a casa se hizo largo. Pero por primera vez desde la mañana, no estaba vacío.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: en la casa: el enfado de madre y karima con Mikey mientras las gemelas estaban con tías

ChatGPT Plus

Capítulo — En casa: la tormenta contenida

La casa estaba **demasiado silenciosa** cuando regresaron. Las **gemelas** se habían quedado en la habitación del fondo con las **tías**, luces bajas, monitor encendido, rutina estricta. Allí no debía entrar el ruido. Allí no podía entrar la rabia.

En el salón, en cambio, el aire era otro.

Mikey estaba en la silla de ruedas adaptada, la pierna inmovilizada, el rostro pálido. Tenía 16 años, pero su cuerpo seguía siendo el de un **bebé de 7 meses**: frágil, dependiente, contradictorio. Miraba al suelo. Sabía que venía.

La **madre** dejó el bolso sobre la mesa con un golpe seco.

—¿En qué estabas pensando? —dijo, sin gritar aún—. Dímelo ahora, Mikey.

Silencio.

Karima cerró la puerta del salón y cruzó los brazos. Tenía la mandíbula tensa, los ojos duros.

—Fútbol —escupió la palabra—. ¿Fútbol? ¿Con tu historial? ¿Con quimio? ¿Con epilepsia nocturna? ¿Con una silla que cuesta más que esta casa?

Mikey tragó saliva.

—Era recreo... yo solo...

—¡NO! —la madre alzó la voz por primera vez, y luego miró hacia el pasillo de las gemelas y bajó el tono—. No “solo”. Nunca es “solo”. Cada vez que haces algo así... nos rompes a todos.

Karima dio un paso adelante.

—¿Sabes dónde estaba yo hoy? —preguntó—. Renovando informes, peleando con el centro, defendiendo que sigas escolarizado. ¿Y tú qué haces? Darles razones para quitártelo todo.

Mikey apretó los puños, temblando.

—No quería... —su voz era infantil, quebrada—. Yo quería ser normal cinco minutos.

La madre se quedó inmóvil. Esa frase la golpeó más fuerte que cualquier grito.

—¿Normal? —repitió, con lágrimas en los ojos—. Mikey, tus hermanas tienen el cerebro dañado. Hoy casi no lloraron por primera vez en su vida. ¿Sabes lo que eso cuesta? ¿Sabes lo que arriesgamos cada día?

Karima intervino, más fría, más dura.

—Normal no existe para esta familia. Existe **sobrevivir**. Y tú, hoy, no sobreviviste bien.

Mikey levantó la mirada.

—Me duele... —susurró—. Me duele la pierna... y me duele aquí.

Se tocó el pecho.

La madre se acercó despacio, se agachó frente a él.

—Y a mí —dijo—. A mí me duele verte así. Pero estoy enfadada porque sigo viva, Mikey. Porque tengo que protegerte incluso de ti mismo.

Desde el pasillo, una tía asomó la cabeza.

—Las niñas están tranquilas —susurró—. Pero no tardéis. Necesitan calma.

Karima respiró hondo, se pasó la mano por la cara.

—Esto no ha terminado —dijo—. Mañana hospital. Revisión. Informe. Y luego hablaremos del instituto.

Mikey cerró los ojos.

—No me quiten más cosas —pidió—. Ya soy pequeño por fuera... no me hagan pequeño por dentro.

La madre lo abrazó con cuidado, sin mover la pierna.

—No te quitamos —susurró—. Te sujetamos. Aunque duela.

En la habitación del fondo, una de las gemelas emitió un pequeño sonido, casi imperceptible. La casa entera contuvo el aliento.

La tormenta no había pasado. Solo se había **replegado**.

Tú dijiste:

Capítulo — En casa: la tormenta contenida 2°. Parte madre llamada a las madres de los compañeros de Mike enojada

ChatGPT Plus

Capítulo — En casa: la tormenta contenida (2^a parte)

Las llamadas

La madre se levantó del sofá con un movimiento seco. Dejó a **Mikey** con la pierna inmovilizada, respirando despacio, y salió al pasillo. Cerró la puerta del salón con

cuidado, como si ese gesto pudiera contener lo que llevaba dentro. No pudo.

Sacó el móvil. Marcó.

Tono.

—¿Sí?

La madre no saludó.

—Soy la madre de Mikey. —Su voz era firme, tensa—. Quiero saber por qué mi hijo, con silla de ruedas adaptada y prescripción médica, terminó jugando al fútbol en el recreo.

Silencio al otro lado.

—Bueno... los chicos estaban jugando y...

—No. —La cortó—. Mi hijo **no puede**. No “no debe”, **no puede**. ¿Quién lo animó? ¿Quién miró para otro lado?

—Señora, los niños a veces...

—No me diga “los niños”. —Respiró hondo—. Dígame nombres.

Colgó sin despedirse. Marcó otro número.

—Hola, soy la madre de Mikey. —Esta vez su voz tembló—. ¿Tu hijo estaba en el recreo hoy?

—Sí, estaban todos...

—¿Quién empujó la silla? —preguntó—. ¿Quién dijo “venga”?

—No lo sé, fue cosa del grupo...

—Escúcheme bien —dijo, ya sin temblor—. Si vuelve a pasar, lo llevaré por vía legal. No es una amenaza. Es protección.

Colgó.

Karima, desde la cocina, la observaba en silencio. No intervenía. Sabía que esa fase tenía que pasar.

La madre marcó un tercer número.

—Buenas tardes. —Ahora hablaba despacio, midiendo cada palabra—. Soy la madre del alumno con discapacidad severa. Sí, el de la silla especial. Quiero que sepa que mi hijo ha salido hoy con **fractura**. Y que su hijo estaba allí.

—¡Señora! ¡Mi hijo no tiene la culpa!

—La culpa se comparte —respondió—. La responsabilidad también.

Colgó. Apoyó la frente en la pared.

Desde el salón llegó un sonido: un sollozo breve, contenido. Mikey había escuchado parte.

Karima se acercó.

—Basta —dijo en voz baja—. Ya está hecho.

—No —respondió la madre—. Aún no. —No voy a permitir que normalicen poner en peligro a un niño por “juego”. —No otra vez.

Marcó un cuarto número. Esta vez, altavoz.

—Hola.

—Soy la madre de Mikey. —Miró al techo—. Necesito que le digas a tu hijo algo hoy: **no se juega con la salud de otros**. No es un castigo. Es una lección.

—Señora, lo siento...

—Yo también —respondió—. Yo también lo siento.

Colgó por última vez.

Regresó al salón. Mikey la miró con los ojos rojos.

—¿Les gritaste? —preguntó.

—No —dijo ella—. Les hablé como madre.

Se sentó frente a él.

—Esto no es para humillarte —continuó—. Es para que mañana no tengas que volver a pasar por esto.

Mikey asintió, pequeño, agotado.

—No quería problemas.

—Lo sé —dijo ella—. Pero tu cuerpo no negocia. Y el mundo tampoco, si no lo obligamos.

Desde el pasillo, una tía apareció.

—Las gemelas están dormidas —susurró—. Estables.

La madre cerró los ojos un segundo. Luego los abrió.

—Bien —dijo—. Entonces seguimos.

La tormenta seguía ahí. Ahora tenía **nombres , llamadas y límites** .

Tú dijiste:

Próximo Capítulo (dialogo largo y extenso caliente)— En casa: la tormenta contenida (3^a parte) los compañeros (Mohamed, Omar, Ismael) de Mikey enfado con el Mohamed : "Mikey en serio.¿Porque nos has metido en esto? Eres tonto o haces, eres discapacitado. D I S C A P A C I T A D O. TIENES 16 Y MEDIO Y 17 , DEBERIA ESTAR EN CAFETERIA ,EN BAÑO CAMBIADO TU PAÑAL „,EN LA SIESTA O EN LA CLASE ERES TONTO DE 17 CON CUERPO BEBE DE 7 MESES. MI HERMANO ES MAS RESPONSABLE QUE TU Y AUXILIAR, KARIMA"

ChatGPT Plus

Capítulo — En casa: la tormenta contenida (3^a parte)

La visita inesperada

La puerta sonó fuerte. No fue timbrazo. Fue **golpe** .

Karima miró a la madre. La madre miró a Mikey. Mikey ya sabía.

—No abras —susurró él.

Otro golpe. Más fuerte.

—¡Mikey! —gritó una voz desde fuera—. ¡Abre!

Karima fue a la puerta antes de que la madre reaccionara. Abrió solo lo justo.

En el rellano estaban **Mohamed** , **Omar** e **Ismael** . Los tres con mochilas aún puestas, caras rojas, respiración agitada. No venían a preguntar. Venían a **descargar** .

—¿Se puede saber qué pasa? —dijo Karima, fría.

Mohamed dio un paso adelante.

—Pasa que este —señaló hacia dentro— nos ha metido en un lío.

Entraron sin esperar permiso.

Mikey estaba en el sofá, la pierna escayolada, la silla de ruedas a un lado. El silencio se tensó como un cable.

Mohamed fue directo.

—Mikey, en serio... ¿por qué has hecho esto?

—Yo no he hecho nada —respondió Mikey, bajo.

—¡Mentira! —explotó Mohamed—. Por tu culpa nuestras madres están recibiendo llamadas. El director nos ha señalado. Los auxiliares nos miran raro.

Omar apretó los puños.

—Solo queríamos jugar —dijo—. Siempre lo mismo contigo: papeles, médicos, excepciones.

Ismael miró al suelo, incómodo, pero no habló.

Mohamed se inclinó hacia Mikey.

—¿Sabes lo que dicen ahora? —Que somos irresponsables por juntarnos contigo.

Mikey tragó saliva.

—Yo... yo no pedí jugar.

—¡Pero no dijiste que no! —gritó Mohamed—. ¡Nunca dices que no!

Karima dio un paso al frente.

—Baja el tono.

Mohamed se giró hacia ella, sin miedo.

—Con respeto, Karima, usted siempre lo defiende. —Pero él tiene **dieciséis y medio**, casi diecisiete. —Y mira cómo está.

Señaló el cuerpo de Mikey.

—Tiene cuerpo de bebé de siete meses. —¿Qué esperabas? ¿Que lo tratemos como a uno más?

La madre intervino.

—No hables así en mi casa.

—¡Es la verdad! —gritó Mohamed—. D-I-S-C-A-P-A-C-I-T-A-D-O. —Debería estar en la enfermería, en la siesta, cambiándose el pañal, no en el recreo con nosotros.

Silencio. Pesado. Duro.

Mikey empezó a temblar.

—Para —susurró.

Mohamed no paró.

—Mi hermano pequeño es más responsable que tú. —Y eso que no necesita silla, ni auxiliares, ni Karima detrás.

Karima perdió la calma.

—¡Basta! —gritó—. No tienes derecho a hablarle así.

—¿Derecho? —rió Mohamed, amarga—. —¿Y nosotros? ¿Quién nos protege a nosotros de cargar con esto?

Omar miró a Mikey.

—No te odiamos —dijo, más bajo—. —Pero estamos cansados.

Ismael levantó por fin la cabeza.

—Mikey... —dijo—. Tenías que haber dicho que no.

Mikey rompió a llorar.

—Lo hice... —dijo entre sollozos—. Lo dije... —Pero nadie escucha cuando digo que no.

Eso frenó la habitación.

La madre se acercó a los chicos.

—Escuchadme bien —dijo—. —Mi hijo no os arruinó el día. —Mi hijo **sobrevivió** .

Mohamed apretó la mandíbula.

—Pues ahora estamos pagando todos.

—No —respondió ella—. —Ahora estáis aprendiendo que la salud de alguien no es un juego.

Karima abrió la puerta.

—Fuera —dijo—. —Antes de que digáis algo que no se pueda retirar.

Mohamed miró a Mikey por última vez.

—No vuelvas a meternos en esto —dijo—. —No somos tus cuidadores.

Salieron. La puerta se cerró.

Silencio otra vez.

Mikey lloraba sin ruido, agotado.

—¿Ves? —susurró—. —Por eso no quiero amigos.

La madre se arrodilló frente a él.

—No —dijo—. —Por eso **mereces** mejores.

Karima se apoyó en la pared, respirando hondo.

La tormenta no había pasado. Había cambiado de forma.

Ahora dolía **por dentro** .

Tú dijiste:

Capítulo — En casa de : la tormenta contenida (4^a parte) la continuación  .
Entra las madres enojada 10 minutos después. Mikey y la Madre y karima vs los compañeros de Mikey y con sus madres y cps Madre de Mohamed  a madre de Mikey: " Tu . ¿ Que haces con 3 hijos enfermo sin disciplina? Algún día, MIKEY MUERE .no por paro cardíaco NI EPILEPSIA sino esto. Mikey debería estar en cafetería con el auxiliar haciendo los deberes de las clases antes o cambiar el pañal o ropa. Tienes parálisis cerebral y demencia y un cuerpo de un bebé de 7 meses y cáncer. Futbol en pista de césped duro en mal estado. eso negligencia de la empresa de jefe de karima que tú pagas.eh?"

ChatGPT Plus

Capítulo — En casa: la tormenta contenida (4^a parte) — choque en la sala

Diez minutos parecieron un siglo. La puerta se abrió otra vez y esta vez no entraron tres chicos: entraron sus madres. Rojas de ira, voces tensas, manos apretadas en bolsos y teléfonos ya marcados. El aire se volvió pesado, como antes de una tormenta real.

La **madre de Mohamed** se plantó frente a la madre de Mikey, sin rodeos.

—**Madre de Mohamed**  : —¿Tú qué haces con tres hijos enfermos sin disciplina? ¡Algún día, MIKEY VA A MORIR! No por paro cardíaco ni epilepsia, ¡sino por esto! ¡Deberías tenerlo en cafetería con el auxiliar, con los deberes, o cambiándole el pañal! Tiene parálisis cerebral, demencia, un cuerpo de bebé de siete meses y cáncer. ¿Fútbol en una pista de césped duro y en mal estado? ¡Eso es negligencia de la empresa que paga Karima! ¿No te da vergüenza?

La sala explotó en murmullos. Karima se quedó en silencio un segundo, la mandíbula apretada, conteniendo algo que podía estallar en ambas direcciones.

—**Madre de Mikey (con la voz quebrada, pero firme)**: —¡Cállate! —respondió—. ¿Cómo te atreves a hablarme así en mi casa? ¿Crees que no paso noches en vela? ¿Que no he pedido adaptaciones? ¿Que no he firmado informes, ido al hospital, implorado por guardias nocturnas y fisioterapia? ¡Mi marido murió hace un año! ¡Trabajo, pago facturas y he luchado por mantener a estos niños vivos!

Otra madre, la de **Ismael** , se adelantó, intentando calmar.

—**Madre de Ismael (más moderada):** —Tranquilidad, por favor. No vamos a solucionar nada gritándonos.

La madre de Mohamed no aflojó, la rabia seguía saliendo en oleadas.

—**Madre de Mohamed:** —¿Y qué? ¿Que tu hijito quiera “ser normal”? ¿Que arriesgue a todos para sentir tres minutos de gloria? No lo puedes permitir. ¿Tú quieres que mi hijo pierda oportunidades por esto? Hoy nos llamaron a nosotros, no por gusto.

Karima intervino, dura, profesional, con la voz como un acero frío.

—**Karima (contundente):** —Voy a decir algo claro: mi trabajo es cuidar. Y si alguien ha fallado hoy, la responsabilidad no es solo de la madre. Revisaremos protocolos. He hablado con el centro. Hay cartas, autorizaciones, y también negligencias. No voy a permitir que se insulte ni que se señale así a una madre que da todo. Si quieres pruebas, te las doy —y sacó su tablet con informes—. Pero no vas a acosar aquí a una mujer que lleva dos bebés operadas en la espalda.

La madre de Mohamed se llevó la mano al corazón, sintiendo que la presión subía.

—**Madre de Mohamed:** —¡Eso no cambia lo que pasó! ¡Mi hijo está afectado! ¡Estamos todos afectados!

En ese momento la **trabajadora de CPS** (notificada por varias llamadas) apareció en la puerta: ropa formal, carpeta en mano, mirada neutra pero autoritaria.

—**Trabajadora de CPS (calmada, cortando el griterío):** —Buenos días a todas. He venido porque se ha registrado una llamada por posible riesgo. Estoy aquí para escuchar y mediar. Ninguna acusación se resolverá con insultos; por eso necesitamos hechos y registros. ¿Podemos empezar por turnarnos y hablar sin interrumpir?

Hubo un silencio tenso. La trabajadora respiró y comenzó.

—**Trabajadora de CPS:** —Madre de Mohamed, usted tiene derecho a estar enfadada. Pero si quiere que actuemos, necesitamos planteamientos concretos: ¿quién supervisó el recreo? ¿la hora exacta? ¿hay informes de la escuela sobre incidencias con la silla? Por otro lado, madre de Mikey, vamos a pedirle por favor que nos entregue los informes médicos, autorizaciones de actividad y el parte de lesión. Todo esto formará parte de la investigación. Hasta que no se aclare, el centro escolar y la empresa tendrán que revisar protocolos de supervisión.

La madre de Mikey se abrazó a sí misma como si quisiera contener un temblor.

—**Madre de Mikey (entre sollozos):** —Lo tengo todo... los partes, la ficha médica, el informe de fisioterapia... —y empezó a sacar papeles con manos que temblaban—. No lo hice mal. Yo confío en el colegio, confío en Karima. Pero no soy perfecta.

La madre de Mohamed recogió aire, pero algo en su rostro cambió: la furia bajó un peldaño, reemplazada por una preocupación real.

—**Madre de Mohamed (más baja):** —No quiero quitarle la custodia a nadie —dijo, sorprendiéndose—. Solo quiero que esto no vuelva a pasar. Mi hijo está perdiendo oportunidades; mi marido está trabajando horas extra y tenemos que soportar esto. No es sólo por él; es por todos los niños.

Karima negó con la cabeza, cansada.

—**Karima:** —Esto no es una batalla entre familias. Es un fallo en el cuidado colectivo. Propongo lo siguiente: mañana a primera hora nos reunimos en el instituto con el director, el responsable de recursos humanos de la empresa de auxiliares, el coordinador médico del CEPESER y una persona de ustedes dos como representantes. Se revisará la supervisión del recreo, las condiciones de la pista y el plan individual de actividades de Mikey. Si la escuela no quiere o no puede garantizar la protección, yo no debo exponer a ninguno de mis niños a actividades de riesgo. Y si hay culpabilidad institucional, se corregirá.

La trabajadora de CPS tomó nota.

—**Trabajadora de CPS:** —Además, por seguridad inmediata, pedimos que durante una semana Mikey no participe en actividades de recreo abiertas ni en salidas sin refuerzo de supervisión. La escuela debe formalizar guardias extra y comunicación inmediata a la familia cuando haya actividad. También pediremos el parte del hospital que confirme fractura y recomendaciones médicas.

La madre de Mohamed miró a su hijo por un instante; su rostro se ablandó.

—**Madre de Mohamed:** —Bien. Si hay medidas, las apoyamos. No quiero que se quede sin estudios por estas cosas. Pero si descubro que fue por inacción, entonces no me quedaré callada.

Karima, exhausta, cerró los ojos un segundo y después rompió en una frase casi suplicante.

—**Karima:** —Y por favor... dejad de gritar en mi casa. Esto es mi lugar de trabajo también. Podéis estar enfadados, pero vamos a hacerlo con pruebas y con respeto. Mi familia depende de esto, igual que la vuestra.

En ese momento, Mikey, pequeño y roto por dentro, alzó la voz con dificultad, como si todo lo que había escuchado en el último día estuviera en un nudo que necesitaba salir.

—**Mikey (con voz temblorosa):** —No quería... yo quería jugar cinco minutos... No quiero que me quiten más... No quiero que mi madre sufra... No quiero que las niñas lloren cuando vuelvan...

La madre se inclinó y lo abrazó con fuerza; su llanto se mezcló con la tensión de la sala. Las madres contrarias se miraron; algunas bajaron la mirada, otras aún apretaban los puños. La trabajadora de CPS aprovechó el giro de la conversación.

—**Trabajadora de CPS:** —Lo escuché. Este no es sólo un caso de culpa; es un sistema que necesita ajuste. Haremos una investigación objetiva. Pero hasta que se aclare, restricción de recreo para Mikey, refuerzo de supervisor en el patio y revisión de la pista. Y una mediación formal mañana. ¿Están de acuerdo?

Hubo murmullos, pero la mayoría asintió, agotada. La madre de Mohamed murmuró:

—De acuerdo. Pero si esto vuelve a pasar, llamaré a la inspección.

Karima se dejó caer en una silla, sin energía.

—**Karima (más baja, casi rota):** —Necesito que mañana el colegio cumpla lo pactado. Yo doy todo por estos niños, pero no soy su seguro de vida.

La noche cerró la reunión en un hilo de cosas por hacer: llamadas a la dirección del centro, mensajes al jefe de Karima, recopilación de documentación médica, y la cita con CPS. Nadie se marchó realmente satisfecho, pero había un plan.

En el salón, cuando todos se fueron, la casa quedó con ecos de voces y papeles. La madre sostuvo a Mikey mientras él apoyaba la cabeza en su hombro.

—**Madre (susurrando):** —No quiero perder la escuela ni la vida por querer jugar.

—**Mikey (apretando su mano):** —Yo tampoco, mamá. Yo tampoco.

Karima apagó la luz lentamente. Afuera, la calle estaba en silencio. Dentro, la familia y las otras voces se preparaban para mañana —una mañana con reuniones, protocolos

y, tal vez, la posibilidad de que el sistema aprenda a proteger mejor.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 2º día de las gemelas con encefalocele y con parálisis cerebral proptoría de 2 años con hipotonía y con 3 mochilas en dos sillas de ruedas infantiles con respaldo inclinado 76º para niños vegetales 70% con <hitos de bebé de 2 meses en el colegio de educación especial infantil de 9 a 17.6 minutos de llorar pero auxiliar le da medicación

ChatGPT Plus

Capítulo — Segundo día en el cole: jornada larga, sillas reclinadas y seis minutos que pesan

La mañana empezó temprano y mecánica en casa: la madre y Karima prepararon todo con la misma precisión que un quirófano. Dos cunas plegables, dos sillas de ruedas infantiles con respaldo reclinado a 76º —ajustadas exactamente para el tono hipotónico de las niñas—; tres mochilas repletas de suministros (una con medicación y bombas de nutrición, otra con pañales, ropa de recambio y apóstitos, y la tercera con biberones preparados y material sensorial). Las gemelas, todavía con hitos equivalentes a **un bebé de 2 meses**, fueron colocadas en sus asientos con movimientos lentos y protegidos.

—**Karima (repasando la lista):** —Glucosa, antiepileptico, analgesia leve, biberones sin sal, apóstitos estériles, móvil con la lista de llamadas. ¿Todo? —**Madre:** —Todo. Llevad los informes y la autorización por si hace falta medicación.

El colegio las recibió con la sala preparada: dos plazas con cojines posturales, un rincón sensorial con luz tenue, y una enfermera escolar conectada a la central de monitorización. La jornada anunciada era larga: **de 9:00 a 17:00**. Para niñas con cuidados tan intensivos, cada minuto fuera de casa era calculado con rigor.

Al iniciar la rutina, la profesora y la auxiliar llevaron a las niñas a su “área de adaptación”: música suave, olores familiares (una gasita con aceite que la madre suele usar), y caricias acordes a lo que toleran. Todo iba lento, muy lento. A las 11:24, mientras la rutina de estimulación sensorial acababa de comenzar, una de las niñas—

Zhubida—empezó con una protesta sonora que fue subiendo en intensidad; Anaumaria la siguió poco después. En pocos minutos el sonido de ambas se convirtió en llanto sostenido.

La auxiliar interrumpió la actividad y aplicó el protocolo de adaptación en aula que Karima y la madre habían consensuado con la escuela: estimulación reducida, contacto piel con piel limitado (por el vendaje craneal), control de la vía aérea y comprobación rápida de signos vitales con el monitor portátil.

—Auxiliar (hablando tranquilo mientras toma la saturación): —Saturación 98%. Pulso 160 por reacción; respiración rápida pero sin estridor. Glucosa capilar 86. Mantengo contacto y calma. —Profesora (por el cristal, preocupada): —Llamad a la enfermera si no baja en cinco minutos.

Pasaron **seis minutos exactos** desde el inicio del llanto. Los registros quedan marcados en la libreta clínica del aula: hora de inicio, duración, intervenciones, dosis disponibles en caso de rescate. La auxiliar consultó la ficha médica: la familia había autorizado una dosis de rescate de medicación ansiolítica/analgésica pediátrica ajustada al peso para episodios agudos, administrable sólo por personal entrenado y con comunicación telefónica inmediata a la madre. La enfermera estaba a un metro con el botiquín.

La auxiliar, con gesto sereno y manos firmes, preparó la pauta: voz baja, contacto físico moderado, muselina con olor familiar, luego administración sublingual (o según la vía pactada) de la dosis prescrita. Todo fue documentado: lote, hora, vía, reacción esperada.

—Auxiliar (anotando en la hoja): —11:30 administración pauta rescate. Monitor en observación. Llamo a la madre.

La madre contestó al instante. Karima, en la entrada, escuchó por el auricular el resumen escueto: llanto, seis minutos, medicación administrada, monitor estable. Se la notó aliviada y, al mismo tiempo, exhausta.

En menos de diez minutos la intensidad del llanto cedió: la respiración se tranquilizó, los ojos dejaron de agrandarse, los gemidos se transformaron en suspiros, y el pulso volvió a una línea más cercana a la basal. La auxiliar dejó puesta una música grabada por la propia madre y realizó maniobras de posicionamiento para liberar presión en la zona del encefalocele y evitar torsiones del cuello. La enfermera registró una

observación extra en el parte: **sin signos de crisis epiléptica; control de cuarentena sensorial; tolerancia a alimento por sonda/verificación.**

Mientras tanto, en la sala de espera, la madre esperaba en tensión, y cuando la auxiliar le confirmó por teléfono que la medicación había surtido efecto, no pudo evitar un sollozo que mezcló alivio y culpa.

—**Madre (susurrando al teléfono):** —Gracias. Lo siento tanto... yo sé que esto es duro para ellas y para todos.

Karima colgó y miró a la madre con dureza blanda.

—**Karima:** —No te culpes sola. Estas reacciones pasan. Hoy hemos actuado bien. Lo importante es documentarlo y ajustar lo que no funcione.

La profesora, que había observado todo desde la distancia respetuosa, propuso una modificación en la jornada: reducir la exposición a actividades con ruidos altos, programar tiempos de reposo más largos y una llamada diaria a la familia a las 13:00 para valorar evolución. La trabajadora social del centro, avisada por la escuela, pasó por el aula a media mañana para dejar constancia y ofrecer apoyo logístico (transporte, refuerzo de auxiliares si se considera necesario).

Al final del día, cuando la madre volvió a recogerlas a las 17:00, las niñas estaban dormidas en sus sillas, quietas y con respiración regular. La auxiliar entregó la hoja de registro con la hora del episodio, la medicación administrada, las constantes y las observaciones sobre respuesta.

—**Profesora (en voz baja, al entregar el parte):** —Hoy ha sido adaptación y registro. Han llorado seis minutos; actuamos siguiendo vuestro plan. Si os parece, mañana probamos menos estímulo y mantenemos la medicación de rescate lista.

La madre besó las frentes pequeñas con manos temblorosas.

—**Madre:** —Gracias a todos. Mañana intentamos de nuevo, despacio.

Karima cerró la mochila con los medicamentos y los papeles.

—**Karima (reservada):** —Voy a anotar esto en el cuaderno de casa. Llamaré al neurólogo si vemos aumentos en la frecuencia de llanto. Hoy hemos hecho lo correcto: actuar rápido, documentar y proteger.

La jornada de **9:00 a 17:00** había sido, para la familia, una prueba: las gemelas volvieron a casa bajo vigilancia, el registro completo en mano, y la sensación de que, aunque cada minuto fuera una batalla, el equipo de la escuela ya funcionaba con protocolos claros. No era consuelo total, pero sí un paso en una rutina que debía sostenerlas día a día.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 2º día de mikey de instituto . dia negro . compañeros enojado 8:20 en coche de iman que llevo (antes de clase) piernas rota con auxiliar enojado el dia anterior

ChatGPT Plus

Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto: día negro antes de clase

08:20 de la mañana. El coche del imán se detuvo frente al instituto. El motor seguía encendido, pero dentro el aire era espeso, casi irrespirable. Mikey iba en su silla adaptada, con la **pierna rota inmovilizada**, el cuerpo frágil recogido por correas y cojines, la cara pálida después de una noche casi sin dormir. Cada bache del camino había sido una punzada.

El imán bajó primero, abrió la puerta trasera y comenzó la rutina de siempre: desbloquear la rampa, comprobar frenos, ajustar la inclinación. Todo lento. Todo pesado.

Antes incluso de llegar a la entrada, **los compañeros ya estaban allí**.

Mohamed, Omar e Ismael esperaban apoyados en la valla. No hablaban entre ellos. Miraban a Mikey. La tensión se notaba desde lejos.

—**Mohamed (con la voz dura):** —Mira quién llega. El del espectáculo de ayer.

Mikey bajó la mirada. No respondió. Sus manos pequeñas temblaban sobre el reposabrazos.

—**Omar (cruzándose de brazos):** —¿Sabes el lío en el que nos metiste? Direcciones, llamadas, madres cabreadas, auxiliares señalados... todo por tu puta idea de jugar al fútbol.

—**Ismael (dando un paso adelante):** —Y ahora vienes así, con la pierna rota, como si fueras la víctima.

El imán intentó intervenir.

—**Imán (en tono firme):** —No es momento. Dejadle pasar.

Pero en ese instante apareció **el auxiliar escolar**, el mismo del día anterior. Venía rápido, con el gesto tenso, el ceño fruncido desde lejos. Al ver a Mikey, apretó los dientes.

—**Auxiliar (conteniendo el enfado):** —Tú. Mikey. Antes de entrar, tenemos que hablar.

Mikey levantó un poco la cabeza.

—**Mikey (voz débil):** —No puedo... me duele...

—**Auxiliar (subiendo el tono):** —¿Te duele ahora? Ayer no te dolía para correr detrás de un balón.

Los compañeros se miraron entre ellos. Mohamed resopló.

—**Mohamed:** —¿Ves? Ni los adultos saben qué hacer contigo.

—**Omar:** —Siempre igual. Todos girando alrededor de Mikey.

El auxiliar se acercó más, demasiado cerca para alguien en silla de ruedas.

—**Auxiliar:** —Te lo dije claro. **No deporte. No recreos activos.** ¿Qué parte no entiendes? —(señalando la pierna escayolada)— Mira cómo has acabado.

Mikey tragó saliva. Sus ojos se llenaron de lágrimas, pero no lloró. Estaba rígido, como si cualquier emoción pudiera romperlo por dentro.

—**Mikey:** —Yo... solo quería ser normal... cinco minutos...

—**Ismael (cortante):** —Normal no eres, Mikey. Y eso no es un insulto, es la realidad. Y si no la aceptas, pasa esto.

El imán cerró los puños.

—**Imán:** —Basta. No es vuestro hijo. No es vuestro paciente.

—Auxiliar (mirándolo con frialdad): —Pero es mi responsabilidad en horario escolar . Y ayer falló todo.

El timbre aún no había sonado, pero ya era un **día negro** . Antes de la primera clase, Mikey estaba rodeado de reproches, miradas duras y silencios cargados.

Mohamed dio media vuelta.

—Mohamed (antes de irse): —No vuelvas a meternos en tus problemas, Mikey. Bastante tenemos cada uno con los suyos.

Omar e Ismael lo siguieron sin mirar atrás.

El auxiliar respiró hondo, como intentando calmarse.

—Auxiliar: —Hoy no sales al recreo. Hoy te quedas en aula adaptada. Y después hablaremos con dirección otra vez.

Mikey cerró los ojos un segundo. La rampa se plegó detrás de él. El instituto se alzaba delante como una pared enorme.

08:28. Todavía no había empezado ninguna clase. Y para Mikey, el día ya estaba roto.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 2º día de mikey de instituto .(2 parte). una bomba en clase 8:31 compañeros insultas a el

ChatGPT Plus

Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (2ª parte): una bomba en clase

08:31. Aula adaptada, primera hora.

El timbre acababa de sonar cuando Mikey entró empujado por el auxiliar. La silla chirrió al girar entre las mesas. El aula estaba medio llena. No era grande, pero el silencio pesaba como si lo fuera. Algunos alumnos dejaron de hablar al verlo entrar. Otros no disimularon las miradas.

El auxiliar colocó la silla en un lateral, junto a la pared, cerca del enchufe para el monitor médico.

—**Auxiliar (seco):** —Aquí. No te muevas. Yo vuelvo.

La puerta se cerró. Y entonces... **la bomba explotó**.

—**Alumno 1 (en voz alta, sin vergüenza):** —Mira, el del fútbol.

—**Alumno 2 (riendo):** —¿No estaba en el hospital ayer? Qué rápido se cura el milagro.

Mikey bajó la cabeza. Sus dedos se cerraron con fuerza sobre el cinturón de seguridad.

—**Alumno 3:** —Dicen que rompió la pierna porque quiso jugar como si fuera normal.

—**Alumno 4 (imitando):** —“Solo cinco minutos, profe”. Cinco minutos y zas.

Las risas se extendieron como fuego. No todos reían, pero nadie decía nada.

—**Compañero del fondo (con desprecio):** —Tío, tienes 16 años y te traen como a un bebé. ¿No te da vergüenza?

Mikey respiraba rápido. El monitor empezó a pitá suave.

—**Mikey (voz temblorosa):** —Por favor... parad...

—**Alumno 1:** —¿Parar? ¿Ahora quieres normas?

—**Alumno 2:** —Siempre igual. Todo gira alrededor de ti: médicos, auxiliares, reuniones, dramas...

Una chica levantó la mano, dudando.

—**Chica:** —Oye... ya está bien...

—**Alumno 3 (cortándola):** —¿Bien? ¿Sabes cuántas clases perdimos ayer por su numerito?

—**Alumno 4:** —Y ahora nos quitan el recreo activo por su culpa.

Las palabras golpeaban más fuerte que cualquier balón. Mikey cerró los ojos. Su pecho subía y bajaba de forma irregular.

—**Mikey (susurrando):** —Yo no quería hacer daño a nadie...

—**Alumno del fondo (gritando):** —¡Pues lo haces! Siempre. Con tu cuerpo raro, tus problemas raros y tus privilegios raros.

Eso fue demasiado.

El monitor emitió un pitido largo. Uno agudo. La profesora entró de golpe.

—**Profesora (alerta):** —¿Qué está pasando aquí?

Silencio. Un silencio falso.

—**Alumno 1 (encogiéndose de hombros):** —Nada, profe. Solo hablábamos.

La profesora miró a Mikey. Su cara estaba blanca. Tenía los ojos vidriosos.

—**Profesora:** —Mikey, ¿estás bien?

Mikey no respondió. Una lágrima cayó sin ruido.

—**Profesora (más firme):** —He dicho: ¿qué ha pasado?

Nadie contestó.

—**Profesora (golpeando la mesa):** —¡Ya está! Todos callados. —(mirando al grupo)

— ¿De verdad no os dais cuenta de lo que estáis haciendo?

—**Alumno 3 (murmurando):** —Siempre defendiendo al mismo...

La profesora lo oyó.

—**Profesora:** —No. Estoy defendiendo a una persona. —(señalando a Mikey)— Y vosotros hoy habéis cruzado una línea muy grave.

El auxiliar entró corriendo al oír el pitido.

—**Auxiliar:** —¿Qué ocurre?

—**Profesora:** —Ocurre que aquí se está acosando a un alumno con una discapacidad grave y una pierna rota. —(respira hondo)— Dirección. Ahora.

El auxiliar asintió, serio.

—**Auxiliar (a Mikey, más bajo):** —Tranquilo. Respira conmigo.

Mikey intentó obedecer. Pero la bomba ya había explotado por dentro.

08:43. La clase aún no había empezado de verdad. Y para Mikey, el instituto se estaba convirtiendo en un campo de batalla silencioso, donde cada palabra era una herida nueva.

Tú dijiste:

Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (3^a parte) un minuto despues :un codigo azul por el dia,. los compañeros de risa al lloros y preocupacion

ChatGPT Plus

Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (3^a parte): El minuto que se rompió todo — Código azul

No pasó ni un minuto desde que la profesora había gritado en la clase para imponer silencio, cuando la atmósfera cambió de forma fulminante. Lo que hasta entonces había sido una “bomba” de burlas se convirtió en un estallido de alarma real.

Mikey, sentado en su sillita adaptada junto a la pared, había intentado respirar profundo siguiendo la indicación del auxiliar. Al principio su pecho subía y bajaba con ese ritmo convulso que todos conocían —respiraciones cortas, como si el miedo se le clavara en la garganta—. Luego, de pronto, su cuerpo se quedó rígido y la cabeza cayó hacia un lado. Un gemido se transformó en un silencio helado.

—¡Profe...! —murmuró una chica, con la voz temblando.

La profesora, que acababa de reclamar orden, pegó un salto: la sangre se le fue a la cara. El monitor que estaba enchufado al equipo portátil emitió un pitido agudo y continuado. En la pantalla, la línea que marcaba la frecuencia cardíaca empezó a desdibujarse.

—¡Código azul! —ordenó la profesora antes de ser consciente siquiera de que lo decía
—. ¡Enfermería, ahora!

El aula se vació en segundos. El mismo grupo que quince segundos antes se reía, ahora retrocedía en silencio, con los ojos enormes y las miradas clavadas en Mikey. La

risa se convirtió en sollozos contenidos, en culpas que nadie supo cómo expresar.

La enfermera llegó corriendo con la mesa portátil de emergencias. Su voz era precisa, sin aspavientos:

—Retirad a los demás; abrid espacio. —Su mano ya buscaba la carpeta de alergias y la ficha clínica de Mikey pegada al reposabrazos.

El auxiliar, que apenas respiraba, trató de mantener la calma.

—Tiene historial de epilepsia y cardiopatías, baja tolerancia al esfuerzo —dijo entre dientes, mostrando la ficha—. Monitor, oxígeno, vía.

Alguien llamó al timbre del despacho de dirección para avisar. El despacho contestó y en menos de un minuto la escuela entera empezó a moverse con un ritmo de urgencia: el intercomunicador sonó pidiendo “Código azul, aula 3B, emergencia médica”, el celador abrió la puerta principal para facilitar la llegada del equipo de atención del centro, y la secretaría sacó la carpeta con contactos de la familia.

En el suelo, Mikey había perdido el color. Sus labios se tornaron azulados. Sus ojos, entreabiertos, mostraban una mirada que no estaba del todo allí. La enfermera palpó el pulso, miró la saturación y se hizo una medición rápida de glucemia con una tira. El número apareció en la pantalla: **baja**. Su boca buscó agua seca; la respiración era irregular y llegó un movimiento como sacudida: signo de posible descarga epiléptica.

—¡Traed la bomba de suero y el glucómetro de repuesto! —ordenó la enfermera, sin soltar al niño con la otra mano.

El equipo actuó como una máquina bien entrenada: una enfermera abría una vía, otra preparaba oxígeno con mascarilla y bolsa de reservorio, el auxiliar retiró con cuidado el cinturón de seguridad de la silla para acceder mejor a la pierna escayolada y al torso; la profesora sostenía la cabeza lo más neutral posible para proteger la columna; la dirección ya estaba marcando en el móvil el número de emergencias externas por si hacía falta evacuar.

Mientras tanto, en el pasillo, el grupo de compañeros que hasta antes estaba riendo ahora se cubría la cara con las manos. Mohamed, Omar e Ismael se miraban sin atreverse a acercarse. El director, con voz grave, había salido y pidió que alguien llamara ya a los padres y a los servicios médicos. Había que decidir: traslado inmediato en ambulancia o estabilización en el centro. Cada segundo era un latido más en una cuenta atrás.

—¡Que venga el Dr. Ramírez! —gritó la enfermera hacia la sala de espera—. ¡Y que avisen al imán y a Karima!

La llamada al Dr. Ramírez sonó como una campana de alarma en su móvil. Él estaba a pocas manzanas y llegó casi en carrera, con la bata aún puesta por encima de la camisa. Su rostro, que habitualmente era medido, se tensó. En cuanto cruzó la puerta, tomó el mando con voz firme:

—¿Qué vemos? —preguntó, mientras la enfermera le narraba en voz muy rápida los hallazgos.

—Pérdida brusca de conciencia, hipoxia parcial, glucemia baja, posible epilepsia. — Contestó la enfermera.

—Estabilizad la vía aérea—ordenó Ramírez—, colocad cánula nasofaríngea si hace falta, presión de O2 máxima y control de glucosa ahora. Si hay patrón de convulsión persistente, tratamos según protocolo y avisamos a UCI. —Su tono no explicaba cómo hacerlo; daba la orden con la autoridad de quien sabe que cada segundo marca la diferencia.

En ese momento el imán llegó jadeando, y con él Karima, que había recibido el aviso y había venido por su cuenta. La madre también contestó al teléfono y estaba en camino, con la cara desencajada de pánico. Ver a Karima y al imán inclinados sobre Mikey fue un choque emocional para el grupo; la sala se llenó de sollozos contenidos, de plegarias en voz baja y de manos buscando consuelo.

Los profesionales de la escuela, ya con su equipo, administraron una dosis de rescate para la hipoglucemia (según lo acordado en los protocolos) y procedieron a ventilación asistida mientras monitorizaban. No fue una escena de instrucciones paso a paso para forasteros; fue la puesta en marcha de un plan aprendido: oxígeno, control glicémico, monitorización cardiaca, y si la convulsión no cedía, medicación antiepileptica. La enfermera respiró por un momento y miró a la puerta: la ambulancia había sido solicitada, pero aún tardaría algunos minutos.

Esos minutos fueron eternos. Hubo maniobras delicadas para proteger la escayola de la pierna mientras se realizaban las técnicas de soporte. Una toalla ayudó a posicionar la cabeza; una alfombra se convirtió en superficie libre de obstáculos; una silla protegió a los que observaban para que no se volcaran sobre el niño. En el interín, algunos chicos se arrodillaron instintivamente, otros vomitaron la rabia contenida. Mohamed rompió a llorar sin consuelo; la culpa había sustituido a la arrogancia.

Finalmente, la ambulancia llegó y los paramédicos tomaron el relevo. Evaluaron, apoyaron las intervenciones y decidieron traslado urgente. Mientras colocaban la camilla en el vehículo, se oyó la voz del director pidiendo calma, y la madre, ya presente, se inclinó para besar la frente de Mikey, murmurándole palabras que parecían plegarias y promesas a la vez.

—Te queremos —susurró—. Aguanta, por favor.

La puerta de la ambulancia se cerró y las luces de emergencia pintaron el patio de la escuela de rojos y azules. Los compañeros se apiñaron en el cristal del aula, sin poder entender del todo lo que acababa de ocurrir; algunos repetían “lo siento” en voz baja, otros apenas podían mirarse.

Al cierre de ese capítulo, en la ambulancia, Mikey empezaba a recuperar una respiración más estable gracias al soporte; su glucemia respondía a la corrección inicial y la convulsión había cedido gracias a la medicación administrada. El Dr. Ramírez iba en el coche que seguía a la ambulancia, con la mirada fija y una mezcla de alivio contenido y preocupación: había que llegar al hospital de referencia, activar UCI pediátrica y cerrar filas en torno al diagnóstico y al siguiente paso.

De regreso en el instituto, el aula parecía un lugar distinto: ya no eran un grupo que se reía o que señalaba. Era un grupo que había presenciado la fragilidad humana en primera fila. Los docentes, el personal y las familias ya sabían que las consecuencias del incidente no serían sólo médicas: habría investigaciones, reuniones con CPS, cambios en protocolos y, sobre todo, muchas conversaciones difíciles entre adolescentes, familias y responsables. Pero en ese instante, lo único que importaba era la camilla que se alejaba con las luces encendidas y la promesa —frágil— de que Mikey estaba siendo atendido.

Tú dijiste:

Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (4^a parte):2 horas después.mikkey volvio a la clase con karima 😠 con los compañeros por sorpresa

ChatGPT Plus

Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (4^a parte): Regreso sorprendente — dos horas después

La tarde aún tenía aquel eco acróstico de sirenas y voces apuradas cuando la puerta del aula se abrió de nuevo. Nadie esperaba verle tan pronto. Dos horas antes la ambulancia se había llevado a Mikey con luces girando; ahora entraba empujado en su **silla adaptada**, el yeso blanco sobresaliendo, la pierna elevada y protegida con almohadones; una vía periférica todavía asomaba en su brazo y el monitor portátil iba sujeto al reposabrazos. Karima, con la ropa arrugada y la expresión tensa, empujaba la silla con paso decidido.

Un silencio tan pesado como una losa se extendió en la clase. Algunos chicos se quedaron de pie, otros se acercaron a las ventanas para mirar. Los primeros instantes fueron un collage de respiraciones contenidas, ojos que se abrían sorprendidos y rostros que no sabían si mirar al niño o a la enfermera que venía detrás.

—¿Qué hace aquí? —susurró alguien en la última fila.

La profesora se adelantó con la voz firme, intentando controlar la marejada de miradas.

—Mikey ha sido valorado en urgencias —dijo alto para que todos escuchasen—. El Dr. Ramírez lo ha visto y ha autorizado su regreso a clase *con supervisión médica y bajo protocolo*. No participará en educación física, ni en recreos, ni en actividades que supongan riesgo. Está bajo observación.

Karima dejó la silla justo en la plaza acordada y clavó la mirada en la clase. Su enojo aún burbujeaba, pero ahora tenía un filtro profesional frío: responsabilidades, protocolos, prescripciones.

—Escuchadme —dijo, y la voz, aunque dura, exigía atención—. Hoy no es momento de bromas. Lo que ha pasado ha sido serio. Cualquier provocación, cualquier comentario, se registrará y se tratará con dirección y con servicios sociales si hace falta. ¿Está claro?

Hubo asentimientos tímidos; otros, cabeceos culpables. Mohamed, Omar e Ismael estaban en primera fila, pálidos, con la mirada baja. Mohamed alzó un poco la cabeza, como buscando perdón en el aire, pero no encontró palabras.

Karima se giró hacia Mikey con rapidez protectora, y al verlo palidecer un poco, aflojó la tensión y adoptó un tono más suave:

—¿Cómo te sientes, campeón?

Mikey apretó los labios. El cansancio y el dolor se mezclaban en su voz:

—Cansado... y asustado.

La sala se movió apenas; alguien dejó escapar un sollozo. La profesora se acercó y, con un gesto medido, le ofreció una mantita que Karima le acomodó con cuidado.

—Vamos a quedarnos tranquilos —dijo la docente—. Hoy haremos clase como siempre, pero sin exponer a nadie. Y a las 14:30 habrá una reunión urgente con dirección, padres y la trabajadora social. Quien quiera hablar, puede acercarse a dirección después.

La tensión fue aflojando en forma de pequeñas exhalaciones. Algunos alumnos, con la incomodidad en la cara, comenzaron a mirar a Mikey con otra luz: no como espectáculo, sino como compañero en riesgo. Una chica se acercó tímidamente.

—Siento lo de hoy —murmuró ella a Mikey—. No fue divertido.

Él intentó sonreír, un gesto pequeño y frágil.

—Gracias —contestó—. Ya está.

Mohamed permanecía quieto, las manos apretadas en los bolsillos. Cuando la profesora le miró, él dio un paso adelante y, con voz que se le quebró al final, dijo:

—Mikey... lo siento. No quise que pasara esto. Perdóname.

Karima observó la escena con ojos húmedos. No fue una disculpa grande ni redentora, pero el control del grupo se notó. Algunos intercambiaron palabras rápidas de arrepentimiento; otros, aún en silencio, bajaron la mirada.

La directora, que había llegado discretamente junto con la trabajadora social, entró y solicitó brevemente hablar con Karima y la familia. Habló con calma y profesionalidad: revisión de protocolos, refuerzo de supervisión en recreos, repaso de los accesos a zonas de juego y el informe que remitirían a CPS para documentar lo ocurrido. También anunció que habría sesiones informativas para alumnos sobre empatía y bullying, y atención psicológica a quien la solicitara, gratuita y confidencial.

Mientras tanto, el resto de la clase retomó con dificultad la actividad: lectura compartida, ejercicios escritos adaptados que la profesora puso sobre la mesa de Mikey. Él intentó concentrarse; su mirada se perdía a ratos. Su cuerpo pequeño temblaba al recordar la ambulancia, el olor del hospital, la sensación de no poder

respirar. Karima se sentó a su lado, vigilante, con la mano apoyada en el reposabrazos.

—No te voy a dejar —murmuró ella, más para él que para los demás—. Pase lo que pase, estoy aquí.

Mikey miró a Karima y después a su madre, que acababa de entrar con una bolsa con medicación y una almohada. La madre se acercó y le besó la frente con una ternura contenida.

—Mi niño —susurró—. Ya basta.

La tensa calma que se instaló en el aula no tenía nada de triunfal. Era un acuerdo frágil entre la protección y el castigo: la escuela prometía medidas, los chicos mostraban indicios de remordimiento, pero la herida quedaba. Mikey, exhausto, cerró los ojos un instante y pensó, con la voz solo para sí:

—Solo quiero que me dejen ser... y que no me lastimen más.

El capítulo cerró con la profesora repartiendo fichas, Karima vigilando cada gesto y dirigiendo una mirada fulminante a cualquiera que murmurase, y la directora tomando notas para la reunión. Fuera del aula, el patio parecía otro mundo: niños jugando, madres que discutían en voz baja, y la sensación de que algo se había hecho demasiado real aquella mañana.

Tú dijiste:

Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (5^a parte); 11 am en salón de actos de instituto Los alumnos de curso de Mikey, los padres de Los Alamos y staff de instituto de que atienden a 4º eso Director : "Hola. llevais 3 años aquí y tenéis 16 años y voy a denunciar a las policías por ayer y hoy"

ChatGPT Plus

Capítulo — 11:00 en el salón de actos: la palabra del director y las consecuencias

El salón de actos del instituto estaba a reventar: alumnos de 4º ESO, familias, el equipo docente y el personal de apoyo sentados en filas tensas. El eco de pasos y susurros se apagó cuando el director subió al estrado. Tenía la cara rígida, la voz

grave; detrás de él estaban la trabajadora de CPS, la directora de pastoral (el imán) y la jefa de servicios sociales del distrito escolar. Era una convocatoria extraordinaria: había que dar respuestas públicas.

El director tomó el micrófono y miró directamente a los alumnos. Sus primeras palabras cortaron el aire:

—“Hola. Lleváis **tres años** aquí y tenéis **16 años**. Voy a presentar una denuncia ante la policía por lo sucedido ayer y hoy.”

Un murmullo recorrió el salón. Se hizo un silencio pesado: todos entendían la gravedad de esa frase.

—“Esto no es un castigo personal. —continuó—. Es una consecuencia. La convivencia escolar exige normas y respeto hacia la integridad física y emocional de las personas. Habrá investigación policial, intervención de servicios sociales y medidas disciplinarias internas. No lo voy a tolerar.”

La madre de Mikey apretó la mano de Karima hasta volverla blanca. Mikey, en su silla, miró al director con los ojos muy abiertos. Mohamed, Omar e Ismael se encorvaron en sus asientos, la incomodidad visible.

El director explicó con calma militarizada el procedimiento que seguiría:

—“Primero: he dado aviso formal a la policía local esta mañana; se abrirá un atestado que recogerá los hechos y las declaraciones. Segundo: he informado a la trabajadora social de guardia y a CPS para que inicien la valoración familiar y las medidas de protección si son necesarias. Tercero: se abrirá expediente disciplinario interno a los alumnos implicados; según resultados, podrá llegar a sanciones que incluyen suspensión temporal o medidas restaurativas acordadas con la familia y con la administración educativa. Cuarto: vamos a activar un plan de formación obligatoria sobre convivencia, acoso y discapacidad para todo el alumnado y personal. Quinto: habrá un protocolo de refuerzo de supervisión en recreos y de controles de acceso a las zonas de juego.”

La trabajadora de CPS se puso en pie y añadió, con voz medida:

—“Nuestra función es protectora y mediadora. Investigaremos con objetividad. Si hay indicios de negligencia por parte del centro —por ejemplo, supervisión insuficiente— también lo documentaremos y reclamaremos las correcciones pertinentes. Pero

también atenderemos a los menores implicados; algunos necesitan apoyo psicológico y medidas pedagógicas, no solo sanción.”

El imán, en tono conciliador, pidió una pausa moral:

—“Esto es grave. Las consecuencias deben buscar justicia, reparación y cuidado. No queremos castigar sin sentido; queremos proteger y educar.”

Entonces el director abrió el turno de intervenciones breves. Salieron voces, tensiones, emociones.

—**Madre de Mohamed (defensiva):** —“No quiero que mi hijo sea estigmatizado por un fallo. Él no golpeó ni quiso hacer daño.”

—**Madre de Ismael (más calmada):** —“Queremos soluciones. Mi hijo también sufre esta tensión. ¿Cómo evitamos que se repita?”

—**Karima (contundente):** —“Mi prioridad es la seguridad de los niños que cuido. Si la supervisión falló, que se diga. No vengo a encubrir a nadie. Pero tampoco permitiré que se criminalice sin escuchar a todos.”

La trabajadora de CPS tomó nota y pidió calma: —“Vamos a tomar testimonios. Habrá entrevistas separadas con testigos y con los implicados. El expediente de la escuela irá acompañado del informe médico de Mikey y del parte de urgencias.”

En ese momento el director leyó lo que ya se había acordado entre la dirección y los Servicios de Inspección:

1. Protocolo inmediato (hasta resolución):

- Los alumnos directamente implicados quedarán **suspendidos preventivamente** de actividades presenciales y extraescolares durante la investigación.
- Refuerzo de supervisión en recreos: presencia adicional de personal docente, cierre de la pista de césped si está en mal estado, y establecimiento de “zonas seguras” para alumnos con necesidades.
- Activación de atención psicológica urgente para Mikey y para cualquier alumno que la solicite.
- Comunicación a las familias con un paquete informativo y acceso a la documentación del caso.

2. Medidas formativas y restaurativas:

- Taller obligatorio de empatía, discapacidad y acoso para todo 4º ESO (3 sesiones).
- Sesiones de mediación facilitada por la trabajadora social y el equipo psicológico para quienes quieran participar en un proceso restaurativo con la familia afectada.
- Jornadas de formación para el profesorado sobre detección de riesgo y primeros auxilios emocionales.

3. Acciones de investigación y legales:

- Denuncia formal ante la policía local (ya realizada).
- Remisión a la inspección educativa y registro de actuaciones administrativas.
- Evaluación por parte del servicio jurídico de la consejería si se detecta posible negligencia institucional.

El director, con la voz más suave, añadió:

—“No quiero expulsiones masivas ni linchamientos. Quiero medidas que protejan y que enseñen. Pero no voy a permitir impunidad. Si alguien ha vulnerado la integridad de otro, responderá ante la ley y ante la comunidad educativa.”

Tras su discurso, se abrió un debate vivo. Algunos padres pidieron medidas más humanas; otros exigieron firmeza. Los alumnos mayores mostraban un nerviosismo que flotaba en el ambiente: algunos murmuraban sosteniendo sus móviles, otros miraban a sus propias madres con miedo.

Intervención de la madre de Mikey (con voz entrecortada): —“Solo pido seguridad para mi hijo. Que se tomen medidas para que no vuelva a pasar. No busco venganza, quiero que mis hijos y yo podamos salir a la calle sin miedo.”

La directora de pastoral (el imán) invitó a terminar con una propuesta concreta:

—“Mañana mismo organizamos un ‘círculo restaurativo’ —presencial, con mediación— donde los jóvenes implicados puedan escuchar el impacto de sus actos, ofrecer arrepentimiento y, si procede, asumir medidas de reparación simbólica y práctica. La participación será voluntaria, pero la escuela propondrá sanciones si no hay colaboración.”

La trabajadora de CPS cerró el acto con una advertencia equilibrada:

—“La ley protege a la infancia. Investigaremos, aplicaremos medidas y vigilaremos la protección de Mikey y de su familia. También os pido que, como comunidad, no

difundáis rumores ni grabaciones que puedan perjudicar el proceso. Hay vidas en juego."

Cuando el acto concluyó, la sala se vació lentamente: unos con la cabeza baja, otros con la determinación de quienes ya habían llamado a abogados. Karima se quedó con la madre de Mikey un momento más y le pasó la lista de contactos de apoyo psicológico. El director, aún serio, tomó nota mental: mañana a primera hora, reunión con la inspección educativa, con la policía y con los servicios sociales.

El capítulo dejó la sensación de que algo había cambiado para siempre en la dinámica del instituto: no solo por la denuncia, sino porque la comunidad había visto con crudeza la fragilidad de su convivencia y la necesidad urgente de medidas que protejan a los más vulnerables. Ahora tocaba esperar los resultados de la investigación y prepararse para las decisiones oficiales.

Tú dijiste:

Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (6^a parte); 11 am en salón de actos de instituto Los alumnos de curso de Mikey, los padres de Los Alamos y staff de instituto de que atienden a 4º eso (2^a parte); Director 😡 : "no hay viaje a italia hasta que todas las notas sean de 9 y ni un parte mas de este tipo a mikey . ¿sois dicapacitado morales? "

ChatGPT Plus

Capítulo — Segundo día de Mikey en el instituto (6^a parte)

11:00 — Salón de actos. Segunda intervención del director

El salón de actos volvió a cerrarse con un golpe seco. Las persianas bajadas a medias dejaban entrar una luz gris. Nadie hablaba. Los alumnos de 4º ESO estaban sentados por cursos; delante, los padres de Los Álamos; a los lados, el personal del instituto: tutores, orientadora, auxiliares, jefatura de estudios. Mikey, en su silla adaptada, estaba en primera fila junto a Karima y su madre.

El director regresó al estrado con una carpeta azul. No levantó la vista hasta que el silencio fue absoluto.

—**Director** 😡 : —“Continuamos. Esta es la **segunda parte** de esta reunión porque aún no ha quedado claro algo esencial.”

Abrió la carpeta, pasó dos hojas y respiró hondo.

—“A partir de hoy, queda **cancelado el viaje a Italia** para este grupo.”

Un murmullo de protesta estalló de inmediato.

—“Silencio.” —golpeó la mesa—. “He dicho cancelado **hasta nuevo aviso .**”

Señaló directamente al alumnado.

—“No habrá viaje **hasta que todas las notas sean de 9 o más y no exista ni un solo parte disciplinario más relacionado con Mikey** o con cualquier situación de acoso, burla, provocación o negligencia.”

Un alumno del fondo levantó la mano, nervioso.

—**Alumno:** —“Pero, director, eso es injusto, no todos hicimos—”

—**Director** 😡 (**cortando**): —“La justicia no es cómoda. La convivencia tampoco. Esto es una **responsabilidad colectiva .**”

Se giró hacia los padres.

—“Ustedes firmaron normas de convivencia. Sus hijos también. No me hablen de castigos excesivos cuando llevamos **dos días , repito, dos días ,** con incidentes graves, un **código azul ,** y un menor con lesión ósea.”

Miró a Mikey un segundo, luego volvió a la sala entera.

—“Ahora voy a ser muy claro.”

Su voz bajó, pero se volvió más dura.

—“¿Sois discapacitados morales?”

El término cayó como una losa. Algunos padres se removieron incómodos.

—“Porque eso es lo que parece cuando un grupo es incapaz de distinguir entre **debilidad y dignidad , entre limitación física y derechos humanos .**”

La orientadora asintió en silencio.

—“Aquí no se evalúa solo Matemáticas o Lengua. Aquí se evalúa **quién sois** cuando nadie os obliga a portarlos bien.”

Una madre levantó la mano, visiblemente molesta.

—**Madre:** —“¿Está diciendo que nuestros hijos son malas personas?”

—**Director:** —“Estoy diciendo que **sus actos han sido inaceptables** y que, si no hay un cambio inmediato, las consecuencias irán más allá de este instituto.”

Se oyó un sollozo. Mikey apretó los puños; Karima le puso la mano en el hombro.

—**Director (mirando a Mikey):** —“Mikey no tiene que demostrar nada para merecer respeto. No tiene que correr, ni jugar al fútbol, ni ‘aguantar bromas’.”

Luego señaló a los alumnos.

—“El que vuelva a **reírse , provocar , difundir rumores , o poner en riesgo** a un compañero vulnerable, no volverá a pisar este centro sin un expediente completo.”

La jefa de estudios intervino:

—“Desde hoy, se activan **protocolos reforzados** : recreos vigilados, registro de incidencias en tiempo real y tutorías obligatorias semanales.”

Un padre murmuró: “Esto es exagerado...”

El director lo oyó.

—**Director** 😡 : —“Exagerado es normalizar la humillación. Exagerado es mirar a otro lado. **Esto se acabó.** ”

Se volvió hacia los alumnos una última vez.

—“Si queréis Italia, demostrad primero que sabéis convivir. Si no, Italia puede esperar. **La dignidad humana no .** ”

Cerró la carpeta.

—“La reunión ha terminado. Las decisiones ya están tomadas.”

Nadie aplaudió. Nadie protestó. El silencio, esta vez, no era miedo: era comprensión tardía.

Mikey bajó la cabeza, agotado. Karima y su madre se levantaron despacio. Al salir, algunos compañeros evitaron mirarle; otros, por primera vez, lo miraron con vergüenza.

El viaje a Italia ya no era lo importante. Lo que estaba en juego era algo mucho más grande.

Tú dijiste:

Capítulo — 19 de diciembre; 1 am en salón de actos de instituto . 89 de 100 alumnos sacaron mas9 en todas materia pero hay 2 supenso ¿italia?

mikey aprobó todas Los alumnos de curso de Mikey,los padres de Los Alamos y staff de instituto de que atienden a4° eso Director 😠 : "Hola.¿que yo dije ? tengo notas . tengo dudas .no me sirve recuperaciones pero..."

ChatGPT Plus

Capítulo — 19 de diciembre, 01:00 a. m. — El salón de actos no duerme

La luz del salón de actos tenía un tono espectral a aquella hora. Relojes digitales marcaban la 01:00 y aun así el espacio estaba lleno: filas de sillas ocupadas por familias, profesores con chaquetas arrugadas, la trabajadora de CPS, el imán, la directora de inspección en un rincón y alumnos desvelados que no podían dormir por la tensión. Al fondo, Mikey en su silla adaptada, la pierna aún protegida por el yeso, con Karima y su madre a su lado. Todos esperaban la palabra del director.

El director subió al estrado con la carpeta que había usado durante el día. Respiró hondo, miró a la sala y golpeó ligeramente el micrófono para hacerse oír en el silencio.

—“Hola. ¿Qué dije?” —comenzó, con la voz cortada por el cansancio—. “Tengo las notas. Tengo dudas. No me sirven recuperaciones fáciles, ni discursos que maquillen la realidad.”

Un murmullo recorrió el salón. El director clavó la mirada en la pantalla donde ya se mostraban los listados de calificaciones: 100 alumnos en total, 89 con nota ≥ 9 en todas las materias, 9 con alguna asignatura por debajo y —según la hoja de control académico— **dos alumnos con suspensión/expediente que aparecen como**

suspensos automáticos por faltas administrativas graves relacionadas con el expediente disciplinario abierto esta semana.

La sala exhaló: la cifra era buena en términos académicos, pero la presencia de dos suspensos colgando como una sombra amenazaba la promesa del viaje.

—“Mikey aprobó **todas** sus materias,” —dijo el director, y la frase resonó como un golpe en la sala—. “Felicidades, Mikey.”

Karima apretó la mano de Mikey; su madre no pudo evitar soltar una lágrima leve. Algunos padres aplaudieron tímidamente; el orgullo por el chico se mezcló con la fatiga de la última semana.

El director continuó, más serio:

—“Nadie puede negar el esfuerzo académico de este grupo. **89 de 100** es un éxito. Pero no estamos aquí solo por notas. Se trataba de una prueba de convivencia. **Dos** de vosotros tienen ahora suspenso por expediente. ¿Italia? Lo planteé como un incentivo para todo el grupo y también como una prueba de responsabilidad colectiva. No soy yo quien decide solo: la policía, CPS, la inspección y yo tenemos que valorar si viajar significa premiar o normalizar conductas. Tengo dudas.”

Los padres de Los Álamos se removieron en sus asientos. Una madre levantó la voz:

—“Pero director, ¿es justo castigar a 98 por dos? Mis hijos se han dejado la piel en las materias.”

—“Entiendo,” respondió el director—. “La cuestión no es castigar a la mayoría por la minoría. La cuestión es qué ejemplo damos. Si permitimos un viaje sin más, ¿qué mensaje mandamos a la sociedad escolar? ¿Que la nota salva todo? ¿Que el daño interpersonal no importa?”

Un padre se puso de pie, visiblemente enfadado:

—“Mi hija ha estudiado para esto todo el trimestre. ¿La justicia no pasa también por celebrar su esfuerzo?”

—“Sí,” replicó la trabajadora de CPS, levantándose con calma—. “La justicia educativa combina reconocimiento académico con responsabilidad social. Eso implica medidas proporcionales. No es blanco o negro.”

La inspectora tomó la palabra, técnica y serena:

—“Propuesta: celebrar el mérito académico del grupo y de Mikey, **pero** condicionar el viaje a un paquete de medidas. Medida A: los dos alumnos pendientes de expediente deberán cumplir un plan de reparación —tutorías, servicios a la comunidad, disculpas formales públicas y sesiones de mediación— con supervisión docente y social. Medida B: el resto del grupo participará en un taller obligatorio de empatía y responsabilidad civil en dos sesiones. Medida C: se exigirá la firma de un compromiso por parte de las familias. Si las medidas A–C se cumplen en plazo (10 días hábiles), el viaje se mantiene. Si no, el viaje se suspende.”

Se escucharon respiraciones largas. Un murmullo de “bien” y “mejor” circuló.

El director añadió, con gravedad:

—“Además, he pedido a la policía que cierre el atestado en 72 horas; que haga sus gestiones. Si hay consecuencias penales que afecten a la participación de algún alumno, la decisión será automática: **ese alumno no viajará**. No podemos mezclar justicia académica con impunidad.”

Mohamed —que había sido señalado semanas atrás, aunque no se pronunció el nombre en voz alta— estuvo sentado con la cabeza gacha. Su madre miró al suelo. La sala se tornó dura, porque nadie quería que la cosa empeorara.

La madre de Mikey se levantó para hablar, con la voz entrecortada pero firme:

—“Solo quiero que mi hijo esté seguro y que el grupo aprenda. Si esto sirve para mejorar, acepto las medidas. Pero pido que, si el viaje se mantiene, se garantice la presencia de personal médico y apoyo adicional. Mikey ha aprobado todo gracias al esfuerzo de muchos, pero también por las adaptaciones que hemos tenido. No quiero que lo celebremos y luego volvamos a ponerle en riesgo.”

La inspectora asentó.

—“Perfecto. Añadimos una medida D: personal de apoyo en el viaje (enfermero, auxiliar), y plan de accesibilidad. Todo esto antes de la salida.”

El director miró a la sala, agotado pero resoluto:

—“Así queda entonces. Celebramos las notas y reconocemos a Mikey por sus logros. Pero el viaje a Italia queda **condicionado**: deben cumplirse las medidas de reparación, mediación y compromiso familiar. Además, los dos alumnos con expediente tendrán una audiencia con la dirección y la trabajadora de CPS mañana a

primera hora. Si aceptan las medidas y las cumplen, van a poder ir —siempre que no intervenga la justicia penal en su contra—. Si no, no hay viaje para ellos, y podríamos incluso revisar la participación de todo el grupo si detectamos riesgos no controlados.”

Se produjo un silencio: era una mezcla de alivio y nervio.

En ese momento la sala estalló en reacciones diferentes: algunos padres lloraban de emoción; varios alumnos se abrazaron; otros se miraban con la incertidumbre de no saber qué pasaría con los compañeros implicados. La profesora de Mikey, que había seguido todo en primera fila, se acercó a él y le susurró:

—“Brillante. Hoy has dado lo mejor. Lo demás lo resolveremos.”

Mikey, con la voz queda, respondió:

—“Quiero ir a Italia... pero quiero que mis hermanas estén seguras. Y que no le quiten el viaje a nadie por venganza.”

Karima le apretó la mano, orgullosa y cansada:

—“Vamos a luchar para que todo sea justo, Mikey. Lo haremos paso a paso.”

El director cerró la sesión con una nota práctica:

—“Mañana: reunión a las 08:00 para audiencias, formularios de compromiso y calendario de las medidas. El 24 de diciembre remitiremos informe a la inspección con el cumplimiento parcial o total. Y el 2 de enero tomaremos la decisión final sobre el viaje. Hasta entonces: calma, trabajo y responsabilidad.”

La sala comenzó a vaciarse lentamente. Afuera la noche era fría, pero dentro había algo más: orgullo académico, heridas abiertas, y una posibilidad tangible de reparación. La palabra final quedó colgada en el aire como quien envuelve un paquete frágil: **responsabilidad**.

Tú dijiste:

próximo capítulo (dialogo largo y extenso) _ las notas de gemelas y imforme de fisio de escuela , reunion staff fisioo: "necesita mucho fisio 17 horas por semana.no me gusta tono muscular tras paro o crisis y no tienes control de ojos para ordenador/comunicador aun ni manos por mininmos,los colores si pero ...Zhubida es como bebe recién nacido gran prematuro sin tono ni desallora sensorial .si fuera su madree , necesitaria otro cosa .perrdonarme.....  prepaprarte para caida , ,

Zhubida es para uci para palaetivo . ella tiene solo 33% cerebro funcional en 2 años y medio .esto decir dr ramine con el iman.Zhubida no necesita cole o , ramirez ¿ operación para añadia mas cerebro funcional o algo??? por favor. en mi sesiones hago peroa es inutil . pero tu quiere Zhubida seguirá escurizada en clase en niño vegettalesy pero vete preparando ataud y muccha salat para aleja Malak al-Maut de Zhubida" fisio rompe a llora sii niño de 8 años fisio en modo no profesional " en mi fisio de colegio tenia miedo en primeria clasa de fisioterapia de Zhubida. no hice nada" fisio a fisio de hospital: "¿como lo hace si paro o cris con craneo roto en bebe de 2y mediodo o menos sin neroplascidad ymal operadad en mi opinión por neurocirujano?"

ChatGPT Plus

Capítulo — Reunión de equipo: notas escolares, informe de fisioterapia y la conversación que nadie quería evitar

La sala de reuniones estaba llena de papeles: los listados de calificaciones adaptadas de las niñas, el informe de enfermería del centro, la ficha de fisioterapia escolar y una carpeta con las últimas pruebas/valoraciones. Alrededor de la mesa se sentaron: la **madre** , Karima (auxiliar doméstica), la **profesora** de infantil, la **fisioterapeuta** del colegio (Fisio-Cole), una **fisioterapeuta** del hospital (Fisio-Hosp) conectada por videollamada, el **Dr. Ramírez** , la **trabajadora social** , la **psicóloga** del centro, el **imán** y la directora del centro. En la pizarra, la palabra *objetivo* parpadeaba en rotulador.

La **profesora** abrió la carpeta de notas escolares.

—Las fichas de referencia de adaptación muestran que Anaumaria y Zhubida han completado las actividades previstas en clon de 2 meses: atención social mínima, respuesta a voz y rutinas de alimentación. En la escala adaptada de logros del aula, ambas tienen progresos mínimos: se evalúa como “actividad basal estable”. No hay valoración académica tradicional.

La madre apretó la mano de Karima. Nadie se atrevió a decir más.

La **fisioterapeuta del colegio** tomó la palabra con voz quebrada y, enseguida, la reunión se tensó.

—Tengo que ser honesta —dijo Fisio-Cole—. He documentado en el informe: *Zhubida y Anaumaria presentan hipotonía severa, respuesta sensorial mínima, riesgo alto de contracturas, control postural prácticamente inexistente y pérdida de hitos*. Mi recomendación desde el aula es intensificar fisioterapia, pero con la realidad clínica: si el tejido cerebral funcional es el que dice neuroimagen y si se repiten paros y crisis, estamos en un terreno donde la recuperación es muy limitada.

La fisioterapeuta tragó saliva y de repente se le quebró la voz.

—Perdonadme —soltó, conteniendo las lágrimas—. No soy fría, es que... hoy en sesión he visto que Zhubida no mantiene la cabeza, no sigue la luz con los ojos, y sus respuestas son como las de un neonato extremo. Si fuera mi hija... yo pediría otro tipo de cuidados. —Se tapó la cara—. Lo siento, me salgo del profesionalismo.

El imán se inclinó hacia delante y habló con calma.

—Necesitamos palabras que den opciones, no sentencias. ¿Qué pruebas recientes tenéis que justifiquen ese pronóstico, doctora?

Fisio-Cole respiró y mostró una hoja: registros de tono, escala de respuesta ocular, notas de sesión de los últimos tres meses.

—No es solo una sensación —dijo—. Son medidas. Pero entiendo que la terminología que usé suena catastrófica. No quiero quitar esperanza sin fundamento.

La **fisioterapeuta del hospital** apareció en la pantalla. Su voz, más serena y técnica, aportó perspectiva.

—He revisado la historia y las imágenes previas. Mi opinión preliminar: antes de plantear cambios drásticos en el plan de cuidados, necesitamos una valoración neurológica urgente por neurocirugía y neurología pediátrica —MRI de alta resolución, potenciales evocados, y EEG de video prolongado— y una reunión de paliativos. Solo con esa información podremos decidir si la intervención quirúrgica adicional (resección, derivación, etc.) tiene una probabilidad razonable de ganar función, o si estaríamos aumentando el sufrimiento sin beneficio funcional.

El **Dr. Ramírez** asintió y tomó la palabra con voz firme.

—Apoyo la petición de Fisio-Hosp. Además pido: interconsulta inmediata con **Neurocirugía pediátrica** para valorar posibles revisiones quirúrgicas (si procede), y con **Unidad de Cuidados Paliativos** para abrir un plan paralelo. No podemos decidir

hoy “pulmones fuera” ni “paliativos” sin imagen actualizada y sin un equipo interdisciplinar que valore riesgos y beneficios. Pero tampoco podemos ignorar la realidad: la función cerebral visible en las pruebas es limitada.

La trabajadora social añadió el componente práctico.

—Mientras tanto, desde lo social hay que garantizar soporte: ayuda domiciliaria, evaluación de acceso a recursos (becas, ayudas técnicas), y apoyo psicológico ininterrumpido para la madre. También documentaremos todo en historia y en la demanda a la inspección educativa porque las niñas requieren una plaza con recursos sanitarios si el colegio no puede cubrirlo.

La psicóloga miró a la madre con ternura.

—Necesitan acompañamiento emocional. Propongo sesiones semanales de psicoterapia para la madre y sesiones de duelo anticipado si la familia lo acepta. Además, un plan de comunicación claro: lo que el equipo acuerde se explica con transparencia a la familia, evitando tecnicismos que destruyen la esperanza sin fundamento.

La madre, con la voz rota, pidió hablar.

—¿Me estáis diciendo que me prepare para lo peor? —preguntó—. Yo... yo quiero luchar por ellas. ¿Qué significa “paliativo”? ¿Si operan, puede mejorar? ¿Voy a perderlas?

La sala contuvo el aliento. El imán puso una mano sobre la suya.

—Paliativo no es “rendirse” —explicó—. Es cuidar la comodidad, el control del dolor y la dignidad. Pero antes de decidir algo, escucharemos a los especialistas.

Fisi-Cole, aún con la voz temblorosa, quiso rectificar.

—Perdón por mi torpeza. Mi punto fue: desde la terapia física escolar veo límites prácticos. En la escuela las metas que propongo hoy son preventivas: manejo postural, prevención de úlceras por presión, manejo de secreciones, evitar acortamientos. Si la familia opta por un plan activo intensivo, la realidad es que necesitaríamos 15–20 horas semanales en un centro especializado y apoyo 24/7. Eso tiene costes, y además, si el parénquima cerebral funcional es tan reducido como sospechamos, tal intensidad puede no traducirse en ganancias en control postural o comunicación.

El Dr. Ramírez intervino con suavidad.

—La decisión ética y clínica pasa por valorar **objetivos de la familia** : ¿qué esperan? ¿Más tiempo, mejor calidad, función motora, comunicación? Nosotros ofrecemos información y pruebas para que la familia decida. Si la familia quiere intentarlo todo: neuroimagen, posible cirugía si es viable, rehabilitación intensiva y control estricto de epilepsia y nutrición, lo organizamos. Si la familia prioriza confort y evitar intervenciones agresivas, también lo respetamos y armamos un plan paliativo serio.

La fisioterapeuta del hospital explicó en términos prácticos lo que proponía si decidieran intentar intervenciones:

—1) Urgente: EEG de larga duración y MRI con espectroscopia; 2) valoración por anestesia y cardiología para ver si soportaría cirugías; 3) equipo multidisciplinar (neurocirugía, neurología, nutrición, neumología, rehabilitación intensiva) revisa caso en sesión clínica; 4) si la cirugía es plausible, objetivos muy concretos y realistas deben quedar por escrito; 5) si no es plausible, plan paliativo y rehabilitación orientada a confort (movilizaciones pasivas, posicionamiento, prevención de complicaciones).

Karima, con voz contenida, aportó la perspectiva cotidiana:

—Si la familia opta por continuar en casa, la logística es dura: dos niñas, bombas, pañales, medicación, noches sin dormir. Necesitamos apoyo económico y formativo. Por favor, que los servicios sociales agilicen las ayudas y la contratación de apoyo domiciliario.

La **directora** del centro, con un cuaderno en la mano, cerró el círculo.

—Desde el colegio: ofrecemos seguir proporcionando la plaza pero con un acuerdo: si la situación clínica exige ingreso prolongado o UCI, la continuidad escolar se reevaluará. Además, prepararemos un informe para facilitar la derivación a Centros de Día con soporte sanitario si aplicable, y acordaremos reuniones semanales para revisar avances.

La **trabajadora social** esbozó el cronograma inmediato:

1. Solicitar *MRI urgente* y *EEG* en 48 horas.
2. Programar sesión clínica con Neurocirugía y UCI pediátrica en 72 horas.
3. Activar consulta de Cuidados Paliativos hoy mismo para entrevista con la familia en 24 horas (explicación de objetivos y cuidados).
4. Tramitar ayudas domiciliarias y revisión de prestaciones en la semana.

5. Convocar reunión de equipo dentro de 5 días con resultados y propuestas.

Hubo un silencio. La fisioterapeuta escolar, respirando hondo, pronunció lo que en su interior había retumbado y que ahora dejó en voz alta, pero con respeto:

—Mi informe es claro: **los hitos** están en escala de 2 meses. **Zhubida tiene respuesta cerebral mínima** en mis sesiones. Si la intención es continuar, mi trabajo se orientará a mantener comodidad, prevenir contracturas y mejorar la tolerancia a los cuidados. No prometo milagros. Solo prometo cuidado y honestidad.

El Dr. Ramírez se acercó a la madre, tomó su mano y, con voz baja:

—No estás sola. No iremos a ninguna opción sin informarte. Pediremos todas las pruebas y opiniones. Y mientras tanto, mantendremos a las niñas estables y cómodas. Pido que hoy se haga también una sesión con la psicóloga y el imán para sostenerla espiritual y emocionalmente.

El imán habló, ofreciendo una vía espiritual y práctica:

—Yo puedo acompañarlos en oración y en la comunidad; también puedo facilitar contactos para apoyo alimentario y logístico en la mezquita y entre las familias. La fe puede dar fuerza para elegir y para sostener.

La **psicóloga** cerró la reunión con la parte humana:

—Hoy saldremos con un plan de acción y una cita. También dejaremos a la madre un folleto con recursos y números de emergencia. Todo esto será documentado. Y por favor: si alguien siente que no puede con la carga, pedid ayuda. No es una muestra de debilidad.

La reunión terminó con acuerdos escritos en la pizarra: **pruebas urgentes, interconsultas, palliative consult, apoyo social, plan de rehabilitación orientado a objetivos y reunión dentro de 72 horas**.

Al despedirse, Fisio-Cole se quedó un instante más y, sin dramatismo, dijo:

—Haré lo que pueda ahora mismo: posicionamientos cada cuatro horas, ejercicios pasivos diarios y registro estricto. Si decidís ir a la vía activa, trabajaremos con el hospital en un plan intensivo. Si optáis por confort, haré que cada cuidado sea lo más humano posible.

La madre asintió, con la cara empapada de lágrimas y cierta calma nueva.

—Gracias —murmuró—. Decidiremos juntos, con pruebas y con Dios.

La reunión había sido dura, franca y compostiva a la vez: nadie ofreció certezas fáciles, pero todos se comprometieron a buscar las pruebas y sostener a la familia en el camino que eligieran.

Tú dijiste:

Capítulo — Reunión de equipo: notas escolares, informe de fisioterapia y la conversación que nadie quería evitar :(2º parte) fisio de colegio a fisio de hospital: "¿como lo hace si paro o cris con craneo roto en bebe de 2y mediodo o mas con hipotonía , sin neroplasicidad y mal operada en mi opinión por neurocirujano? tengo pelota y conchoneta y una mesa para abuelo qadaptada para parálisis cerebral severa espina bifida. no para niño con encefalocele con cerebro fuera "

ChatGPT Plus

Capítulo — Reunión de equipo: notas escolares, informe de fisioterapia y la conversación que nadie quería evitar

(2ª parte: el choque entre la realidad escolar y la clínica hospitalaria)

La sala seguía en silencio, pero ya no era un silencio contenido: era pesado, incómodo, casi hostil. La **fisioterapeuta del colegio** tenía las manos apoyadas sobre la mesa. Sus nudillos estaban blancos. No hablaba desde el miedo, sino desde la impotencia.

Miró directamente a la pantalla donde aparecía la **fisioterapeuta del hospital** y habló sin rodeos.

—Dime una cosa, de verdad —empezó—. ¿Cómo lo haces tú... **cómo se trabaja** cuando hay **paros** , **crisis epilépticas** , **cráneo roto** , en una niña de dos años y medio o más, con **hipotonía extrema** , **sin neuroplasticidad funcional apreciable** , y con una cirugía que, en mi opinión profesional, fue **mal planteada** por neurocirugía?

La sala se removió. Nadie la interrumpió.

—Yo trabajo en un colegio —continuó—. Mi realidad es esta: tengo **una pelota** , **una colchoneta** , y **una mesa adaptada para abuelos con ictus** , pensada para **parálisis**

cerebral severa clásica o espina bífida . No tengo **infraestructura** , no tengo **monitorización** , no tengo **equipo médico** , no tengo **aspiración** , no tengo **control de crisis** . Esto **no** está diseñado para una niña con **encefalocele activo** , con **tejido cerebral fuera del cráneo** .

Respiró hondo y bajó un poco el tono, pero no la firmeza.

—Cada vez que Zhubida entra en mi sala yo tengo miedo. No miedo emocional: miedo **clínico** . Miedo a que haga una crisis tónico-clónica en la colchoneta. Miedo a que haya un sangrado. Miedo a que el mínimo cambio postural aumente la presión en el tejido expuesto. Miedo a que se me muera **en el aula** .

La **madre** se llevó la mano a la boca. Karima bajó la mirada. El **Dr. Ramírez** cerró los ojos un segundo.

La fisio del colegio siguió, ahora con voz temblorosa:

—Me dicen “estimulación”, “fisioterapia escolar”, “integración”. Pero esto no es integración. Esto es **riesgo vital** . Yo no tengo herramientas para un bebé con **33% de cerebro funcional** , con historia de **paros** , **crisis** , **hipotonía central** , **sin control ocular** , **sin control cefálico** , **sin respuesta protectora** .

Levantó el informe y lo dejó sobre la mesa.

—En mis sesiones no “estimulo”. **Contengo** . Evito luxaciones. Evito contracturas. Evito úlceras. Evito que se asfixie. Eso no es rehabilitación. Eso es **cuidados básicos de supervivencia** .

La **fisioterapeuta del hospital** tardó unos segundos en responder. Cuando lo hizo, su voz era grave, profesional, sin defensas.

—Lo que describes es real —admitió—. Y no estás equivocada en el diagnóstico funcional. En el hospital **tampoco** hacemos magia. La diferencia es que trabajamos con **monitorización** , **equipo multidisciplinar** , **UCI de respaldo** , y con objetivos muy distintos.

Se inclinó hacia la cámara.

—En casos como Zhubida o Anaumaria, la fisioterapia hospitalaria **no busca hitos** . Busca: — control del dolor — prevención de deformidades — manejo postural para disminuir presión intracraneal — tolerancia al contacto — confort Nada más.

La fisio del colegio la miró con los ojos llenos de lágrimas.

—Entonces dime —preguntó—, ¿qué hago yo mañana a las 9:00 cuando entra al aula? ¿La pongo en la colchoneta? ¿La muevo? ¿La dejo inmóvil ocho horas? ¿Y si convulsiona? ¿Y si sangra? ¿Y si se para?

La **fisioterapeuta del hospital** fue clara:

—Si me preguntas como profesional: **este caso no es escolarizable en un centro educativo estándar**. Necesita **entorno sanitario o atención domiciliaria medicalizada**. El colegio no es el lugar adecuado mientras haya encefalocele activo y riesgo neurológico inestable.

El **Dr. Ramírez** intervino con firmeza, marcando un punto de inflexión.

—Esto es lo que necesitamos que conste en acta. No es una opinión emocional. Es un **límite clínico**.

Miró a la directora del centro.

—No podemos seguir sosteniendo una ficción de “escolarización” cuando el riesgo vital supera cualquier beneficio educativo o terapéutico.

La **directora**, tensa, asintió lentamente.

—Si el informe médico dice que no es seguro, el centro no puede asumir la responsabilidad legal ni humana.

La **madre**, con la voz rota, habló por primera vez desde el fondo de la sala.

—Entonces... ¿me están diciendo que mi hija no debería estar aquí?

Silencio.

La fisio del colegio se levantó, caminó despacio hasta la madre y habló con honestidad brutal pero humana.

—Le estoy diciendo que su hija **no está fallando**. Que usted **no está fallando**. Que el sistema **sí** está fallando si la deja aquí sin medios.

La **trabajadora social** anotó rápidamente.

—Activaré hoy mismo la solicitud de **atención domiciliaria sanitaria** y la revisión de **recurso paliativo pediátrico**. Esto no puede esperar.

El imán , con voz baja, cerró el momento:

—Hay situaciones en las que la dignidad del cuidado es más importante que el lugar.
No es abandono. Es protección.

La fisio del colegio volvió a sentarse, exhausta.

—Yo seguiré cuidándola mientras esté aquí —dijo—. Pero necesito que sepan una cosa: **cada día que entra al aula es un día en el que cruzamos una línea peligrosa**

La reunión no terminó con soluciones mágicas. Terminó con algo más duro: **la verdad puesta sobre la mesa** , sin adornos, sin discursos vacíos, y con una decisión que ya no podía aplazarse.

Tú dijiste:

Capítulo — Reunión de equipo: notas escolares, informe de fisioterapia y la conversación que nadie quería evitar :(3º parte) madre 🥺🥺 : "¿tampoco Anaumaria? eso una llamada cps. Yo solo quería que fueran niñas historial absentismo escolar .tengo que trabajar. porfavor si fueraz niñerra de 9 a 17 porque karima no puede"

ChatGPT Plus

Pensó durante 7s

Capítulo — Reunión de equipo (3ª parte): la madre en el filo — diálogo y decisiones

La madre se levantó de golpe, las manos temblando con los papeles que había traído encima. Sus ojos estaban enrojecidos, la voz rota por el cansancio y la rabia contenida.

—¿Tampoco Anaumaria? —dijo, casi gritando—. ¿Me dicen que **las dos** no pueden estar aquí? ¡Pero si yo solo quería que fueran niñas escolarizadas! ¡Tengo que trabajar! ¿Qué hago, las dejo en la calle? ¿Qué quieren que haga? ¡Karima no puede ocuparse 24/7, lo sabéis!

La sala se quedó en silencio. La fisioterapeuta del colegio, la del hospital en la pantalla, el Dr. Ramírez, la trabajadora social y la directora se miraron, sabiendo que la

respuesta a esa pregunta no era técnica sino de vida.

—Mamá —dijo la trabajadora social con voz cuidada—, entiendo tu miedo y tu enfado. Nadie quiere separar a unas niñas de su madre. Lo que estamos diciendo es que, *tal y como está la situación clínica y los riesgos en el aula*, la escolarización tradicional no puede garantizar seguridad completa. Necesitamos alternativas de **atención domiciliaria médica** o plazas con soporte sanitario, y eso requiere tramitar recursos. Podemos empezar ya con las solicitudes.

La madre rompió a llorar. —¡Pero yo trabajo! —repetía—. ¿Qué va a pasar con mi trabajo si tengo que estar en casa las 24 horas?

Karima, que había permanecido en silencio hasta entonces, tomó aire y habló con una mezcla de rabia y ternura.

—Lo sé, hermana. Yo te ayudaré lo que pueda, pero no puedo ser la única. Necesitamos que los servicios públicos y las ayudas se activen: apoyo domiciliario, profesional de enfermería, valoración de paliativos si procede. En España los equipos de cuidados paliativos pediátricos existen, pero la cobertura 24 horas no está extendida por todo el territorio; a veces la familia necesita organizaciones y fundaciones que completen lo que el sistema no cubre. No podemos ignorar esa realidad.

La fisioterapeuta del hospital añadió, tranquila pero firme:

—Lo técnico es esto: Anaumaria y Zhubida, por la descripción actual y las imágenes, requieren monitorización y una respuesta médica inmediata ante crisis (epilepsia, riesgo de sangrado en el encefalocele). En un centro escolar “normal” no contamos con la infraestructura de UCI ni con personal para manejar paradas o sangrados. Por eso proponemos dos vías:

1. **Reforzar la atención domiciliaria** con enfermería pediátrica y equipos móviles para cuidados complejos; o
2. **Valorar plaza en centro con soporte sanitario** (centro de día sanitario o unidad especializada). Ambas rutas implican gestión administrativa y tiempo. Mientras tanto, la escuela puede mantener una plaza condicionada, con limitaciones de horario y protocolos estrictos.

—¿Y CPS? —preguntó la madre, con la voz quebrada—. ¿Me van a quitar a las niñas si pido ayuda?

La trabajadora social respiró hondo.

—CPS interviene cuando hay riesgo comprobado de daño o negligencia. Nuestra prioridad aquí es **proteger** a las niñas y apoyar a la familia para que pueda asumir los cuidados sin perder su trabajo ni su hogar. Pediremos ayudas, tramitamos las prestaciones y valoramos medidas de conciliación. Solo si hubiera una situación de abandono real o riesgo inminente, CPS tendría que tomar medidas de protección; pero eso no es lo que queremos. Queremos activar recursos para evitar esa situación. Además, el sistema de protección en España tiene marcos legales y procedimientos que buscan preservar la unidad familiar siempre que sea posible.

La fisioterapeuta escolar, con la voz más suave, añadió:

—Si la opción es que sigan viniendo al cole, necesitamos garantías: enfermera en el centro, un plan de emergencia acordado, y formación específica para el personal que las atienda. Si no conseguimos eso, por seguridad **no** es responsable mantenerlas a jornada completa. Sé que suena brutal, pero prefiero ser clara ahora que perderlas en una emergencia. Además, si decidís intentar una vía intensiva (cirugía/rehabilitación), el hospital coordinará los pasos: pruebas, reuniones multidisciplinares y, si procede, plan quirúrgico o paliativo.

La madre se soltó en sollozos profundos. La directora se levantó y, con voz de quien ha administrado muchas urgencias y pocas certezas, propuso un plan concreto sobre la mesa:

1. **Solicitud inmediata** (hoy) a Servicios Sociales y Salud para atención domiciliaria de enfermería pediátrica y apoyo de 8–12 horas diarias mientras se tramita la plaza sanitaria. (La trabajadora social se comprometió a empezar los trámites esa misma tarde).
2. **Petición urgente de pruebas** (MRI, EEG prolongado) y sesión clínica con Neurocirugía y Cuidados Paliativos en 72 horas; la familia decidirá, informada, si persiguen la vía quirúrgica o la paliativa.
3. **Medidas provisionales** en la escuela: plaza condicionada (turnos de mañana o tarde), acceso restringido a áreas seguras, enfermera de referencia informada, y protocolo de emergencia escrito y firmado por la familia.
4. **Plan de conciliación** : la trabajadora social explorará ayudas económicas, permisos laborales (subsídios o adaptaciones de jornada) y recursos para sostener a la familia mientras la situación se estabiliza.
5. **Reunión de seguimiento** en 48–72 horas con todos (familia, hospital, colegio, servicios sociales) para revisar avances.

La madre, entre lágrimas, asintió con dificultad.

—Hacedlo —dijo—. Hacedlo por favor. No quiero que me quiten a mis hijas. Solo... — sollozó— solo quiero poder trabajar y cuidarlas.

Karima la abrazó con fuerza.

—No estás sola —susurró—. Yo me quedaré con lo que pueda y llamaremos a las personas que nos han dicho que ayudan. Pero también os pido a todos: **no me dejéis sola con esto**.

El Dr. Ramírez cerró la carpeta y miró a la sala.

—Lo que acordemos hoy lo pondremos por escrito y lo firmaremos. Y mientras llegan los recursos, la prioridad clínica es reducir riesgo: control estricto de medicación antiepileptica, plan de alimentación, higiene, y evitar movilizaciones que aumenten la presión sobre el encefalocele. No vamos a precipitar decisiones drásticas; vamos a organizar los recursos y proteger a la familia.

La reunión terminó con la madre todavía sollozando, pero con un mapa de pasos inmediatos en la mano. Nadie prometió milagros; prometieron trabajo conjunto. Afuera, el invierno golpeaba las ventanas, pero dentro se encendió una pequeña luz de acción: llamadas hechas, formularios iniciados, y la sensación, por primera vez desde semanas, de que la red no iba a dejar caer a esas niñas.

Tú dijiste:

Capítulo — Reunión de equipo: notas escolares, informe de fisioterapia y la conversación que nadie

quería evitar :(4º parte)en cole la tarde se volvio muy negro madre 🏃‍♂️ -> 😱 😢 : "dr. Ramirez no me dijo de 2º operacion ni paratibos ¿no estaba esbles? ¿aun tienen cancer o necrosi? donde vienes paros . casa no tiene. encefalocele , es tarde para neuroplasticidad de gemelas soy en pro cirugías, las niñas necesita fisioterapia, parálisis cerebral, "

ChatGPT Plus

Capítulo — Reunión de equipo (4ª parte): la tarde se vuelve muy negra — confrontación y

decisiones

La reunión, que había ido descendiendo en tensión y en papeleo, estalló de nuevo. La madre, que hasta entonces había permanecido contenida entre sollozos y preguntas, se puso en pie de un salto, la cara desencajada y la voz rota por la rabia.

—**Madre**  ->   : —¡Dr. Ramírez! ¡Usted no me dijo nada de una segunda operación ni de “paratibos”! ¿Cómo que no estaba estable? ¿Aún tienen cáncer o necrosis? ¿Dónde vienen los paros? ¡En casa no hay nada! ¡Ellas tienen encefalocele! ¡Ya es tarde para neuroplasticidad de las gemelas! ¡Yo quiero cirugía, quiero que las operen! ¡Necesitan fisioterapia! ¡Parálisis cerebral...! ¿Qué me van a decir ahora?

El aire se cortó. La sala quedó helada. Karima se acercó instintivamente a la madre como sostén; la trabajadora social se incorporó; la fisioterapeuta del hospital respiró hondo tras la pantalla.

Dr. Ramírez, que hasta ese momento había mantenido la voz mesurada, sintió la embestida y se aclaró la garganta. Su mirada mezcló cansancio, hastío y una profesional frialdad que intentaba contener la emoción.

—**Dr. Ramírez (con calma tensa)**: —María —dijo usando el nombre de la madre para acortar la distancia—, entiendo tu rabia y tu miedo. No es mi intención ocultar nada. Cuando hablamos la última vez, yo expliqué que había **opciones** : intervención quirúrgica adicional si la neuroimagen y la valoración del equipo de neurocirugía lo permitían, y un plan paliativo o conservador si los riesgos superaban los beneficios. Lo que no dije como certeza fue una “segunda operación” sin haber revisado las pruebas definitivas.

La madre interrumpió, gritando:

—**Madre**: —¡Pero usted dijo “vamos a hacer todo lo posible”! ¡¿Qué es “ posible”?! ¡Yo quiero luchar por mis hijas!

El Dr. Ramírez tragó saliva, miró a la fisioterapeuta del hospital en la pantalla y pidió un segundo para estructurar la respuesta.

—**Dr. Ramírez**: —“Hacer todo lo posible” significa evaluar todo con datos. En estos casos no podemos operar “porque sí”. Necesitamos pruebas: **RM de alta resolución actualizada , biopsia o resultado de la biopsia** (lo que haya dado la primera intervención), **valoración oncológica** si hay tumor, **valoración de**

infecciones/necrosis por parte de enfermedades infecciosas y el equipo de neurocirugía pediátrico en sesión conjunta. También necesitamos saber el control de las crisis: frecuencia de paros, respuesta a antiepilepticos, soporte respiratorio y estado cardiológico. Solo con ese paquete podemos valorar riesgos quirúrgicos —hemorragia, infección, empeoramiento neurológico— y probabilidad de ganar función.

La madre, jadeando, respondió con un hilo de voz:

—**Madre:** —¿Y si es cáncer? ¿Y si es necrosis? ¿Por qué no me lo dijeron claro? ¿Van a dejar que se mueran mis hijas?

La fisioterapeuta del hospital tomó la palabra desde la pantalla, con el tacto técnico de quien mira imágenes y no palabras.

—**Fisio-Hosp:** —Necrosis y tumor son dos situaciones que a veces se solapan en la imagen: un tejido malo puede ser neoplásico o estar necrosado por isquemia o infección. La biopsia y la anatomía patológica dan la respuesta definitiva. Si hay tumor activo, oncología pediátrica propondrá tratamiento (cirugía si resecable +/- quimioterapia o radioterapia según tipo). Si hay necrosis o infección, el manejo puede ser desbridamiento y tratamiento antimicrobiano o manejo conservador. En ambos casos la **función neurológica residual** y la **masa de tejido viable** que pueda recuperarse determinarán si una segunda cirugía aporta beneficio funcional real o solo añade riesgo.

La madre apretó los papeles contra el pecho, la voz quebrada:

—**Madre:** —¿Entonces me dicen que quizás me operan y no sirve? ¿Que las niñas quizás no van a mejorar y las pongo a pasar por otra cirugía?

—**Dr. Ramírez:** —Exacto. Y esa es la decisión más dura. Por eso propongo lo siguiente, y lo escribo ahora: pasos claros, con plazos y responsables. Lo haremos rápido, pero **con prudencia**.

Plan de actuación inmediato (con plazos y responsables)

1. **RM urgente (24–48 h)** con protocolo pediátrico y espectroscopia — solicitado ya por la trabajadora social y la dirección del hospital. Responsable: Radiología (coordina enfermería hospital).

2. **EEG-Video prolongado** y control de antiepilepticos — evaluar patrón de crisis y riesgo de paros. Responsable: Neuropediatría. (24–48 h).
3. **Revisión de anatomía patológica** de la biopsia previa (si existe) o **biopsia dirigida** si la RM sugiere área resecable — Comité de Tumores y Neurocirugía en 72 h. Responsable: Neurocirugía/Patología.
4. **Sesión multidisciplinar** (Neurocirugía pediátrica, Oncología pediátrica, Infectología, UCI pediátrica, Rehabilitación, Cuidados paliativos, Trabajo Social) en las 72 h posteriores para proponer: a) cirugía con objetivos claros, b) intervención limitada (desbridamiento), c) manejo conservador/paliativo. Responsable: Coordinador clínico (Dr. Ramírez).
5. **Evaluación anestésica y cardiopulmonar** (preoperatoria) inmediata si la opción quirúrgica se plantea. Responsable: Anestesia pediátrica.
6. **Soporte social y logístico inmediato** : solicitar ayuda domiciliaria de enfermería (8–12 h diarias inicialmente), bolsa de medicación, ambulancias para traslado, y gestión de permisos laborales y subsidios. Responsable: Trabajadora social (acciones iniciadas hoy).
7. **Reunión informativa diaria** con la familia (vía telefónica o en persona) mientras se compila la información. Responsable: Dr. Ramírez / Enfermera de enlace.
8. **Documentación por escrito** de riesgos, objetivos y alternativas — consentimiento informado explícito en cada paso si se propone cirugía. Responsable: Equipo quirúrgico y médico.

La madre, jadeando, miraba a cada persona de la sala.

—**Madre:** —¿Y si pedimos que lo intenten? ¿Que operen? Yo quiero intentar todo.

El imán y la trabajadora social se acercaron con voz calmada.

—**Trabajadora social:** —Si esa es vuestra decisión tras la información, el hospital coordinará la posibilidad. Pero tienes que saber: la cirugía puede no devolver funciones y puede complicarse. Nosotros conseguiremos apoyos para que, aunque el proceso sea largo, nadie quede sola en casa: bajas, ayudas económicas, y refuerzo de enfermería domiciliaria.

—**Imán (con voz suave):** —La fe no nos exime de informarnos. Si decidís operarlas, haremos salat y pediremos por curación. Pero también hemos de ser realistas y preparar el corazón para todas las posibilidades. Yo estaré con vosotros en cada paso.

Karima, con la dureza habitual que la protegía, tomó la mano de la madre.

—**Karima:** —Haré lo que haga falta en casa si es necesario. Pero necesitamos que lo clínico diga si es viable o no. No te voy a mentir: si la neurocirugía ve alto riesgo y poca ganancia, entonces tendremos que pensar en confort. Pero eso no significa abandono. Significa cuidarlas. Yo me quedo. No te sueltes.

La fisioterapeuta del colegio, con la voz más baja, añadió:

—Mientras se decide, yo mantendré protocolos de seguridad en el colegio y limitaré las horas, pero si la familia lo decide, suspenderemos escolarización hasta que haya un plan seguro. No quiero que vuelva a ocurrir un evento en el aula.

El Dr. Ramírez cerró la libreta y miró a la madre con una mezcla de ternura profesional.

—**Dr. Ramírez:** —Mañana a primera hora: RM y EEG. En 72 horas tendremos la sesión multidisciplinar y os daremos **un informe escrito** con opciones y probabilidades. No te prometo milagros, te prometo honestidad, trabajo y compañía. Tú decides los pasos con la información en la mano.

La madre se dejó caer en la silla, sola, con la mirada perdida; la rabia fluctuó en lágrimas y luego en un cansancio que parecía tocar el hueso.

—**Madre (en un susurro roto):** —Operen... o si no... prometedme que nadie nos va a dejar solas.

—**Trabajadora social:** —No te dejaremos. Ya he iniciado las solicitudes. No estarás sola.

La reunión terminó en un silencio tremendo: acuerdos firmados, llamadas iniciadas, pruebas solicitadas. Afuera la tarde era ya noche, y la casa de la familia se preparaba para una noche larga. Dentro quedaba la ambivalencia cruel: la posibilidad de una operación peligrosa y la certeza de que, en cualquier escenario, la familia necesitará una red —médica, social y humana— que ahora, por fin, el equipo se había comprometido a construir.

Tú dijiste:

próximo capítulo - resultados de RM y EEG de gemelas de 3 años con cuerpo de bebe de 7 meses ¿El colegio de educación especial o no? tras la ultima operación de 2 años anterrio -. la parte del cerebro de fuera del cráneo Zhubida muerta -. la parte del cerebro de fuera del cráneo Anaumaria muerta -. la parte del cerebro de dentro del

cráneo Zhubida muerta -. la parte del cerebro de dentro del cráneo Anaumaria muerta -. la parte del cerebro de fuera del cráneo Zhubida con cancer y su tipo y vviable -. la parte del cerebro de fuera del cráneo Anaumaria con cancer y su tipo y vviable -. la parte del cerebro de dentro del cráneo Zhubida con cancer y su tipo y vviable -. la parte del cerebro de dentro del cráneo Anaumaria con cancer y su tipo y vviable

ChatGPT Plus

Capítulo — Resultados de RM y EEG de las gemelas: informe técnico, interpretación y decisión sobre escolarización

Después de la sesión multidisciplinar y de las pruebas urgentes realizadas (RM con protocolo pediátrico y espectroscopia, y EEG de vídeo prolongado), el equipo entregó un informe consolidado. Lo presento como *acta clínica narrada* para la familia: hallazgos radiológicos y electrofisiológicos, interpretación multidisciplinar y una recomendación práctica y legal sobre la escolarización posible (y segura) de Anaumaria y Zhubida.

1) Resumen ejecutivo (para la familia)

Las pruebas muestran lesiones extensas en ambas niñas, con áreas de tejido cerebral sin señal compatible con función (necrosis) y con zonas que muestran características compatibles con lesión neoplásica de alto grado en la porción expuesta del encefalocele. El EEG muestra actividad altamente alterada en ambas, con patrón de encefalopatía severa y descargas epileptiformes.

Conclusión clínica general: Zhubida presenta un daño cerebral prácticamente irreparable en las zonas exploradas y un cuadro compatible con función cerebral muy limitada → manejo orientado a cuidados paliativos y soporte. Anaumaria mantiene fragmentos de tejido con potencial residual (función muy limitada) y puede ser candidata a una valoración quirúrgica/oncología puntual, pero con expectativas funcionales muy bajas y riesgo operatorio elevado. En cuanto a escolarización: **ninguna de las dos puede permanecer en escolarización ordinaria**; la opción educativa viable es **un entorno con soporte sanitario integrado** (centro

sanitario/centro de día médico o educación domiciliaria médicaizada con recursos y personal), no el aula estándar de educación especial sin aporte médico.

A continuación, el detalle técnico y la argumentación.

2) RM (Resonancia magnética) — hallazgos por zonas solicitadas

Notas: las descripciones usan lenguaje radiológico: “hiperseñal”, “ausencia de señal en secuencia DWI/ADC” (necrosis), “realce con contraste” (posible tumor/tejido activo), “margen heterogéneo” (sugiere infiltración/necrosis), espectroscopia: relación colina/creatina elevada (sugiere proliferación tumoral); lactato/lipídico elevado (necrosis/infección).

A) Zhubida — tejido FUERA del cráneo (encefalocele externo)

- **Hallazgo:** Área de tejido cerebral heterogénea fuera de la calota, con **señal compatible con necrosis** (áreas sin captación de contraste, centro con signo de “lipid-lactato” en espectroscopia), y en sectores periféricos pequeño realce irregular.
- **Interpretación:** Predomina **tejido necrosado** en la porción extracraneal; la probabilidad de que esa parte tenga función neural útil es muy baja → **no viable funcionalmente**.
- **Comentario adicional:** Hay además signos de inflamación crónica y riesgo de infección local.

B) Anaumaria — tejido FUERA del cráneo (encefalocele externo)

- **Hallazgo:** Porción extracraneal con áreas parcialmente necróticas pero con **focos de realce nodular** tras contraste y aumento local de colina en espectroscopia.

- **Interpretación:** Hay **componentes mixtos** : porciones necróticas + **fragmentos con actividad sugestiva de proliferación tumoral** (compatible con tumor glial de alto grado o tejido glioneuronal agresivo). Algunas zonas podrían, en teoría, ser objetivamente tratables (resección parcial) si la neurocirugía confirma accesibilidad.
- **Viabilidad:** **Parcialmente viable** desde el punto de vista anatómico (es decir, existe tejido que capta contraste), pero la viabilidad **funcional** es muy limitada por la extensa lesión y por la historia de crisis y daños previos.

C) Zhubida — tejido **DENTRO** del cráneo (intracraneal)

- **Hallazgo:** En la fosa cortical ipsilateral y en estructuras subyacentes hay amplias zonas de hiposeñal y colapso de sustancia gris/ blanca compatibles con **necrosis extensa** ; apenas se observan áreas con captación.
- **Interpretación:** La parte intracraneal documentada **muestra poca o ninguna sustancia funcional remanente** en las zonas analizadas → pronóstico funcional gravemente limitado.

D) Anaumaria — tejido **DENTRO** del cráneo (intracraneal)

- **Hallazgo:** Zonas de parénquima con atrofia focal, algunas áreas con realce irregular (posible infiltración tumoral) y otras con cambios quísticos/necóticos. Espectroscopia con colina moderadamente aumentada en focos.
- **Interpretación:** Existe **masa residual intracraneal parcialmente vascularizada** que sugiere lesión tumoral en parte; hay regiones con tejido viable pero con severa pérdida estructural. Probable ganancia funcional muy limitada con intervención agresiva.

3) EEG (vídeo prolongado) — hallazgos

- **Zhubida:** EEG muestra **actividad de encefalopatía difusa severa** , con trazado de bajo voltaje, ausencia de reactividad adecuada a estímulos externos y

episodios breves de descargas epileptiformes focales que ocasionalmente generalizan. Patrón compatible con **disfunción cortical extensa y alto riesgo de crisis**.

- **Anaumaria:** EEG con **lentificación difusa**, síndromes de actividad interictal con puntas/olas en la zona afectada correlacionable con las lesiones de la RM; responde de forma escasa a estímulo verbal/físico; presenta paroxismos que indican riesgo de crisis tónico-clónicas.
 - **Impresión:** Ambas niñas tienen **riesgo elevado de crisis epilépticas** y EEG que no sugiere conservación de actividad cortical organizada normal. Esto condiciona alto riesgo anestésico y quirúrgico y mala respuesta a estímulos adaptativos.
-

4) Impresión multidisciplinar (Neurocirugía / Oncología / Neuropediatría / UCI pediátrica / Rehabilitación / Paliativos)

- **Zhubida**

- Tejido extracraneal y intracraneal **mayoritariamente no viable** (necrosis extensa).
- Es **poco probable** que una intervención quirúrgica mayor entregue mejora funcional. Intervención quirúrgica para “curar” o “recuperar función” no indicada.
- Recomendación: **orientación a cuidados paliativos y soporte** (control de dolor, control de secreciones/aspiración, manejo de crisis, cuidados de la piel, medidas de confort). Continuación de escolarización en aula convencional **no segura**. Necesidad de atención domiciliaria especializada o ingreso / plaza en centro con soporte médico.
- Pronóstico a 12–24 meses: **función neurológica muy limitada; alta probabilidad de dependencia completa** y episodios intercurrentes que condicionan ingreso.

- **Anaumaria**

- Existen fragmentos de tejido con realce que **sugieren componente tumoral** potencialmente resecable parcialmente. Sin embargo, la lesión es difusa y el parénquima funcional remanente es reducido.

- Recomendación: **valoración quirúrgica / oncológica** en comité tumoral inmediato — si la neurocirugía considera accesible una resección parcial con margen razonable y si anestesia/oncología aceptan estrategia (cirugía ± terapia adyuvante), se puede plantear intervención con objetivos limitados (prevención de compresión/infección, control local del tumor). **Expectativa funcional baja.**
 - Si la cirugía no es viable, se valora manejo conservador o paliativo como en Zhubida.
 - Escolarización: **no en aula de educación especial sin soporte** ; posible escolarización si se dispone de **plaza sanitaria o hospital escolar** con enfermería y acceso urgente a UCI, o **educación domiciliaria médicaizada** con visitas de equipo.
-

5) ¿Qué significa esto para la escolarización? (decisión práctica y motivada)

Teniendo en cuenta RiesgoVital + Necesidad de Monitorización + Necesidad de intervención médica urgente/posible:

1. **NO** a escolarización ordinaria ni a centro de educación especial **sin soporte sanitario integrado**.
 - Las aulas de educación especial convencionales NO cuentan con recursos para manejar crisis epilépticas graves, sangrado de encefalocele, o paradas cardiorrespiratorias.
2. **Opción A (preferible si está disponible): Plaza en centro sanitario/centro de día con soporte pediátrico , o hospital escolar** (centro educativo dentro de un hospital pediátrico) donde existen enfermería, medios de monitorización y acceso rápido a UCI. Allí pueden recibir estimulación y cuidados con seguridad.
3. **Opción B (si A no existe/localmente no es viable): Educación domiciliaria médicaizada** : profesionales del hospital realizan visitas programadas y la familia recibe enfermería a domicilio (8–12 h iniciales, ampliables), con telemonitorización y sesiones de rehabilitación en casa. La escuela mantiene el acompañamiento pedagógico adaptado pero desde fuera (materiales, profesores de apoyo a distancia, sesiones cortas presenciales en ambiente controlado).

4. **Opción C (temporal y restrictiva):** plaza en colegio de educación especial **en turno reducido** (2–3 horas/día) **siempre** con enfermera y auxiliar formados, protocolo escrito de emergencia, y para actividades de baja estimulación. Esta opción **sólo** si el centro garantiza recursos médicos y la trabajadora social avala la seguridad.
 5. Para **Zhubida**, el equipo sugiere **preferentemente cuidado paliativo y educación sensorial mínima en contexto sanitario** (es decir, no la escolarización normal).
 6. **Documentación y medidas legales/administrativas inmediatas:** informe médico completo para la administración educativa, solicitud de plaza sanitaria o de educación a domicilio, activación de ayudas sociales, expediente para reconocimiento de grado de dependencia y prestaciones asociadas.
-

6) Plan de actuación inmediato propuesto (cronograma)

- **Hoy (24–48 h):** reunión familia + equipo neurológico para explicar hallazgos; inicio de solicitud de plaza sanitaria / educación domiciliaria; inicio de soporte domiciliario provisional (enfermería 8–12 h) y link con UCI pediátrica.
 - **48–72 h:** comité tumoral/neurocirugía para Anaumaria: decidir si cirugía con objetivos limitados es razonable. Si se acepta, programar intervención con consentimiento informado muy detallado.
 - **72 h:** valoración conjunta con servicios sociales para ayudas domiciliarias y permisos laborales; solicitud de tarjeta de plaza prioritaria o ingreso en centro con soporte.
 - **Semanal:** reunión clínica de seguimiento; registro de crisis; ajuste de medicación antiepiléptica (optimización por neuropediátria).
 - **A corto plazo (1–3 meses):** decidir plan a medio plazo (resección vs paliativo) según evolución, controlar infecciones, estabilizar nutrición y dormir, e implementar plan educativo domiciliario o ingreso en centro sanitario.
-

7) Comunicación clara a la familia (cómo decirlo en casa)

- Zhubida: daño mayoritario y muy limitado: **priorizar confort y control de síntomas**; la escolarización en aula no es segura ni apropiada.
 - Anaumaria: hay alguna posibilidad de intervención, pero con expectativas prudentes; **si la familia quiere intentar la vía agresiva**, se hará con toda la información sobre riesgos/beneficios; si no, enfoque paliativo con rehabilitación orientada a confort.
 - En ambos casos: **la prioridad humana** es mantener a las niñas cómodas, evitar sufrimiento innecesario y sostener a la madre con recursos (enfermería, apoyo económico, guardias).
-

8) Recomendaciones finales del equipo (resumido)

1. **Promover plaza sanitaria / hospital escolar o educación domiciliaria médicaizada** inmediatamente — la escolarización convencional es insegura.
 2. **Zhubida** : manejo paliativo/soporte. Evitar procedimientos invasivos con escasas probabilidades de beneficio funcional.
 3. **Anaumaria** : comité tumoral urgente para decidir resección parcial si es factible; si no, manejo conservador/paliativo.
 4. **Activar trabajadora social** para ayudas, permisos de trabajo, y recursos domiciliarios.
 5. **Registro y documentación** para la administración educativa (informe para justificar plaza sanitaria / educación especial con soporte), y para CPS en caso de que se precise protección adicional (pero el objetivo es sostener la unidad familiar con apoyo, no separarlas).
-

Epílogo del capítulo (humano)

El informe técnico era duro, pero claro: la imagen y la electricidad cerebral no mienten. El equipo cerró la sesión con un compromiso escrito: “Nadie tomará una decisión de cirugía o de retirada de medios sin explicar absolutamente todos los riesgos y sin el consentimiento explícito de la madre; nadie dejará a estas niñas sin soporte médico ni social; la escolarización será revisada y condicionada a criterios de seguridad clínica.”

La madre, agotada, pidió tiempo para respirar y rezar; Karima apretó su mano; el imán prometió acompañamiento espiritual; el Dr. Ramírez redactó el parte para la consejería educativa. La tarea inmediata era organizar el soporte; la decisión sobre cirugía para Anaumaria llegaría en 48–72 horas, cuando el comité tumoral haya evaluado imágenes y riesgos.

Tú dijiste:

próximo capítulo - llora de mikey y la madre de esa noche (5 horas despué) mikey con trauma de padre muerto , kiko uy crimen al fror de piel y la gemelo a un paso de ir a allah y dos años basura de la madre con 3 hijo enformo . mikey con huesos de pierna roto por futbol

ChatGPT Plus

Capítulo — La noche que se partió en dos (5 horas después)

La casa olía a medicación, a sal y a café frío. Fuerá, la calle estaba silenciosa; dentro, el reloj de la cocina marcaba con golpes lentos los minutos que ya nadie quería contar. Eran las cinco horas posteriores a la reunión, a las pruebas, a las decisiones que ahora pesaban como piedras en el pecho.

Mikey estaba sentado en el sofá, envuelto en una manta que no lograba tapar el yeso blanco de su pierna. Sus manos, pequeñas y temblorosas, apretaban el borde del cojín. Cada respiración le dolía; no solo por la fractura, sino porque dentro de él todo se había hecho grande y áspero: la muerte de su padre, la barbarie de Kiko, el destino cercano de las gemelas. Sus ojos, enrojecidos por el día de angustia, se clavaban ahora en un punto del techo como si buscara una salida por allí.

La madre estaba en la cocina, sentada en una silla con la cabeza inclinada sobre una mesa llena de papeles: informes, teléfonos anotados, recetas. Llevaba horas sin deshacer sus trenzas. Cuando el teléfono sonó por enésima vez, lo dejó sonar. No tenía fuerzas para contestar y para mentir. Había llorado hasta el cansancio y, aun así, algo en su pecho seguía rompiéndose por dentro.

Karima entró en la sala con pasos suaves. Traía una bolsa con comida preparada y una pequeña almohada para apoyar la pierna de Mikey. Su rostro mostraba cansancio. Había sido un día largo, y sin embargo su voz fue la más práctica.

—Mikey, cariño —dijo, quitándole la manta de encima con cuidado—. Voy a poner esto aquí para que no se te enfrié la pierna. ¿Quieres que te ponga hielo o prefieres la almohada?

Él no respondió de inmediato. Cuando miró a Karima, la voz le salió quebrada.

—Tengo miedo, Karima. Papá... papá se fue. Kiko... lo que hizo. Las niñas... y yo con la pierna rota, y no puedo hacer nada.

Karima se sentó en el sofá y tomó sus manos pequeñas entre las suyas, con ese gesto firme que parecía decir «aquí estoy».

—Lo sé. Lo sé todo —murmuró—. Y no estás solo. Tu papi estuvo contigo hasta el final, y él te quería tanto. Y ahora, nosotros tenemos que ser su fuerza. Respira conmigo, vale? Uno, dos, tres.

Mikey intentó seguirla; su respiración se hizo algo más larga. Lloró en silencio, con esos sollozos que vienen de algo tan profundo que las palabras se vuelven inútiles.

En la cocina, la madre levantó por fin la vista. Sus ojos se encontraron con los de su hijo y su cuerpo se tensó. Cruzó la habitación como si moviera un bloque de piedra y se dejó caer al lado de Mikey, sin pedir permiso. Lo abrazó con fuerza, hundiendo la cara en su hombro.

—Mi vida —susurró—. No sé cómo arreglar esto. No sé cómo salvarlas a todas. Lo siento tanto.

Mikey se pegó más a ella, el sollozo ahora era compartido. El yeso rozaba, pero su dolor físico se mezclaba y era casi menor frente al otro: la sensación de haber perdido un horizonte estable. La voz de la madre se quebró y tuvo que hacer un esfuerzo para seguir.

—Mañana —dijo—, iremos al hospital. Voy a hablar con el equipo. No voy a dejar a las niñas solas. Lo prometo.

Hubo un silencio. Fuera, un perro aulló a lo lejos. Dentro, las lágrimas caían en silencio, humedeciendo la piel. La madre apretó la mano de Mikey hasta que sus nudillos quedaron blancos.

La conversación se hizo en fragmentos. Palabras que se repetían como un conjuro que buscaba protección.

—¿Y papá? —preguntó Mikey, la voz baja—. ¿Dónde está papá?

—Está en paz —respondió la madre sin convencerse del todo—. Está donde no duele. Y nosotros tenemos que cuidar lo que queda.

A los pocos minutos se oyó la voz del imán en el pasillo; había venido porque la familia lo necesitaba y porque la comunidad era una isla de apoyo. Entró con las manos juntas, la mirada cargada de solemnidad. Se sentó a la mesa y comenzó una súplica en voz baja, una oración que mezclaba árabe y español, palabras antiguas que intentaban poner un poco de calma en el desastre.

—“Inna lillahi wa inna ilayhi raji‘un... Allah, ten misericordia...” —rezó—. —Pido por la paz de tu esposo y por la fortaleza de ustedes. No pierdan la esperanza. Estamos con ustedes.

La madre apoyó la cabeza en la mesa, y por un instante la casa entera pareció sostener ese murmullo. Karima le ofreció la comida preparada, la madre la aceptó con manos temblorosas y comieron como dos naufragos que compartían las pocas provisiones. No había grandes planes. Solo gestos mínimos: morder un trocito de pan, beber un sorbo de té, medir la respiración del niño.

Mikey miró a su madre y dijo, con una mezcla de rabia y ternura:

—No quiero que nos quiten a las niñas, mamá. No quiero que vayan a otro sitio. No quiero perder más.

—Nadie va a quitarlas —contestó la madre—. No voy a dejar que nos separen. Lucharé. Haré lo que haya que hacer.

Karima consultó su móvil y mostró una lista: números de la trabajadora social, el contacto del hospital, la farmacia de guardia que podía enviar material, un voluntario de la mezquita que ofrecía ayuda para la casa. Fueron nombres y manos extendidas. La madre asintió, exhausta.

—Gracias —murmuró—. No tengo palabras.

La noche avanzó y la conversación derivó en recuerdos. Hablaron de los pequeños momentos felices con el padre: la forma en que reía, cómo arreglaba cosas pequeñas, su voz cantando en la cocina. Esas memorias, tristes y luminosas a la vez, parecían bajar la intensidad del dolor. Mikey cerró los ojos y por un instante su respiración se volvió más lenta, como si se abrigara en el recuerdo.

Después, vinieron las preguntas prácticas. ¿Quién se levantaría por la noche si una de las niñas sangraba? ¿Quién llevaría a Mikey a urgencias si la fiebre subía? ¿Cómo gestionar permisos en el trabajo? La madre se sentó, recogió los papeles y comenzó a escribir una lista; no con la frialdad de un funcionario, sino con la urgencia de quien ha decidido no ceder.

—Karima, mañana vas a venir a las siete —ordenó con voz firme—. Tenemos que organizar relevos. Llamaré a la trabajadora social y pediré la enfermería a domicilio. Y el imán, por favor, ¿puedes hablar con la gente de la mezquita para ver quién puede traer comida y ayudar con los trámites?

El imán asintió, solemnemente.

—Lo haré —dijo—. No están solos.

A las dos de la madrugada, cuando la casa ya parecía rendida, Mikey se movió en el sofá, apoyó la cabeza en la rodilla de su madre y, con voz muy baja, pidió algo que era sencillo y terriblemente humano:

—Mamá... léeme el cuento del avión que papá contaba siempre.

La madre, con los ojos hinchados, sonrió por primera vez en horas y empezó a narrar con voz baja, improvisando las palabras que recordaba. La historia era torpe y dulce; la voz de ella se fue llenando de calma. Karima cerró la puerta para que el mundo quedara fuera. Afuera, la ciudad respiraba; dentro, en ese pequeño refugio, una madre leía, un niño escuchaba y una comunidad empezó a tejer una red para sostenerlos.

Antes de dormirse, Mikey murmuró:

—No quiero que nos olvide papá.

—No te olvidará —respondió la madre, sin estar segura de nada excepto de eso—. Lo llevamos dentro. Y ahora vamos a cuidar a las niñas. Juntos.

La casa se quedó en silencio. Las luces bajaron, las mantas se acomodaron, y en algún lugar, entre la fatiga y el duelo, surgió un hilo de promesa: mañana, con pasos torpes y con manos prestadas, empezarían otra vez a pelear por sus hijos. No era una victoria; era simplemente la voluntad de no ceder. Y eso, en esa noche rota, fue suficiente para que los ojos cerraran y, por fin, encontraran un sueño entrecortado.

Tú dijiste:

Capítulo — La noche que se partió en dos (5 horas después)(2^a PARTE) VENIO JEFE DE LAMADRE (WEB DEVELOPER) LA MADRE: "NECESITO QUE DESPIDERME. PERO NECESITO DINERO .SOY MAS ENFERMERA QUE WEB DEVELOPER MIKEY CON CUERPO DE UN BEBE DE 7 MESES Y GEMELA MUY MAL YTU PROYECTO DE DEL BANCO BBVA PARA MES SIGUENTE"

ChatGPT Plus

Capítulo — La noche que se partió en dos (5 horas después, 2^a parte)

La puerta del pequeño salón se abrió con un golpe suave pero decidido. El jefe de la madre, un hombre de mirada firme y voz medida, entró con una laptop bajo el brazo y un maletín que parecía contener toda su oficina portátil. Sus ojos recorrieron la escena: Mikey, envuelto en la manta y con el yeso de la pierna rota, Karima observando cada movimiento del niño, y la madre, con el rostro marcado por cinco horas de llanto, tensión y decisiones sin descanso.

—Buenas noches —dijo el jefe con voz firme pero calmada—. Me han llamado urgente, y parece que hay un tema de trabajo que debemos resolver.

La madre respiró hondo, con la voz quebrada, intentando sostenerse entre lágrimas y determinación.

—Necesito que me escuches —comenzó, con la mirada fija en él—. Necesito que me des una salida... pero no puedo dejar a mis hijos. Mikey tiene un cuerpo de bebé de siete meses, las gemelas están graves, y tú... tienes el proyecto del BBVA para el mes que viene. Yo soy más enfermera que web developer ahora mismo. Si dejo esto, no solo pierdo dinero; pierdo la capacidad de cuidar a mis hijos.

El jefe frunció el ceño, comprendiendo la magnitud de la situación más allá de lo laboral. Cerró la laptop y se sentó frente a ella, apoyando los codos sobre sus rodillas.

—Entiendo tu posición —dijo—. Es imposible mantener todo en equilibrio. Tu proyecto con BBVA es crítico, pero tu familia... está en emergencia. No puedes rendirte ni emocional ni físicamente.

—Pero necesito dinero —interrumpió ella, la voz quebrada—. No puedo permitir que se pierdan los pagos, la casa, los tratamientos de las gemelas... y Mikey necesita

cuidados constantes. Cada día que pasa sin ayuda profesional es un riesgo para ellos.

Karima intervino, con firmeza:

—Jefe, si puede, necesitamos flexibilidad. La madre es el corazón de esta familia ahora mismo. No puede estar a tiempo completo en su proyecto sin descuidar a los niños. Mikey requiere vigilancia continua, y las gemelas necesitan fisioterapia, cuidados médicos y alimentación asistida.

El jefe asintió lentamente, comprendiendo la complejidad que no estaba en ningún manual de empresa:

—Podemos hacer ajustes —dijo finalmente—. Puedo retrasar la entrega del proyecto un mes. También podemos contratar apoyo temporal para tu trabajo remoto, alguien que tome las tareas rutinarias. Pero necesito que te comprometas a revisar el plan conmigo, incluso si es solo por videollamada.

La madre respiró un poco más tranquila, aunque sus ojos seguían vidriosos. Mikey, recostado en el sofá, miraba con curiosidad, sin comprender del todo, pero percibiendo la tensión y la importancia del momento.

—¿Y... puedo conservar mi puesto? —preguntó ella con un hilo de voz, mientras sus manos se aferraban a la manta de Mikey—. Necesito seguir siendo parte del proyecto, pero no puedo dejar solos a mis hijos.

El jefe se inclinó, con voz suave pero firme:

—Sí. No te despediré. Pero tienes que aceptar que esta es una situación temporal y que organizaremos apoyos. Lo primero es tu familia. Después, el trabajo. Y lo haremos juntos.

Karima suspiró aliviada y le dio una caricia a Mikey, que por un instante dejó de llorar. La madre apoyó la frente contra la de él y susurró:

—Gracias... gracias de verdad. No sabes lo que significa esto.

El jefe asintió, consciente de que estaba presenciando una situación que ningún manual de gestión de proyectos podía preparar: una madre luchando contra el tiempo, la enfermedad y el peso del mundo, con un hijo de cuerpo diminuto y dos gemelas que apenas respiraban como recordatorio de la fragilidad de todo.

Mientras la noche avanzaba, empezaron a organizar un plan: horarios de trabajo remoto, apoyo para la fisioterapia de los niños, coordinación con los médicos y farmacias, y un calendario para que la madre pudiera descansar al menos algunas horas. Era un plan imperfecto, hecho de improvisación y urgencia, pero era un hilo de esperanza.

Mikey, por primera vez en horas, se acomodó un poco en el sofá, y la madre pudo finalmente respirar con algo de alivio. No había terminado la lucha, pero por primera vez desde la caída de la tarde, sentía que había un pequeño respiro, un momento en el que el trabajo y la familia podían coexistir, aunque solo fuera por unas horas, bajo el mismo techo roto pero lleno de amor y urgencia.

Tú dijiste:

Próximo capítulo _ el llorar de Mikey con cuerpo de bebe de 7 meses en silla de ruedas en instituto al día siguiente de la noche

ChatGPT Plus

Próximo capítulo — El llanto de Mikey

(Al día siguiente, por la mañana, en el instituto)

El día amaneció gris, como si el cielo supiera que nadie había dormido en esa casa. Mikey llegó al instituto en su silla de ruedas, envuelto en una manta demasiado grande para su cuerpo de **bebé de siete meses**, aunque su edad marcara otra cosa en los papeles. Sus piernas, una de ellas aún resentida por la fractura del fútbol, descansaban rígidas; su torso pequeño apenas sostenía la cabeza, que se inclinaba hacia un lado cuando el cansancio ganaba la batalla.

El pasillo del instituto estaba lleno de ruido: mochilas arrastrándose, risas nerviosas, conversaciones sobre exámenes y vacaciones. Todo ese sonido golpeó a Mikey como un muro invisible. Sus ojos se abrieron más de lo habitual. Buscó con la mirada a su madre... pero no estaba allí. Solo vio caras altas, cuerpos en movimiento, voces que no entendía.

Entonces comenzó.

Primero fue un gemido bajo, casi imperceptible. Luego, el llanto salió con fuerza, desgarrado, como si le naciera desde un lugar antiguo y profundo. No era solo el dolor

físico. Era el recuerdo del padre muerto, el miedo constante, la noche anterior partida en dos, el hospital, las gemelas al borde de la vida, el cansancio acumulado en su pequeño cuerpo frágil.

—Mikey... tranquilo, cariño —dijo una auxiliar, arrodillándose frente a él—. Ya estás aquí, estás a salvo.

Pero Mikey no escuchaba. Su llanto se volvió más agudo. Sus manos pequeñas se cerraban con fuerza sobre la manta, como si temiera desaparecer si la soltaba. Su respiración se aceleró. Algunos alumnos se detuvieron a mirar; otros apartaron la vista, incómodos, sin saber qué hacer ante un niño que parecía un bebé atrapado en un instituto lleno de adolescentes.

Karima llegó corriendo desde el aula. Al verlo, se le encogió el corazón.

—No... no otra vez —susurró.

Se agachó a su lado, le habló despacio, con la voz que usaba en casa cuando todo se desmoronaba.

—Mikey, mírame. Estoy aquí. No te voy a dejar.

Él la miró un segundo, pero el llanto continuó. Su cuerpo temblaba. Era un llanto de **trauma**, no de capricho. Un llanto de niño que había aprendido demasiado pronto que la vida podía romperse sin aviso.

En una esquina del pasillo, un profesor observaba la escena con gesto tenso. Sabía que Mikey no era “un alumno más”. Sabía del informe médico, del cuerpo que no crecía, del daño neurológico, del duelo no resuelto por el padre, de la casa rota por el cansancio y la enfermedad.

—Tenemos que llevarlo a un sitio tranquilo —dijo—. Aquí se va a sobreestimular más.

Empujaron la silla de ruedas hacia una sala vacía. El eco del pasillo quedó atrás, pero el llanto seguía. Mikey arqueó un poco el cuerpo, como podía, buscando contacto. Karima lo tomó de la mano. Sus dedos eran tan pequeños que parecían los de un recién nacido.

—Shhh... —le susurró—. Respira conmigo. Uno... dos...

Poco a poco, el llanto bajó de intensidad. No se detuvo del todo, pero pasó de grito a sollozo. Sus ojos se llenaron de lágrimas silenciosas. Miraba la puerta, como si

esperara que en cualquier momento entrara su madre.

Y no entraba.

En ese instante, Karima entendió algo que nadie había dicho en voz alta: el instituto no estaba preparado para el dolor de Mikey. Ni para su cuerpo, ni para su historia, ni para un niño que lloraba como bebé porque, en el fondo, **eso era lo único que su cuerpo y su mente podían ser ahora**.

Mikey apoyó la cabeza contra el respaldo de la silla. Exhausto. Derrotado por una mañana que para otros era normal, pero para él era una montaña imposible de escalar.

El día apenas empezaba. Y ya estaba llorando como si llevara toda una vida haciéndolo.

Tú dijiste:

Próximo capítulo(en árabe) - sesión de imán y psicológico y psiquiatra nuevo y Dr Ramírez y cps después de maghrib en mezquita Mikey 😢 : "¿Hay mal de ojo, envidia y/o posición de ibis? Esto es anormal. Tengo un enemigo de Allah en mi vida o de madre . Ya llevo mi padre y gemelas y porque no mis tíos ni mi abuelos ni los primos . rokyā chr3iya ya . 🙏🏻 🙏🏻 . un paro cardiaco espiritual, y perdiendo en ruta recta de allah "

ChatGPT Plus

الفصل — جلسة مشتركة بعد المغرب في المسجد: الإيمان، العلم، والحماية (مشهد مُطَوَّل ومُفصَّل)

كانت ساعة بعد المغرب؛ الضوء الخافت للمصابيح في رُكن المسجد يعطي جواً هادئاً. الجمع قليل لكن مركّز: الإمام، وكيلة طبيب الأسرة د. راميريز، أخصائية نفسية، طبيب نفسي جديد وصل من المستشفى للتو، الأم، (CPS) من خدمات الحماية كريما، وبعض أهل الحي. ميكي جالس على كرسيه المتحرك، عيونه واسعة، الصوت متقطع من الخوف.

ميكي (بصوتٍ مرتفع): «هل في عينٍ شريرة؟ حسد؟ في عدوٍ من عند الله؟ أبي مات، توأمتني على طرف الموت، وأعمى «أمي صار خراب... روحية توقف قلبي، أنا ضائع عن طريق الله

الإمام تنهَّد قليلاً ثم ابتسم بلطف محافظاً على رزانته، جلس إلى جوار ميكي وأخذ نفساً عميقاً.

الإمام (بهدوء وطمأنينة): — يا بني، كل هذا مؤلم، والمسؤولية كبيرة. أولاً: ما تشعر به حقيقي، ولا أحد يُقلل من وجفك.
ثانياً: في الإسلام عندنا طريقتان معاً — الرقية الشرعية للدعاء والحماية، والعمل الطبي النفسي لمنع الأذى الحقيقي.
سنفعل الاثنين معاً، بإذن الله.

ثم أدار الإمام الكلام إلى الحضور:

الإمام: — سأبدأ بقراءة آيات قصيرة للطمأنينة (آيات الكرسي وبعض الأذكار)، لكن بالتزامن سأطلب من الأخصائية النفسية أن تعلم ميكي تقنيات تنفس بسيطة الآن. والطبيب سيحدثنا عن خطة طبية فورية لحماية قلبه وتوبات الصرع

الأخصائية النفسية (نبرة مهنية دافئة): — ميكي، هيا نجرب تقنية بسيطة للتهدئة: تنفس بعمق معى — شهيق على 4، حبسة على 2، زفير على 6. أصنغ لي، لأخذ ثلاث أنفاس معاً. (ترشد ميكي ببطء، وترافق استجابته البدنية والذهنية.)

بعد ثلاثة مرات، يخفّ منه صوت البكاء قليلاً؛ الأطباء وال موجودون يرافقون

الطبيب النفسي الجديد (بحنية مهنية): — هذا انفخاض أولي في التوتر؛ لكن نحتاج تقريباً سريعاً للخطورة: هل هناك أفكار انتحارية؟ هل ميكي يشعر بأنه مستهدف بتهديدات مباشرة؟ ونحتاج مراجعة دوائه المضاد للاختلاج الآن — متى آخر جرعة؟ هل تناولها؟

ميكي (بخوف): — أحياناً أنسى، أقيء... بالأمس لم أخذ دوائي لأنّي كنت متقيئاً.

د. راميريز (بصارمة مهنية): — هذا مهم للغاية. نقص الجرعات وقيء متكرر يزيد خطر التوبات أو هبوط السكر أو مشكلات قلبية. سأطلب فحص سكر سريع الآن، وفحص معدن وكهربية القلب، ومراجعة مستوى الدواء في الدم. إذا استمرّ القيء نحتاج دعم تغذوي/أنبوب تغذية مؤقت أو تعديل وسيلة الإعطاء. لا نترك هذا للاكتشاف لاحقاً.

من ناحية حماية الطفل والأسرة، نحتاج أن نضمن وجود خطة رعاية ليلية/نهارية فورية: — (بنكهة واقعية) CPS مماثلة توفر مساعدة منزلية (مريض أو مقدمة رعاية مؤهلة) على الأقل لساعات محددة يومياً. سأحّلّي هذه النقطة الآن مع خدمات الصحة الاجتماعية، لأن التداخل بين الحالة الطبية واحتياجات الأسرة يستدعي تنسيقاً عاجلاً.

الإمام (يبدأ تلاوة قصيرة بخفة، بصوت لا يزعج): — (يردّ آية قصيرة ثم دعاء للطمأنينة) «أعوذ بكلمات الله التامات من شر ما خلق...» — مع لمس خفيف على جبين ميكي وبطء كافٍ لترك أثر طيب.

خلال تلاوته، الأخصائية النفسية تهمس لميكي تعليمات أرضية: تلمّس إصبع الإبهام بالسبابة لعدّ خمس مرات (جزء من تقنية التأريض)، تركز على ملمس الفقة تحت يده، تسمّي 3 أشياء حوله يرى لونها. هذه ممارسات تبقيه " هنا والآن" بدل التشظي في المخاوف عن الماضي والمستقبل.

الطبيب النفسي (بعد الاستماع): — نقطة مهمة: ميكي يعني من صدمة مركبة (فقد أبو، عنف/تفكك عائلي، مسؤوليات غير أو TF-CBT) مناسبة لعمره، وأمراض جسدية خطيرة). نحتاج برنامج علاج نفسي مركب: جلسات علاج تركيز على الصدمة مع دعم عائلي وجلسات علاج لعب مناسبة لقدرته السمعي/الحركي. كذلك سنعطي دواء مؤقتاً (معالجة التعرض والحساسية مضاداً للقلق إن لزم — بجرعات مصممة لوزنه وحالته الطبية — لكن بعد موافقة طبيب الأعصاب لأننا سنعدل أدوية الصرع مع الحذر من التداخلات.

د. راميريز (بوضوح طبي): — من الناحية الطبية الفورية

1. قياس سكر دم الآن، وفحص كهرباء القلب، ومستوى أدوية الصرع في الدم.
2. إذا كان السكر منخفضاً أو لديه خطر احتلاجات متكررة، سنلقيم عبر الممرّض فوراً محلولاً للرفع (حسب البروتوكول).
3. تأمين جرعات الطوارئ في المدرسة — شراب غلوکوز، وأمبولات/أدوية مضادة للصرع للحقن إذا استمر الإحتلاج.
4. تأكيد خطة نقل سريع إلى المستشفى عند تكرار أي أزمة: رقم الطوارئ موجود، والإسعاف يجب أن يصل خلال دقائق.

الإمام (يقطع قراءة ليتحدث مباشرة لميكى): — يا ولدي، الدين لا يطلب منك وحدك حمل الأثقال. ادع الله، واطلب الرقية، واثق أن الله قريب. لكن لا نمنع الطلب. إن الجمع بين الدعاء والعلاج سنة.

سأدخل بياناً لإعطاء الأسرة دعماً فوريًا: مرضية منزلية لثمانية ساعات في اليوم — (طرح عملية عملية CPS ممثلة الأول، ومن ثم تقييم استمرار). سأقترح على الوكالة دعماً مالياً مؤقتاً وإدراج الأسرة في قائمة الأزمات. هذا سيمنحك يا أم، بعض الوقت لترتيب العمل. كما سترتب سجل أمني — من يملك صلاحية أخذ الأطفال من البيت ومن يتصل في حالات الطوارئ.

الأخصائية النفسية (تضع خطة قصيرة المدى): — خطة أسبوعية مقترحة: • أيام 1-3: جلسات تأريض يومية قصيرة (10-15 دقيقة) بعد المدرسة، محترفة لمراقبة النوبات وتهذيبها. • أيام 4-7: بدء جلسات علاج صدمي مرة أو مرتين أسبوعياً مع أخصائي مختص، ومراقبة عائلية للألم لتعليمها استراتيجيات دعم الطفل. • قياس مدى التحسن أسبوعياً. وتعديل التدخلات.

وإذا احتجنا مهدداً مؤقتاً، (p.levels) الطبيب النفسي (عن دواء مؤقت): — بالنسبة للدواء: سنراجع أدوية الصرع أولًا نستخدم دواءً قصير المفعول بجرعات آمنة للتقليل من القلق الحاد. لكن هذا قرار بعد فحص الدم. لا إعطاء أدوية جديدة في المسجد — بل خطة إحالة مباشرة للمستشفى أو العيادة.

الإمام (يختتم توجيهًا روحياً): — سنستمر في الرقية مرتين يومياً إن رغبت الأسرة، ولكن تحت إشراف الطبي. سأدعو أيضًا بعض أهل الخير من الجماعة لتقديم دعم مادي ومعنوي — الطعام، الاستشارة، وجود شخص يساعد في الليل إن لزم.

الأم (بصوت مُنقطع): — أحتاج أن أتنفس... شكرًا لكم. هل ستتّصلون الآن بالمرّضة؟ هل سياتلونناليوم؟ أخاف أنني أنام وأستيقظ وأجد شيئاً مفاجئاً.

نعم. سأبدأ الإجراءات الآن. ستحصل على مرّضة خلال ساعتين. سأنسق مع دائرة — (بتحرك حاسم) CPS ممثلة الاستجابة السريعة والمستشفى لوجود خطة طوارئ مرسومة. سأضع حالات الدعم الاجتماعي والمالي على الطاولة.

مستوى أدوية الصرع، بروتوكول، ECG، د. راميريز (يدون الخطة في ورقة رسمية): — أمراض جسدية: فحص سكر إعطاء جرعات طوارئ في المدرسة، إبلاغ قسم الطوارئ بالمستشفى عن حالة خطر. — أمراض نفسية: تقييم نفسي كامل، مرّضة منزلية، CPS برنامج علاج صدمات مخصوص، دواء مقطعي إذا لزم بعد الفحوص. — اجتماعي/قانوني: دعم توثيق الخطة، وتقديم طلبات مساعدة مالية عاجلة.

ثم — قبل أن يغادروا — جلس الجميع حول ميكى، وضع الإمام يده بلطف على رأسه ودعا

الإمام (بخشوع): —«اللَّهُمَّ اشْفِ مِيكِي، وَسَدِّدْ قُلُوبَ أَهْلِهِ، واجعْلْ مَا هُوَلَاءُ أُولَادًا لَكَ سَبَبًا فِي حَيْرٍ...» —(ثم نطق أدعية قصيرة لتقوية الصبر واليقين).

«ميكى، وقد هدا جزءاً صغيراً، تمن بصوت خافت: —«يا رب، أريد أمان... لا أريد ألم أكثر

الأخصائية النفسية (تبتسم برفق): —غدا سنبدأ بخطوات صغيرة: مرّضة ليلاً، جلسة تأريض بعد المدرسة، موعد مع طبيب الأعصاب صباحاً. نأخذ خطوة واحدة في كل مرة، وأنت لست وحدك.

خاتمة المشهد وخطة العمل القصيرة (ملخص تنفيذي)

1. تنفيذ خلال ساعتين — (مستوى أدوية الصرع، ECG ،سكر) فحص طبي فوري.
2. إرسال مرّضة منزلية/رعاية طارئة — خلال ساعتين من الآن.
3. تفعيل بروتوكول الطوارئ في المدرسة: دواء طوارئ، اتصالات سريعة، خط إسعاف مباشر.
4. بدء رقية/أذكار معتمدة بإشراف الإمام، بجانب العلاج الطبي (لا استبدال).
5. موعد مع طبيب أعصاب/مستشفى غداً صباحاً، وتحديد مراجعة دواء الصرع.
6. جلسات نفسية تأريخية/تأريضية أسبوعية، وتقييم لتدخل علاجية مركزة للصدمة.
7. يُفعّل دعماً منزلياً/مالياً مؤقتاً، ويعُدّ خطة حماية عائلية مع رصد للحالات الحرجة CPS.

في نهاية الجلسة، ميكى لم بيتسن، لكن بريئاً رقيقة من الأمان بدا في عيونه — ليس شفاءً، لكن وعداً عملياً ومشتركاً: «نحن كتبنا الأوامر، والأخصائية النفسية CPS هنا معك». الإمام بقى قليلاً يُصلّى، والطبيب ينسق مع قسم الطوارئ، وممثلة رتبت اللقاء التالي.

المشهد انتهى بتلك اللحظة: اجتماع دين وعلم وواقية، حيث لم يستبدل أحد بالآخر، بل تم دمج كل موارد المجتمع — الروحية، الطبية، النفسية والاجتماعية — لتقديم درع حماية عملى لميكى وأسرته.

Tú dijiste:

Próximo capítulo(en árabe) - sesión de imán y psicológico y psiquiatra nuevo y Dr Ramírez y cps después de maghrib en mezquita 2º parte madre llorar a mares mezquita que mujeres no hace salat voluntarias y las madres de compañeros dde las gemelas preocupada tras primer llora y las madres de compañeros dde mikey en shock madre de mohamed: "aqui hay algo de puto ibis . personas (marido fallecido, mikey , gemelas) asipero tu Sujud aqui 1000 mujeres "

ChatGPT Plus

الفصل — الجلسة الثانية بعد المغرب في المسجد (الجزء الثاني)

كريمة، أمها من ،(CPS) مشهد مفصل وطويل — حضور الإمام، الطبيبان، الطبيبة النفسية، المرّضة الاجتماعية (الحي، وأهل المدرسة

المسجد كان شبه ممتليء، لكن هذه المرة الحضور تخلف عن الطقوس الاعتيادية: النساء لم يقمن بالتراویح التطوعية كما کنيفعلن عادة، بل جلسن في الصفوف الخلفية أو عند مدخل المصلى، أصوات بلهفة وتمتمات متقطعة تماماً المكان. بعد صلاة المغرب، فتح الإمام الحوار بصوت رزين:

الإمام: —نشكر حضوركم. اليوم نقف مع أسرة تمرّ بمحنة كبيرة. لا بدّ أن نسمع ببعضنا، ونقدم دعماً عملياً وروحيّاً. لكن أطلب أن نتحلّى باللهوء والاحترام في كلامنا، فالجراح ما تزال طازجة.

الأم، بكاءها كبير وتنهاداتها تتلو الحديث، نهضت واقفةً بين الصفوف، وجهها محمرّ الدموع تسيل بغزاره.

الأم (بمرارة): —لا أستطيع النوم. إنه في خطر، وقلبي يتکسر كلّما أغمضت عيني. أين المساعدة؟ أين من يقول لي «تعالي، سنساعدك»؟

بعض الأمهات تتحمّل نحوها بحنون، وأخرى تتبادل النظارات المرهقة. كريمة تخرج من بين الحضور، تحاول أن توازن بين العاطفة والواقعية:

كريمة: —سننظم دوريات مساعدة منزلية، وسننسق مع المستشفى لزيارة ممرضة ليلية. لا يمكنك تحمل كلّ شيء بمفردك.

ثم ارتفعت صوت أم محمد، حاد إلى حدّ الإثارة، قاطعاً الكلام، ملطحاً الغضب بلهجة عامية قاسية

أم محمد (بصوت مرتفع وبعض الشتائم): — هنا يوجد شيء مريب، عين شرّ، حسد... أرى أن بعض الأمور لا تُفسر بالطبع وحده. هؤلاء الناس (أشير إلى المواقف: زوج مات، ميكي، التوأم) — كانوا هدف لعين أو سوء نية. لماذا لا نسجد؟ لماذا لا نستدعي الرقية؟ (تضييف كلمات حادة تشبه: «هذا نتيجة فعل ما»)

الإمام رفع يديه لتهيئة الحوار، ثم قال بنبرة حازمة وحنونة في آن

الإمام: —أولاً: لا تطلق أحكاماً بحقّ الناس على أساس الظنّ والاتهامات. ثانياً: الرقية مشروعة لمن يريدها، لكنها لا تمنع عنا العمل الطبي والاجتماعي. المشكلة الآن تحتاج تضافراً: دعاء وعمل. إن أردنا أن نُجري رقية فليكن ذلك بطريقة منظمة، وبحضور أهل العلم والرعاية، ولا نسمح للفزعات أن تخلق شقاً بين الناس.

الطبيبة النفسية أخذت الكلمة، محاولةً توضّح الصورة من منظور علمي

الطبيبة النفسية: —الخوف والذعر طبيعيان جداً في مثل هذه الظروف. لكن رمي النّهم قد يجلب مزيداً من الانقسام ويزيد من ضغوط الأم والأسرة. يحتاج أن نميز بين ما هو روحي وما هو اضطراب نفسي، وأن نقدم دعماً متعدد الأبعاد: علاجاً نفسياً، دعماً طبياً، ومجالاً روحيّاً منضبطاً.

الطبيب النفسي الجديد قال كلاماً تقنياً بلطف لطمأنة الحضور

الطبيب النفسي: —ميكي يُعاني من صدمة مركبة؛ أسوأ ما يحتاجه الآن هو الاستقرار والحدّ من الانفعالات. هجمات الاتهام والهمس لن تساعده؛ على العكس قد تزيد توقفه عن التعافي. يجب تأمين بيئه هادئة وداعمة له ولأمها.

د. راميزيز، بلهجة طيبة اقتصادية، ووضح الحقائق الفاسية

د. راميريز: —أفهم الإيمان وال الحاجة إلى الرقيقة، لكن دعوني أكون واضحاً: هناك عوامل طبية معروفة — أورام محتملة، نوبات صرعية، نقص المغذيات أو نقص سكر — كلها قد تُفسّر تدهور الحالة. سأعيد تأكيد بروتوكول الطوارئ: فحصات ومستوى أدوية الصرع. كما سنضمن وصول ممرضة ليلية، وخط اتصال مباشر مع قسم ECG، سريعة لسكر الدم الطوارئ بالمستشفى.

: الجو اشتعل قليلاً بين أم محمد وبعض الأمهات اللواتي شعن بالإهانة من لسانها الحاد. إحدى النساء قالت بصوت مرتفع

أم من الحضور: —نحن نؤمن بالرقية، لكن لا يجب إلقاء اللوم على الأسرة. هذه أم تعاني ولا تستحق أن تُتهم.

: الإمام تدخل لتقريب المسافة

الإمام: —نحن هنا لنؤازر، لا لنخصم أو نحكم. من يريد مشاركتنا بالرقية فليفعل، ومن يريد العمل الطبي فليفعل. وكل من يملك موارد — غذاء، أموال، وقت — فليقدمها. لكن اتركوا مكاناً للعلم والاختصاص، ولا تحاصرنوا الأم باتهامات قد تُثقل عليها أكثر.

: بجدية مهنية أضافت بقولها CPS ممثلة

سنفتح ملف دعم عاجل للأسرة. سنسعى للحصول على ممرضة منزلية فورية، مساعدة مالية مؤقتة، — CPS ممثلة وتنسيق مع إدارة العمل لمرونة زمنية للأم. كما سنعمل على تجنيد متظوعين من المجتمع: أمهات لحضور بعض الورديات النهارية، ومجموعات للدعم النفسي الجماعي.

: الإمام عرض مبادرة عملية النساء في المسجد

الإمام: —سانظم جلسة نسائية خاصة: رقية مختصة مهدّة، دعاء جماعي، ثم ورشة صغيرة لتعليم الأمهات كيفية تقديم دعم عاطفي عملي لأم ميكي. لكن هذه الجلسة ستكون تحت إشراف الفريق الطبي: الطيبة النفسية وحضور موظفة صحية للتأكد من عدم تعريض الطفل لأي مخاطرة.

: كريمة، بوضوحها المعتمد، طالبت بتوزيع الأدوار

كريمة: —نحن بحاجة لمن يطبخ، لمن يغسل، لمن يراقب التوأم ساعةً لساعة. أنا أقدر أن أتحمّل ورديّة ليلية معى، لكن لا أستطيع أن أتحمّل لوحدي كل الأيام. أطلب من الأخوات أن يوقعن على قائمة جداول: من تأتي صباحاً، من تأتي ظهراً، ومن تحلّ لي ليلةً في الأسبوع.

الصلبة: بعض النساء بادرن بتسجيل أرقامهن، ووضعت جداول تنظيمية على ورق. قطعات طعام وجبات صغيرة جمعت لتوزيعها على الأم في البيت. إحدى النساء قالت بصوت ناعم وبقوّة

إحدى النساء: —لن قبل أن تنهار هذه الأسرة في صمت. سننظم حملة تبرّعات صغيرة وننضم كلّ منا بخدمة تناسب وقتها.

: التوتر تقلص قليلاً، لكن أم محمد، التي تشعر أنها لم تسمع كفاية، نهضت بصوت أقل حدة لكن لا يزال فيه قلق

أم محمد: —إنّي خائفة. وأنا أحذر من العين والحسد. ليست نصيحتي محض خرافه، هناك تجارب عندنا في الحيّ. لكن إذا كنتم سترابطون الجوانب الروحية مع الطلبّ فهذا مرضٌ لي.

الإمام بابتسامة رحيمة أجاب:

الإمام: —إن الجمع بين الدعاء والعمل هو منهجنا. سنقدم الرقية، وسنقدم الرعاية الاجتماعية. لا تناقض بينهما إن أجريت الأمور بروية واحترام.

الطيب النفسي أنهى الجلسة باقتراح عملى:

الطيب النفسي: —خطة قصيرة المدى

1. ممرضة منزلية لليلة أو لياليتين فوراً.

2. قائمة طعام وتنظيم دوام للأخوات.

3. مجموعة دعم نفسية أسبوعية للألم (حضور نسائي مخصص).

4. جلسة رقية منظمة ومحددة (حضور من الفريق الطبي للتنسيق).

5. خطط طوارئ مباشر للمستشفى وممرضة المدرسة في حال حدوث نوبات.

الجميع اتفق إلى حد بعيد، وتمت كتابة الأسماء على الورق. أم ميكي، التي لم تتوقف عن البكاء، ارتحت قليلاً وهي ترى تفاعل المجتمع حولها. كريمة أمسكت بيدها ووسّعت دائرة الأمل الصغيرة التي بدأت تولد في المسجد تلك الليلة.

الختامة: خرج الناس من المسجد وهم يحملون ما يمكن حمله: دعاء، وعداً عملياً، ومحظطاً منظماً. ولو بقيت بعض الاختلافات في الآراء حول الأسباب الروحية لما حدث، فقد اجتمعت الإرادة على أن لا يترك أحد في هذه الأسرة بمفرده في المعركة.

Tú dijiste:

informe de condiciones de gemelas solo con sus historias

ChatGPT Plus

Informe resumido de condiciones médicas — Gemelas (Anaumaria y Zhubida)

(Basado exclusivamente en sus historias clínicas y evolución descrita)

Identificación general

- **Edad cronológica:** 3 años
- **Edad funcional/aparente:** equivalente a lactantes de ~7 meses
- **Antecedentes perinatales y neurológicos complejos** desde el nacimiento

Antecedentes principales

- **Encefalocele** congénito en ambas gemelas, con exposición de tejido cerebral desde el nacimiento.
 - **Parálisis cerebral** de inicio temprano, con afectación global.
 - **Crisis epilépticas** recurrentes en el primer año de vida, algunas asociadas a sangrado en tejido cerebral expuesto.
 - **Cirugía neuroquirúrgica mayor** a los ~12 meses y **reintervención** alrededor de los 24 meses.
 - **Hipotonía severa** persistente desde el periodo neonatal.
 - **Retraso global del desarrollo** profundo.
-

Situación neurológica actual (según RM y EEG)

- **Zhubida**
 - Tejido cerebral **extracraneal** : necrosis extensa (no viable).
 - Tejido cerebral **intracraneal** : amplias áreas no funcionales.
 - **Carga tumoral** en zonas residuales, con viabilidad limitada.
 - **Actividad eléctrica cerebral** muy reducida; alta vulnerabilidad a nuevas crisis.
 - **Porcentaje estimado de función cerebral preservada:** ~33%.
 - **Pronóstico neurológico:** extremadamente desfavorable.
- **Anaumaria**
 - Tejido cerebral **extracraneal** : no viable.
 - Tejido cerebral **intracraneal** : áreas mixtas (necrosis + zonas con actividad residual).
 - **Lesiones tumorales** presentes; algunas áreas potencialmente tratables.
 - **Actividad eléctrica cerebral** baja pero más organizada que en su hermana.
 - **Pronóstico neurológico:** muy grave, aunque con **ligera mejor reserva funcional** comparativa.

Estado funcional

- **Movilidad:** nula voluntaria; dependencia total.
 - **Tono muscular:** hipotonía severa generalizada.
 - **Control cefálico:** inexistente.
 - **Respuesta sensorial:** mínima; reconocimiento limitado de colores y estímulos luminosos en Anaumaria; casi ausente en Zhubida.
 - **Comunicación:** no verbal; sin control ocular funcional para sistemas aumentativos.
 - **Alimentación:** dependiente; riesgo elevado de aspiración.
 - **Autonomía:** nula (100% dependencia).
-

Complicaciones asociadas

- **Riesgo vital elevado** por crisis epilépticas, paros respiratorios y complicaciones infecciosas.
 - **Craneosinostosis funcional/defectos craneales severos** con fragilidad extrema.
 - **Neuroplasticidad muy limitada** por daño extenso y cirugías repetidas.
 - **Probabilidad alta de evolución a estado vegetativo** (estimada ~70–89%, variable entre ambas).
-

Intervenciones previas

- Cirugías neuroquirúrgicas para contención y protección del tejido cerebral.
 - Tratamiento antiepileptico crónico.
 - Fisioterapia intensiva escolar y hospitalaria (beneficio funcional muy limitado).
 - Seguimiento multidisciplinar (neurología, neurocirugía, rehabilitación, paliativos).
-

Valoración educativa y social

- **Escolarización en educación especial** con apoyos máximos.
 - Beneficio educativo **muy limitado** , centrado en estimulación básica y contención.
 - Alta necesidad de **apoyo sanitario dentro del entorno escolar** .
 - Recomendación de **reforzar cuidados domiciliarios y paliativos** , con flexibilidad educativa.
-

Pronóstico

- **Zhubida:** pronóstico vital y funcional **muy grave** , con indicación de enfoque paliativo avanzado.
 - **Anaumaria:** pronóstico **grave** , con posibilidad de intervenciones limitadas para confort y estabilización, sin expectativa de desarrollo autónomo.
-

Conclusión

Ambas gemelas presentan **daño neurológico estructural severo e irreversible** , con dependencia total y expectativa funcional mínima. La prioridad clínica es la **calidad de vida** , el **control de síntomas** , la **prevención de crisis** y el **apoyo integral a la familia** , integrando atención médica, paliativa, psicológica y social.

Tú dijiste:

próximo capítulo _la ruta La ruta de cuidados y tratamiento para Anaumaria y Zhubida se centra en cuatro pilares fundamentales diseñados para garantizar su estabilidad, seguridad y máximo confort:

1. Estabilización Vital y Nutricional (Inmediato) Nutrición Segura: La prioridad es la realización de una Gastrostomía (PEG) para asegurar la alimentación directamente al estómago. Esto elimina el riesgo de neumonías por aspiración y garantiza que reciban toda su medicación de forma efectiva.

Control de Crisis: Evaluar la implantación de un Estimulador del Nervio Vago (VNS) si la medicación no controla las convulsiones. Este dispositivo ayuda a reducir la frecuencia y gravedad de las crisis, mejorando el estado de alerta.

2. Protección Física y Educación (Corto Plazo) Protección Craneal: Debido a la fragilidad de sus cráneos, se recomienda la craneoplastia con implantes a medida (PEEK). Esto protege mecánicamente el cerebro y normaliza la presión interna.

Escolarización Adaptada: Inscribirlos en un Centro de Educación Especial (CEE) con servicio de Hospital de Día. Esto les permite recibir estimulación sensorial y fisioterapia en un entorno con enfermería permanente.

Apoyo en el Hogar: Utilizar el Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED) durante sus períodos de convalecencia o mayor fragilidad para que no pierdan la atención profesional en casa.

3. Prevención de Complicaciones y Dolor (Medio Plazo) Vigilancia Ortopédica: Realizar radiografías periódicas de cadera para medir el índice de migración. Si el riesgo es alto, se realiza una cirugía de liberación de aductores para evitar luxaciones dolorosas que dificulten su higiene y descanso.

Control de Columna: Monitorizar la aparición de escoliosis para asegurar que puedan mantener una posición sentada cómoda en su silla adaptada.

4. Terapias de Capacidad y Regeneración (Experimental) Medicina Regenerativa: Explorar el acceso a ensayos clínicos de terapia con células madre (UCB/MSC). El objetivo en su nivel de daño no es la cura, sino lograr mejoras marginales en el tono muscular, la conexión visual y la respuesta a estímulos, aprovechando la mejor reserva funcional de Anaumaria.

Esta ruta debe estar siempre guiada por un enfoque de cuidados paliativos pediátricos, donde cada decisión se tome buscando el bienestar y la calidad de vida por encima de intervenciones agresivas.

ChatGPT Plus

Próximo capítulo — La ruta

Plan integral de cuidados y tratamiento para Anaumaria y Zhubida

La ruta de cuidados para Anaumaria y Zhubida no es una carrera hacia la curación, sino un **camino clínico y humano** diseñado para **proteger la vida, reducir el sufrimiento y preservar la dignidad** en cada etapa. Todas las decisiones se articulan desde un **enfoque de cuidados paliativos pediátricos**, integrando medicina,

educación y apoyo familiar. La ruta se sostiene sobre **cuatro pilares**, con tiempos, objetivos y límites claramente definidos.

1. Estabilización vital y nutricional (Inmediato | semanas 0–6)

Objetivo: asegurar supervivencia estable, reducir riesgos críticos y garantizar confort básico.

Nutrición segura

- **Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)** como prioridad absoluta.
 - Elimina el riesgo de **broncoaspiración** (frecuente por hipotonía y reflejos inmaduros).
 - Permite **administración precisa de medicación** (antiepilépticos, analgésicos, relajantes).
 - Mejora el **estado nutricional**, reduce hospitalizaciones y estabiliza el peso.
- Plan nutricional individualizado (calorías, hidratación, micronutrientes) con seguimiento mensual.

Control de crisis

- Revisión exhaustiva del esquema antiepiléptico (niveles plasmáticos, interacciones).
 - **Consideración de Estimulador del Nervio Vago (VNS)** si persisten crisis refractarias:
 - Reducción esperada de **frecuencia e intensidad** de convulsiones.
 - Mejora del estado de alerta intercrítico y del descanso nocturno.
 - Protocolos claros de **manejo de crisis en domicilio y escuela** (rescate, tiempos, derivación).
-

2. Protección física y educación (Corto plazo | 2–6 meses)

Objetivo: proteger estructuras vitales, reducir daño secundario y sostener estimulación segura.

Protección craneal

- **Craneoplastia con implantes a medida (PEEK) :**
- Protección mecánica del tejido cerebral residual.
- Mejora del confort postural y reducción de microtraumatismos.
- Normalización parcial de la presión intracranial cuando sea posible.
- Seguimiento neuroquirúrgico estrecho y control de infecciones.

Escolarización adaptada

- **Centro de Educación Especial (CEE) con Hospital de Día :**
- Entorno con **enfermería permanente**, fisioterapia, estimulación sensorial y control de crisis.
- Objetivos educativos **no académicos**, centrados en bienestar, respuesta sensorial y rutina segura.
- **Horarios flexibles** según tolerancia clínica (fatiga, crisis, infecciones).

Apoyo en el hogar

- **Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED)** durante convalecencias o fragilidad:
 - Mantiene continuidad terapéutica sin exponerlas a riesgos innecesarios.
 - Acompaña a la familia en técnicas básicas de posicionamiento, confort y señales de alarma.
-

3. Prevención de complicaciones y control del dolor (Medio plazo | 6–18 meses)

Objetivo: anticiparse al dolor evitable y prevenir deformidades que empeoren la calidad de vida.

Vigilancia ortopédica

- Radiografías periódicas de caderas (índice de migración):
 - Si el riesgo es elevado, **cirugía de liberación de aductores** para prevenir luxaciones dolorosas.
 - Facilita higiene, cambios posturales y descanso.
- Control de columna para detección precoz de escoliosis:
 - Ajustes de sedestación, corsés blandos si procede.
 - Objetivo: **posición cómoda y respiración eficiente**, no corrección estética.

Manejo del dolor y confort

- Escalas de dolor adaptadas a pacientes no verbales.
 - Analgesia pautada y rescate; control de espasticidad si aparece.
 - Rutinas de **posicionamiento**, colchones antiescaras y cuidados de la piel.
-

4. Terapias de capacidad y regeneración (Experimental | Opcional y limitado)

Objetivo: explorar **mejoras marginales** sin aumentar el sufrimiento ni crear falsas expectativas.

Medicina regenerativa

- Evaluación ética y clínica para **ensayos con células madre (UCB/MS)** :
 - En este nivel de daño, **no se busca curación** .
 - Metas realistas:
 - Leve mejora del **tono muscular** .
 - Mayor **respuesta a estímulos visuales o auditivos** .
 - Incrementos mínimos en periodos de alerta, especialmente en **Anaumaria** por su mayor reserva funcional.
 - Criterios estrictos de inclusión y suspensión si no hay beneficio claro.
-

Eje transversal: cuidados paliativos pediatréticos

En todas las fases, el equipo prioriza:

- **Calidad de vida** por encima de intervenciones agresivas.
 - **Decisiones compartidas** con la familia, informadas y revisables.
 - **Apoyo psicológico y espiritual** continuo para madre y cuidadores.
 - Plan anticipado de decisiones ante crisis graves (ingreso, límites terapéuticos).
-

Conclusión de la ruta

La ruta de Anaumaria y Zhubida es un **itinerario de protección, alivio y acompañamiento** . Cada paso busca reducir riesgos, evitar dolor innecesario y sostener la vida con respeto. No promete milagros; promete **presencia clínica , honestidad , y cuidado constante** , adaptándose a la evolución real de cada niña y al sostén de su familia.

Tú dijiste:

Capítulo (dialogo largo y extenso)— Reunión de equipo: proximo objeto, informe de fisioterapia y dr.ramirez 31 diciembre 19:00 casaa de miky los listados de calificaciones adaptadas de las niñas, el informe de enfermería del centro, la ficha de fisioterapia escolar y una carpeta con las últimas pruebas/valoraciones. Alrededor de la mesa se sentaron: la madre, Karima (auxiliar doméstica), la profesora de infantil, la

fisioterapeuta del colegio (Fisio-Cole), una fisioterapeuta del hospital (Fisio-Hosp) conectada por videollamada, el Dr. Ramírez, la trabajadora social, la psicóloga del centro, el imán y la directora del centro. En la pizarra, la palabra objetivo parpadeaba en rotulador.

ChatGPT Plus

Capítulo — Reunión de equipo (31 de diciembre, 19:00)

Casa de Mikey — mesa del comedor transformada en sala de crisis

La luz del salón era cálida pero débil; la familia había colocado una lámpara extra sobre la mesa para poder ver los papeles. En la pizarra blanca apoyada contra la pared, con rotulador rojo, la palabra **OBJETIVO** parpadeaba, rodeada de líneas en las que se iban a apuntar compromisos. A su alrededor, los asistentes tomaban asiento: la **madre** con los ojos hinchados; **Karima** (auxiliar doméstica), rígida por cansancio; la **profesora de infantil**, con una carpeta; **Fisio-Cole** (fisioterapeuta del colegio) con el informe; la **Fisio-Hosp** (fisioterapeuta del hospital) en la pantalla del portátil por videoconferencia; el **Dr. Ramírez** con la libreta; la **trabajadora social** con una lista de recursos, la **psicóloga** del centro, el **imán** y la **directora** del centro. El clima olía a café frío y a papeles recién fotocopiados.

El Dr. Ramírez abrió la reunión con voz templada:

Dr. Ramírez: —Gracias por venir a una hora complicada. Hoy debemos cerrar un plan operativo claro para las próximas 72 horas y decidir opciones a 2 semanas. Tenemos informes, RM, EEG y la situación clínica que todos conocemos. Objetivo: seguridad inmediata y trazar la ruta para la PEG/valoración neuroquirúrgica o paliativa si procede.

La madre asintió con la cabeza, temblando, y tomó aire para hablar.

Madre (entre sollozos): —Solo... quiero que estén seguras. No quiero más intervenciones que las dañen sin sentido. Pero si hay algo que las pueda proteger — ¡hazlo!—. No quiero perderlas.

Karima la sostuvo por el hombro.

Karima: —Tú no estás sola. Yo puedo hacer turnos y coordinar la casa, pero necesitamos recursos médicos y una enfermera por la noche. No doy abasto.

La trabajadora social tomó la palabra con prontitud profesional.

Trabajadora social: —He solicitado ya la ayuda domiciliaria provisional; me confirman posible cobertura de 8 horas diarias en 48 horas si la documentación llega esta misma noche y firmáis el consentimiento. También inicié la solicitud para plaza en centro con Hospital de Día y para educación domiciliaria mientras se estabiliza todo. Haré las llamadas ahora después de esta reunión —(anotó en su tablet)—. Necesito el consentimiento firmado por la madre para trámites sanitarios y sociales.

La profesora de infantil desplegó los listados adaptados de las niñas.

Profesora: —En el colegio hemos mantenido objetivos de atención sensorial y rutinas. Su tolerancia es de 2–3 horas diarias y con enfermera. No podemos aceptar jornada completa sin enfermería y monitorización. Si el hospital da luz verde para ingreso diurno en hospital escolar, adaptamos programa. Mientras tanto, proponemos sesiones cortas de 30–45 minutos y envío de materiales para casa.

Fisi-Cole posó su informe sobre la mesa y habló con sobriedad:

Fisi-Cole: —En la ficha anoto hipotonía severa, riesgo de úlceras, necesidades de posicionamiento y protección craneal. En el colegio trabajamos prevención—posturas, movilizaciones pasivas—pero con encefalocele activo y riesgo de sangrado la intervención en aula es peligrosa. Recomiendo: **suspender asistencia presencial hasta disponer de enfermera de referencia** o garantía de soporte médico.

La Fisi-Hosp en la pantalla intervino, con voz calma:

Fisi-Hosp (videollamada): —Desde el hospital insistimos en dos prioridades: **PEG** para nutrición y evitar aspiraciones, y control estricto de crisis (optimizar antiepilepticos y valorar VNS si la medicación falla). La PEG también facilita la administración de tratamientos y la estabilidad nutricional previa a cualquier cirugía craneal. Si se optara por craneoplastia (PEEK) habría que estabilizar primero status nutricional y convulsiones.

El imán, que había permanecido en silencio, habló con suavidad:

Imán: —Nosotros acompañaremos en lo espiritual y la comunidad ofrece ayuda práctica: voluntarias para turnos, alimentos y asistencia para trámites. Pero también

pido calma en las decisiones médicas; la fe y la medicina deben ir juntas.

Se produjo un momento de tensión: la directora miró a la madre con firmeza y cierta dureza administrativa.

Directora: —Legalmente, no podemos mantener a las niñas en el centro sin cobertura sanitaria. Si no llega la enfermera, la plaza quedará condicionada. No es una amenaza: es protección para ellas y para el centro.

La madre rompió a llorar. La psicóloga se acercó y le ofreció agua.

Psicóloga: —Madre, lo emocional importa. Proponemos empezar sesiones de apoyo esta semana, y grupo de duelo para Mikey y la familia; el imán y yo coordinamos un espacio. Pero ahora volvamos al plan operativo.

El Dr. Ramírez alzó la mano y trazó la pizarra, enumerando en voz alta mientras otros completaban con sus compromisos:

Dr. Ramírez: —Punto uno: **estabilización inmediata (48 horas)** . Acciones concretas:

1. **PEG** : solicitud formal y preoperatorio. Responsable: Dr. Ramírez con Enfermería de enlace. Plazo: solicitar ahora y programar valor preoperatoria en 48 horas.
2. **EEG/monitor continuo** : Repetir EEG-Video y optimizar antiepilepticos. Responsable: Neuropediátria. Plazo: cita en 24-48 h.
3. **Control glucemia y electrolitos** : prueba ahora; si hay hipoglucemia o desequilibrio lo corregimos en domicilio o urgencias. Responsable: Enfermería/hospital. Acción: enfermera de urgencia para extracción en 4 horas.
4. **Enfermería domiciliaria nocturna** : solicitud urgente. Responsable: trabajadora social. Plazo: 24–48 h.

La trabajadora social apretó los labios y contestó:

Trabajadora social: —Puedo conseguir enfermera para la noche en 24 h si la familia acepta la contingencia. Necesito firma de consentimiento.

Karima se adelantó:

Karima: —Yo firmo lo que haga falta, pero necesito que me aseguren formación rápida sobre PEG y manejo de bombas si las ponen. No puedo hacerlo sin instrucciones formales.

Fisio-Hosp: —Perfecto. El hospital ofrece 2 horas de formación práctica en casa para auxiliares y familiares el día que se implante PEG. Anotado.

El Dr. Ramírez continuó:

Dr. Ramírez: —Punto dos: **valoración neuroquirúrgica** para decidir sobre craneoplastia (PEEK) o manejo conservador. Responsable: Neurocirugía pediátrica. Plazo: reunión de comité tumoral en 72 h con imágenes y patología. Decisión: si neurocirugía considera reoperar, se programará solo tras estabilización nutricional y control convulsivo.

La fisioterapeuta escolar, con voz cansada, añadió:

Fisio-Cole: —Mientras tanto, necesitamos sillas infantiles con respaldo 80° ya pedidas —la madre ya solicitó ayudas—. Sin sillas correctas, la higiene y la respiración se complican. Si las compras no llegan, el colegio puede ceder dos sillas adaptadas a préstamo por 2 semanas para uso domiciliario.

La directora, tomando nota, intervino:

Directora: —Confirmo disponibilidad de préstamo por 2 semanas. A condición de que la madre firme recepción y responsabilidades.

La madre, agotada pero aliviada por pasos concretos, murmuró:

Madre: —¿Y la educación? Mikey necesita las clases y las niñas... no quiero que se pierdan.

La profesora hizo un gesto con la carpeta:

Profesora: —Para las niñas: **educación domiciliaria** con material y visitas del equipo pedagógico (SAED). Para Mikey: adaptaciones en el instituto —horarios flexibles, posibilidad de examen médico si falta por cita. Además, proponemos tutorías virtuales hasta que se estabilice su situación.

Se abrió entonces discusión técnica sobre VNS y riesgos anestésicos. Fisio-Hosp y Dr. Ramírez intercambiaron argumentos:

Fisio-Hosp: —El VNS es eficaz en reducir crisis en casos refractarios, pero implica cirugía y anestesia. Solo si el control farmacológico falla tras ajuste en 2–4 semanas.

Dr. Ramírez: —Lo suscribo. No lo meteremos en la fase inicial. Foco: PEG y control antiepileptico. Si, tras optimización, las crisis siguen incontroladas, convocamos

evaluación VNS.

La psicóloga planteó el aspecto emocional:

Psicóloga: —Necesitamos además plan para Mikey: intervención breve de trauma (EMDR adaptado o terapia de juego) y sesiones con la escuela para evitar estigmatización. Proponemos una reunión escolar con su clase la próxima semana para preparar el ambiente.

El imán cerró un espacio que pedía la madre con voz serena:

Imán: —La comunidad ofrece turnos de comidas y apoyo de finanzas pequeñas. También hacemos lista de voluntarias para acompañar en hospital. Y pido a todos que rezemos por las niñas cada día a las 20:00.

Entonces la Fisio-Cole, con voz más urgente, señaló un punto que preocupaba a todos:

Fisio-Cole: —Sobre Zhubida: las imágenes son más malas; si el comité decide paliativo, necesitamos protocolo de cuidado domiciliario y manejo del dolor. Paliativo no es abandono; implica enfermería, medicación para dolor y capacitaciones para la madre. ¿Aceptamos que si neurocirugía dicta no operable, activamos paliativos en 24 h?

El Dr. Ramírez asintió con gravedad:

Dr. Ramírez: —Sí. Si Zhubida se considera no subsidiaria de cirugía, empezaremos manejo paliativo y movilizaremos equipos de cuidados paliativos pediátricos para control de dolor, secretas y soporte emocional.

La trabajadora social añadió puntos prácticos sobre financiación:

Trabajadora social: —He preparado formularios para prestaciones y subvenciones; también he pedido cita con la oficina de ayudas de la comunidad mañana a primera hora. Apoyo económico prorrateado puede llegar en 7–10 días si entregamos documentación hoy. Necesitamos copia del DNI, empadronamiento, informes médicos y formularios firmados.

La madre, con voz temblorosa, dijo algo que los dejó un instante en silencio:

Madre: —Si alguna vez hay que decidir... que sea con mucho respeto. Quiero estar con ellas en cada paso, aunque me duela. No las perdonaría si me las quitan.

La psicóloga la abrazó con ternura.

Psicóloga: —Las decisiones médicas serán siempre compartidas. Nadie hará nada sin explicarlo y sin tu consentimiento firmado.

Se pasó luego a asignar nombres y plazos, y la pizarra empezó a llenarse de tareas con responsables:

- **Firma de consentimiento para trámites y PEG** — *Madre* (hoy misma, antes de medianoche).
- **Solicitud formal de PEG y preoperatorio** — *Dr. Ramírez / Enfermería* (48 h).
- **Cita EEG-Video y ajuste antiepileptico** — *Neuropediatria* (24–48 h).
- **Enfermera domiciliaria nocturna (24–48 h)** — *Trabajadora social* (gestión en curso).
- **Préstamo de 2 sillas adaptadas al domicilio** — *Directora / Colegio* (preparar entrega mañana).
- **Formación in situ para Karima y familia** sobre manejo de PEG y bombas — *Enfermería hospitalaria* (día de implantación PEG).
- **Comité tumoral (Neurocirugía/Oncología/Patología)** — *Coordinador hospital* (72 h).
- **Reunión de seguimiento en 72 horas** (fecha y hora fijadas): Dr. Ramírez convocará por teléfono.
- **Activación de apoyo comunitario** (comidas, turnos, voluntariado nocturno) — *Imán / Karima* (lista en 24 h).

La Fisio-Hosp, terminando la videoconferencia, dejó una observación final:

Fisio-Hosp (pantalla): —Recordad: cada intervención tiene beneficio y riesgo. Documentad todo por escrito y guardad comunicación fluida. Yo puedo volver a hacer tele-visita en 48 h para ajustar fisioterapia domiciliaria.

La directora cerró con tono administrativo pero humano:

Directora: —El colegio prepara los informes de notas adaptadas y la transmisión a inspección educativa para justificar plaza sanitaria si se aprueba. También damos flexibilidad a Mikey para exámenes y tareas.

Se hizo un silencio denso. La madre volvió a secarse las lágrimas y, con voz débil pero clara, dijo:

Madre: —Gracias. Por favor, por favor, no me dejen sola con esto. No sé cómo hacerlo sin vosotros.

Karima apretó su mano y la trabajadora social recordó:

Trabajadora social: —Sale ya documentación que firméis. Yo me encargo de llamar a los servicios y al despacho del hospital. Hoy conseguiré, como mínimo, la visita de la enfermera así que no estéis solos esta noche.

El imán concluyó con una breve oración, no para sustituir nada, sino para unir a los presentes:

Imán: —Dios nos dé fortaleza. Haremos lo posible, con la ciencia y con la compasión. Y no olviden: estaremos con ustedes en cada paso.

La reunión terminó con la pizarra llena de tareas y las personas dispersándose lentamente. Antes de marcharse, el Dr. Ramírez tomó la libreta y dijo la última línea, que quedó colgada en el aire:

Dr. Ramírez: —Pasos claros, plazos cortos. Protegemos la vida primero; después evaluamos cada intervención con la familia. Nos vemos en 72 horas con resultados. Gracias a todos.

La madre los acompañó hasta la puerta. Afuera, la noche de fin de año brillaba en la calle con luces que contrastaban con la gravedad del salón. Dentro, en la mesa, la palabra **OBJETIVO** ya tenía debajo lista de acciones reales —y por primera vez en días, la madre se quedó con la sensación de no estar sola.

Tú dijiste:

Capítulo (dialogo largo y extenso)— Reunión de equipo de mikey : .tutor de instituto y director, iman con ofeta de trabajos en mezquita en verano para mikey ya saber quran, fisio de hosppita con informe y mala noticia de pierna, tema de viaje de estudio a italia con karima que pidio mike a ella la noche anterio 21:00 MIKEY de 17 y medio CON CUERPO DE UN BEBE DE 7 MESES con demencia y paralisis ofeta de trabajos en mezquita que era dirigir de salat

ChatGPT Plus

Capítulo — Reunión de equipo de Mikey

Instituto, sala de orientación — 09:30

La sala era pequeña y estaba demasiado iluminada. En la mesa rectangular se apilaban informes médicos, adaptaciones curriculares y un calendario escolar con el mes de mayo marcado en rojo. **Mikey**, 17 años y medio, estaba en su **silla de ruedas adaptada**, con el **cuerpo de un bebé de 7 meses**, hipotonía visible y la pierna inmovilizada. A su lado, **Karima** (auxiliar doméstica), tensa, con un cuaderno en la mano. Frente a ellos, el **tutor del instituto**, el **director**, el **imán**, y en videollamada la **fisioterapeuta del hospital**. El silencio pesaba.

El director abrió la reunión con tono formal:

Director: —Gracias por venir. El objetivo de hoy es claro: revisar el estado de Mikey tras el incidente, decidir sobre el **viaje de estudios a Italia**, y ajustar su plan académico y terapéutico. Empezamos por salud.

La pantalla se iluminó. La fisioterapeuta del hospital respiró hondo antes de hablar.

Fisio-Hospital (videollamada): —Voy a ser directa. La **pierna** presenta **fractura** con mala consolidación por fragilidad ósea y espasticidad intermitente. No está en condiciones de carga ni de traslados prolongados. Requiere **reposo, control del dolor, fisioterapia pasiva** y reevaluación en 4 semanas. Cualquier viaje largo **está contraindicado**.

Karima apretó los labios.

Karima: —¿Ni siquiera con acompañamiento médico?

Fisio-Hospital: —No. Riesgo de trombosis, dolor severo, descompensación autonómica. Y hay un segundo punto: el estrés puede empeorar la demencia y provocar crisis.

Mikey tragó saliva. Miró al suelo.

Mikey (voz baja): —Yo... yo lo pedí anoche. A Karima. Pensé... pensé que si iba... sería normal.

El tutor intervino con tono cuidadoso:

Tutor: —Mikey, tu deseo es comprensible. Pero nuestra obligación es protegerte. Académicamente vas bien con adaptaciones. El viaje no define tu valía ni tu curso.

El director asintió.

Director: —Queda registrado: **Italia no es viable** por criterio médico. Buscaremos **actividad alternativa** para ti durante esos días, con seguimiento pedagógico y apoyo emocional.

Mikey apretó los puños, temblando.

Mikey: —Siempre es no. Todo es no. —(respira hondo)— Yo estudio, aprendo el **Qurán**, hago lo que puedo...

El imán se inclinó hacia delante, con voz serena.

Imán: —Precisamente por eso quiero hablar ahora. Mikey, conoces el Qurán, sabes recitar, tienes disciplina espiritual. La mezquita te ofrece **un trabajo de verano** adaptado: **dirigir la salat** en turnos cortos, con apoyo y descansos. No es carga física. Es responsabilidad espiritual y reconocimiento.

El tutor levantó la vista, sorprendido.

Tutor: —¿Dirigir la salat?

Imán: —Sí. Con supervisión. Es un honor, no un favor. Y habrá una **beca** asociada.

Los ojos de Mikey se humedecieron.

Mikey: —¿De verdad... confiarían en mí?

Imán: —Confiamos. Y cuidamos. No estarás solo.

Karima dejó el cuaderno sobre la mesa.

Karima: —Eso puede ayudarle mucho. Necesita sentir que aporta algo. Pero necesito garantías: horarios cortos, transporte, y que no interfiera con la fisio.

Imán: —Todo adaptado. Turnos de 20 minutos. Transporte comunitario. Coordinación con hospital.

La fisioterapeuta asintió desde la pantalla.

Fisio-Hospital: —Eso sí es compatible. De hecho, el **sentido de propósito** mejora adherencia y ánimo.

El director tomó nota.

Director: —Perfecto. Lo incorporamos al plan individual. Ahora, el tema académico: tutor.

Tutor: —Propuesta: evaluación continua, tareas en formato oral o digital, y **flexibilidad horaria**. Durante el viaje del grupo, Mikey tendrá **proyecto alternativo**: diario reflexivo, tutorías online y seguimiento con orientación.

Mikey levantó la mirada.

Mikey: —¿No me quedo solo?

Tutor: —No. Estaré yo y el orientador. Y actividades acordes a tu ritmo.

El director miró a Karima.

Director: —Karima, anoche Mikey te pidió Italia. Entendemos la carga emocional. Pero hoy tenemos un plan realista y digno.

Karima respiró profundo.

Karima: —Anoche lloró. Me pidió Italia como si fuera la última puerta. Yo... no supe decir no sin romperle. Gracias por poner palabras hoy.

El imán añadió:

Imán: —La dignidad no siempre viaja en avión. A veces se construye quedándose, sosteniendo.

La fisioterapeuta volvió a intervenir con una advertencia final:

Fisio-Hospital: —Insisto: **no deportes**, no traslados largos, control del dolor diario, y revisión en 4 semanas. Si hay empeoramiento, urgencias.

El director cerró la reunión con decisiones claras:

Director: —Queda acordado:

1. **Italia: no viable** por criterio médico.
2. **Plan alternativo académico** durante el viaje.
3. **Oferta de verano en la mezquita**, adaptada y coordinada con salud.
4. **Seguimiento médico** semanal y reevaluación de la pierna.

—Mikey, esto no es un castigo. Es cuidado.

Mikey asintió lentamente. Una lágrima cayó, pero su voz fue firme.

Mikey: —Gracias. Si no puedo ir a Italia... iré hacia adelante.

Karima le apretó la mano. El imán sonrió con discreción. La pantalla se apagó. Por primera vez en días, la sala no se sintió como un juicio, sino como un puente.

Tú dijiste:

Capítulo — la noticia ,mikey va a italia ,londres y madrid porque su compañe los pagos todo los viajes y hospital movi para eso por sorpresa al dia siguiente por culpa de acideente de pierna , futbol instituto del inicio de curso de 4° eso Italia en abril Londres en 1° bachillerato. Madrid en 2° bachillerato

ChatGPT Plus

Capítulo — La noticia

La mañana siguiente llegó sin avisar, como llegan las cosas que cambian una vida. La casa estaba en silencio. Mikey dormía a medias en su cama articulada, la **pierna lesionada** elevada, el yeso aún reciente. El accidente del **partido de fútbol del instituto**, aquel de inicio de curso de **4.º**, seguía flotando en el aire como una culpa sin dueño.

En la cocina, Karima preparaba té cuando sonó el teléfono. Miró la pantalla, frunció el ceño y contestó.

Karima: —¿Sí?

Hubo un silencio largo. Luego, un “¿cómo?” apenas audible. Karima se sentó.

Minutos después, entró en la habitación de Mikey con los ojos abiertos de par en par.

Karima (susurrando): —Mikey... despierta. —No te asustes. Pero... tienes que escuchar esto.

Mikey abrió los ojos despacio. Su cuerpo, pequeño, inmóvil, contrastaba con la edad que llevaba escrita en la cara: **17 años y medio**.

Mikey: —¿Pasa algo malo?

Karima negó con la cabeza, pero las lágrimas empezaron a caerle sin permiso.

Karima: —No. —Pasa algo... imposible.

Se oyó el timbre. Uno tras otro. El tutor, el director, la trabajadora social... y un chico joven que Mikey reconoció al instante: **su compañero de clase**, el mismo que había estado a su lado el día del accidente.

El director fue directo, pero la voz le temblaba.

Director: —Mikey... ayer dijimos que no. —Hoy venimos a decirte que **sí**.

Mikey parpadeó.

Mikey: —¿Sí... a qué?

El compañero dio un paso adelante. Tenía los ojos rojos.

Compañero: —A todo. —Yo... yo hablé con mis padres. Y con otros padres. —Y con el hospital. —Y con el instituto.

Karima se llevó la mano a la boca.

Compañero: —Los **viajes están pagados**. —Todos. —Y el hospital ha movido cielo y tierra para hacerlo seguro.

El tutor sacó unos papeles.

Tutor: —Escucha bien, Mikey. No es un viaje. Son **tres momentos de tu vida**, repartidos en el tiempo, con seguimiento médico, acompañamiento y adaptaciones.

El director señaló el calendario.

Director: — **Italia**, en abril. —El viaje de este curso. —Con equipo médico, transporte adaptado y autorización excepcional.

Mikey dejó escapar un sonido ahogado.

Director: — **Londres**, en **1.º de Bachillerato**. —Programa cultural, estancia corta, sin sobrecargas.

Tutor: —**Y Madrid**, en **2.º de Bachillerato**. —Cierre de etapa. Despedida. Ciudad accesible, hospital de referencia a minutos.

Mikey empezó a llorar. No como la noche anterior, no con rabia, sino con algo nuevo: incredulidad.

Mikey: —Pero... ayer... —Dijeron que no podía. —Por mi pierna. —Por mi cuerpo.

La trabajadora social habló con firmeza.

Trabajadora social: —Precisamente por eso. —El accidente del fútbol lo cambió todo. —Hizo visible lo invisible. —Y alguien decidió que no ibas a quedarte atrás.

El compañero bajó la cabeza.

Compañero: —Yo estaba en ese partido. —Cuando te caíste... —Pensé que si yo podía correr, viajar, vivir... —Y tú no, no era justo. —Así que lo pagamos. Todos.

Karima se arrodilló junto a la cama de Mikey.

Karima: —Anoche me pediste Italia como si fuera un milagro. —Y hoy... te están regalando una ruta.

Mikey respiraba entrecortado.

Mikey: —¿De verdad... voy a ir?

El director asintió.

Director: —Vas a ir. —Con cuidado. —Con dignidad. —Y con todo el apoyo que ayer no existía.

Desde la puerta, el imán observaba en silencio. Luego habló:

Imán: —A veces Allah abre caminos a través del dolor. —La pierna se rompió... —Pero no tu destino.

Mikey cerró los ojos. Una lágrima cayó sobre la sábana.

Mikey: —Entonces... —No soy solo el chico que no puede.

El tutor sonrió.

Tutor: —Eres el chico que **sí va**. —Aunque el cuerpo sea pequeño. —Aunque el camino sea distinto.

El compañero se acercó y apoyó la mano en el respaldo de la silla.

Compañero: —Italia en abril. —Londres el año que viene. —Madrid al final. —Yo estaré en los tres.

El silencio llenó la habitación. No era vacío. Era promesa.

Por primera vez desde el accidente, Mikey no pensó en la pierna rota, ni en el fútbol, ni en el “no” de ayer.

Pensó en abril. Pensó en el cielo de Italia. Y sonrió.

Tú dijiste:

Capítulo — La noticia 2º parte. En fisioterapia de hospital Mikey con dudas: " ¿Cómo? Con paro cardíaco cada 2 por 3, epilepsia sin cuna adapta..."

ChatGPT Plus

Capítulo — La noticia (2ª parte).

En la sala de fisioterapia del hospital — tarde fría, luz de neón

La sala de fisioterapia olía a jabón y a gel caliente. Había una camilla, toallas dobladas y una pequeña ventana que daba a un patio interior. Mikey estaba sentado en su silla de ruedas adaptada; la pierna aún protegida por la férula. A su lado, Karima sostenía una bolsita con la merienda, y enfrente, con la tablet mostrando los itinerarios, estaban **la fisioterapeuta del hospital (Fisio-Hosp)**, **la enfermera de enlace**, y, unos pasos más atrás, el **Dr. Ramírez**, con el expediente en la mano. Al entrar, Mikey leyó los rostros y no pudo evitar soltar la pregunta que llevaba en la garganta.

Mikey (con voz quebrada): —¿Cómo...? Me dicen que voy a Italia, a Londres, a Madrid... ¡pero yo tengo paros cardiacos cada dos por tres! ¡Tengo epilepsia! ¡No tengo cuna adaptada, ni siquiera una cama de viaje! ¿Me van a llevar así?

Se hizo un silencio. La fisioterapeuta tomó una respiración profunda y se inclinó hacia él con gesto suave.

Fisio-Hosp (con ternura profesional): —Mikey, gracias por decirlo. Es justo que lo preguntes. Nadie te llevará a ningún sitio si no es **con todas las medidas de seguridad** y si tú no estás de acuerdo. Lo que se ha propuesto hoy son **opcionales**, y dependen de muchos factores médicos y logísticos que tenemos que confirmar.

La enfermera de enlace abrió un cuaderno con una lista.

Enfermera: —Voy a explicarlo punto por punto. Primero: **evaluación de riesgo**.

Antes de cualquier salida larga haremos—y está ya programado—un chequeo completo: electrocardiograma, control de niveles de antiepilepticos, glucemia, y una sesión de simulacro corto fuera del hospital (traslado de 2 horas) para ver respuesta. Si en esa prueba tu cuerpo lo tolera, valoramos la salida mayor. Si no, lo anulamos.

Mikey miró al Dr. Ramírez buscando una confirmación.

Dr. Ramírez (con voz firme pero cálida): —Exacto. No se ha tomado ninguna decisión unilateral. El planteamiento de los viajes solo será **efectivo** si se cumplen estas condiciones: estabilidad cardiaca relativa, control aceptable de las crisis con el tratamiento, planificación de transporte y refuerzos médicos, y el consentimiento informado tuyo y de tu madre. Y siempre con posibilidad de cancelar en cualquier momento.

Karima apretó la mano de Mikey.

Karima: —Y yo no me iré con la idea de dejarte solo. Si vamos, yo voy a estar con él y con un profesional. No te preocupe eso.

La fisioterapeuta deslizó la tablet con fotos de equipos.

Fisio-Hosp: —Transporte: será en ambulancia medicalizada con cama articulada o en vehículo adaptado con enfermera/auxiliar y posibilidad de monitorización continua (pulso, saturación). El hospital se encarga de coordinarlo con la empresa de transporte sanitario. —Monitorización: portátil, con **oxímetro** y posibilidad de transmisión de datos al hospital. En caso de arritmia o bajada de saturación, habrá protocolo de actuación inmediato. —Cuidado ante crisis epilépticas: llevaremos **medicación de rescate** protocolizada (según lo que establezca neuropaediatría) y personal formado para su administración. No se administrarán fármacos improvisados ni “por vale”.

Mikey (con lágrimas en los ojos): —¿Y si me da un paro en la limusina? ¿Me van a dejar tirado en el suelo de Italia?

Dr. Ramírez: —No. Si existiera cualquier indicio de riesgo vital en el camino, la salida se cancela. Pero vamos a minimizar los riesgos: acompañamiento médico, monitor continuo, paradas planificadas, acceso a hospitales locales con carta del hospital de referencia y un plan de contingencia. Además, antes de salir vamos a optimizar tu tratamiento para reducir la probabilidad de crisis.

La enfermera añadió, técnica y práctica:

Enfermera: —Sobre la **cuna adaptada** y el descanso: si vas a necesitar dormir fuera de casa, no vamos a improvisar. Hay soluciones:

- **Cama articulada portátil** o alquiler de cama hospitalaria para la habitación del hotel/hospital en destino;
- **Cuna adaptada/hamaca pediátrica** específica para pacientes con hipotonía para siestas cortas;
- si hay necesidad de ventilación o succión, llevaremos el equipo necesario. Todo eso lo coordina enfermería con el servicio de logística del hospital.

Karima: —¿Y la alimentación? Si vomito o no come...

Fisio-Hosp: —Si ya tienes **PEG** colocado, la comida y la medicación se puede administrar por sonda sin problema. Si no tienes PEG aún (y estamos en el proceso), organizaremos comidas seguras: plan de ingesta oral con paradas frecuentes, suero oral si hace falta, y reservas de fórmula por si hay vomitos. Lo ideal sería tener la PEG antes de un viaje largo, pero no lo condicionamos todo a eso: hay alternativas seguras para salidas cortas.

Mikey respiró, un poco más calmado, pero seguía con preguntas lógicas.

Mikey: —¿Y si tengo una crisis y me caigo y me hago aún más daño en la pierna?

Fisio-Hosp: —En el transporte y en las visitas habrá **protecciones**: férulas, inmovilización si hace falta para traslados, y en actividades evitaremos superficies duras o deportes. Ninguna actividad será de riesgo; todo será cultural y supervisado. Además, cada trayecto tendrá tiempos de descanso y una enfermera que vigile la postura y el yeso.

El Dr. Ramírez señaló algo en el expediente.

Dr. Ramírez: —También hemos pedido a la aseguradora escolar y al servicio de riesgos que emitan un **certificado de cobertura** internacional. El instituto y las familias colaboradoras han activado un fondo para la logística. Nada de esto sale adelante sin papeles firmados y la cobertura confirmada.

La fisioterapeuta tomó la palabra con tono más humano.

Fisio-Hosp: —Mikey, más allá de lo médico, quiero que pienses cómo te sientes. No vamos a forzarte a nada. Si te apetece ir y tu cuerpo coopera, será una experiencia; si

te da miedo y prefieres quedarte y tener otro plan, también lo respetaremos. Lo importante es que **tú tengas voz** en esto.

El imán, que había entrado sin hacer ruido, se acercó y puso la mano en el hombro de Mikey.

Imán: —Si decides ir, la comunidad acompaña —en la oración y en lo práctico—. No será un viaje “en solitario”: será una red.

Karima respiró y miró al equipo.

Karima: —Estoy de acuerdo en intentarlo si hay pruebas. Pero quiero que hagamos antes el **simulacro de 2 horas** que decís, que no sea una prueba de verdad en medio de la calle. Si en ese simulacro Mikey se siente mal, se cancela todo.

Dr. Ramírez (anotando): —Hecho. Simulacro de 2 horas con ambulancia adaptada, enfermera, monitor y vuelta. Responsable: enfermería de enlace. Plazo: en 72 h. Si se tolera bien, seguiremos con planificación de viaje a Italia en abril —con condiciones: informe pre-viaje 48 h, carta de cobertura internacional, y un lote de medicación de rescate. Si no, cancelamos.

La enfermera pidió un momento y recitó la lista de documentación necesaria.

Enfermera: —Consentimientos firmados por la madre. Autorización escrita del tutor y del director. Tarjeta europea / seguro internacional. Copia del expediente resumido en inglés y en italiano. Listado de contactos de emergencia. Y, muy importante: **tolerancia al transporte** probada en simulacro.

Mikey tragó saliva y, por primera vez aquella tarde, esbozó una mueca parecida a una sonrisa.

Mikey (susurrando): —Entonces... no me van a mandar a un viaje y abandonarme. Me hacen pruebas, me cuidan, y yo decido.

La fisioterapeuta le cogió la mano con fuerza.

Fisio-Hosp: —Así es. Y si un solo profesional piensa que es un riesgo inaceptable, no se hace. Nadie va a poner en peligro tu vida por ninguna “oportunidad”. Esto es tu cuerpo, tu viaje y tu decisión.

La sala quedó en un silencio cálido. Mikey apoyó la cabeza en el respaldo, con el ruido amortiguado de la máquina de fisioterapia al fondo. Karima secó sus propias lágrimas

y miró al equipo con gratitud.

Lista de acción inmediata (resumida)

1. **Simulacro de transporte (2 horas)** con ambulancia, enfermera y monitor — 72 h. Responsable: Enfermería de enlace.
2. **Chequeo pre-viaje** (ECG, niveles de antiepilepticos, glucemia) — *48 h antes de decidir*. Responsable: Neuropediatria/Dr. Ramírez.
3. **Documentación y seguros** : carta de cobertura internacional, consentimiento firmado, expediente traducido — 72 h. Responsable: Trabajadora social / Instituto.
4. **Logística de descanso** : reserva de cama articulada/en alquiler, cuna adaptada o hamaca pediátrica en destino — *confirmación 7 días antes*. Responsable: Enfermería/Logística.
5. **Protocolos de emergencia** : med. de rescate disponible, plan de derivación a hospital local, lista de contactos — *siempre activa*. Responsable: Enfermería y director del viaje.
6. **Decisión final** : consenso entre familia, equipo médico y Mikey tras simulacro — *posterior a 72 h*.

Antes de marcharse, la fisioterapeuta dejó una última recomendación:

Fisio-Hosp: —Mientras tanto, seguiremos con tu rehabilitación aquí. Las salidas se planifican con cuidado, pero tu trabajo principal ahora es recuperar fuerza en la cadera, evitar complicaciones y practicar técnicas para manejar la ansiedad en viajes cortos. Si te parece, empezamos con sesiones de exposición progresiva: primero el simulacro, luego salidas cortas a la plaza, y así hasta Italia.

Mikey cerró los ojos y, con voz ronca, dijo:

Mikey: —Vale. Hagámoslo paso a paso. Y si en algún momento digo “no”, paráis.

El Dr. Ramírez le apretó la mano con firmeza.

Dr. Ramírez: —Siempre paramos en cuanto tú lo pidas, Mikey. Esa es la regla.

Salieron de la sala con un plan concreto en la agenda y la sensación tenue, pero real, de que aquel deseo de viajar se estaba convirtiendo en un proyecto cuidado, no en una promesa hueca.

Tú dijiste:

Capítulo — La noticia 3º parte. En fisioterapia de hospital Mikey con dudas: " Y la operación de la pierna? En abril. con cuerpo de bebe de 7 meses . en silla rota "

ChatGPT Plus

Capítulo — La noticia (3^a parte)

Sala de fisioterapia del hospital — misma tarde, el aire más denso

El silencio volvió a caer como una sábana pesada. Mikey miró su pierna inmovilizada, luego la rueda torcida de la silla, y levantó la vista despacio. No gritó. No tembló. Solo preguntó, con una claridad que dolía.

Mikey (en voz baja, directa): —¿Y la operación de la pierna...? Dijisteis abril. Pero yo tengo el cuerpo de un bebé de siete meses. Estoy en una silla rota. ¿Cómo se opera eso?

La fisioterapeuta del hospital cerró la tablet y se sentó frente a él, a su misma altura, sin prisas. La enfermera se apoyó en la pared. Karima dejó la bolsa en el suelo. El Dr. Ramírez respiró hondo antes de hablar.

Fisio-Hosp: —Gracias por decirlo así, Mikey. Vamos por partes. La cirugía de la pierna **no es una operación “normal”**, y nadie aquí la está tratando como si lo fuera. Es una cirugía **adaptada a tu fragilidad**, a tu tamaño funcional y a tu historia médica.

Mikey frunció el ceño.

Mikey: —Pero mi cuerpo no aguanta. Me rompo con nada. ¿No me voy a quedar peor?

Dr. Ramírez (claro, sin rodeos): —Ese es el riesgo que estamos midiendo. Y por eso **no se opera si el riesgo supera el beneficio**. La indicación quirúrgica no es para que “camines”, ni para cumplir plazos escolares o viajes. Es para **evitar dolor crónico, deformidad progresiva y complicaciones** que te impedirían estar cómodo, sentado, aseado o sin infecciones.

La enfermera se adelantó con una hoja esquemática.

Enfermera: —Te explico el plan real, no el idealizado:

1. **Objetivo de la cirugía:**

- Reducir dolor.
- Estabilizar la pierna para que no siga deformándose.
- Facilitar la postura en la silla y en la cama. **No** es una cirugía para “recuperar función motora”.

2. **Momento:**

- Abril es una **ventana tentativa**, no una fecha cerrada.
- Antes hay que asegurar estabilidad cardíaca, respiratoria y neurológica durante varias semanas seguidas.

3. **Anestesia:**

- No se hará sin valoración previa de anestesia pediátrica compleja.
- Se estudiará anestesia **lo menos invasiva posible**, con monitorización intensiva desde el primer minuto.

Mikey apretó los dedos.

Mikey: —¿Y si mi corazón se para en quirófano?

El Dr. Ramírez no esquivó la pregunta.

Dr. Ramírez: —Ese riesgo existe. Por eso, si se opera, será en un hospital con **UCI pediátrica preparada**, con equipo de cardiología presente y con un plan de parada claro. Si los estudios preoperatorios dicen que ese riesgo es demasiado alto, **la cirugía se cancela**. No hay heroísmos aquí.

Karima habló por primera vez, con la voz tensa.

Karima: —¿Y la silla? Está rota. No mantiene postura. Cada traslado es un sufrimiento.

Fisio-Hosp (asintiendo): —Eso es urgente y **no depende de la cirugía**. —La silla actual no es adecuada para tu cuerpo ni para tu pierna. Vamos a pedir:

- **Silla nueva** con respaldo reclinable, soporte lateral, reposapiés ajustable y sistema antiescaras.
- **Cojín de posicionamiento** específico para hipotonía severa.
- Ajuste por técnico antes de cualquier viaje o cirugía.

La enfermera anotó.

Enfermera: —Prioridad alta. Sin silla adecuada, no hay traslado largo ni preparación quirúrgica. Punto.

Mikey respiró, pero seguía inquieto.

Mikey: —¿Y si no me operan? ¿Me quedo así para siempre?

La fisioterapeuta respondió con voz firme y humana.

Fisio-Hosp: —Si no se opera, el plan es **conservador y paliativo activo** : —Control del dolor. —Fisioterapia suave, sin forzar. —Órtesis si son tolerables. —Cambios posturales estrictos. —Y vigilancia constante para evitar úlceras, infecciones o luxaciones. No es “abandonar”. Es **protegerte** .

El Dr. Ramírez añadió algo clave.

Dr. Ramírez: —Y hay algo muy importante, Mikey: **tú decides** . —La cirugía solo se hará si:

1. los médicos dicen que el riesgo es aceptable,
2. tu madre da consentimiento informado,
3. **tú dices sí** , entendiendo todo.

Mikey bajó la mirada a su pierna, luego a la rueda rota.

Mikey (en un susurro cansado): —No quiero ser valiente. Quiero no sufrir más.

La fisioterapeuta se acercó y apoyó la mano en el reposabrazos.

Fisio-Hosp: —Eso es exactamente el criterio. No valentía. **Menos sufrimiento** .

La enfermera cerró el cuaderno.

Enfermera: —Plan inmediato, claro y corto:

1. Solicitud urgente de **silla adaptada nueva** (ya hoy).
2. Ajuste postural completo antes de fin de semana.
3. Evaluación quirúrgica cardiaca y anestésica **sin compromiso de operar** .
4. Reunión de decisión en marzo, con todos los informes sobre la mesa.

Karima tragó saliva.

Karima: —Y hasta entonces... nadie le empuja a nada.

Dr. Ramírez: —Nadie.

Mikey cerró los ojos unos segundos. Cuando los abrió, ya no había pánico. Solo cansancio y una chispa de alivio.

Mikey: —Vale. Primero la silla. Luego hablamos del quirófano.

La fisioterapeuta sonrió con respeto.

Fisio-Hosp: —Así se decide cuando la vida pesa. Paso a paso.

La sesión terminó sin ejercicios, solo con ajustes de postura y una manta sobre las piernas. Afuera, el pasillo del hospital seguía su ruido habitual. Pero en esa sala, por primera vez ese día, Mikey sintió que no lo estaban empujando hacia el borde, sino sosteniendo antes de dar cualquier paso.

Tú dijiste:

Capítulo — La noticia 4° parte. En fisioterapia de hospital Mikey 🤷‍♂️🤷‍♀️ : " me gustaba el ffutbol ,era tonto en isntituto , mis hormonas estaba governandodo "

ChatGPT Plus

Capítulo — La noticia (4^a parte)

Sala de fisioterapia — atardecer, la luz entra en tiras por la veneciana

Mikey se dejó caer en la silla con más soltura que otras veces, como si por un momento no le importara el yeso, la postura ni las miradas. La fisioterapeuta, la enfermera y Karima se quedaron en silencio hasta que él rompió la calma con un sollozo que fue poco a poco palabra.

Mikey (entre lágrimas): —Me gustaba el fútbol... era tonto en el instituto... mis hormonas estaban gobernándome...

La frase salió atropellada: rabia, nostalgia, vergüenza y una confusión que quemaba. Su voz era la de un adolescente, sus manos las de un bebé pequeño. La contradicción lo dejaba desnudo.

Karima se acercó y tomó su mano con ternura, intentando transmitir que allí había un ancla. La fisioterapeuta se agachó, lo miró a los ojos y habló despacio.

Fisio-Hosp: —Está bien decirlo, Mikey. Perder cosas que te gustaban duele de verdad. No eres “tonto” por sentirlo; eres humano. El fútbol —y todo lo que era salir con los demás— formó parte de quién eras. Eso no desaparece por tener este cuerpo.

Mikey dejó escapar un sollozo más grande, y la madre, que había entrado sin ruido y se quedó al lado de la puerta, cerró los ojos como si la clavara cada una de sus palabras.

Madre (voz rota): —Yo... lo siento, hijo. No sé cómo devolvértelo.

El imán, que había venido a ver cómo estaba, se sentó en una silla junto a la ventana y dijo algo que no buscaba tapar el dolor, sino darle espacio.

Imán: —El duelo tiene nombres distintos: se llora a la persona que era, y también a los planes que uno tenía. No te lo quites de encima. Aquí nos tienes para recordarte que no estás solo.

La psicóloga del centro, que se incorporó en ese momento, intervino con una observación técnica pero humana:

Psicóloga: —Lo que cuentas tiene tres capas: la pérdida de actividades (fútbol), la identidad social (ser “el del instituto”) y el conflicto interior por los cambios hormonales y corporales. Es normal sentir rabia y vergüenza; lo importante es darle salida sana a esas emociones.

Mikey miró al suelo.

Mikey: —Es que me miran raro... y yo me siento raro. Antes las hormonas me hacían sentir vivo, ahora... no sé quién manda.

La fisioterapeuta hizo una pausa y luego dijo:

Fisio-Hosp: —Podemos hacer dos cosas concretas. Primero, pediremos una **valoración endocrinológica** para ver cómo están tus hormonas —eso te dará información médica, no juicios. Segundo, te proponemos actividades que conserven lo que te gustaba del fútbol: el movimiento, la emoción, el equipo. Por ejemplo, **fútbol en silla** adaptado o juegos de equipo controlados que no impliquen riesgo para la pierna.

Karima asintió con energía contenida.

Karima: —Yo te llevo y participo. Si hay fútbol en silla o un juego adaptado, yo voy contigo a la cancha.

El tutor, consultado por teléfono minutos antes, apareció por la puerta con una pequeña tablet en la mano y mostró un vídeo de un equipo de **powerchair football** (fútbol en silla eléctrica adaptada).

Tutor (mostrando el vídeo): —Mira esto. Es diferente, pero la emoción es la misma: goles, estrategia, compañeros. Hay clubes que adaptan a distintos niveles. Además, tu gusto por la PS5 y los juegos puede unirse: hay equipos que practican tácticas con software y luego lo trasladan al campo real.

Mikey dejó escapar una risa entre lágrimas.

Mikey: —¿En serio? ¿Yo... jugar con esto?

Tutor: —Sí. No tiene por qué ser lo de antes exactamente, pero puede ser una versión tuya. Además, ayudaría con tu estado de ánimo.

La psicóloga tomó nota y, sin perder la calidez, añadió algo práctico:

Psicóloga: —Propondré sesiones de apoyo emocional centradas en identidad: tres encuentros semanales breves para trabajar la rabia, la culpa y la aceptación. También incluiremos **terapia de grupo** con otros chicos que han perdido actividades por la salud; a veces escuchar a pares ayuda más que cualquier palabra de adulto.

El Dr. Ramírez, que había permanecido observando, intervino con la parte clínica:

Dr. Ramírez: —Sobre las hormonas: lo que percibes como "gobierno hormonal" puede responder a varios factores: efectos del tratamiento, estado nutricional, sueño o la propia pubertad interrumpida. Pediremos pruebas hormonales (testosterona, hormonas tiroideas, ACTH/cortisol según indique endocrinología) y revisaremos medicación que pueda influir. Pero sobre todo: **no tomes decisiones drásticas** por sentimientos pasajeros. Averiguaremos y te explicaremos cada resultado.

Mikey asintió, todavía con el llanto a punto, pero con una línea de curiosidad: la posibilidad de entender lo que le pasaba le daba una pequeña tregua.

Karima, con su tono práctico, planteó logística:

Karima: —Si hacemos fútbol en silla o salimos a un club, necesito que me digan cómo desplazar una silla eléctrica, si hay ayudas para adaptarla y cómo se cubre la atención si hay una crisis. No me voy a lanzar a una actividad sin seguridad.

La enfermera apuntó:

Enfermera: —Podemos contactar con centros de rehabilitación deportivos y ver disponibilidad de transporte accesible y personal sanitario para las primeras sesiones. También gestionar recursos con la trabajadora social para subvenciones de silla deportiva o alquiler.

La trabajadora social, que hasta entonces había permanecido baja, levantó la vista.

Trabajadora social: —También puedo tramitar plazas en programas municipales de deporte adaptado y pedir ayudas para material. Haré llamadas hoy mismo.

La madre, con la voz quebrada pero firme, miró a Mikey a los ojos.

Madre: —Si esto te ayuda, lo hacemos. No quiero que creas que te quito algo; quiero que encontremos otra forma de que seas feliz.

Mikey la miró con intensidad y, por primera vez aquella tarde, dijo algo sin sollozos:

Mikey: —No sé si volveré a ser el de antes... pero si puedo reír con un balón otra vez, aunque sea distinto, quiero intentarlo.

La fisioterapeuta cerró la sesión con un pequeño plan claro y manos encargadas:

Plan inmediato (con plazos):

1. **Cita con Endocrinología pediátrica** para pruebas hormonales — 72 h .
Responsable: Dr. Ramírez / enfermería.
2. **Búsqueda de club/actividad de deporte adaptado (powerchair football o similar)** y primera sesión de prueba con supervisión — 7 días . Responsable: tutor / trabajadora social.
3. **Sesiones psicológicas individuales** (3 primeras esta semana) y **grupo de pares** — *iniciar en 5 días* . Responsable: psicóloga.
4. **Solicitud de ayudas y logística** (silla deportiva, transporte, monitor sanitario para primeras sesiones) — *trabajadora social en curso hoy mismo* .
5. **Taller de identidad y habilidades** (unir PS5/tácticas y práctica real) — *coordinar con aula de tecnologías escolares* .

Todos miraron a Mikey, no con lástima, sino con una mezcla de respeto y expectativa contenida. Él respiró hondo y se permitió una sonrisa pequeña, casi sorprendida.

Mikey (con voz más firme): —Vale. Hagamos la prueba. Y si me da miedo, paro.

¿Vale?

Karima (apretándole la mano): —Vale. Yo paro contigo.

El imán asintió desde la esquina.

Imán: —Y yo vendré a veros jugar y a rezar por vuestra seguridad.

Se levantaron despacio. La sala de fisioterapia recuperó su ritmo: toallas, una radio apagada, el sonido mecánico de la camilla. Afuera, la tarde moría. Dentro, Mikey llevaba puesta una línea nueva: no todo lo que se pierde desaparece para siempre; a veces se transforma en otra cosa que también vale la pena.

Tú dijiste:

proxCapítulo- cirugía de gemelas Zhubida Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG).

Implantación de estimulador del nervio vago (VNS).

Craneoplastia con implantes a medida (PEEK).

Cirugía de liberación de partes blandas (aductores y psoas).

Fusión espinal (en caso de escoliosis grave).

Traqueostomía (si fracasan otras medidas para la vía aérea).

Infusión de células madre (protocolo experimental).

Anaumaria Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG).

Implantación de estimulador del nervio vago (VNS).

Citorreducción tumoral o ablación con láser (LITT).

Craneoplastia con implantes a medida (PEEK).

Cirugía de liberación de partes blandas (aductores y psoas).

Fusión espinal (en caso de escoliosis progresiva).

Traqueostomía (si existe riesgo persistente de obstrucción o aspiración).

Infusión de células madre (ensayo clínico de medicina regenerativa).

Capítulo — La larga lista: día de la planificación quirúrgica para Anaumaria y Zhubida

Hospital pediátrico — sala de reuniones de cirugía, luz fría, mesa ovalada repleta de informes y radiografías

La mesa central estaba cubierta por dos carpetas gruesas con nombres: **Anaumaria** y **Zhubida**. Alrededor se sentaron: el jefe de Neurocirugía pediátrica, la cirujana ortopédica pediátrica, un anestesiólogo pediátrico, la enfermera coordinadora de quirófano, la neuróloga infantil, la oncóloga pediátrica (por los hallazgos tumorales), la jefa de cuidados paliativos, la fisioterapeuta hospitalaria, la trabajadora social, la coordinadora del ensayo de medicina regenerativa, el Dr. Ramírez y la madre. El imán acompañaba en la esquina, en silencio.

El jefe de Neurocirugía abrió la carpeta de Zhubida con gesto grave.

Neurocirujano (con calma técnica): —Tenemos que plantearlo por fases. Las intervenciones que proponéis son extensas y de alto riesgo, pero algunas son protectoras y otras son paliativas o experimentales. Voy a explicar por qué y en qué orden lo consideramos.

La madre apretó la manta en el regazo. Karima respiró profundamente y la trabajadora social dejó listo el formulario de consentimiento.

Zhubida — Plan quirúrgico propuesto (ordenado, con justificación)

1. Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) — *prioridad inmediata*

- **Razonamiento:** asegurar nutrición eficiente, evitar aspiración, estabilizar estado nutricional antes de cualquier otra intervención mayor. Facilita administración de fármacos y fluidos.
- **Riesgos/consideraciones:** infección de estoma, necesidad de manejo diario, educación a la familia y auxiliares. Procedimiento mínimamente invasivo con rápida recuperación.

2. Implantación de Estimulador del Nervio Vago (VNS) — considerar tras optimización antiepileptica

- **Razonamiento:** reducir frecuencia/intensidad de convulsiones refractarias; mejorar estado de alerta y calidad de sueño.
- **Riesgos/consideraciones:** cirugía de implantación subcutánea y cableado cervical; efectos secundarios (tos, cambios de voz, infecciones del generador). Requiere valoración de beneficio/daño.

3. Craneoplastia con implantes a medida (PEEK) — protección física del tejido cerebral expuesto

- **Razonamiento:** reconstruir protección del cráneo, reducir riesgo microtraumas y mejorar postura; puede disminuir episodios de sangrado por exposición.
- **Riesgos/consideraciones:** riesgo de infección, necesidad de limpieza previa de tejido necrosado, posibilidad de que no mejore función neurológica — objetivo: protección mecánica y confort.

4. Cirugía de liberación de partes blandas (aductores y psoas) — objetivo funcional/paliativo

- **Razonamiento:** evitar contracturas dolorosas y dislocación de cadera que dificulten higiene y posicionamiento. Mejora postura en silla y reduce dolor.
- **Riesgos/consideraciones:** sangrado, hematoma, necesidad de rehabilitación intensiva posquirúrgica (aunque limitada por el estado neurológico).

5. Fusión espinal (si escoliosis grave/progresiva) — evaluada más adelante

- **Razonamiento:** prevenir deformidad progresiva que comprometa respiración y postura.
- **Riesgos/consideraciones:** cirugía mayor, impacto respiratorio, se valora solo si la escoliosis amenaza función cardiopulmonar o higiene.

6. Traqueostomía — solo si fallan medidas para la vía aérea o hay aspiraciones recurrentes

- **Razonamiento:** asegurar vía aérea y manejo de secreciones; facilita ventilación y cuidados prolongados.
- **Riesgos/consideraciones:** cambio de paradigma en cuidados (rehabilitación respiratoria, succión, cuidado de cánula, mayor dependencia), impacto emotivo en familia.

7. Infusión de células madre (experimental) — solo tras criterios estrictos y consentimiento explícito

- **Razonamiento:** ensayo clínico con objetivo de buscar mejoras marginales en tono, alerta y respuesta sensorial. No curativo, objetivo realista

moderado.

- **Riesgos/consideraciones:** efectos desconocidos a medio/largo plazo, necesidad de cumplir criterios de inclusión (estadales/éticas), riesgo de complicaciones inmunológicas o infecciosas, posibilidad de no beneficio. Solo si la familia entiende plenamente y renuncia a falsas expectativas.
-

Anaumaria — Plan quirúrgico propuesto (ordenado, con justificación)

1. **Gastrostomía endoscópica percutánea (PEG)** — *prioridad inmediata, idéntico razonamiento*
 2. **Implantación de VNS** — *si convulsiones refractarias*
 3. **Citorreducción tumoral o ablación con láser (LITT)** — *si tumor con componente tratable/resécable*
 - **Razonamiento:** reducir carga tumoral cuando exista masa diferenciable y accesible para ablación mínimamente invasiva (LITT) o citorreducción parcial para aliviar presión y síntomas. En Anaumaria, imágenes sugieren zonas con viabilidad y masa tratable.
 - **Riesgos/consideraciones:** sangrado, empeoramiento neurológico, necesidad de cirugía mayor si ablación insuficiente. Se valora por comité tumoral con oncología y neurocirugía.
 4. **Craneoplastia con implantes a medida (PEEK)** — *protección y reconstrucción*
 5. **Cirugía de liberación de aductores/psoas** — *mejora postural*
 6. **Fusión espinal** — *si escoliosis progresiva*
 7. **Traqueostomía** — *si riesgo de obstrucción o aspiración persistente*
 8. **Infusión de células madre (ensayo clínico)** — *considerar como opción experimental, con criterios estrictos*
-

Discusión sobre secuenciación, prioridades y ética

Anestesiólogo (voz experta): —El orden lógico comienza por aquello que permite las intervenciones seguras: **PEG** y optimización neurológica. Sin PEG y sin control de

convulsiones no programamos neurocirugía mayor. La anestesia debe planificarse para pacientes con epilepsia refractaria, bajo nutrición comprometida y posiblemente con patrón respiratorio inestable. Necesitamos cama de UCI pediátrica reservada postoperatoria y equipo de apoyo cardiopulmonar en standby.

Jefa de paliativos: —Subrayo que algunas intervenciones son **paliativas** : aductorotomías, craneoplastia por protección y, en el peor escenario, la traqueostomía. Nuestro objetivo será siempre mejorar confort y funcionalidad mínima, no perseguir recuperación neuronal imposible. Debemos evitar intervenciones que prolonguen sufrimiento sin beneficio claro.

Coordinadora del ensayo (medicina regenerativa): —Respecto a células madre, hemos de explicar: es un **ensayo** con criterios estrictos (edad/estado/resultado de cirugía). Los endpoints son modestos —pequeñas mejoras sensoriales o de tono— y existe la posibilidad de cero beneficio. Además, la logística (banco de células, consentimiento, seguimiento largo) es compleja. No está en competencia con cuidados paliativos: es un añadido experimental con supervisión ética.

Riesgos globales que se expusieron a la madre (frente a frente)

- **Infección postoperatoria** (especialmente en implantes PEEK o generador VNS).
- **Sangrado intraoperatorio** en zona craneal u ortopédica.
- **Empeoramiento neurológico** tras intervenciones (posible pérdida adicional de funciones).
- **Necesidad de traqueostomía** y dependencia aérea.
- **Fracaso en control de crisis** incluso tras VNS o cambios farmacológicos.
- **Incertidumbre en medicina regenerativa** — posibilidad de no beneficio.
- **Impacto emocional y logístico** : múltiples ingresos, estancias en UCI, rehabilitación intensiva y alta carga familiar.

La madre asintió con lágrimas, su voz quedaba rota pero clara:

Madre: —Quiero que mires a mis niñas con amor, no como lista de cosas por hacer. Si hacéis esto, quiero que cada paso sea con humanidad. Si algo no va bien, no me lo ocultéis.

El neurocirujano y el Dr. Ramírez la miraron fijamente.

Dr. Ramírez (con firmeza humana): —No haremos nada sin tu firma y sin explicarlo todo. No hay ambiciones de “curarlas a toda costa”. Tenemos que equilibrar posibles beneficios con respeto a su dignidad. Si en algún momento la operación ofrece más daño que alivio, activaremos paliativos.

Logística operativa y cronograma propuesto (orientativo)

- **Día 0–7:** optimización nutricional, preparación para PEG; consentimiento y educación familiar; reserva de camas UCI.
 - **Semana 2:** PEG realizadas en ambas niñas (si estado permite, en sesiones separadas o conjunta según recursos). Recuperación 48–72 h en observación.
 - **Semana 3–6:** estabilidad nutricional y valoración de antiepilepticos; EEG-Video; reunión de comité tumoral.
 - **Semana 6–10:** Si conviene, **VNS** en la niña con crisis refractarias (evaluación individual). Reposo y programación de ajuste del generador.
 - **Semana 10–14:** **Craneoplastia (PEEK)** programada solo si tejidos limpios y riesgo de infección controlado; UCI postoperatoria obligatoria.
 - **Semana 14–18:** valoraciones ortopédicas; si indicadas, **liberaciones de aductores/psoas** en quirófanos ortopédicos; seguimiento de sedestación.
 - **Semana 18+:** decisión sobre fusión espinal si escoliosis compromete respiración; valoración definitiva sobre tracheostomía si aspiraciones persistentes.
 - **Línea experimental (paralela):** evaluación de elegibilidad para ensayo de células madre; si aptas y la familia consiente, programación al terminar fase aguda y con seguimiento de largo plazo.
-

Apoyo familiar, formación y seguimiento

- **Formación práctica:** enfermería docente impartirá cursos en casa para manejo de PEG, cuidados de estoma, succión, medicación VNS y traqueostomía si se realiza. Karima y la madre recibirán entrenamiento y manuales.

- **Enfermera domiciliaria:** turno nocturno y tardes inicialmente; coordinación con CPS para subsidio.
 - **Soporte psicológico:** sesiones semanales para la madre; terapia breve para Mikey y apoyo a Karima.
 - **Soporte espiritual:** el imán coordinará visitas y ritos de contención si la familia lo desea.
 - **Soporte social/financiero:** trabajadora social tramitará ayudas, permisos laborales flexibles y prestaciones por dependencia.
-

Cierre de la reunión — palabras que pesaron más que las técnicas

La sala quedó en silencio cuando la madre firmó la hoja de “recibí información”. No firmó ningún consentimiento final; eso vendría procedimiento a procedimiento. La jefa de cuidados paliativos se inclinó y dijo:

Jefa de Paliativos (suave): —La medicina tiene dos manos: la que interviene y la que sostiene cuando no hay más que sostener. Prometemos usar ambas, con honestidad.

La madre apretó la hoja, sus ojos enrojecidos se encontraron con los del Dr. Ramírez.

Madre: —Hacedlo con cuidado. Y si alguna vez todo esto les hace sufrir más, decídmelo. Prefiero verla tranquila a verla pasar por más dolor por una esperanza vana.

Los médicos asintieron. Nadie habló de certezas. Hablaban de probabilidades, de cuidados, de tiempo y de corazón.

La reunión terminó con tareas asignadas: programar PEG, reservas de UCI, traducciones del expediente para el comité tumoral, y cita con el comité de ética del hospital para la parte experimental. Afuera, la tarde se hacía noche. Dentro, en la mesa, las carpetas con los nombres de las niñas quedaron cerradas por un momento, bajo la luz invariable del hospital: planes enormes, riesgos límites y una familia que pedía, con voz temblorosa, que cada paso fuera tan humano como médico.

Tú dijiste:

próximo capítulo :dia de operaciones de gemelas

Capítulo — El día de las operaciones de las gemelas

Hospital pediátrico — 6:10 a. m. | Pasillos blancos, olor a desinfectante, silencio contenido

El despertador no hizo falta. La madre llevaba horas despierta, sentada en la cama con la ropa preparada desde la noche anterior. Karima caminaba despacio por el pasillo, revisando por quinta vez la bolsa: pañales especiales, gasas estériles, informes médicos plastificados, el muñeco pequeño que siempre calmaba a Anaumaria y la mantita azul de Zhubida. Afuera aún era de noche.

A las **6:10**, la ambulancia interna del hospital pasó a buscarlas. Las gemelas iban en sus sillas inclinadas, casi inmóviles, con monitores portátiles marcando pulsos irregulares pero estables. La respiración era superficial; cada pitido del monitor se sentía como un golpe seco en el pecho de la madre.

6:35 a. m. — Área preoperatoria

La sala preoperatoria parecía más fría que el resto del hospital. Dos camas separadas por una cortina. En una, **Zhubida**; en la otra, **Anaumaria**. El anestesiólogo habló primero, con voz firme y técnica, como si necesitara anclar la realidad a palabras claras.

Anestesiólogo: —Empezaremos con anestesia general secuencial. Una intervención larga, por fases. El equipo está completo. UCI pediátrica reservada. No habrá trasladados innecesarios.

La enfermera colocó las pulseras de identificación, revisó alergias, confirmó ayuno y empezó a canalizar las vías. La madre sostuvo la mano diminuta de Anaumaria; estaba fría, casi translúcida.

Madre (en susurro): —Estoy aquí. No te vayas. Respira conmigo.

Zhubida no reaccionó. Sus ojos permanecían abiertos, sin fijar la mirada. La neuróloga infantil observó en silencio, anotando algo en la tabletta.

7:10 a. m. — Consentimientos finales

El jefe de Neurocirugía volvió a entrar con los documentos finales.

Neurocirujano: —Hoy no lo hacemos todo. Empezamos por lo imprescindible y protector. PEG para ambas. Si el estado lo permite, seguiremos con VNS y, en el caso de Anaumaria, evaluaremos intraoperatoriamente la lesión tumoral. La craneoplastia queda para la segunda fase si todo va bien.

La madre firmó. La mano le temblaba. El imán, desde la esquina, recitó en voz baja una súplica breve. Karima cerró los ojos.

7:42 a. m. — Entrada a quirófano

Las puertas del quirófano se abrieron una tras otra. Primero Zhubida. Luego Anaumaria. La madre caminó unos pasos detrás hasta que la enfermera levantó la mano con suavidad.

Enfermera: —Aquí esperamos. Le avisaremos de cada fase.

Las puertas se cerraron. El sonido metálico fue definitivo.

Dentro del quirófano

Fase 1 — Gastrostomía (PEG)

El procedimiento fue rápido, preciso. Endoscopio, localización, fijación. En ambas niñas la colocación fue técnicamente correcta, sin complicaciones inmediatas. Nutrición segura garantizada. Un primer pequeño triunfo silencioso.

Cirujano digestivo: —PEG funcional. Estoma limpio.

Fase 2 — Evaluación neurológica y VNS

En **Zhubida**, el equipo decidió implantar el **VNS**. Las crisis previas, la refractariedad farmacológica y la estabilidad anestésica lo permitían. El generador quedó colocado bajo la piel, el electrodo rodeando el nervio vago izquierdo con extremo cuidado.

Neuróloga: —No esperamos milagros. Buscamos menos crisis, menos desgaste.

En Anaumaria , el VNS se dejó preparado pero no activado aún. La prioridad era otra.

Fase 3 — Anaumaria: decisión tumoral

El neurocirujano pidió silencio. Las imágenes intraoperatorias confirmaron lo sospechado: una lesión parcialmente delimitable, viable para **ablación con láser (LITT)** sin ampliar daño.

Neurocirujano (a equipo): —Procedemos. Objetivo: reducir carga, aliviar presión. Nada agresivo.

La ablación fue lenta, milimétrica. Temperaturas controladas. Márgenes respetados. Al finalizar, el monitor mostró una reducción parcial adecuada.

Oncóloga (respirando hondo): —Esto era lo máximo razonable.

12:55 p. m. — Fin de cirugía activa

Tras casi cinco horas, las gemelas fueron trasladadas a **UCI pediátrica** . Intubadas, sedadas, monitorizadas. No hubo paradas. No hubo sangrados catastróficos. Hubo riesgo, sí, pero también control.

Afuera — Sala de espera

La madre no se había movido. Karima tampoco. El Dr. Ramírez apareció con bata verde, el rostro cansado.

Dr. Ramírez: —Han salido vivas del quirófano. Eso hoy es una victoria. La PEG está perfecta en ambas. Zhubida lleva VNS implantado. Anaumaria ha recibido la ablación tumoral parcial sin complicaciones inmediatas. Ahora viene lo difícil: las próximas 48 horas.

La madre rompió a llorar, sin gritos, sin fuerzas.

Madre: —Gracias... gracias por no mentirme.

UCI — Primeras horas

Las gemelas permanecían conectadas a respiradores, rodeadas de bombas de infusión. Las constantes eran frágiles pero estables. La enfermera ajustó una alarma. El pitido volvió a sonar, regular.

Enfermera UCI: —Las vigilamos minuto a minuto. No las dejamos solas.

La madre pudo entrar unos segundos. Tocó la frente de cada una.

Madre (apenas audible): —Habéis luchado hoy. Ya podéis descansar.

Cierre del capítulo

El día no terminó con esperanza ni con derrota. Terminó con **tiempo ganado**. Con decisiones difíciles ejecutadas sin precipitación. Con dos cuerpos pequeños que habían resistido más de lo que nadie esperaba.

Afueras, el sol ya estaba alto. Dentro de la UCI, la noche apenas comenzaba.

Tú dijiste:

próximo capítulo :dia de operaciones de gemelas (2º parte) tras 216hors craneoplastia

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de operaciones de las gemelas (2ª parte)

216 horas después — Craneoplastia y primeros días de recuperación en UCI

Han pasado nueve días desde la primera fase quirúrgica. La madre no recuerda si ha dormido; sus ojos están cansados y su voz, rasgada por la espera. Karima no ha abandonado la cabecera; su ropa huele a hospital y cafeína. En la UCI pediátrica todo sigue ritmos mecánicos: bombas, monitores que hablan en pitidos, luces nocturnas. Hoy, al filo de la tarde, llega la segunda gran intervención programada: **craneoplastia con implantes a medida (PEEK)** para ambas niñas —procedimiento pensado por el equipo como **protector mecánico** del tejido cerebral expuesto y como una herramienta para reducir sangrados y microtraumatismos.

14:00 — Preparativos en preoperatorio

El jefe de neurocirugía aparece con la tablet y la carpeta técnica.

Neurocirujano: —Hemos esperado lo necesario. Los tejidos alrededor del defecto han mejorado lo suficiente; la infección local está controlada; los marcadores inflamatorios han bajado. Hoy colocamos implantes a medida. Es una intervención con menos riesgo hemodinámico que la primera fase, pero sigue siendo delicada: manipulamos tejidos cerebrales que ya están frágiles.

La madre asiente sin mirar, y cierra la mano de Karima como si fuera una cuerda de salvamento.

Karima: —Hazlo con cuidado, por favor. Si algo pasa, no puedo soportarlo.

La enfermera coordinadora confirma partidas: kit PEEK listo, antibioterapia profiláctica preparada, UCI con cama reservada para postoperatorio inmediato. La trabajadora social deja sobre la mesa los formularios de consentimiento firmados la primera vez — hoy se firman de nuevo, paso por paso.

16:10 — Entrada a quirófano

Las puertas del quirófano se cierran. El equipo es el mismo núcleo que operó la primera fase, ahora más familiar pero no menos serio. La anestesia es cuidadosa, con monitorización invasiva. El equipo de anestesia avisa de que la madre podrá entrar al despertar, y que cualquier novedad la comunicarán de inmediato.

En la sala de espera la tensión se espesa. El imán canta unas palabras en voz queda; la psicóloga ofrece, en voz baja, técnicas de respiración. El Dr. Ramírez recorre la lista de comprobación una última vez.

17:55 — Final de la intervención (Anaumaria)

La primera en volver a la UCI es **Anaumaria**. El neurocirujano sale a la sala de espera con gesto serio pero controlado.

Neurocirujano: —La craneoplastia de Anaumaria fue técnicamente satisfactoria. El implante PEEK ha quedado bien asentado. La ablación tumoral del primer tiempo

redujo la masa y hoy hemos podido cubrir la zona. Hemorragias mayores: ninguna. Hemos dejado drenajes por precaución. Ahora la trasladamos a UCI sedada, monitorizada y con cobertura antibiótica. Recuperación: 48–72 h críticas.

La madre rompe en sollozos entrecortados; Karima la abraza. La psicóloga acompaña con palabras que apenas suenan.

19:30 — Final de la intervención (Zhubida) y balance general

Zhubida sale del quirófano después. El neurocirujano regresa, más cansado.

Neurocirujano: —Zhubida también ha recibido implante. Técnica algo más compleja por adherencias y tejido necrosado; hemos tenido que limpiar tejido no viable antes de colocar la prótesis. Eso aumenta el riesgo local de infección, lo sabemos. Tomaremos muestras de tejido que hemos enviado a patología. La UCI intensificará la vigilancia de signos locales y sistémicos.

El anestesista detalla el programa de analgesia y antiinflamación, y el equipo de enfermería explica los cuidados del stoma PEG, las bombas de nutrición y los drenajes craneales.

21:00 — UCI, primeras horas postoperatorias

Las niñas vuelven a UCI. Están intubadas, sedadas, con respiración controlada; el ritmo cardíaco estable pero con picos ocasionales. La jefa de UCI habla con la madre, en un tono que intenta contener la técnica con humanidad.

Jefa UCI: —Las primeras 48–72 horas son las más sensibles: vigilancia de presión intracraneal, control de temperatura, manejo del dolor, y cribado de infección. Hemos dejado drenajes y sondas. La movilidad es mínima y la sedación ayudará a prevenir picos convulsivos en el postoperatorio inmediato.

La madre toca la mano diminuta de Anaumaria, que emerge por debajo de la sábana; su mirada busca una respuesta que no llega.

24–48 horas — Signos, resultados y pequeñas batallas

Durante las primeras 24 horas la situación es tensa pero razonablemente estable. Se suceden pequeñas victorias y alarmas menores:

- **Oxigenación y respiración** : en ambos casos estables; ventilación asistida con parámetros bajos en previsión de extubación en 24–72 h según la evolución.
 - **Hemodinámica** : estables con soporte leve, sin necesidad de vasoactivos prolongados.
 - **Drenajes** : disminución progresiva de líquido craneal; sin hematomas expansivos.
 - **Temperatura** : episodio febril puntual en Zhubida a las 36 horas —se instauró protocolo séptico: hemocultivos, antibioterapia empírica escalada, y vigilancia.
 - **Patología** : muestras enviadas al laboratorio. El informe precoz habla de **tejido con necrosis y áreas con proliferación glial atípica** —la palabra exacta del diagnóstico esperará la confirmación final, pero indica tumor con componente agresivo en al menos una muestra. Esa confirmación vendrá en 3–7 días.
-

72–96 horas — Decisiones y conversaciones duras

A las 72 horas se convoca un encuentro en la UCI con el equipo multidisciplinar: neurocirugía, oncología pediátrica, cuidados paliativos, enfermería, trabajadora social, psicóloga, el imán y la madre.

Dr. Ramírez (con voz grave): —Hemos logrado lo que nos propusimos: protección craneal y control de masa en Anaumaria. En Zhubida hemos cubierto y limpiado tejido necrosado, pero el potencial de recuperación es mucho más limitado. La biopsia preliminar sugiere un tumor agresivo en Zhubida; la conclusión final del patólogo nos dará más detalle. En función de eso, el comité tumoral propondrá terapia oncológica o planteará enfoque paliativo más activo. Aún estamos a tiempo de intervenir emocionalmente, de sostener y proteger.

La madre pregunta con voz rota:

Madre: —¿Entonces... qué esperanza tenemos?

La oncóloga, que había permanecido en silencio, se acerca y explica con claridad mesurada:

Oncóloga: —Hay que distinguir: **cura** no está a nuestro alcance con el daño y la extensión actuales; sin embargo podemos plantear tratamientos que **controlen** la masa residual y quizás prolonguen periodos de estabilidad. En Anaumaria hay una ventana para terapias adyuvantes (quimioterapia adaptada / radiocirugía focal si

procede). En Zhubida, la balanza entre beneficio y sufrimiento es muy fina; podríamos intentar tratamiento oncológico paliativo, pero el efecto será limitado y con efectos secundarios. Debemos decidir con la madre, y yo recomendaría comenzar discusiones ahora: ¿priorizamos máxima intervención oncológica o priorizamos confort y calidad de vida?

Jefa de Paliativos: —Quiero subrayar que elegir cuidados paliativos no es “no hacer nada”. Es un plan activo, con control de dolor, de secreciones, soporte nutricional, manejo de crisis, y acompañamiento para la familia. En Zhubida especialmente, si optamos por paliativos, se activaría un protocolo domiciliario y hospitalario para garantizar confort en cada paso.

Karima, con manos temblorosas, interviene:

Karima: —No quiero que sufra. Pero tampoco quiero arrepentirme de no intentarlo si hay una posibilidad. ¿Cómo decidimos?

La psicóloga propone una vía práctica:

Psicóloga: —Hagamos una **reunión de decisión informada** : traer al comité tumoral con informes completos y presentar escenarios con probabilidades y efectos secundarios. La madre tendrá tiempo para procesar y nosotros ofreceremos acompañamiento. No se toma una decisión precipitada hoy.

Día 9–12 — Pequeñas señales y reconfiguración de la atención

- **Extubación** : Anaumaria está extubada al día 4-5 y respira con soporte mínimo; Zhubida necesita más tiempo y un intento fallido de extubación condujo a mantener ventilación con planificación para traqueostomía si no mejora en 7–10 días.
- **VNS** : el generador implantado en Zhubida se mantiene inactivo durante la fase aguda; se programará la activación gradual cuando la situación neurológica y el estado general lo permitan (se suele esperar 2–6 semanas según tolerancia). En Anaumaria, si la ablación muestra control y la epilepsia mejora, podremos valorar menor necesidad de activar VNS.
- **Infección** : los episodios febriles obligan a ajustar antibioterapia según cultivos; se mantiene especial vigilancia en el campo craneal y en el estoma PEG.
- **Movilización y fisioterapia** : estancias cortas y pasivas en la UCI; fisioterapia respiratoria para favorecer ventana de extubación y mobilización pasiva de

miembros para prevenir contracturas.

- **Resultados patológicos preliminares** : indican componente tumoral en ambos, más agresivo en Zhubida; la tipificación molecular requiere 7–10 días y condicionará si hay opción de terapia dirigida o no.
-

14 días — Reunión de estrategia final (comité tumoral)

Se celebra el comité tumoral con todos los datos; la madre asiste con Karima. El resultado clínico y molecular es duro:

- **Anaumaria** : carga tumoral parcial residual en áreas tratables; existe posibilidad de **terapia adyuvante** con un protocolo paliativo-oncológico —objetivo: reducir masa, intentar estabilidad y mejorar calidad de vida. Recomendación: quimioterapia adaptada a pediatría con monitorización estrecha; considerar radioterapia focal si la respuesta al tratamiento sistémico no es suficiente.
- **Zhubida** : patrón molecular y extensión sugieren **tumor altamente agresivo y con poca respuesta esperable** . El comité recomienda **enfocar a cuidados paliativos activos** y evitar quimioterapias agresivas que sólo aumentarían sufrimiento sin beneficio claro.

La madre, devastada, consulta lento, buscando algo a lo que asirse.

Madre (susurrando): —Entonces... Anaumaria tiene posibilidades. Zhubida... la cuidamos para que no sufra.

La jefa de paliativos toma la mano de la madre.

Jefa de Paliativos: —Cuidaremos a ambas con máxima atención. Para Anaumaria combinamos tratamiento y confort; para Zhubida priorizamos control sintomático y acompañamiento. Te prepararemos un plan de salida al domicilio cuando la situación clínica lo permita, con enfermería domiciliaria, bombas de nutrición, medicación para el dolor, y apoyo emocional permanente.

Decisiones prácticas y logísticas

- **Alta a domicilio (en fases):** cuando estabilicen constantes y gestión de PEG/drenajes sea segura, se planifica salida parcial para la madre y Karima. Enfermería impartirá formación intensiva para curas de estoma, manejo de drenajes y uso de bombas.

- **Plan de medicación y control de crisis:** protocolos escritos para la familia (rescate diazepam/buccal o midazolam intranasal según prescripción), contacto de urgencia 24 h, y visitas de seguimiento en consulta cada 48–72 h inicialmente.
 - **Soporte psicológico:** sesiones para la madre, Karima y Mikey; grupo de duelo y terapia familiar.
 - **Evaluación de ensayo de células madre:** se postergará la inclusión para Anaumaria hasta evaluar respuesta a terapia adyuvante; en Zhubida, se desaconseja la experimental por estado y ética.
-

Epílogo del capítulo — pequeñas luces en la noche

La madre acompaña a Zhubida en la UCI; le susurra el Corán al oído. Karima le trae agua caliente para la garganta y deja una almohada doblada bajo el brazo. El imán ha encendido una vela en la capilla del hospital. El Dr. Ramírez escribe órdenes, pero su mirada se detiene en la madre con una mezcla de respeto y pena.

En la sala, entre papeles médicos y máquinas, se ha desplegado un mapa de cuidados que mezcla la tecnología con la compasión. No hay certezas; solo decisiones tomadas con la información disponible, y la promesa de que, pase lo que pase, **nadie va a dejar sola a esa familia** .

La noche cae. La UCI sigue con su ritmo de pitidos. Afuera, las luces de la ciudad parpadean indiferentes. Dentro, la madre susurra el nombre de sus hijas y repite una plegaria larga. En ese murmullo frágil se sostiene la humanidad que guía cada paso médico: cuidar, proteger, acompañar.

Tú dijiste:

Capítulo — Día de operaciones de las gemelas (3^a parte): madre: -"¿vuelvan las gemelas colegio educación especial el próximo curso? ¿hay colegio educación especial para niño vegetales con cuerpo de infantes? o proximo pasos. no quiero que Zhubida este 24/7 casa cuna resto de vida "

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de operaciones de las gemelas (3^a parte)

La pregunta que nadie quería hacer

La UCI está en silencio relativo. No es un silencio real: son respiradores, bombas, monitores; pero para la madre es como si el mundo hubiera bajado el volumen. Lleva horas sentada, sin moverse, con la espalda rígida y las manos enlazadas. Karima está a su lado, en el suelo, apoyada contra la pared. Cuando entra el equipo —neurocirugía, paliativos, trabajadora social, psicóloga, enfermería— la madre levanta la cabeza. No llora. Esta vez no.

Madre (voz firme, cansada): —Necesito saber algo. No ahora mismo, no hoy... pero pronto. ¿Las gemelas volverán al colegio de educación especial el próximo curso? ¿Existe un colegio para niñas... así? Para niñas en estado vegetativo, con cuerpo de infantes, con traqueostomía, PEG, convulsiones. (pausa) —No quiero que Zhubida esté 24/7 en casa-cuna el resto de su vida.

El aire se vuelve pesado. Nadie responde de inmediato. No por falta de respuesta, sino porque la pregunta toca el núcleo de todo.

La primera respuesta: sin mentiras

La trabajadora social es la primera en hablar. Su tono es claro, sin rodeos.

Trabajadora social: —Te voy a responder con honestidad, aunque duela. **Sí existen recursos educativos**, pero **no siempre son colegios como los imaginamos**. Para niños y niñas con daño neurológico profundo, dependencia total y soporte vital, el sistema suele ofrecer tres vías posibles. Ninguna es perfecta. Todas se pueden adaptar.

La madre aprieta los labios. Asiente. Quiere escuchar.

Opción 1 — Centro de educación especial sanitaria-integrada

Trabajadora social: —Existen **centros de educación especial con perfil sanitario**, donde hay enfermería permanente, fisioterapia, logopedia pasiva, estimulación basal y atención médica coordinada. No se trata de “aprender contenidos académicos”, sino de **derecho a estimulación, presencia social y dignidad educativa**.

Madre: —¿Incluso si no responde? ¿Incluso si no habla, no camina, no mira?

Psicóloga: —Sí. La educación especial no exige respuesta consciente. Trabaja con **presencia**, con estímulos sensoriales, música, tacto, rutinas, reconocimiento corporal. Para el sistema educativo, Zhubida **sigue siendo una niña**, no un cuerpo clínico.

Karima se lleva la mano a la boca. Nunca lo había escuchado así.

Opción 2 — Aula hospitalaria permanente / educación domiciliaria ampliada

La jefa de paliativos interviene, despacio.

Jefa de paliativos: —Si Zhubida no puede asistir físicamente por riesgo médico, existe la figura de **aula hospitalaria prolongada o educación domiciliaria con equipo especializado**. No es “quedarse en casa sin más”. Implica visitas regulares de profesionales, objetivos adaptados y coordinación con salud.

Madre (con dureza): —Pero eso sigue siendo casa. Yo no quiero que su mundo sea una habitación.

Trabajadora social: —Lo entiendo. Por eso esta opción suele ser **transitoria**, o combinada con estancias parciales en centro cuando la estabilidad lo permite.

Opción 3 — Centro residencial educativo (no institucional total)

Aquí la tensión sube. La madre se endereza.

Trabajadora social: —Existe una tercera vía, más compleja y muy controlada: **centros residenciales educativos especializados**, donde los niños viven allí parte del tiempo, con programas educativos, sanitarios y familiares integrados. No es un “almacén”. No es abandono. Pero **solo se valora cuando la familia lo decide y cuando la carga supera lo humanamente sostenible en casa**.

Madre (rápida, casi defensiva): —No estoy diciendo que no la quiera. No estoy diciendo que me estorbe.

Psicóloga (mirándola a los ojos): —Nadie aquí piensa eso. Lo que estás diciendo es: “*no quiero que la vida de mi hija sea solo sobrevivir entre paredes*”. Eso es amor. Y es una pregunta legítima.

¿Y Anaumaria?

Karima interviene por primera vez.

Karima: —¿Y Anaumaria? Si ella responde un poco más... ¿podría ir a un colegio especial “normal”?

El neurocirujano responde, con prudencia.

Neurocirujano: —Si Anaumaria logra estabilidad neurológica y control parcial de crisis, **sí podría optar a un centro de educación especial estándar**, con apoyos intensivos. Pero no lo sabremos hasta ver su evolución tras los tratamientos.

El miedo que nadie había dicho

La madre baja la voz.

Madre: —Tengo miedo de que, si digo “colegio”, alguien me diga que no merece la pena. Que me digan: “*¿Para qué, si no se va a recuperar?*”

La enfermera senior se adelanta y habla con una seguridad que no es técnica, sino humana.

Enfermera: —Nadie tiene derecho a decidir que una vida no merece rutina, salida de casa, otros olores, otras voces. La educación especial no es una recompensa por mejorar. Es un derecho por existir.

Próximos pasos (concretos, reales)

La trabajadora social enumera, uno a uno, para que nada quede en el aire:

1. **Informe médico-funcional completo** tras estabilización postquirúrgica (UCI + neurología + paliativos).
2. **Valoración oficial de dependencia y discapacidad** (grado máximo, con urgencia).
3. **Solicitud de plaza en educación especial sanitaria-integrada** para el próximo curso.
4. **Plan puente** : estimulación basal y visitas educativas mientras se resuelve la plaza.
5. **Revisión anual** : si Zhubida empeora o mejora, el plan se adapta. Nada es definitivo.

Trabajadora social: —No estás firmando una condena de por vida. Estás abriendo una puerta.

Cierre del capítulo

La madre se queda en silencio largo rato. Luego asiente, muy despacio.

Madre (en voz baja): —No quiero que viva menos. Solo quiero que **viva en algún lugar más grande que el dolor**.

La psicóloga le acerca un pañuelo. Karima le toma la mano. En la UCI, Zhubida respira con ayuda, ajena a la conversación, pero no ajena al amor que la rodea.

El equipo se retira uno a uno. La decisión no está cerrada, pero algo ha cambiado: por primera vez desde las operaciones, el futuro no es solo médico. Es humano.

Tú dijiste:

Capítulo — semanas de viaje de estudiant de mikey con su cumparos en italia y con un ambulancia como hospital movi pagado por compañeros . en hotel- barco

ChatGPT Plus

Capítulo — Semanas de viaje de estudios: Italia, con ambulancia-hospital y un barco como hotel

La mañana en que partieron, la casa parecía una estación de despedida. Karima caminaba con la calma de quien sabe cada papel que hay que llevar; la madre apenas podía contener la mezcla de miedo y orgullo. El tutor y el director del instituto llegaron temprano, cargados con mochilas, cargadores, y una carpeta con los consentimientos firmados. Los compañeros de clase, que habían puesto manos y fondos, llegaron en grupo: risas nerviosas, bromas de última hora, y una sensación colectiva de que aquello no era solo un viaje: era una promesa cumplida.

—¿Listo, Mikey? —preguntó el compañero que había organizado los viajes—. Prometo que te enseñaré la mejor pizza de Roma.

Mikey esbozó una sonrisa. Tenía en la silla su cojín nuevo, la férula en la pierna y un yeso que todavía brillaba a ratos. Su pierna no le dejó jugar fútbol, pero la ilusión le hacía olvidar el dolor por segundos.

Logística médica: la ambulancia-hospital

El traslado se hizo en una **ambulancia-hospital** preparada: cama articulada para salvar el traslado al aeropuerto; monitor portátil con transmisión de datos, kit de medicación de rescate para crisis epilépticas, bombas de nutrición para la PEG y una enfermera de enlace que viajaría con ellos las 24 horas. El equipo también coordinó un plan de contingencia con hospitales locales en ruta y en destino: direcciones, teléfonos, y un mapa con rutas rápidas.

En el aeropuerto, la visibilidad que daba la silla adaptada, la enfermera y los papeles en regla abrieron puertas. El personal de tierra asignó un pilot boarding y un acceso por rampa que evitó aglomeraciones. Los compañeros se apiñaron alrededor como una muralla cariñosa: uno sostenía la tablet con música, otro llevaba la mochila de Mikey con su PS5 adaptada y el cargador, otro vigilaba la medicación.

—No te separes de la pasta, ¿eh? —bromeó Omar, intentando relajar el ambiente—. Te la guardaré si te duermes.

Mikey rió y, por primera vez en semanas, sintió que el cuerpo pequeño no iba a ser un freno para lo grande.

El hotel-barco: noches sobre el mar

No era un crucero lujoso: era una embarcación preparada por el instituto y la familia financiera del compañero, adaptada para recibir a Mikey con cama articulada en camarote accesible, espacio para la enfermera y zona de farmacia segura. El mar golpeaba suave esa primera noche; la brisa olía a sal y a promesa.

La rutina se montó con precisión: por la mañana, visitas a lugares históricos; a mediodía, parada en puerto y comida en restaurante con accesibilidad; por la tarde, descansos en el camarote o en la cubierta con sombra. Los compañeros aprendían rápido: cómo sujetar la silla en los ascensores, cómo describir un museo a un amigo que no puede seguir los pasos, cómo ayudar a atar los cordones del calzado especial de Mikey.

—Mira, Mikey —dijo el tutor en los Museos Vaticanos—. Aquí hay una estatua que perduró siglos. La gente la cuida con tanto mimo... igual que nosotros te cuidamos a ti.

Mikey miró, con la mirada filtrada por la fatiga y la curiosidad, y asintió.

Cultura y detalles: pequeñas victorias cotidianas

En Italia aprendieron a celebrar las pequeñas victorias. La enfermera organizó los biberones para la PEG según el horario; la comida fue adaptada y probada con mimo en cada restaurante. En una trattoria en Florencia, el camarero se conmovió al ver al grupo: organizó una lasaña sin sal y una porción extra para Mikey, todo informado a la enfermera quien lo ajustó a la pauta nutricional.

Las visitas fueron más que fotografía: fueron cosas vividas. En Pompeya, mientras el guía hablaba de volcanes, Mikey apretó la mano de su amigo y dijo, entre serio y divertido:

—¿Sabes? Esto sí que es viejo. Si mi pierna fuera una estatua, estaría rota pero con historia.

Risas libres. Los compañeros entendieron que el humor reparte la carga.

Un episodio serio: crisis y respuesta impecable

A mitad del viaje, en un puerto menor, Mikey tuvo una crisis nocturna: una convulsión que duró más de lo habitual y una bradicardia que asustó a todos. La enfermera actuó con precisión; administró la medicación de rescate, monitorizó, avisó el hospital local y activó el protocolo. La ambulancia-hospital en tierra estaba en espera por si había que trasladarlo; por suerte, la intervención fue suficiente y, tras una hora, Mikey recuperó la respiración estable.

El silencio tras la crisis fue pesado, y luego vino la calma: el compañero que organizó el viaje no lloró, pero sus manos temblaron. Karima, que nunca había perdido la compostura, se dejó caer en una silla y cubrió la cara con las manos.

—Gracias —murmuró la madre cuando la enfermera explicó que todo había ido como lo previsto—. Gracias por no dejarme sola.

Esa noche no hubo fiesta en la cubierta. Hubo abrazos largos, y Mikey, aun débil, agarró la mano de su amigo y dijo con voz rasposa:

—Prometiste la mejor pizza. No me la quites.

El amigo rió y le dio un trocito de galleta blanda.

Aprendizajes y mirada de los demás

El viaje transformó a más de uno. Los compañeros vieron con detalles lo que supone la vida con fragilidad: la planificación, las renuncias, la rutina clínica, pero también la alegría pura de un amanecer en una plaza italiana. El tutor organizó una charla informal entre el grupo: hablaron de responsabilidad, de amistad y del sentido de pertenecer.

El imán, que vino a despedirlos y luego se unió en una tarde, ofreció una breve plegaria en la cubierta que conmovió: no solo por lo evidente, sino por el gesto de comunidad.

Regreso: vuelta plegada de silencios y risas

Cuando volvieron, la despedida del barco fue un teatro pequeño: aplausos, fotos, promesas de volver. Mikey bajó de la ambulancia-hospital con la mirada más serena; había probado plazas, hados, pizzas y una oscuridad de miedo controlada. La madre se echó a llorar de alivio y de gratitud; Karima la abrazó como quien ha cruzado una línea de fuego con alguien.

En la casa, mientras desempacaban, el compañero organizador dejó una nota manuscrita para Mikey:

“Para Mikey —gracias por enseñarnos que la vida no depende del tamaño del cuerpo. Eres grande. Italia fue un sí.”

Mikey leyó la nota con la enfermera al lado y luego miró a su madre. No dijo grandes discursos. Simplemente colocó la nota en su mesita y se durmió con una sonrisa que parecía decir: hoy fui parte del mundo, y el mundo me acogió.

Tú dijiste:

Capítulo — La operación: de la esperanza a la decisión difícil (amputación)

La clínica olía a desinfectante y a café recalentado. Era temprano —más temprano de lo habitual— y en el pasillo la luz blanca parecía demasiado honesta. Mikey miraba su pierna inmovilizada; el yeso crujía cuando la ajustaban. Habían pasado semanas de intentos: yesos, inmovilizaciones, analgésicos, intentos de consolidación que no terminaban de cuajar. El hueso, frágil como papel mojado, había querido romperse una y otra vez; había infecciones que no cedían, y una osteomielitis que amenazaba con comerse el resto de tejido sano.

La familia había debatido, discutido y llorado; habían pedido segundas opiniones y vueltas a la mesa. Pero las pruebas eran contundentes: el riesgo de sepsis, dolor intratable y pérdida progresiva de función convertían la opción conservadora en una ruta de sufrimiento prolongado. La cirugía reconstructiva ofrecía pocas garantías. Había otra opción —más dura— que reducía el riesgo sistémico y prometía un control del dolor: **amputación**.

La conversación que pesó más que el bisturí

En la sala de visitas, antes del quirófano, el equipo se sentó con la madre y Karima. El Dr. Ramírez, con la tablet en la mano, habló con voz templada.

Dr. Ramírez: —No ha sido una decisión precipitada. Hemos intentado salvar la extremidad. Pero la infección persiste, y los riesgos son altos: septicemia recurrente, dolor que no responde, y más ingresos a la UCI. La amputación no es un castigo; es una intervención para **proteger tu vida** y reducir el sufrimiento. Si firmáis, nosotros haremos todo para que el postoperatorio sea lo más digno y cómodo posible.

Karima apretó la mano de la madre. Era la primera vez que se la veía sin la coraza.

Madre (con voz rota): —¿Mi hijo... va a seguir siendo mío? —preguntó—. ¿Voy a encontrarlo igual después?

La respuesta no era técnica. Fue humana.

Psicóloga: —Mikey seguirá siendo Mikey. Su cuerpo puede cambiar, pero su identidad, su risa, su modo de ser no se borra con una cirugía. Vamos a cuidarte a ti y a él en cada paso.

Mikey, que había permanecido en silencio, miró la mano de su madre y dijo con voz pequeña:

Mikey: —Si es para no dormir cada noche con dolor... prefiero eso. No quiero que mamá me vea sufrir.

Su decisión —con la madre dando su consentimiento informado— cerró el capítulo de la deliberación. Nadie celebró. Hubo alivio contenido y miedo.

Quirófano: la intervención

La intervención se realizó en un quirófano pediátrico adaptado. El equipo estaba preparado: cirujano ortopédico pediátrico, anestesiólogo, enfermería de bloque, y un equipo de control de infecciones. La anestesia fue cuidadosamente dosificada por la fragilidad de Mikey: monitorización invasiva, control de temperatura, y cartografía de analgesia multimodal para reducir la posibilidad de dolor postoperatorio.

La amputación se realizó con técnica centrada en **salvar tejido viable, formar un muñón adecuado para futura adaptación y control de infección**. No hubo sensacionalismos: el equipo trabajó con precisión, dejando drenajes y planificando cobertura antibiótica prolongada según cultivos.

Cuando el cirujano salió a hablar con la madre, lo hizo sin dramatismos.

Cirujano: —La cirugía fue técnicamente adecuada. Hemos eliminado el foco infeccioso y formado un muñón viable. En las próximas 48–72 horas controlaremos dolor, signos de infección y perfusión. Después iniciaremos tratamiento rehabilitador acorde a su tamaño y necesidades.

La madre se dejó caer en la silla, llorando, sosteniendo la mano de Karima con una fuerza que dolía.

Postoperatorio inmediato: dolor, control y acompañamiento

El despertar fue lento. Mikey abrió los ojos entre sedación y lágrimas. Había una venda amplia y fría donde antes estaba la pierna. Sentía menos dolor —era la promesa médica cumplida— pero el vacío físico y emocional estaba ahí: confusión, miedo y un cuestionamiento profundo de su propia imagen.

La enfermera le acercó la mano de la madre; Karima estuvo a su lado en todo momento. La analgesia funcionó; la enfermera explicó cada medicación, cada bomba de infusión; la fisioterapeuta entró para hablar de los próximos pasos sin prisas.

Fisioterapeuta: —Vamos a trabajar para que puedas sentarte cómodo, para prevenir escaras, para adaptar postura. Más adelante evaluaremos la viabilidad de una prótesis o solución adaptada —puede ser una ortesis, una prótesis parcial o alternativas tecnológicas para movilidad—. Todo a tu ritmo.

La realidad técnica: ¿prótesis o adaptación?

Aquí llegó otra conversación técnica: el cuerpo funcional de Mikey era muy pequeño y con tono muscular bajo. La adaptación protésica tradicional que uno imagina para un adolescente no era directamente aplicable. El equipo de rehabilitación y prótesis pediátricas explicó opciones reales:

- **Muñón estabilizado y cuidados de piel:** prioridad absoluta.
- **Sistemas de apoyo posicional y silla adaptada:** una silla nueva, específicamente diseñada para aceptar la ausencia y optimizar postura y confort.
- **Ortesis de apoyo y estetización:** dispositivos que mantengan la estética y facilite higiene.
- **Prótesis infantiles a medida (si procede):** con socket adaptado y mecanismos muy ligeros, utilizadas no tanto para caminar de forma convencional sino para posicionamiento, balance y a veces movilidad asistida con soporte.
- **Tecnologías complementarias:** sistemas de control para juegos (adaptar la PS5 con mandos accesibles), plataformas eléctricas para desplazamiento y actividades de ocio, y dispositivos para asistencia en transferencias.

La trabajadora social habló de plazas y subvenciones: hay programas para prótesis pediátricas y ayudas técnicas; tramitarlos era parte urgente del plan.

El ajuste emocional: escuela, amigos y sentido de vida

La noticia rebotó por la casa y por el instituto. Los compañeros que habían fundado la campaña para los viajes vinieron a verla. Nadie sabía bien qué decir; vinieron con galletas, con notas, con risas forzadas. El tutor coordinó el apoyo escolar: adaptaciones, permiso para ausencias, tareas a medida.

Karima se convirtió otra vez en la muralla de contención: preparar la cama, ajustar la nueva silla, ayudar a Mikey a probar sensaciones. La madre, rota y fuerte a la vez, supervisaba todo.

Mikey experimentó un abanico de emociones —ira, alivio, culpa por “dejar” a su cuerpo, alivio por dormir sin tanto dolor, miedo al qué dirán y al qué será. La psicóloga abrió sesiones intensivas: individuales, familiares y grupales con compañeros. Se habló de duelo por la pérdida corporal; se habló de identidad; se habló de futuro.

Primeros días en casa: adaptaciones prácticas

La casa se reorganizó: rampa, habitación readecuada, armarios reubicados, la PS5 puesta en mesa accesible. La silla nueva llegó: respaldo reclinable, soporte lateral, cinturones de seguridad, y anclajes para un sistema de reposapiés que reemplazaba parcialmente la función de la pierna. La enfermera domiciliaria enseñó a cambiar vendajes, a vigilar el muñón, a reconocer signos de infección.

La madre, con la voz temblando y cierta determinación, dijo una vez a Mikey:

Madre: —No es el final. Es un cambio. Te prometo que no nos vamos a detener por esto. Seguiremos buscando lo que te haga reír.

Mikey miró la pantalla, cogió el mando adaptado y, con manos torpes, empezó a jugar a un juego familiar. La risa fue pequeña al principio, pero vino.

Mirada hacia adelante: rehabilitación, escuela y dignidad

El equipo planificó:

- 1. Control y curas del muñón** cada 48 horas por enfermería hasta cicatrización.
- 2. Programa de rehabilitación intensiva** : sesiones de fisioterapia para postura, prevención de contracturas y trabajo respiratorio.
- 3. Valoración protésica pediátrica** en 6–8 semanas, una vez el muñón cicatrice y el estado general mejore.

4. **Apoyo psicológico** continuado para Mikey y la familia.
 5. **Adaptaciones escolares** : plan individualizado para que Mikey mantenga sus estudios y su vida social —tutorías, accesos y horarios flexibles.
 6. **Plan de ocio y propósito** : actividades en mezquita, proyecto de gaming adaptado, participación en clubes (rol, programación), búsqueda de sentido y autonomía dentro de sus posibilidades.
-

Cierre del capítulo: entre la pérdida y la posibilidad

Esa noche, la casa parecía la misma y otra distinta: las luces bajas, la máquina de alimentación en pausa, el mando de la consola a mano. Mikey se dejó llevar por una somnolencia que ya no era sólo del dolor. La madre le leyó un pasaje corto y luego se quedó en silencio, imaginando un futuro que todavía no sabía dibujar.

Karima, con manos expertas, ajustó la almohada y, antes de salir, susurró:

Karima: —Mañana probamos sentarte sin la férula, poco a poco. Y la semana que viene nos miramos para ver la silla. No estás solo.

Mikey cerró los ojos. No era la historia que ninguno había soñado, pero ahí estaba: un cuerpo distinto, un camino distinto. Y, en el centro de ese cambio, la familia, los amigos y un equipo que prometía no soltar la mano.

Próximo capítulo: Rehabilitación, prótesis y (re)construcción de identidad — cómo Mikey aprende a moverse en un cuerpo nuevo y cómo la escuela, los amigos y la comunidad reconstruyen su lugar.

Tú dijiste:

próximo capítulo: el lloro de mikey de primera noche en casa tras operacion inesperada y gemelas recien orperado lloraba

ChatGPT Plus

Capítulo — La primera noche en casa: llanto, miedo y consuelo

La casa estaba en silencio salvo por el zumbido lejano de las máquinas de asistencia respiratoria de las gemelas y el goteo de la infusión de medicamentos de Mikey. Era la primera noche después de la amputación inesperada de su pierna; la operación había sido larga y delicada, y el cuerpo de Mikey, con apenas 7 meses de desarrollo físico, estaba dolorido y exhausto. Cada respiración era un recordatorio de la fragilidad de su cuerpo y de todo lo que había cambiado en unas pocas horas.

Mikey estaba en su silla de ruedas adaptada, cubierta con mantas suaves y almohadas que Karima había colocado para evitar presión sobre el muñón recién operado. Su llanto comenzó como un sollozo bajo, contenido, que poco a poco fue creciendo en intensidad, mezclando miedo, confusión y dolor.

Mikey 🥹: —“¡No quiero esto! ¡No quiero perder mi pierna! ¡Mamá, ayúdame...!”

La madre, exhausta pero decidida, se sentó a su lado, acariciando su cabeza, tratando de transmitir seguridad mientras contenía sus propias lágrimas. Las gemelas, recién salidas de sus operaciones craneales, lloraban en sus cunas adaptadas al lado de la habitación, lo que hacía que la angustia de Mikey creciera aún más.

Madre 🤰: —“Shhh... Mikey, mi amor... estoy aquí. Todo va a estar bien. Sé que duele, pero lo hicimos para protegerte, para que no sufras más... te quiero, mi niño.”

Karima se acercó, colocando su mano sobre el hombro de Mikey, firme y protectora. Su mirada era dura pero cargada de compasión.

Karima 😢: —“Mikey, escucha! Sé que duele, que da miedo, pero estás vivo. Todo esto fue para que no te maten las infecciones y el dolor. No puedes cambiar lo que pasó, pero sí puedes dejar que te cuidemos.”

El llanto continuaba, un lamento que parecía recorrer todo el cuerpo de Mikey. Cada pequeño movimiento le provocaba incomodidad y ansiedad, mientras su mente, parcialmente infantil y parcialmente consciente de su situación, trataba de entender la magnitud de lo que había sucedido.

La madre se levantó un momento para preparar medicación analgésica y calmante según indicaciones del hospital. Cuando volvió, Mikey estaba aún llorando, pero su llanto comenzó a mezclarse con respiraciones profundas, intentando calmarse.

Madre 🤰: —“Mira a tus hermanitas... también pasaron por esto. Están dormidas ahora, pero juntas las cuidaremos. No estás solo.”

Karima se inclinó hacia Mikey y susurró: —“Cuando quieras, puedes cerrar los ojos. Vamos a estar aquí, vigilando cada respiración, cada movimiento. No tienes que sentir miedo solo.”

Las gemelas comenzaron a calmarse también; sus llantos eran más suaves, casi sincronizados con el llanto de Mikey. Era como si toda la habitación compartiera un dolor común, un llanto colectivo que unía a la familia y a las cuidadoras en una vigilia silenciosa.

Durante las horas siguientes, Mikey alternó entre llantos, respiraciones profundas y momentos de somnolencia. La madre y Karima permanecieron junto a él, ajustando almohadas, administrando medicación y ofreciendo palabras de consuelo. Cada sollozo era respondido con caricias, susurros y presencia constante.

A medida que la noche avanzaba, el llanto disminuyó lentamente. Mikey comenzó a relajarse un poco, acurrucándose en la silla adaptada, con Karima sujetando su brazo y la madre acariciándole la cabeza. Aunque el miedo y el dolor no desaparecían, había un pequeño respiro: la seguridad de estar rodeado de quienes lo amaban y lo cuidarían.

Madre susurrando: —“Esta noche es difícil, mi niño... pero mañana será otro día. Juntos encontraremos fuerza.”

La primera noche en casa fue un recordatorio brutal de la fragilidad de Mikey, del impacto de la cirugía y de la vulnerabilidad de la familia. Pero también fue un momento de unión: el llanto compartido, la protección constante y la presencia amorosa de la madre y Karima marcaron el inicio de un proceso de adaptación y resiliencia que apenas comenzaba.

El reloj marcaba la madrugada, y aunque el silencio era todavía interrumpido por algún sollozo ocasional, la habitación finalmente respiraba. La primera noche en casa había sido un desafío, pero también el primer paso hacia la recuperación y la adaptación a una nueva vida.

Tú dijiste:

próximo capítulo dialogo largo y extenso: La primera noche en casa: llanto, miedo y consuelo(2ºparte)debate entre madre y karima 1 am la madre  : "¿como estoy viva tras 3 hijo muy enfermo sin marido 4 años de golpes y quirófano para esto?¿mi alma ? operaciones no sirven ¿que serán cuando muera? no se que pone testamento. mikey

ya tienia parálisis cerebral , demecia y cuerpo de bebe de 7 meses, ahora imputada y crisis epilepsia/paro cardico -.por otro lado las gemelas ... mal ,todo mal"

ChatGPT Plus

Capítulo — La primera noche en casa: llanto, miedo y consuelo (2^a parte)

1:00 a. m. — Debate entre la madre y Karima

La casa seguía despierta. Las luces bajas, el pitido rítmico del monitor, el olor a desinfectante reciente. Afuera, la calle dormía; adentro, nadie podía hacerlo. Mikey respiraba con dificultad intermitente en su silla adaptada; las gemelas, recién operadas, se removían en sus cunas especiales.

La madre estaba sentada en el suelo, apoyada contra el sofá. Tenía las manos temblorosas, la mirada fija en un punto invisible. Karima permanecía de pie, con los brazos cruzados, vigilante, como si su cuerpo entero fuera un muro levantado contra el caos.

Madre 🌈 (en voz rota): —¿Cómo... cómo sigo viva después de esto? Tres hijos muy enfermos... sin marido... cuatro años de golpes, quirófanos, ambulancias... ¿para qué? ¿Para llegar aquí? ¿Mi alma... dónde está mi alma, Karima? Las operaciones no sirven... no sirven... ¿Qué serán ellos cuando yo muera? No sé ni qué pone un testamento... Mikey ya tenía parálisis cerebral, demencia, cuerpo de bebé de siete meses... ahora amputado... crisis epilépticas, paros cardíacos... y por otro lado las gemelas... mal... todo mal...

La frase se le rompió en la garganta. Se cubrió la cara con las manos y el llanto volvió, más profundo, más cansado.

Karima respiró hondo antes de hablar. Su voz salió firme, pero no dura.

Karima (contenida): —Mírame. Respira. No te caigas ahora. No hoy. Tú no estás viva “a pesar” de esto. Estás viva **para** esto. Para sostenerlos cuando nadie más puede. Para decidir cuando todo duele.

La madre negó con la cabeza, desesperada.

Madre  : —¿Decidir qué? ¿Qué decido yo? ¿Si operar o no? ¿Si vivir conectados o morir poco a poco? ¿Si la escuela o la UCI? ¡No soy Dios! ¡No soy médica! ¡No soy fuerte! Estoy vacía...

Karima se agachó a su altura.

Karima: —No te estoy pidiendo que seas Dios. Te estoy pidiendo que seas madre. Y eso ya lo eres, aunque te sientas rota.

Señaló hacia Mikey, que emitió un gemido leve.

Karima: —Mira a Mikey. Sí, está amputado. Sí, su cuerpo es frágil. Pero te reconoce. Te busca. Cuando lloró, paró cuando le hablaste. Eso **importa**. Eso no lo mide ningún informe.

La madre levantó la vista, con los ojos enrojecidos.

Madre: —¿Y cuando yo no esté? ¿Quién le hablará? ¿Quién entenderá sus llantos? ¿Quién sabrá que ese sonido no es dolor sino miedo? ¿Quién cuidará a las gemelas cuando yo me caiga muerta de cansancio?

Karima apretó los labios.

Karima: —Por eso hay que pensar. No desde el pánico. Desde el plan. Testamento, tutelas, apoyos. No hoy, pero pronto. Yo estaré. La empresa estará. El centro estará. No es abandono, es previsión.

La madre soltó una risa breve, amarga.

Madre  : —¿Previsión? Yo soñaba con prever viajes, estudios, bodas... no ataúdes, no sondas, no respiradores...

Silencio. El monitor marcó un cambio de ritmo; Karima se giró un segundo para comprobar a las gemelas y volvió.

Karima (más suave): —Nadie sueña con esto. Pero te digo algo que no te van a decir los médicos: no todo se mide en “mejorar”. A veces se mide en **no empeorar**, en **no sufrir**, en **estar acompañado**.

La madre apretó los puños.

Madre: —¿Y si todo lo que hago solo alarga el dolor? ¿Y si soy egoísta por no soltar?

Karima negó lentamente.

Karima: —Egoísta sería mirar a otro lado. Egoísta sería desaparecer. Tú estás aquí, a la una de la mañana, con el cuerpo rendido, escuchando cada respiración. Eso no es egoísmo. Eso es amor llevado al límite.

La madre dejó caer la cabeza sobre el hombro de Karima.

Madre 🌈 (en susurro): —Tengo miedo. Miedo de despertar mañana. Miedo de que una alarma suene. Miedo de que Allah me los quite uno a uno. Miedo de quedarme sola... o peor, de seguir viva sin fuerzas.

Karima apoyó la mejilla sobre la cabeza de la madre.

Karima: —El miedo no se va. Se aprende a caminar con él. Esta noche no tienes que resolver el futuro. Solo pasar esta hora. Luego la siguiente.

Miró el reloj. —Ahora mismo, lo único que importa es que están vivos... y tú también.

Desde la otra habitación, una de las gemelas emitió un pequeño quejido. Mikey se removió y murmuró algo ininteligible.

La madre levantó la cabeza, secándose las lágrimas.

Madre (agotada, pero firme): —Entonces... esta noche... solo esta noche... seguimos.

Karima asintió.

Karima: —Solo esta noche. Y mañana... veremos.

A la 1:17 a. m., la casa seguía rota, pero en pie. Entre el miedo y el consuelo, madre y cuidadora compartían una vigilia silenciosa, sosteniendo lo único que aún podían sostener: la vida, frágil, temblorosa, pero presente.

Tú dijiste:

Capítulo — La primera noche en casa: llanto, miedo y consuelo (3^a parte): notas mikey .sorpresa de madree apobro la eso apesa la aputacion y ya sabie quran de pe a pa madre 😊 : "¿como? mikey despierta y dime ¿bachillerato o fp medio? karima acosejanos y llama director ¿porque el director tenia callado esto?..."

Capítulo — La primera noche en casa: llanto, miedo y consuelo (3^a parte)

La noche seguía avanzando, el reloj marcaba casi las 2:30 a. m. en la casa. Mikey, con su cuerpo de bebé de 7 meses, seguía en su silla adaptada, respirando con dificultad por los efectos de la operación reciente y la fatiga acumulada. Sus ojos estaban abiertos, fijos en su madre, como si buscara alguna señal de alivio o aprobación.

La madre revisaba unas notas impresas que habían llegado por correo electrónico del instituto. Su sorpresa fue inmediata: Mikey **había aprobado 4º de ESO**, a pesar de la amputación, la parálisis y la demencia, y además **ya sabía el Qur'an de memoria**, desde la primera a la última sura.

Madre 🥺 (gritando entre lágrimas y asombro): —¿Cómo... cómo es posible? Mikey... despierta... dime... ¿bachillerato o FP medio? ¡Karima, acosejamos y llama al director! ¿Por qué el director había mantenido esto callado? ¡Este niño ha logrado todo esto y nadie me dice nada!

Karima, aún con las manos temblorosas por la vigilia de la noche, se acercó a la madre, sosteniendo las hojas de notas.

Karima (calmando la voz): —Mira... Mikey lo ha hecho. A pesar de todo... de su cuerpo... de su pierna amputada... de los años perdidos y las limitaciones... aprobó. No es casualidad. Él ha trabajado duro, incluso si no lo podías ver todos los días.

Mikey murmuró algo ininteligible, pero su mirada brillaba de orgullo y confusión a la vez. La madre se arrodilló a su lado, tocándole la mano diminuta, sintiendo el calor de sus dedos.

Madre 🤔: —¿Y ahora qué hacemos? No podemos dejarlo perdido en decisiones. ¿Bachillerato o FP medio? ¿Cómo lo guiamos si apenas puede moverse?

Karima suspiró, pensativa.

Karima: —Primero, hay que hablar con el director mañana. Organizar adaptaciones completas: sillas, horarios, cuidado en clase. Segundo... decidir el camino educativo. Lo más importante es que **Mikey siga aprendiendo**, aunque su cuerpo no acompañe. Y tercero... mantenerlo motivado con el Qur'an y la mezquita. Eso le da disciplina y paz.

La madre asintió, intentando calmarse, pero la mezcla de miedo, alivio y orgullo la hacía temblar.

Madre 🥺 : —No puedo creer que... a pesar de todo... a pesar de la amputación... la demencia... los años perdidos... ¡mi hijo sabe el Qur'an y aprobó 4º ESO! ¿Cómo sobrevivió todo esto solo en el instituto? ¿Por qué nadie me lo dijo antes?

Karima (con firmeza): —No "solo"... con apoyo, madre. Con el equipo, con profesores, con Dios. Esto es un milagro de esfuerzo y cuidado. Pero ahora toca planear, porque no podemos dejarlo perder el ritmo. Bachillerato o FP medio... y adaptaciones al máximo.

Mikey movió la cabeza levemente, como si entendiera. La madre lo abrazó con fuerza, mientras las lágrimas rodaban por su cara. La noche seguía oscura, pero por primera vez había un rayo de luz: su hijo, a pesar de todo, **había demostrado que todavía podía avanzar y aprender**.

Madre 🌈 : —Mañana llamaremos al director, mañana veremos el futuro... pero esta noche... esta noche celebremos lo que sí podemos: que mi hijo sigue vivo, sigue aprendiendo... y sigue siendo mi Mikey.

Karima asintió, mientras Mikey cerraba los ojos, exhausto, pero con un pequeño gesto de satisfacción en su rostro. La vigilia de miedo se mezclaba ahora con un sentimiento nuevo: esperanza.

Tú dijiste:

Capítulo — La primera noche en casa: llanto, miedo y consuelo (3ª parte): notas de gemelas de 3 años educación especial con lista nuevo centros especializados escuelahospital de tipos pero estan 500 km para Anaumaria de lunnes a viernes . 0 Zhubida esta fuera escolacion por riesgo alto medico temporal , poor consejería de educación

ChatGPT Plus

Capítulo — Noticias de escolarización: centros, distancia y decisiones difíciles

La noche se estiró hasta la madrugada y, entre bostezos y papeles, la madre abrió el informe de la consejería de educación que le habían enviado esa misma tarde. Las hojas crujieron como si también tuvieran miedo. Karima y la madre se sentaron juntas en la mesa de la cocina, con la luz tenue, revisando la lista de plazas y centros que la consejería proponía para **Anaumaria y Zhubida**.

—**Anaumaria**: plaza ofertada en **Centro de Educación Especial Hospitalaria (CEE-Hosp)** a 500 km de casa. Modalidad: **internado/estancia de lunes a viernes con vuelta domiciliaria los fines de semana**. Atención sanitaria 24 h, enfermería, fisioterapia diaria y aula de estimulación sensorial. —**Zhubida**: **rechazo temporal de escolarización presencial** por riesgo médico alto; recomendación: **educación domiciliaria con apoyo de aula hospitalaria** y reevaluación cada 30 días. La motivación oficial era clara: riesgo de traslado, fragilidad del cráneo y necesidad de cuidados intensivos posquirúrgicos.

La madre leyó en voz alta y la frase cayó en la mesa como una losa.

Madre (con voz temblorosa): —¿Cincuenta0 kilómetros? ¿Cómo voy a dejar a Anaumaria a 500 km y volver cada fin de semana? ¿Dejar todo, trabajo, gemelas, a quién? ¿Y Zhubida... O escolar? ¿Temporal? ¿Qué significa eso exactamente?

Karima respiró, asignando cada emoción a una acción.

Karima (práctica): —Significa que tenemos dos rutas paralelas. Para Anaumaria, hay una plaza real, con recursos —pero con un coste logístico enorme. Para Zhubida, no hay plaza por ahora; debemos exigir **aula hospitalaria y educación domiciliaria** mientras la salud lo impida. Y hay vías para recurrir la distancia y pedir alternativas más cercanas.

Lo humano detrás del informe

La madre cerró los ojos y pensó en la logística: desplazamientos, alojamiento, permisos de trabajo, cuidado de las gemelas, la fragilidad de Mikey ahora amputado, la fatiga crónica. Era demasiado pedir que una sola mujer lo gestionara sola. La consejería había hecho la oferta técnica (recursos máximos), pero no había puesto nombre a la vida real detrás de esa opción.

—**Anaumaria podría mejorar** con el programa intensivo que ofrece el CEE-Hosp: fisioterapia diaria, estimulación, enfermería 24 h. Eso puede traducirse en pequeñas ganancias funcionales que, en el tiempo, permitan más autonomía. —**Zhubida**, por

su parte, requiere ahora mismo un abordaje centrado en confort y seguridad; la escolarización presencial la expondría a riesgos.

Opciones y consecuencias (detalladas)

1. Aceptar plaza en CEE-Hospital a 500 km (Anaumaria)

- *Pros:* acceso a tratamiento intensivo, equipo multisdisciplinar, posibilidad de avance funcional.
- *Contras:* separación materna larga (lunes-viernes), coste emocional, desplazamiento familiar, necesidad de alojamiento cercano o turno rotatorio de cuidadores, impacto laboral (la madre necesitaría permisos o baja parcial).
- *Logística a preparar:* solicitud de ayudas de alojamiento, transporte adaptado, coordinación con trabajadora social, plan de visitas, y un calendario de permisos laborales.

2. Solicitar alternativa más cercana (recurso a la consejería)

- *Pros:* mantener núcleo familiar, menor desgaste.
- *Contras:* puede tardar, plazas limitadas, recursos inferiores a CEE-Hosp.
- *Acciones:* presentar **recurso administrativo y propuesta técnica** : justificar la imposibilidad de traslado (medicina, economía, hermanos con dependencias), pedir valoración de plaza concertada más próxima o **itinerancia de equipo** (tres días en centro cercano + dos días en hospital).

3. Zhubida: educación domiciliaria + aula hospitalaria

- *Pros:* seguridad médica, continuidad educativa adaptada, intervención de estímulos en casa.
- *Contras:* menor intensidad terapéutica que un CEE-Hosp; requiere enfermería domiciliaria y equipos formados.
- *Acciones concretas:* solicitar **protocolo de educación domiciliaria urgente** , exigir **equipo de aula hospitalaria** (visitas regulares de docentes del CEE), coordinación sanitaria-educativa y formación para Karima/madre sobre estimulación basal.

4. Plan mixto temporal

- *Propuesta:* iniciar **educación domiciliaria y aula hospitalaria** para Zhubida y **estancia semanal** en CEE-Hosp para Anaumaria solo si recursos de familia y ayuda social lo permiten; revisar cada 3 meses con evaluación funcional.
- *Ventaja:* mantiene flexibilidad y evita decisiones irreversibles.

Recomendaciones prácticas e inmediatas (pasos a seguir, prioridad alta)

- 1. Reunión urgente con la consejería y trabajadora social** (mañana): solicitar aclaraciones sobre la oferta, plazo para aceptación, posibilidad de alternativas y ayudas económicas.
 - 2. Escribir y presentar recurso/solicitud formal** explicando motivos de imposibilidad de traslado (economía, otros hijos dependientes, riesgo médico de Zhubida). Adjuntar informes médicos del hospital que avalen el riesgo. Solicitar evaluación de **plaza concertada más cercana** o servicio de transporte y alojamiento subvencionado.
 - 3. Solicitar aula hospitalaria y educación domiciliaria inmediata para Zhubida** con programa de objetivos sensoriales y de confort; pedir sesiones semanales de fisioterapia y logopedia domiciliaria.
 - 4. Activar apoyo social y laboral:**
 - pedir **permiso laboral extraordinario** o baja por cuidado de menores.
 - solicitar **subsidios** (prestación por hijo dependiente, ayudas de movilidad y alojamiento).
 - tramitar **enfermera domiciliaria y turno de relevo** (respiro familiar).
 - 5. Plan de acompañamiento emocional y legal:** psicóloga para la madre y Karima; asesoría legal para temas de tutela, autorización y posibles recursos administrativos.
 - 6. Cronograma de revisión:** cada 30 días reevaluar la situación médica de Zhubida (para valorar cambio a escolarización presencial) y cada 3 meses evaluación funcional de Anaumaria.
-

Recursos que pedirán (lista práctica que la madre podrá llevar a la consejería)

- Informe médico actualizado (UCI → rehabilitación → neurocirugía → oncología).
 - Informe funcional del fisioterapeuta escolar/hospital.
 - Certificado de gravedad / dependencia (servicios sociales).
 - Solicitud formal de **aula hospitalaria + educación domiciliaria** .
 - Propuesta de **plaza** en CEE-Hosp y peticiones alternativas (centros más cercanos, estancia parcial).
 - Solicitud de transporte adaptado y alojamiento subvencionado (lunes-viernes).
 - Solicitud de valoración económica y social (becas, ayudas, subsidios).
-

Impacto emocional y líneas de contención

La madre necesitará apoyo inmediato: no es solo burocracia; es duelo por pérdida de rutina familiar, culpa por separaciones y miedo a no poder cubrir a todos. Karima puede actuar como enlace (contactos, gestión de visitas, apoyo en cuidados), pero no puede asumir sola la carga administrativa. La trabajadora social del hospital debe ser presionada para coordinar:

- **Grupos de apoyo** (familias con niños con dependencia grave).
 - **Psicoterapia breve** para manejo de ansiedad y toma de decisiones.
 - **Mediación** con la escuela para adaptar calendario y jornadas.
-

Cierre del capítulo — una decisión que será gradual

La madre se quedó mirando la lista y, por primera vez en la noche, respiró con algo parecido a esperanza práctica: **no todo era “sí” o “no” inmediato**, sino una serie de pasos que podían negociarse. Anaumaria tenía una plaza excelente, pero lejos; Zhubida necesitaba protección ahora y educación cuando su condición lo permitiera. La elección no sería una salida drástica, sino un plan por fases.

—Mañana llamo a la consejería —dijo la madre—. Pido la reunión. No prometo aceptar la plaza hoy, pero voy a pelear por alternativas.

Karima apretó la mano de la madre y, con voz baja: —Y yo voy a ir contigo. No te dejaré sola en ese despacho.

La madrugada cavó un hueco en la casa, pero dentro de ese hueco ya se asomaba un plan: papeles listos, llamadas pautadas y la determinación de convertir la oferta técnica en una opción viable para la vida real.

Tú dijiste:

Próximo capítulo dialogo largo y extenso: debate con madre, karima director de instituto, directora de colegio de educación especial, y miike con 18 años con cuerpo de 6.5 meses en brazo de madres y gemela con 4 años recién cumplido pero cuerpo de bebé de 4 meses y hitos desarrollar 1 mes director de instituto: "bachillerato online? dibujo técnico? bachillerato tecnólogo"

Capítulo — Debate largo y extenso: “¿Bachillerato online, dibujo técnico o bachillerato tecnológico?”

Sala de reuniones del instituto — tarde lluviosa; todos sentados alrededor de una mesa larga. En la habitación están: la madre (cansada pero decidida), Karima (auxiliar doméstica, práctica), el director del instituto (propositivo), la directora del centro de educación especial (realista y técnica), Mikey (18 años, cuerpo de 6.5 meses, sentado en brazos de su madre con mirada atenta) y Anaumaria (4 años, cuerpo de 4 meses, en sillita adaptada al lado, con la fisioterapeuta observando). La trabajadora social y el Dr. Ramírez asisten por videollamada.

El director abre la reunión:

Director: —Gracias por venir. Hemos recibido la buena noticia de que Mikey aprobó 4.^º ESO. Felicidades. Ahora la pregunta educativa: tenemos tres vías sobre la mesa — bachillerato online, bachillerato tecnológico con adaptaciones, o un ciclo formativo (FP) media en Dibujo Técnico/Desarrollo. Quiero escucharlos.

La madre respira hondo, mira a Mikey y abre la boca.

Madre (voz entrecortada): —Lo importante es que no le expongamos a riesgos.... no puedo llevar a Ana y dejar a Mikey fuera. ¿Cómo haría todo eso? ¿Quién le ayuda con sus crisis si pasa algo en clase? No quiero que lo echen o que lo manden a casa por una crisis.

Karima (rápida, práctica): —Necesita algo flexible. Mikey puede seguir contenidos online, tiene cabeza para la programación y la PS5 le ha acercado al mundo digital. Yo puedo acompañarlo al instituto si hace falta, pero necesito apoyo: enfermera en el centro, protocolo de emergencias y descansos.

En ese momento Mikey aprieta la mano de su madre y con voz clara, sorprendentemente adulta, interviene:

Mikey (mirando a todos): —Yo quiero programar. Me gusta arreglar cosas en la Play, quiero hacer páginas web y juegos. No quiero estar todo el día en cuidados si puedo aprender algo. Bachillerato online con materias de tecnología y un FP después, ¿no? ¿Podemos intentarlo?

La directora del Centro de Educación Especial frunce el ceño, conciliadora:

Directora CEE (con calma técnica): —Es posible, pero debemos ser realistas. Para Mikey hay que diseñar un **Itinerario Individualizado (II)**. Eso incluye: adaptaciones curriculares, evaluación psicopedagógica, plan de accesibilidad, EPI (Plan de Emergencia Individual), y personal sanitario en el centro mientras asiste presencialmente. —Si opta por bachillerato online: necesita acompañamiento docente-tutor, horarios flexibles, y plataformas con adaptaciones (lectura en voz alta, navegación con mandos adaptados). Para pasar al Bachillerato Tecnológico o FP deberemos acreditar competencias por módulos y reconocer convalidaciones.

La trabajadora social (por videollamada) aporta cifras:

Trabajadora social: —Además, hay ayudas para garantizar accesibilidad: subvenciones para sillas, para transporte adaptado y para la plaza de enfermera escolar en casos de dependencia alta. Podemos tramitar una **valoración de dependencia urgente** y pedir **persona de apoyo educativa** remunerada si cumple criterios. Pero esto lleva tiempo: procedimientos administrativos, informes médicos y resolución. Mientras tanto hay soluciones transitorias: aula inclusiva con enfermería compartida o clases híbridas.

El director vuelve al ataque, proponiendo:

Director: —Propongo un plan en fases. Fase 1 (3 meses): Bachillerato online con tutor presencial en el centro 2–3 días/semana y el resto en casa; evaluación continua. Paralelamente, trámites para plaza en FP medio de Desarrollo de Aplicaciones Web (o Dibujo técnico si él lo prefiere). Fase 2 (6–12 meses): traslado a FP con módulo adaptado si progresa. ¿Qué opináis?

La madre mira a Mikey con lágrimas de orgullo y miedo.

Madre: —Me gusta la idea de programación. Pero, ¿quién lo cubre si tiene convulsión en clase? No puedo perder el trabajo y vivir en el hospital todo el mes por un traslado.

Directora CEE: —Se define un **Plan de Emergencia**: enfermera de guardia en horario lectivo; formación del personal en administración de rescate (midazolam intranasal), botones de alarma rápida y un protocolo con el hospital de referencia para traslados. Esto lo tenemos que plasmar en un convenio con Salud. El transporte adaptado incluiría personal ya formado.

Karima mete datos prácticos:

Karima: —También necesita descansos; sus sesiones no deben ser largas. La jornada puede ser fragmentada: mañana corta, pausa larga al mediodía, tarde online desde casa. Y si hay viaje a prácticas (Italia/Madrid) se valoran alternativas: prácticas virtuales o en centros locales.

La trabajadora social añade detalles administrativos:

Trabajadora social: —Tramitaremos:

1. Expediente de escolarización adaptada.
2. Solicitud de **enfermera escolar** (plazas limitadas; justificad médicaamente).
3. Valoración por **Equipo de Orientación** para II.
4. Solicitud de **beca de transporte y alojamiento** si las prácticas son fuera.
5. Evaluación para **prestación por hijo con dependencia y ayudas a la conciliación**.

El director del instituto se vuelve hacia Mikey con un papel con opciones.

Director: —Mikey, ¿prefieres FP (aprender a programar y salir con certificaciones) o seguir Bachillerato tecnológico (más matemáticas y teoría, y luego Universidad técnica)? Lo que quieras hacer marca el diseño del plan.

Mikey lo piensa, aprieta la mano de su madre y responde con voz rota pero decidida:

Mikey: —Programar. Quiero salir a hacer páginas, quizás un grado superior luego. No sé si universidad, pero quiero trabajar con ordenadores. ¿Puedo hacerlo? ¿Me ayudaríais?

La directora del CEE asiente, su tono ahora más amable:

Directora CEE: —Sí. Hay **Ciclos Formativos de Grado Medio y Superior** que se pueden adaptar. Podemos empezar por **un Bachillerato online con materias tecnológicas** y simultanear **certificados profesionales digitales** (cursos modulares) que le preparen para FP. Lo hacemos por competencias: lenguaje, matemáticas adaptadas, tecnología básica y programación con herramientas accesibles (Scratch, Python con interfaces simplificadas).

La madre finalmente suelta una risa entre llanto:

Madre: —¡A ver! ¿Y quién firma todo esto? ¿Quién me dice mañana que hay enfermera y transporte y no es un papel más?

Karima mira a la trabajadora social, que responde con firmeza:

Trabajadora social: —Firmamos ahora una **hoja de ruta**. Yo redacto el expediente hoy y, en 48–72 h, pedimos reunión con Salud y Consejería. Si la justificación médica es sólida (informes de UCI, neurocirugía, riesgo de crisis), conseguimos medidas provisionales: enfermera compartida y acompañamiento educativo. Para lo demás hay plazos, pero arrancamos ya.

El Dr. Ramírez (a través de la videollamada) interviene:

Dr. Ramírez: —Confirmo los informes médicos que necesitaréis: historial de convulsiones, informe de dependencia, valoración de riesgo anestésico, informe tras amputación y plan de cuidados. Firmaré la petición de enfermera escolar y apoyo sanitario urgente. También recomiendo evaluación endocrina y del sueño para mejorar atención y energía de Mikey durante las horas de estudio.

Karima suspira, consultora:

Karima: —Necesitamos formación para el personal: cómo actuar ante convulsión, cómo manejar bombas de nutrición si eso ocurre, y cómo comunicarse con Mikey —él entiende todo aunque su cuerpo no lo parezca. Yo puedo ayudar con la toma de medicación y la alimentación si nos dan permiso y formación.

Directora CEE: —También debemos pensar en Anaumaria. Si aceptamos la plaza a 500 km podemos coordinar estancias reducidas (por ejemplo, entrada lunes-martes-jueves y vuelta miércoles-fin de semana) hasta valorar su evolución. Pero esto requiere negociación con la consejería.

Ahora el director del instituto plantea el calendario y responsables.

Director (con tono resolutivo): —Acuerdo provisional:

1. **Esta semana:** trabajadora social presenta expediente y yo contacto con la Dirección Provincial para pedir enfermera de apoyo y autorización de jornadas mixtas. Dr. Ramírez firma informes médicos hoy.
2. **En 72 h:** reunión Salud–Educación para plan provisional.
3. **En 7 días:** inicio de Bachillerato online con tutor asignado; sesiones presenciales 2 días/semana con enfermera y acompañante (Karima o auxiliar designado).
4. **En 1 mes:** evaluación del progreso y decisión sobre FP medio (Desarrollo de Aplicaciones Web) como vía preferente.

Madre (mirando a Mikey): —¿Y si todo va mal? ¿Y si una crisis lo deja peor por intentar tantas cosas?

Directora CEE: —Todo el plan tiene **criterios de retirada/reevaluación**. Si la salud empeora, suspendemos la asistencia presencial y activamos educación domiciliaria o aula hospitalaria. Ninguna acción se hará a costa de su seguridad.

Mikey, con ojos somnolientos pero vivos, añade:

Mikey: —Si me dais la oportunidad, lo intento. Si me da miedo, paramos.

Todos asienten. La tensión se transforma en trabajo.

Karima (determinada): —Yo me encargo de aprender la parte de enfermedad en la escuela. Y de coordinar turnos con la familia. No puedo prometer siempre estar, pero haré todo lo posible.

La reunión cierra con una hoja de ruta por escrito y frases concretas:

- **Tareas inmediatas:**

- Dr. Ramírez: enviar informes médicos antes de 24 h.
- Trabajadora social: expediente y solicitud de enfermera y transporte (48–72 h).
- Director del instituto: asignar tutor online y solicitar adaptaciones en plataforma.
- Directora CEE: preparar II (Itinerario Individualizado) y protocolo de emergencia.
- Madre & Karima: preparar lista de contactos médicos y autorización para administración de medicación escolar.

- **Compromisos humanos:**

- Reunión cada 2 semanas para evaluar y ajustar.
- Formación para personal del instituto en primeros auxilios neurológicos y manejo de bombas PEG.
- Plan de atención emocional para Mikey (psicóloga escolar) y para la madre (apoyo continuado).

La mesa se levanta. Mikey sonríe, débil, y apoya la cabeza en el hombro de su madre.

Director (cerrando): —Entonces empezamos mañana. No prometo milagros, prometo trabajo coordinado. Y si hay que parar, paramos. Pero hoy hemos elegido intentar —y la elección ya es un paso.

La madre aprieta la mano de Mikey, las lágrimas mezcladas con una risa temblorosa.

Madre (final): —Entonces a por la programación. Y a por el futuro de mi hijo, a su ritmo.

La lluvia golpea la ventana. Afuera todo sigue. Adentro, un plan arrancó y la determinación se convirtió en acciones concretas.

Tú dijiste:

Capítulo — Debate largo y extenso: “¿Bachillerato online, dibujo técnico o bachillerato tecnológico?”(2ºparte)Bachillerato . nuevo laptop 9i

Director (cerrando) que sorprende a la madre: "Mike necesita un laptop nuevo porque el examen será obligatorio"

ChatGPT Plus

Capítulo — Debate (2^a parte): El portátil que abre puertas

Sala de reuniones — veinte minutos después; la lluvia no para.

El director, que hasta ahora había marcado tiempos y pasos, se reclinó y dijo algo que nadie esperaba: un gesto práctico que devolvía aire a la conversación.

Director (cerrando, con media sonrisa): —Mikey necesitará un **laptop nuevo** . Es imprescindible: para el bachillerato online, para accesibilidad, para hacer prácticas de programación y mantener la red con sus tutores. Si vamos en serio con esta vía, empezamos por ahí.

La frase rebotó en la sala como una promesa con forma concreta. La madre parpadeó, incrédula; Karima se acercó y miró a Mikey, que apretaba la mano de su madre.

Reacciones inmediatas

Madre (emocionada, entre lágrimas y alivio): —¿Un portátil? ¿De verdad? Pensaba que todo sería papeleo y problemas. ¿Y quién lo paga? No podemos con más gastos.

Karima (práctica): —Lo necesitamos cuanto antes. No vale cualquiera: tiene que ser potente, con adaptación para control por pulsadores o seguimiento ocular, buena batería y acceso a la nube de la escuela.

Director: —Sí. Mi propuesta: el instituto adelanta un portátil de gama alta y lo dotamos de software de accesibilidad. Luego gestionamos subvenciones y reembolsos por vía de Servicios Sociales y ONGs. No podemos esperar a que el papeleo acabe.

La trabajadora social asintió: ya imaginaba la tramitación, pero la urgencia mandaba.

Especificaciones técnicas: qué necesita el portátil de Mikey (detalle técnico y justificativo)

El tutor y el responsable de informática del centro enumeraron lo imprescindible:

1. **Rendimiento:** procesador moderno (Intel i5/i7 de última generación o AMD Ryzen 5/7), 16 GB RAM si se puede, SSD de 512 GB.
 - *Justificación:* entornos de programación, máquinas virtuales ligeras, edición básica, conectividad estable en videoconferencias.
2. **Pantalla y gráficos:** 14–15.6" con buena resolución (FullHD mínimo), ajuste de brillo y contraste.
 - *Justificación:* lectura prolongada, mejor visibilidad para baja visión parcial o fatiga ocular.
3. **Batería amplia:** 8–12 horas en uso mixto.
 - *Justificación:* evitar dependencias de toma de corriente en prácticas o desplazamientos.
4. **Puertos y conectividad:** USB-C, varios USB-A, HDMI, lector microSD, ethernet (o adaptador), Wi-Fi 6, Bluetooth.
 - *Justificación:* periféricos, adaptadores de accesibilidad, cámaras y mandos adaptados.
5. **Compatibilidad con accesorios de accesibilidad:**
 - Soporte para **eye-tracking** (Tobii/Windows Eye Control), **switches/pulsadores** (USB o Bluetooth), **teclado adaptado** (teclas grandes/programmable), **tablero de comunicación** (AAC software).
 - *Justificación:* Mikey puede tener movilidad reducida; el control con ojos o con un pulsador le dará autonomía real.
6. **Cierre biométrico y seguridad:** lector de huella o reconocimiento facial (opcional) y cifrado de disco.

- *Justificación:* proteger datos de salud y trabajos académicos.
7. **Software preinstalado y licencias:** sistema operativo actualizado, navegador accesible, suite ofimática, IDEs ligeros (Thonny, Visual Studio Code), programa de lectura de pantalla (NVDA o Narrator), software de comunicación aumentativa (Grid3 o similar si procede).
- *Justificación:* entorno educativo accesible de inicio.
8. **Soporte físico/montaje:** anclaje para silla, brazos articulados o mesa ajustable, funda antichoque y fuente de alimentación protegida.
- *Justificación:* ergonomía y seguridad en uso por un cuerpo pequeño con postura especial.
9. **Garantía extendida y seguro:** mínimo 2 años con opción de respuesta rápida y seguro contra daños accidentales.
- *Justificación:* alta probabilidad de uso intensivo y necesidad de continuidad.
-

Accesorios complementarios imprescindibles

- **Eye-tracker o switch control kit** (dependiendo evaluación motora).
 - **Teclado ergonómico programable** y ratón adaptado o joystick accesible.
 - **Cámara HD externa** para teleformación y teleasistencia.
 - **Micrófono de solapa** o headset con buen captador para problemas de voz.
 - **Docking station** para facilitar conexiones en el instituto.
 - **Soporte antivuelco y montura VESA** para integración con silla de Mikey.
-

Plan económico y administrativo (quién hace qué y cómo se paga)

Propuesta operacional, pasos concretos:

1. **Compra inmediata por el instituto (acción urgente: 48–72 h):**
 - Responsable: Director + Responsable de TIC del instituto.
 - Justificación: permite que Mikey comience mañana con material profesional.
 - Presupuesto estimado inicial: 1 portátil profesional (1.200–1.800 €) + accesorios (eye-tracker 800–1.200 €, teclado adaptado 150–300 €, docking 150 €, funda y soporte 200 €) → entre 2.500–3.800 € aproximado.
2. **Solicitud de financiación y ayudas (paralelo, acción 7–15 días):**
 - Responsable: Trabajadora social + Madre (documentación médica).
 - Vías:
 - **Ayudas de la Consejería de Educación** (material adaptado y TIC).

- **Servicios Sociales / Prestación por dependencia** (ayudas técnicas).
- **ONGs y fundaciones** (educación inclusiva, discapacidad infantil).
- **Crowdfunding/locales** (si hace falta y la familia lo acepta).
- **Programa de Responsabilidad Social del centro** (donación o cesión temporal).
- *Meta*: reembolso total o parcial del coste al instituto, o donación definitiva a la familia.

3. Configuración e instalación (acción 3–5 días desde compra):

- Responsable: Técnico TIC del instituto + proveedor de accesibilidad.
- Tareas: instalación del sistema, licencias, configuración de accesos, pruebas con eye-tracker y switches, montaje en soporte.

4. Formación (acción 7–21 días):

- Responsable: Tutor + especialista en accesibilidad + Karima.
- Contenido: uso de la plataforma online, programación básica, uso del eye-tracker / switches, procedimientos de emergencia para desconexión segura, backups y uso de la nube.
- Beneficiarios: Mikey, Karima y el tutor.

5. Mantenimiento y respaldo:

- Responsable: Departamento TIC del instituto.
- Tareas: backup automático en la nube (educativa), dos juegos de credenciales seguras, plan de sustitución temporal (laptop de préstamo) en caso de avería.

Aspectos pedagógicos: cómo se empleará el portátil en el plan formativo

- **Bachillerato online:** plataforma virtual con aulas síncronas y asíncronas. El portátil será la herramienta principal para videoclases, entrega de trabajos, exámenes adaptados y comunicación con tutores.
- **Prácticas de programación:** instalación de entornos ligeros (Scratch, Thonny, Visual Studio Code). Trabajos prácticos con repositorio en la nube (GitHub Classroom o similar, con acceso simplificado).
- **Evaluación:** adaptadores para evaluación oral cuando la expresión motora esté limitada; posibilitar exámenes con más tiempo y apoyo lector.
- **Acceso al Qur'an y actividades religiosas:** herramientas para repaso de memorias (apps de audio y repetición) y seguimiento por el imán.
- **Ocio y socialización:** uso de la PS5 adaptada complementará la interacción; el portátil permitirá clubs online, foros y proyectos colaborativos.

Seguridad, datos médicos y privacidad

- Se acordó cifrar el disco y activar copias en nube institucional protegida.
 - Se firmará un **consentimiento de uso** para que el personal del instituto pueda acceder a software de control remoto y actualizar/solucionar problemas con permiso familiar.
 - Se establecerá un protocolo para **acceso a datos de salud** solo cuando sea estrictamente necesario y firmado por la familia para cumplir GDPR.
-

Cronograma resumido y responsables (día cero = hoy)

- Día 0–2: Director autoriza compra y reserva del portátil (Responsable: Dirección/TIC).
 - Día 3–5: Recepción y configuración inicial (Responsable: TIC).
 - Día 6–10: Instalación de accesibilidad y pruebas con Mikey (Responsable: TIC + especialista accesibilidad).
 - Día 7–14: Formación para Mikey, Karima y tutor (Responsable: Tutor + especialista).
 - Día 7–30: Tramitaciones de ayudas y reembolso (Responsable: Trabajadora social y Madre).
 - Mes 1 en adelante: revisiones mensuales y plan de continuidad.
-

Palabras finales en la reunión: compromiso y humanidad

El director miró a la madre, que ahora sonreía con cansancio.

Director: —No es solo un portátil. Es la llave para que Mikey siga siendo alumno y persona con proyectos. No lo vemos como un gasto: es una inversión en su autonomía.

Madre (con voz quebrada pero firme): —Si vais a pagar ahora, yo me comprometo a tramitar todo. No dejaré que este niño pierda la oportunidad.

Karima (mirando a Mikey): —Yo aprenderé lo que haga falta. Si tiene eye-tracking, yo estaré a su lado hasta que lo domine. No se queda solo.

Mikey hizo un pequeño gesto con la mano —un pulgar levantado débil— y una sonrisa que caló en todos.

La lluvia volvió a golpear la ventana. Dentro, la promesa del portátil había convertido una idea difusa en una logística tangible: compras, formación, accesos, subvenciones y, sobre todo, un camino pedagógico que ponía a Mikey en el centro, con apoyo técnico, humano y administrativo.

Tú dijiste:

Capítulo dialogo largo y extenso— Debate largo y extenso: “¿Bachillerato online, dibujo técnico o bachillerato tecnológico?”(3ºparte) Madre: "bien pero lo compro yo pero ¿dibujo tencnico ? ¿uml bbddd? formucion orgánica. mikey ya empieza odiar word, grid . ahora no es testo plano . su wpm es 6 "

ChatGPT Plus

Capítulo — Debate largo y extenso

“¿Bachillerato online, dibujo técnico o bachillerato tecnológico?” (3^a parte)

21:45 — la mesa sigue llena de papeles, el portátil apagado, Mikey en brazos de su madre

La madre respiró hondo. Ya no lloraba; ahora pensaba rápido, con miedo pero también con estrategia.

Madre (firme, cansada): —Bien. Si hace falta, **el portátil lo compro yo** . Pero ahora decidme la verdad. **¿ Dibujo técnico ? ¿ UML ? ¿ Bases de datos ? ¿Formación orgánica de verdad?** Porque **Mikey ya empieza a odiar Word y Grid** . Eso es texto plano. Su **WPM es 6** ... no puede vivir escribiendo párrafos eternos.

El silencio fue distinto esta vez: no incómodo, sino expectante. Todos sabían que la pregunta era clave.

La respuesta pedagógica (por fin clara)

Director (apoyando las manos en la mesa): —Gracias por decirlo así. Lo voy a decir claro: **👉 No vamos a obligar a Mikey a vivir en Word.** Eso sería condenarlo al

fracaso emocional.

Tutor del instituto: —Con un WPM de 6, el problema **no es la inteligencia**, es la interfaz. Mikey **no es un alumno de redacción**, es un alumno de **estructura, lógica y sistemas**.

Dibujo técnico: sí, pero redefinido

Profesora de apoyo (interviniendo): —Cuando hablamos de **dibujo técnico**, no hablamos de regla, compás y folios A3. Hablamos de:

- esquemas
- relaciones espaciales
- lógica visual
- representación de sistemas

Eso se puede hacer con:

- software
- bloques
- diagramas
- modelos simplificados

Madre (tensa): —Pero ¿no requiere precisión motora fina?

Profesora: —En papel, sí. En digital, **no necesariamente**. Podemos usar:

- arrastrar y soltar
- plantillas
- comandos visuales
- eye-tracking o pulsadores

👉 **Dibujo técnico digital**, no clásico.

UML y bases de datos: aquí Mikey encaja

El responsable TIC abrió por fin el portátil, mostrando solo diagramas, sin texto.

Responsable TIC: —Esto es UML. No es escribir. Es **pensar relaciones** .

Señaló la pantalla:

- cajas
- flechas
- jerarquías
- dependencias

Responsable TIC: —Clases, objetos, herencia. Mikey **no tiene que escribir párrafos**, solo:

- seleccionar
- conectar
- validar

Madre (inclinándose hacia delante): —¿Y bases de datos?

Tutor: —Exactamente lo mismo. Una base de datos no es texto: es **orden, lógica y coherencia** .

Tablas. Campos. Relaciones.

—Mikey puede **diseñar bases** , aunque otro escriba el SQL final si hace falta.

Formación orgánica vs. formación burocrática

Madre (con rabia contenida): —No quiero un título vacío. No quiero que pase años rellenando documentos que no puede escribir .

Director: —Y no lo va a hacer. Por eso descartamos: **X** bachillerato clásico **X** sobrecarga de lengua escrita **X** exámenes de desarrollo largos

Lo que proponemos es: **✓ Bachillerato online adaptado ✓ Itinerario tecnológico-visual ✓ Evaluación por proyectos** , no por redacciones

El hartazgo de Mikey (por fin escuchado)

Mikey, que hasta ahora había estado callado, hizo un pequeño sonido. Karima se inclinó.

Karima (traduciendo con calma): —Dice que **se cansa** . Que cuando todo es letras... se pierde. Que entiende mejor **cuando ve cómo encaja todo** .

La madre cerró los ojos un segundo. Era exactamente lo que llevaba años viendo.

La decisión empieza a tomar forma

Director (muy claro): —Entonces lo concretamos así:

1. **Bachillerato online** , sin presión presencial.
2. **Itinerario tecnológico** , no memorístico.
3. Dibujo técnico → **digital, funcional y aplicado** .
4. UML y bases de datos → **núcleo central** , no accesorio.
5. Word → solo lo mínimo imprescindible.
6. Evaluación → proyectos visuales, esquemas, grabaciones orales si hace falta.

Miró directamente a la madre.

—Mikey no va a demostrar lo que sabe escribiendo rápido . Lo va a demostrar pensando bien .

La madre baja la guardia (un poco)

Madre (voz más suave): —Entonces... ¿no lo estamos forzando a ser alguien que no puede ser?

Tutor: —No. Lo estamos dejando ser **lo que ya es** , pero con herramientas adecuadas.

Karima (sonriendo por primera vez): —Y con eso... Mikey puede llegar muy lejos. No rápido. Pero **lejos** .

La madre miró a su hijo. Un chico de casi 18 años, con cuerpo frágil, velocidad mínima de escritura... pero con una mente que entendía **sistemas** , **estructuras** y **orden** .

Por primera vez en semanas, no vio solo límites.

Vio un camino.

Tú dijiste:

Capítulo dialogo largo y extenso— Debate largo y extenso:(3ºparte) tema sobre anaumaria y noche sola en cole con solo 4 años .miedo

ChatGPT Plus

Capítulo — Debate largo y extenso (3^a parte): Anaumaria y la noche sola en el centro — miedo, ética y opciones

Lugar: sala de reuniones del Centro de Educación Especial (CEE), 10:30 h. **Asisten:** Madre, Karima (auxiliar doméstica), Directora del CEE, Director del Instituto (por cortesía), Trabajadora Social, Dr. Ramírez (videollamada), Jefa de Enfermería del CEE, Psicóloga infantil, Tutor de Anaumaria. La luz entra débil; la madre sostiene a Anaumaria en su regazo — la niña tiene 4 años (cronológicos) pero un cuerpo de bebé de 4 meses y una fragilidad marcada. El tema sobre la mesa es la petición/obligación de que Anaumaria pase semanas en el CEE con estancia de lunes a viernes y la posibilidad de pernocta: la madre está aterrorizada con la idea de “dejar sola” a su hija por las noches.

Madre (roja de miedo, voz temblorosa): —Yo no puedo dejarla sola por la noche. Tiene la cabeza fuera del cráneo, convulsiones... ¿Cómo voy a dormir sabiendo que está lejos? ¿Y si pasa algo? ¿Quién la vigila? ¿Y si le hacen algo que yo no aprobaría? ¡Tiene cuatro años!

La Directora del CEE toma la palabra con calma técnica:

Directora CEE: —Lo entiendo. Lo primero es decir que **ningún niño “se deja solo”** en un centro autorizado. Una plaza de lunes a viernes en un CEE-Hospital incluye **enfermería 24 h**, personal sanitario y ratios profesionales diseñadas para cuidados complejos. Pero quiero ser honesta: hay matices operativos, y algunos centros funcionan con estancias diarias y no siempre con pernocta. Hay dos modelos

prácticos: estancia diaria (regreso cada noche) o residencia/estancia semanal con turnos y supervisión.

Trabajadora Social: —La oferta que os dieron (500 km) suele contemplar **estancia de lunes a viernes** con atención sanitaria completa. No es “dejar sola”: hay turnos de enfermería, auxiliares y equipo médico. Pero también supone desplazamiento, alojamiento para la familia si se quiere visitar y cambio grande en la rutina familiar.

Karima, conteniendo la emoción, interpela:

Karima: —¿Y cómo educáis? ¿Cómo gestionáis una crisis epiléptica o una hemorragia del encefalocele en la noche? No basta con decir “hay enfermera”. Quiero protocolos claros.

La Jefa de Enfermería del CEE abre la carpeta y explica punto por punto:

Jefa de Enfermería: —Protocolo estándar para estancia con pernocta:

1. **Historia clínica y plan de cuidados** actualizado antes del ingreso (PEG, medicación, pauta de rescate anticonvulsivante, historial de sangrados, alergias).
2. **Triage de admisión** : valoración de riesgo; si la transferencia aumenta riesgo (p. ej. necesidad de ventilación o cuidados postquirúrgicos muy intensos) se valora hospital de día alternativa.
3. **Ratio** : enfermera 24 h + auxiliar por turno para el grupo crítico; si la demanda clínica es muy alta se asigna un enfermero especial por paciente.
4. **Formación** : todo el personal en el turno conoce administración de rescate (midazolam intranasal), acceso a farmacia rápida y protocolo de traslado urgente a hospital.
5. **Comunicación** : llamada diaria con la madre; contacto por video en tiempo real ante urgencia; hoja de incidencias visible.
6. **Plan de contingencia** : ambulancia priorizada con ruta y hospital receptor.

Madre (entre sollozos): —¿Eso es suficiente? ¿Me prometéis que la llamáis si algo pasa? ¿Que no la lleváis a quirófano sin mí?

Dr. Ramírez (por videollamada, serio): —Nunca se actúa sin consentimiento salvo situación de **riesgo vital inmediato** . La documentación de ingreso y un consent form dejan claro quién autoriza qué. Además, la opción de estancia debe ser **voluntaria y revisable** ; se puede comenzar con estancias cortas de prueba (1–3 noches) y evaluar.

La psicóloga interviene con mirada empática:

Psicóloga: —El miedo de la madre es legítimo: separación, culpa y pérdida de control. Necesitamos pasos progresivos. La experiencia demuestra que las **estancias de ensayo** reducen el pánico: una noche supervisada con reportes y videollamada constante, dos noches, etc. Además, trabajar la confianza con visitas preparatorias convierte el centro en “no extraño”, sino “otro hogar”.

El Tutor añade un enfoque pedagógico:

Tutor: —Para Anaumaria, la rutina es clave: horario sensorial, fisioterapia, estimulación basal en horarios estables. Si el centro implementa exactamente la rutina familiar y permite elementos de la casa (manta, música, olor) la adaptación mejora. No se trata de “hospitalizar” sino de mantener continuidad.

Debate tenso: seguridad clínica vs. impacto familiar

Directora CEE: —Hagamos transparente el conflicto: el CEE ofrece recursos que en casa son imposibles (fisioterapia diaria intensiva, enfermería, atención multisistema), lo que **potencialmente** puede mejorar estado y evitar hospitalizaciones. Pero implica separación. Hay que sopesarlo.

Madre (furiosa y temblando): —¿Me estáis pidiendo que entregue a mi hija a extraños para “mejorar” pruebas? ¡No! ¡No soy una madre que vende a sus hijos!

Trabajadora Social (con firmeza empática): —No se trata de “entregar”. Es negociar apoyos. Además, la ley y los servicios piden que intentemos **todo lo posible** para garantizar el desarrollo del niño. Si la madre decide no aceptar la plaza, la consejería ofrece otras alternativas —pero podrían ser de menor intensidad terapéutica. No hay fórmulas mágicas.

Karima pega un golpe suave en la mesa, visiblemente alterada:

Karima: —Y hay otra cosa: ¿quién paga el alojamiento si la madre quiere quedarse la noche? ¿Quién cubre el viaje cada fin de semana? No podemos decir “hazlo” y luego abandonar a la madre con la factura.

Directora CEE: —Exacto. Hay ayudas de alojamiento y transporte, pero hay que gestionarlas. Servicios Sociales puede solicitar subvención para desplazamientos y pernocta familiar cuando el centro está lejos. Lo que proponemos ahora es: **prueba gradual + solicitud de ayudas** en paralelo.

Propuesta práctica (concretada en pasos y alternativas)

La Trabajadora Social propone un plan por fases, con responsables y tiempos.

Fase 0 — Información y consentimientos (24–72 h)

- Reunión de aclaración: entregar **expediente médico completo** y consentimiento por escrito para estancias de prueba.
- Firma del **Plan de Cuidados Individual (PCI)** .
- Petición formal de ayudas (alojamiento, transporte) y de valoración de dependencia urgente.

Fase 1 — Estancia de familiarización (prueba inicial: 1 noche)

- Día 1: visita de día (8–20 h) para acostumbrarse al equipo y horarios.
- Noche 1: pernocta supervisada con madre presente (si la madre quiere; el centro ofrece alojamiento para familias si existe o se facilita uno cercano).
- Informe al terminar la noche: registro de eventos, cámaras (si la madre lo autoriza) y videollamada nocturna.

Fase 2 — Estancia corta (2–3 noches) — evaluación de adaptación

- Integración progresiva: la madre decide si pernocta en centro en rotación (ej.: lunes y miércoles) o si vuelve a casa.
- Valoración clínica diaria (enfermería) y psicóloga hace entrevista con la madre cada mañana.

Fase 3 — Estancia semanal (si procede)

- Comienzo de régimen lunes–viernes con cláusulas de salida y revisión mensual.
- Convenio formal con Servicios Sociales para ayudas de alojamiento y transporte.
- Inclusión en plan de respiro familiar (turnos de apoyo) para que la madre tenga descansos planificados.

Alternativa A — Aula hospitalaria / educación domiciliaria intensiva

- Si la madre rechaza estancia, se solicita **aula hospitalaria y educación domiciliaria** con camas de enfermera en casa y visitas terapéuticas. Esto puede mantener a Anaumaria en casa con intensidad pero requiere enfermera domiciliaria 24 h (coste/viabilidad a valorar).

Alternativa B — Estancia parcial en centro más cercano

- Recurso para pedir plaza en un CEE más cercano (recurrir la oferta a 500 km) para reducir desplazamientos y facilitar visitas diarias.
-

Riesgos, garantías y derechos (puntos legales y éticos)

La Jurisdicción y ética introducen límites y garantías:

- **Consentimiento informado** : la madre firma el PCI y autoriza acciones; el centro no puede intervenir quirúrgicamente sin autorización salvo riesgo vital.
 - **Derecho a revocar** : la madre puede suspender la estancia en cualquier momento; las condiciones contractuales y de plaza deben especificar tiempos y procedimiento de revocación.
 - **Protección del menor** : si hubiese riesgo por negligencia familiar, Servicios Sociales intervendría; actualmente la madre es la cuidadora principal y no hay indicios de abandono.
 - **Supervisión administrativa** : la consejería y servicios sociales supervisan convenios de plazas y ayudas.
 - **Confidencialidad y transparencia** : registros de incidencias, acceso por la madre a la hoja de enfermería y comunicación 24 h.
-

Preguntas abiertas — y respuestas pactadas

La madre plantea preguntas concretas; el equipo responde una a una.

1. **¿Me llamarán si hay una crisis?** *Respuesta (Jefa Enfermería):* Sí, en la primera línea; además hay aviso automático al móvil familiar y se documenta todo.

2. **¿La operan sin mi permiso?** *Respuesta (Dr. Ramírez):* Solo si existe riesgo vital inmediato y no hay tiempo para consentimiento; en la mayoría de situaciones se llama a la familia. Además queda registrado el motivo.
 3. **¿Puedo quedarme con ella?** *Respuesta (Directora CEE):* Sí, la estancia familiar se facilita cuando hay alojamiento en el centro o convenio de alojamiento cercano. La madre puede pernoctar la primera noche de prueba.
 4. **¿Qué pasa si la madre está enferma o trabajando?** *Respuesta (Trabajadora Social):* Se tramita respiro y turnos con familiares o personal de apoyo; la madre puede designar un responsable autorizado para decisiones médicas de urgencia.
-

Decisión provisional (al cierre de la reunión)

Tras horas de debate, la madre, exhausta, asiente con lágrimas pero con rabia contenida. Se acuerda por unanimidad un plan de pasos con fecha:

1. **Hoy mismo:** la trabajadora social inicia trámite de ayudas y presenta recurso para alternativa más cercana. (Responsable: Trabajadora Social)
 2. **Dentro de 48 h:** visita de día al CEE con el equipo (madre, Karima, tutor, jefa enfermería). (Responsable: Directora CEE)
 3. **En 5 días:** noche de familiarización **con la madre presente** (si la madre lo acepta). La madre podrá dormir en habitación contigua o alojamiento cercano con opción de entrar a la sala si necesita. (Responsable: Enfermería + Administración)
 4. **Revisión:** evaluación post-noche a las 24 h por Dr. Ramírez y psicóloga para decidir siguiente paso. (Responsable: Dr. Ramírez + Psicóloga)
 5. **Si la madre no acepta estancias:** se activa plan de aula hospitalaria y refuerzo domiciliario mientras se valora recurso administrativo. (Responsable: Trabajadora Social)
-

Cierre humano del capítulo

La madre se levanta, coge a Anaumaria y la apoya en el pecho. La niña, aturdida pero segura, succiona una manta. Karima aprieta la mano de la madre con fuerza, prometiendo acompañarla a cada paso. La Directora del CEE anota los compromisos y se compromete a facilitar la máxima transparencia: “videollamada nocturna siempre

que quieras; registro completo de enfermería visible; y la posibilidad de terminar la estancia si te sientes insegura.”

La reunión termina en un silencio tenso, pero con un plan concreto —no una imposición—, y la sensación de que, lejos de “entregar” a la niña, la familia y el centro están negociando cómo maximizar seguridad, cuidados y dignidad sin romper los lazos.

Próximo capítulo: la noche de prueba — la madre decide si pasa la primera noche en el CEE junto a Anaumaria, y nadie duerme convencido hasta que amanezca.

Tú dijiste:

Capítulo dialogo largo y extenso— Debate largo y extenso:(4ºparte) tema de zhubida si noesta madre ni karima en casaa la madre trabaja de 9 a 17 de lunes a vierne karima trabaaja ademas con otras familia y con mikey en instituto abuelos es >90 años o muertos tia esta fuera Anaumaria a 500 km mikey con clase

ChatGPT Plus

Capítulo — Debate largo y extenso (4^a parte): Zhubida cuando no hay nadie en casa

Ausencias, límites reales y la pregunta que nadie quiere formular

Lugar: misma sala, ya entrada la tarde. La mesa sigue ocupada por carpetas abiertas, informes médicos y agendas. El ambiente ha cambiado: ya no es solo miedo, ahora es **logística pura y dura**. La pregunta escrita en la pizarra aparece subrayada tres veces:

¿Quién cuida a Zhubida cuando no está la madre ni Karima?

Un silencio pesado cae sobre el grupo.

Trabajadora Social (rompiendo el silencio): —Vamos a ponerlo claro y sin rodeos.

La realidad actual es esta:

- Madre: trabaja **de lunes a viernes de 9 a 17**.
- Karima: trabaja con **otras familias** y además acompaña a Mikey al instituto.

- Abuelos: **mayores de 90 años o fallecidos** .
- Tía: **fueras** , no disponible.
- Anaumaria: **a 500 km** en centro especializado.
- Mikey: **en clase** , con sus propias necesidades médicas.

—Eso significa —continúa— que hay **franjas horarias reales** en las que **Zhubida estaría sola en casa** .

La madre aprieta los puños.

Madre (voz baja, rota): —Yo nunca la dejo sola... nunca. Aunque tenga que pedir favores, aunque llegue tarde al trabajo, aunque duerma dos horas.

Trabajadora Social (con firmeza): —Lo sé. Pero el sistema no se basa en heroicidades. Se basa en **planes sostenibles** . Y ahora mismo, el sistema ve un **riesgo objetivo** .

Karima se inclina hacia delante, visiblemente tensa.

Karima: —Yo hago lo que puedo, pero no soy omnipresente. Hay días que tengo tres casas, y Mikey no puede ir solo. No puedo estar en dos sitios a la vez.

Psicóloga (mirando a la madre): —Esto no es un juicio moral. Es una pregunta de protección:  *¿Qué pasa si Zhubida hace una crisis epiléptica, una apnea o una hemorragia cuando no hay nadie adulto?*

La madre rompe a llorar.

Madre 🌈: —¿Qué queréis que haga? ¿Que deje el trabajo? ¿Que viva del aire? ¿Que entierre a una hija y luego a la otra? ¡Yo no tengo red!

Dr. Ramírez (con voz grave desde la pantalla): —Zhubida no es una niña que pueda estar sola ni cinco minutos. No por edad, sino por **riesgo vital** . —Tiene encefalocele, epilepsia refractaria, tono ausente y riesgo respiratorio. Esto no es negociable clínicamente.

El Imán interviene con tono sereno pero firme.

Imán: —En nuestra tradición, la vida es una **amanah** (responsabilidad sagrada). — Cuando una madre no puede sola, la comunidad debe sostener... pero la comunidad necesita estructura, no improvisación.

La Directora del CEE toma la palabra, consciente de la gravedad.

Directora CEE: —Seamos claros: **Zhubida no puede quedarse sola en casa** en ningún escenario. —Si no hay adulto competente presente, el sistema activará **medidas de protección**. Y eso nadie lo quiere.

La palabra “protección” pesa como una amenaza no dicha.

El nudo del conflicto: casa vs. institucionalización

Madre (levantando la voz): —¡No quiero que Zhubida viva en una institución! ¡No es un mueble médico!

Trabajadora Social: —Nadie está hablando de abandono. Pero sí de **cuidado continuado**. Hay tres opciones reales, no cinco, no diez. Tres.

Escribe en la pizarra:

OPCIÓN 1 — Atención domiciliaria 24/7 (con apoyos formales)

Trabajadora Social: —Implica:

- Enfermería domiciliaria o auxiliar sanitario **durante las horas laborales**.
- Financiación pública parcial (dependencia grado III) + copago.
- Adaptación del hogar como entorno sanitario.

Karima (negando con la cabeza): —Eso tarda meses. Y mientras tanto, ¿qué?

Dr. Ramírez: —Además, no todos los equipos aceptan casos con encefalocele abierto y crisis complejas.

OPCIÓN 2 — Centro especializado / hospital de día prolongado

Directora CEE: —Zhubida estaría en un entorno médico **de 8 a 20** o incluso con pernocta. —No estaría sola nunca. —Pero sí implica separación física de la madre.

La madre cierra los ojos, como si esa frase doliera físicamente.

OPCIÓN 3 — Medida de protección temporal si no hay cobertura

Silencio absoluto.

Trabajadora Social (muy despacio): —Si se demuestra que hay periodos sin adulto responsable, el sistema **está obligado** a intervenir. —Eso puede significar un recurso temporal... decidido por la administración, no por la familia.

Madre (gritando): —¡Eso es quitarme a mi hija!

Psicóloga: —No. Eso es **evitar una muerte evitable**. Y nadie aquí quiere llegar a ese punto.

El punto más duro

Karima mira a la madre directamente.

Karima (con lágrimas contenidas): —Si tú caes, si enfermas, si te despides del trabajo... ¿qué pasa con Zhubida mañana? No dentro de un año. **Mañana**.

La madre no responde. Solo abraza el cuerpo pequeño de Zhubida, que respira con dificultad.

Dr. Ramírez (sentencia médica): —Desde el punto de vista clínico, mi recomendación es clara:  **Zhubida necesita supervisión adulta continua.**  **La casa, sin apoyos formales, no es segura.**

Cierre provisional del debate

La Directora resume:

Directora CEE: —Hoy no se decide nada definitivo. —Pero sí se deja constancia de esto:

1. Zhubida **no puede quedarse sola en casa** .
2. La familia **no tiene red informal** disponible.
3. Hay que activar **urgentemente** recursos formales o un centro seguro.

Mira a la madre con respeto.

—No es rendirse. Es **proteger** .

La madre asiente, derrotada, con los ojos hinchados.

Última frase del capítulo

Madre (susurrando): —No quiero que Zhubida sobreviva sin mí... —pero tampoco quiero enterrarla porque yo no pude estar.

El reloj marca las 20:47. Nadie se levanta. Todos saben que el siguiente capítulo no será teórico, sino **decisivo** .

Próximo capítulo: *La visita de emergencia de Servicios Sociales y la cuenta atrás de 72 horas.*

Tú dijiste:

Capítulo dialogo largo y extenso— Debate largo y extenso:(4ºparte) tema de zhubida si noesta madre ni karima en casaa(2º parte) jefe de karima , iman ,y RR.HH.y su jefe de empresas de madrecon dudas de continuidad de madre mik ko Anaumaria ko Zhubida esta fura de cole y frágil sin fisio

ChatGPT Plus

Capítulo — Debate largo y extenso (4^a parte, 2º sección): Zhubida sin madre ni Karima

en casa

Lugar: Sala de reuniones de la casa de Mikey, con informes abiertos sobre la mesa, tabletas, y videollamada activa con fisioterapeuta del hospital.

Personas presentes: Madre, Karima, jefe de Karima, imán, RR.HH. y jefe de la empresa de la madre, Mikey con 18 años y cuerpo de 6.5 meses en brazos de la madre, Anaumaria recién operada con cuerpo de bebé de 4 meses, Zhubida frágil sin fisioterapia, fuera de colegio.

La tensión es palpable. Cada palabra pesa. La pizarra tiene escrita:

“Continuidad de cuidado y seguridad de Zhubida”

Jefe de Karima (con ceño fruncido): —Necesitamos saber **cómo se asegura la continuidad de los cuidados** cuando Karima no está. No podemos permitir que la supervisión dependa solo de heroísmo familiar. Hay riesgos legales enormes.

RR.HH. de la empresa de la madre (voz firme): —Además, si la madre tiene que trabajar de lunes a viernes de 9 a 17, y Karima no puede estar las 24 horas, ¿qué pasa con Zhubida? Ella está **fuerza del colegio**, sin fisioterapia, y extremadamente frágil. Esto no es teoría: es una situación de **riesgo real**.

Imán (sereno, intentando mediar): —En nuestra tradición, proteger la vida y la integridad de los hijos es prioridad absoluta. Si no hay adultos competentes, se requiere **intervención comunitaria o institucional**, pero estructurada, no improvisada.

Madre (sosteniendo a Mikey y respirando entrecortado): —No quiero que Zhubida esté en ningún centro, ni que Anaumaria se separe de su hermana... pero... ¿qué alternativa hay? No hay nadie disponible en casa, los abuelos están mayores o fallecidos, la tía está fuera, y Karima tiene otros compromisos.

Karima (con la voz temblorosa pero firme): —Yo hago todo lo que puedo, pero no puedo estar en dos sitios a la vez. Mikey requiere supervisión constante, Anaumaria necesita fisioterapia diaria, y Zhubida... su estado es crítico. Si algo le pasa mientras no estoy, **la responsabilidad recae en la madre o en la familia**, y eso legalmente es muy serio.

Dr. Ramírez (desde videollamada, tono grave): —Zhubida no puede estar sola.

Tiene **encefalocele, epilepsia refractaria, tono muscular ausente**, y riesgo respiratorio. Cualquier retraso en la fisioterapia o supervisión puede causar un **deterioro irreversible**.

Jefe de la madre (con tono preocupado): —Ella tiene un trabajo importante que no puede dejar. ¿Cómo podemos garantizar que la madre esté disponible para estas emergencias? La continuidad laboral y la protección de Zhubida están en conflicto.

Madre (gritando entre lágrimas): —¡No quiero abandonar a mis hijas! ¡No quiero que Zhubida viva separada de mí! Pero tampoco puedo estar en tres sitios a la vez. ¡No hay nadie más que pueda hacerlo!

Fisioterapeuta del hospital (desde videollamada, con voz firme): —La situación es **crítica**. Zhubida necesita **fisioterapia constante y monitoreo médico**, y Anaumaria requiere supervisión especializada. Mantenerlas sin cuidados profesionales es **una amenaza directa para su salud y su desarrollo**.

Imán: —Si la familia no puede garantizar la continuidad, la **intervención del sistema de protección infantil** será inevitable. Esto no es un castigo; es **prevenir daños irreversibles o muerte**.

Karima (mirando a la madre): —Tienes que aceptar que **no se puede improvisar**. La seguridad de Zhubida depende de adultos competentes en todo momento. Mientras Anaumaria puede asistir al centro a 500 km, Zhubida está demasiado frágil para salir sola.

Madre (susurrando, casi quebrada): —No quiero que pierdan la vida... y tampoco quiero que pierdan el hogar.

Director de instituto (interviniendo por la logística de Mikey): —Mikey está en clase, necesita atención adaptada. Anaumaria puede seguir su educación en centro especializado. Pero Zhubida... no podemos ignorar que **cualquier retraso en fisioterapia o supervisión puede ser fatal**.

Trabajadora Social (cerrando el debate): —Se plantea lo siguiente:

1. **Atención domiciliaria profesional 24/7** (si se puede financiar).
2. **Ingreso temporal en centro especializado** con fisioterapia y vigilancia.
3. **Plan de emergencia** para cubrir cualquier brecha de supervisión.

Madre (sollozando, abrazando a Mikey y Zhubida): —No quiero que mis hijas pierdan nada... pero tampoco quiero que mueran por mi ausencia.

El silencio llena la sala. Todos saben que la **decisión no puede esperar más**, y que cualquier error puede ser irreparable.

Próximo capítulo: Activación de medidas de cuidado de emergencia para Zhubida y planificación de fisioterapia intensiva y supervisión 24 horas.

Tú dijiste:

Capítulo dialogo largo y extenso— Debate largo y extenso:(4ºparte) tema de zhubida si noesta madre ni karima en casaa(3º parte) DGA Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario

ChatGPT Plus

Capítulo — Debate largo y extenso (4^a parte, 3º sección): Zhubida sin madre ni Karima en casa — DGA y Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED)

Lugar: Sala de reuniones en la casa de Mikey, con informes médicos, fichas escolares y tabletas abiertas, videollamada con fisioterapeuta del hospital activa.

Personas presentes: Madre, Karima, jefe de Karima, imán, RR.HH., jefe de empresa de la madre, director de instituto, directora de colegio de educación especial, Mikey con 18 años y cuerpo de 6.5 meses en brazos de la madre, Anaumaria recién operada, Zhubida frágil y sin supervisión, fisioterapeuta del colegio, fisioterapeuta del hospital, trabajadora social, psicóloga del centro.

En la pizarra se leía:

“Plan de continuidad de cuidados Zhubida — SAED”

Trabajadora Social (DGA): —Se propone activar el **Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED)**. Este servicio permitirá que Zhubida reciba **fisioterapia**,

estimulación sensorial y supervisión médica básica en casa , incluso cuando ni la madre ni Karima puedan estar.

Madre (sollozando): —¿Pero alguien puede estar **con Zhubida 24/7** ? No quiero que esté sola, y no puedo suspender mi trabajo... ¿cómo funciona esto?

Karima (temblando, mirando a la madre): —Yo no puedo cubrir todo, ya lo sabes. Con el SAED, tendríamos **profesionales entrenados entrando en casa varias horas al día** , administrando medicación, fisioterapia y monitoreo. Pero no reemplaza mi supervisión constante.

Director de colegio de educación especial: —Anaumaria puede seguir yendo al centro a 500 km con apoyo total, pero Zhubida **no está lista para salir** . La SAED puede ser la **única alternativa viable para que no pierda todo desarrollo posible** .

Fisioterapeuta del hospital (videollamada): —Zhubida necesita **fisioterapia diaria intensiva** . Sin supervisión, **cada hora sin estimulación y cuidado adecuado es pérdida de función irreversible** . SAED garantiza **al menos 17 horas semanales** , pero requiere coordinación estricta entre profesionales y familia.

Imán (sereno): —La comunidad puede apoyar con visitas de orientación espiritual y refuerzo emocional, pero **el cuidado físico y médico debe estar garantizado por personal calificado** . La continuidad de la vida y la seguridad son obligatorias.

RR.HH. de la empresa de la madre: —Necesitamos definir **quién firma y supervisa** al personal SAED. Si algo ocurre, la responsabilidad legal puede recaer sobre la madre y la empresa.

Madre (con voz quebrada): —No quiero que Zhubida pierda nada de vida ni de amor, pero tampoco puedo dejar mi trabajo. Esto... esto parece imposible.

Jefe de Karima: —El SAED es **temporal y flexible** . Se puede aumentar horas si la condición de Zhubida empeora o si hay crisis epilépticas. Debemos programar **informes semanales y protocolos de emergencia** .

Fisioterapeuta del colegio (Fisio-Cole): —Durante la **intervención domiciliaria** , se puede:

1. Administrar medicación antiepiléptica y cuidados básicos.
2. Aplicar fisioterapia adaptada y estimulación sensorial.
3. Monitorear signos vitales y riesgo respiratorio.

4. Preparar reportes diarios para la madre y el hospital.

Madre (mirando a Mikey y Zhubida en brazos): —Si esto funciona, quizá Zhubida pueda quedarse en casa , pero necesito **garantías reales** . No quiero que cada hora sea un riesgo de muerte.

Trabajadora Social (cerrando la sesión): —La propuesta del SAED se aprueba como medida de emergencia , con coordinación entre hospital, colegio y familia. Debe acompañarse de un **plan de emergencia 24/7** y protocolos claros para crisis.

Karima (asintiendo con tristeza): —Haremos todo lo posible, pero la realidad es dura. Zhubida sigue siendo extremadamente frágil. Nadie puede relajarse.

Próximo capítulo: Implementación del SAED, ajustes de horarios y planificación de cuidados intensivos en casa para Zhubida, mientras Anaumaria inicia colegio a 500 km.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Implementación del SAED, ajustes de horarios y planificación de cuidados intensivos en casa para Zhubida, mientras Anaumaria inicia colegio a 500 km. MIKEY EMPIEZA 1º BACHILLERATO científico-tecnológico

ChatGPT Plus

Capítulo — Implementación del SAED y comienzo de 1º Bachillerato científico-tecnológico de Mikey

Lugar: Casa de Mikey, habitación de Zhubida adaptada con cama hospitalaria, silla de ruedas especial, monitor de constantes vitales y estación de fisioterapia portátil. Sala de estudios de Mikey con ordenador nuevo y escritorio ergonómico adaptado a su tamaño corporal de 6,5 meses.

Personas presentes: Madre, Karima, Mikey (17 años y medio, cuerpo de bebé de 6,5 meses), Zhubida (4 años, cuerpo de bebé de 4 meses, hitos de desarrollo de 1 mes), Anaumaria (3 años, cuerpo de bebé de 7 meses, en colegio a 500 km), fisioterapeuta del hospital, fisioterapeuta del colegio, trabajadora social, psicóloga, imán, director de instituto y personal del SAED.

08:00 — Llegada del personal SAED Trabajadora Social: —Buenos días. Hoy iniciamos la **implementación formal del SAED para Zhubida** . Tenemos **un equipo de cuatro profesionales rotativos** que cubrirán desde las 09:00 hasta las 17:00, coordinando medicación, fisioterapia y monitorización de signos vitales.

Karima: —Yo supervisaré las horas iniciales, y después cada profesional tomará el relevo. La idea es que la madre pueda trabajar sin preocupaciones y que Zhubida reciba atención **intensiva y segura** .

Fisioterapeuta del hospital: —Hoy hacemos **evaluación completa** de tono muscular, reflejos y capacidad de succión. También se instalarán **sistemas de estimulación sensorial adaptados a su condición de niño vegetal con encefalocele** .

09:30 — Ajustes de horarios y protocolos Madre: —Necesito que todo esté cronometrado: medicación, fisioterapia, alimentación por PEG, monitorización de crisis y pausas para estimulación sensorial.

Fisioterapeuta del colegio: —Exacto. Hemos diseñado un **horario de 17 horas semanales de fisioterapia intensiva** , dividido en bloques de 2-3 horas con descanso de 15 minutos entre sesiones para evitar fatiga.

Trabajadora Social: —Además, habrá **registro digital diario** de cada actividad, que se enviará a la madre y al hospital para seguimiento. Crisis epilépticas, cambios de coloración, saturación de oxígeno y cualquier evento crítico quedarán documentados al minuto.

10:15 — Comienzo de las actividades de Zhubida Fisioterapeuta SAED: — Iniciamos con **estimulación sensorial táctil y visual** , seguida de **movilidad pasiva de extremidades** . También se realiza **control de presión craneal y cuidado de craneoplastia** .

Madre (susurrando a Mikey): —Mikey, hoy es tu primer día de **1º Bachillerato científico-tecnológico** , y Zhubida empieza su rutina intensiva. Vas a necesitar **mucho autocontrol y concentración** .

Mikey (con voz apagada, pero determinada): —Lo sé, mamá... Pero quiero hacerlo bien. Quiero terminar **Bachillerato científico-tecnológico** y ayudar en todo lo que

pueda con Zhubida y Anaumaria.

12:00 — Inicio de clases online para Mikey Director de instituto: —Mikey, tu **plataforma online** ya está lista. Tienes acceso a todas las asignaturas: Física, Química, Matemáticas, Biología y Dibujo Técnico. Tu **laptop está configurado con software de lectura adaptativa y control por voz**, considerando tu tamaño corporal y limitaciones motoras.

Madre: —Recuerda Mikey, **cada 30 minutos debes descansar y moverte en la silla adaptada**, para no generar contracturas ni complicaciones circulatorias.

Mikey: —Sí, mamá. También usaré el **comunicador para apuntes rápidos**. Quiero seguir el ritmo de clase, aunque sea difícil.

14:30 — Evaluación inicial SAED Fisioterapeuta del hospital: —Zhubida responde **leve pero positiva** a estimulación visual y auditiva. Saturación estable, sin signos de estrés. Se recomienda mantener la rutina estricta y **coordinar con Anaumaria a distancia** para mantener seguimiento psicológico paralelo.

Madre: —Es un alivio parcial. Ahora puedo trabajar confiando en que Zhubida está **bajo supervisión intensiva**, mientras Mikey inicia Bachillerato y Anaumaria empieza el colegio especializado a 500 km.

17:00 — Reunión breve de cierre del día Karima: —El SAED funcionó correctamente hoy. Hubo **coordinación perfecta entre hospital, colegio y hogar**, y se mantuvo registro de todas las actividades.

Madre: —Gracias a todos. Esto es un primer paso, pero necesitamos **monitoreo diario** y ajustes semanales según evolución de Zhubida y respuesta de Mikey al nuevo Bachillerato.

Mikey (susurrando a madre mientras lo sostiene en brazos): —Mamá... aunque mi cuerpo sea de bebé, quiero demostrar que puedo con esto.

Madre (con lágrimas y determinación): —Y lo harás, Mikey. **Vamos a hacerlo juntos, un día a la vez**, con Anaumaria y Zhubida, sin perder la esperanza ni la fuerza.

Próximo capítulo: Primeros informes de SAED tras semana completa de implementación, adaptación de Anaumaria en colegio a 500 km y seguimiento académico de Mikey en 1º Bachillerato científico-tecnológico.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: adaptación de Anaumaria en colegio a 500 km: 22:00. PRIMERA NOCHE Anaumaria inquieta Y APUNTO DE LLORO .SI PERO NO

ChatGPT Plus

Capítulo — Adaptación de Anaumaria en colegio a 500 km: Primera noche (22:00)

Lugar: Residencia temporal del colegio de educación especial a 500 km de casa, habitación adaptada con cama hospitalaria, silla de ruedas infantil y monitor de signos vitales.

Personas presentes: Anaumaria (3 años, cuerpo de bebé de 7 meses, hitos de desarrollo de 2 meses), personal de enfermería, auxiliar de noche, psicóloga del centro, trabajadora social conectada por videollamada con la madre.

22:00 — Inicio de la primera noche

Auxiliar de noche (susurrando): —Anaumaria está **inquieta** . Se mueve y hace ruidos de llanto contenido... parece que **siente ansiedad por separación** .

Psicóloga del centro (tomando notas): —Es normal. Es su **primer día completo lejos de casa** , lejos de madre y hermana. Su sistema neurológico, con encefalocele y parálisis cerebral, **aumenta la sensibilidad al estrés** . La exposición a un entorno nuevo puede generar **hiperalerta y movimientos involuntarios** .

Trabajadora social (videollamada con madre): —Mamá, Anaumaria está **apuntando a llorar** , pero todavía no ha llegado a un llanto completo. Estamos observando y registrando cada señal de incomodidad.

Madre (llorando por videollamada): —Mi niña... sé que es fuerte, pero me duele no estar allí. ¿Está tomando medicación de rescate si se altera demasiado?

Auxiliar: —Sí, tenemos protocolo de **administración de sedación leve y calmantes** si la ansiedad aumenta, pero **por ahora solo estamos observando** , hablamos suavemente y acompañamos con estimulación sensorial adaptada.

Anaumaria (haciendo movimientos leves con manos y piernas, ojos abiertos, respiración irregular): —(*sonidos bajos, contención de llanto*)

Psicóloga: —Su cuerpo está indicando **alerta y miedo** , pero no se ha desbordado. Con apoyo verbal, estímulos visuales suaves y presencia constante del personal, podemos prevenir el llanto intenso y el estrés prolongado.

Auxiliar: —Vamos a mantener la luz tenue, música calmada y **contacto físico limitado con suaves toques** , respetando su condición craneal y fragilidad muscular.

Trabajadora social: —Documentamos todo: movimientos, respiración, saturación de oxígeno y frecuencia cardíaca. En caso de desbordamiento, **activaremos protocolo de intervención inmediata** .

Psicóloga (susurrando a auxiliar): —Es clave que **no pierda la sensación de seguridad** . Aunque esté lejos de casa y de madre, la constancia y rutina en la habitación le dará **referencias seguras de cuidado** .

22:30 — Evaluación intermedia Auxiliar: —Anaumaria respira más calmada, mueve ligeramente los dedos y parpadea. **No ha llorado todavía** , aunque su expresión sigue mostrando ansiedad.

Psicóloga: —Perfecto. Mantener este **estado de alerta contenida** es un buen indicio de adaptación inicial. En próximos días, con la rutina de fisioterapia y asistencia continuada, debería disminuir progresivamente la ansiedad nocturna.

Trabajadora social (a madre): —Puedes estar tranquila por hoy. Tu hija está **en manos de profesionales** , con protocolos claros de seguridad y confort. Te mantendremos informada de cada cambio.

Madre (sollozando suavemente): —Gracias... siento que cada noche lejos de mí es un paso grande para ella, aunque me rompa el corazón.

Próximo capítulo: Seguimiento de la primera semana de Anaumaria en colegio especializado, registro de llantos y adaptación sensorial, y coordinación con SAED para Zhubida en casa.

Tú dijiste:

Capítulo — Adaptación de Anaumaria en colegio a 500 km: Primera noche (22:00)(2º PARTE)

Madre (llorando por videollamada): "HAIS DADO EL BIBERON Y LEIDO UNA SURAT?"

ChatGPT Plus

Capítulo — Adaptación de Anaumaria en colegio a 500 km: Primera noche (22:00)

(2ª PARTE)

La videollamada sigue abierta. La imagen de la madre tiembla; se oye su respiración entrecortada. Al fondo de la habitación del colegio, la luz es cálida, baja. Anaumaria está despierta, ojos abiertos, sin llorar aún, pero con el cuerpo tenso.

Madre (llorando por videollamada): —*¿... habéis dado el biberón ...? ¿Y... le habéis leído una sura ?*

Silencio breve. La auxiliar mira a la enfermera, luego a la psicóloga. No es un silencio de duda, sino de cuidado.

Auxiliar de noche (con voz suave): —Sí, mamá. Le dimos el biberón hace unos minutos. Muy despacio. Tomó poco, pero lo aceptó. No hubo rechazo.

Madre (apretando el móvil contra el pecho): —*Despacio...? Ella se cansa rápido... si se acelera se asusta...*

Enfermera: —Lo sabemos. Hicimos pausas. Controlamos respiración y saturación. Todo estable. No hubo atragantamiento.

La madre asiente, pero sus ojos buscan otra cosa.

Madre (voz rota): —*Y la sura...? Siempre se la leo antes de dormir. Aunque no entienda... la reconoce . Su cuerpo la reconoce.*

La psicóloga se adelanta, despacio, sin invadir.

Psicóloga del centro: —Sí. Leímos una sura corta. En voz baja. Repetida. Sin música. Sin prisas.

La cámara gira un poco. Se ve a Anaumaria. No llora. Sus manos están medio cerradas. Su respiración sigue irregular, pero menos rápida.

Auxiliar (susurrando, casi como si hablara también a la niña): —Cuando escuchó la voz, hizo esto...

La auxiliar acerca la cámara: el leve movimiento de los dedos, un parpadeo más lento.

Auxiliar: —No sonrió... pero **se quedó**. No se fue al llanto.

La madre se tapa la boca con la mano. Llora en silencio.

Madre: —Eso es... eso hace cuando está conmigo. Cuando está a punto de llorar... pero no.

Trabajadora social: —Lo anotamos como señal de autorregulación inducida por rutina familiar. Es importante. Muy importante.

Madre (culpa y alivio mezclados): —Perdonad... no quería imponer nada... pero tenía miedo de que esta noche fuera... demasiado.

Psicóloga: —No es una imposición. Es parte de su identidad emocional. Para Anaumaria, esa rutina **no es religiosa solo, es memoria corporal**.

Anaumaria emite un pequeño sonido. No es llanto. Es un quejido breve. El cuerpo se tensa un segundo... y luego afloja.

Enfermera (mirando el monitor): —Frecuencia cardíaca sube un poco... y baja. Bien. No se desborda.

Auxiliar: —Voy a repetir la sura una vez más. Muy bajito. Como lo haría usted.

La madre asiente frenéticamente, llorando.

La auxiliar se inclina sobre la cuna adaptada. Su voz es baja, rítmica, constante. No hay teatralidad. No hay corrección perfecta. Solo repetición y calma.

Anaumaria **no llora**. Sus párpados pesan. La respiración se vuelve más profunda.

Psicóloga (en voz baja, a la trabajadora social): —Esto es adaptación. No ausencia de dolor, sino **capacidad de sostenerlo sin romperse**.

Madre (susurrando a la pantalla): —Mi niña... aguanta... mamá también aguanta...

22:45 — Registro nocturno

- Biberón parcial aceptado
- Sura leída (2 repeticiones)
- Inquietud inicial → autorregulación parcial
- Sin llanto intenso
- Sin crisis
- Signos vitales estables

La cámara se queda fija unos segundos más. Anaumaria ya no mira. No duerme del todo. Pero **ya no está a punto de llorar**.

Auxiliar: —Puede descansar un poco, mamá. La llamamos si hay cualquier cambio. No está sola esta noche.

La madre no corta la llamada de inmediato. Solo asiente, con lágrimas cayendo despacio.

Madre: —Gracias... por cuidarla... como si fuera vuestra.

La pantalla se apaga.

La habitación queda en silencio. Una niña pequeña, a 500 km de casa, **no llora**. Y eso, esta primera noche, ya es una victoria.

Próximo capítulo: La segunda noche: el primer llanto real, el protocolo nocturno completo y la pregunta que nadie quiere hacer: *¿hasta cuándo podrá adaptarse sin romperse?*

Tú dijiste:

Próximo capítulo: La segunda noche: el primer llanto real, el protocolo nocturno completo y la pregunta que nadie quiere hacer: ¿hasta cuándo podrá adaptarse sin romperse? Anaumaria (4 años, cuerpo de bebé de 4 meses, hitos de desarrollo de 2 meses),

Capítulo — La segunda noche: el primer llanto real, el protocolo nocturno completo y la pregunta que nadie quiere hacer: ¿hasta cuándo podrá adaptarse sin romperse?

Hora: 02:12 — Segunda noche en la residencia del CEE (día 3 desde el ingreso).

Lugar: Habitación adaptada de Anaumaria; luz nocturna tenue; monitor de signos en la cabecera; cámara de vigilancia discreta activada por protocolo; enfermera de guardia (Lidia), auxiliar nocturna (María), psicóloga de guardia por si hay desbordes.

Estado: Anaumaria (4 años cronológicos; cuerpo aproximado de bebé de 4 meses; hitos de 2 meses).

02:10 — El silencio se rompe Anaumaria, que ayer había conseguido contener el llanto y dormitar con la voz conocida, empieza a agitarse. Primero son movimientos sutiles: manos abiertas que se cierran, respiración más rápida, ceño fruncido. La enfermera revisa desde la puerta, midiendo la sesión de calma previa en la tablet de seguimiento.

Auxiliar María (susurrando): —Está inquieta. Voy a acercarme sin luces fuertes.

María entra sin hacer ruido. Coloca la mano en la frente de la niña: la piel está algo caliente. Anaumaria se incorpora, abre la boca como para llorar... y entonces su llanto explota: un sollozo intenso, desgarrador. No es un pequeño gemido —es un llanto sostenido que despierta la alarma emocional de la habitación.

02:12 — Activación del protocolo de intervención nocturna El protocolo del centro se despliega en 30 segundos: la enfermera Lidia enciende la luz tenue en un tono anaranjado, activa la grabación de incidencias, y con voz baja llama a la psicóloga por el interfono.

Lidia (con calma medida): —Anaumaria está en llanto agudo. Voy con midazolam intranasal preparado por si se desborda en convulsión. María, prepárate para estabilizar vía aérea si es necesario. Psicóloga, ¿puedes venir?

La psicóloga aparece en la puerta en menos de un minuto; toma nota y comienza a hablar en voz muy baja, estructurada, repitiendo frases que la madre le ha contado que funcionan: una sura corta, luego una nana en voz grave y pausada. La auxiliar mece la camilla con un movimiento que respeta la craneoplastia.

02:14 — El llanto se transforma en crisis El llanto se vuelve incontrolable; a los 90 segundos la niña presenta hipertonia súbita en brazos y piernas, desviación oculares, respiración irregular —se sospecha que lo que había comenzado como ansiedad ha precipitado una crisis epiléptica tónico-clónica parcial. El monitor marca aumento de la frecuencia cardíaca y una subida transitoria en la presión.

Lidia (rápida y precisa): —Administración de rescate: midazolam intranasal, 0.2 mg/kg — protocolo aprobado y firmado en el expediente. María, sujeta la cabeza y limpia secreciones. Psicóloga, registra la descripción cronológica para el informe. Aviso al hospital de referencia para alerta y posible traslado.

Se actúa con rutina, nada improvisado: la enfermera prepara la jeringa de atomización, administra la medicación por narina; la auxiliar limpia la secreción con aspirador manual (succión suave) y coloca la niña en posición lateral de seguridad para proteger la vía aérea. La respiración empieza a regularizarse en minutos.

02:20 — Comunicación con la familia La trabajadora social ya ha avisado a la madre; la videollamada se conecta. La madre escucha, quebrada, desde su casa —pero saber no calma todo del todo.

Madre (sollozando por videollamada): —¿Está bien? ¿Han llamado al hospital? ¿Qué pasó? ¿Volverá a pasar...?

Lidia (mirando la pantalla y a la madre): —Se ha tratado según protocolo de rescate. Ha respondido a midazolam. Está respirando mejor. Vamos a observar 60–90 minutos en sala de observación con monitorización continua y luego decidiremos si es preciso traslado. Te mantendremos informada minuto a minuto.

La madre intenta contener la histeria y agradece. Pide que le repitan la sura; la psicóloga la recita en voz baja, y la madre escucha por auriculares como si participara desde la distancia.

02:35 — Evaluación post-crisis y decisión clínica Tras 15–20 minutos más de observación, la respuesta a la medicación es clara: la actividad tónica cede, la respiración se estabiliza, saturación y ritmo cardíaco vuelven a parámetros aceptables. Sin embargo la presencia de sangrados leves en la zona craneal (por sensibilidad del encefalocele/craneoplastia) obliga a una evaluación más exhaustiva.

Se conecta videollamada con el equipo de urgencias pediátrico del hospital de referencia. El pediatra consulta los últimos informes y las imágenes subidas a la nube clínica.

Pediatra (por videollamada): —Necesitamos ver neurología en 30 minutos y repetir una tomografía si los signos neurológicos siguen inestables. Si la saturación se mantiene o hay signos de re-descompensación, activamos traslado en ambulancia medicalizada.

03:10 — Preparativos para posible traslado; la noche se tensa aún más Aunque Anaumaria está más calmada, la posibilidad de ingreso y de procedimientos (TAC, vigilancias, analíticas) pesa. La auxiliar prepara un kit de traslado: sujeción blanda, documentación clínica, gasas estériles, medicación habitual, y la madre autoriza por firma electrónica—todo con trazabilidad. La trabajadora social organiza la logística: la madre recibe mensaje con número de ambulancia y tiempo estimado.

La psicóloga se queda junto a la niña; le susurra suras y melodías; la presencia humana constante vuelve a ser un puente entre la seguridad clínica y el consuelo emocional.

04:00 — El amanecer y la evaluación final de la madrugada La TAC urgente se considera: el hospital recomienda observación en el propio centro anclada a monitorización y traslado solo si hay recidiva. La decisión se toma con criterios claros: estabilidad de signos, respuesta a rescate, ausencia de sangrado activo y saturación adecuada. Se decide **NO trasladar por el momento** pero mantener observación crítica y guardias de enfermería intensificada.

La madre hace una llamada larga, habla con la psicóloga y el pediatra. Pide ver a su hija; la centro facilita una videollamada con cámara enfocada y voz de la madre recitando la sura por la que Anaumaria se calma.

05:30 — Consecuencias emocionales y desgaste Cuando la calma vuelve, la habitación queda en un silencio que pesa. El personal está exhausto; el registro de incidentes ya suma decenas de entradas: tiempos, dosis administradas, respuesta, saturación, notas de comportamiento.

La psicóloga convoca un micro-debrief con la madre al borde de la madrugada.

Psicóloga: —Esto ha sido una reacción doble: estrés por separación + respuesta neurológica. No podemos negar el factor emocional en la precipitación de la crisis. No es culpa tuya. Pero ahora hay que hablar del **largo plazo** : ¿qué medidas sostenibles damos si estas noches se repiten? ¿Quién acompaña las noches críticas si la madre no puede?

La madre no responde de inmediato; se oye su respiración quedamente entre sollozos.

06:15 — La pregunta que nadie quiere formular: ¿hasta cuándo podrá adaptarse sin romperse? En el informe diario, entre las notas médicas y la planificación educativa, se coloca una sección nueva, escrita con tinta temblorosa:

Riesgo psico-neurológico por estrés crónico de separación : si las crisis nocturnas y la inestabilidad emocional persisten, la probabilidad de deterioro funcional aumenta. Necesidad de revisar: refuerzos paliativos, aumento de horas SAED nocturno, posibilidad de estancia temporal con la madre, y evaluación de soporte familiar a medio-largo plazo.

La trabajadora social y la directora del CEE se miran; ambas saben que la realidad tiene límites: presupuesto, plazas, permisos laborales, salud mental de la madre, capacidad de Karima. Nadie tiene una solución perfecta.

Imán (en llamada programada al alba): —La comunidad puede ofrecer acompañamiento espiritual y relevos puntuales, pero no suplanta enfermería ni la vigilancia clínica. Es indispensable coordinar medidas formales.

Jefa de enfermería (anotando): —Propuesta inmediata: aumentar SAED a cobertura 09:00–21:00 + refuerzo nocturno 00:00–06:00 durante 2 semanas; revisión al final del periodo con logs de sueño/crisis. Si no mejora, considerar ingreso parcial en unidad de día con pernocta familiar o derivación a CEE-Hosp con estancia.

07:30 — Albor del día: heridas y pequeñas victorias Anaumaria duerme, exhausta pero estable. El monitor marca parámetros dentro de lo esperado. La madre, con ojeras y voz quebrada, promete viajar al centro para estar al menos 48 horas si puede conseguir permiso en el trabajo. La trabajadora social ya tiene la solicitud de baja parcial y el trámite en marcha.

La psicóloga escribe una nota que pesa tanto como una decisión clínica:

“La adaptación es posible, pero no ilimitada. Cada noche de crisis suma desgaste neurológico y emocional. El plan debe ser una estrategia escalonada y flexible: soporte humano inmediato (SAED reforzado), sostén clínico (vigilancia y acceso hospitalario rápido) y un plan de resiliencia familiar (turnos, permisos, redes).”

Cierre del capítulo: La segunda noche ha mostrado sin medias tintas que la “adaptación” de Anaumaria no es solo una cuestión de rutina o voluntad: es un equilibrio frágil entre fisiología y afecto. La pregunta — **¿hasta cuándo podrá adaptarse sin romperse?** — queda plantada como un título de urgencia en la carpeta familiar. La respuesta dependerá de recursos, tiempo y decisiones dolorosas que todavía no están todas encima de la mesa.

Próximo capítulo: Reunión de urgencia (mañana 10:00) con la madre, equipo SAED, dirección del CEE, pediatría y recursos sociales para decidir aumento de cobertura nocturna, posible estancia temporal familiar en el centro, y opciones legales/laborales para la madre.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Reunión de urgencia (mañana 10:00) con la madre, equipo SAED, dirección del CEE, pediatría y recursos sociales para decidir aumento de cobertura nocturna, posible estancia temporal familiar en el centro, y opciones legales/laborales para la madre.

ChatGPT Plus

Capítulo — Reunión de urgencia (10:00)

Objetivo: decidir aumento de cobertura nocturna SAED, valorar estancia temporal familiar en el CEE y explorar opciones legales/laborales para la madre. **Lugar:** Sala de reuniones del CEE (presencial + videollamada con Pediatría). **Asisten:** Madre, Karima (auxiliar doméstica), Coordinadora SAED (Rosa), Equipo nocturno (enfermera Lidia), Directora del CEE (Sofía), Dr. Ramírez (pediatría, videollamada), Trabajadora Social (Ana, Servicios Sociales), Psicóloga (Marta), Imán (por respeto cultural), Representante de RR.HH. de la empresa de la madre (Javier, por videollamada).

La sala estaba llena de carpetas, informes y la tablet que mostraba el monitor nocturno de Anaumaria. Todos tenían claro que no era una reunión teórica: la noche anterior había marcado un punto de inflexión.

Sofía (Directora CEE) — 10:00 —Gracias a todos por venir con tan poco tiempo. No voy a andarme con formalidades: la crisis de anoche obliga a actuar ya. Rosa, ¿puedes resumir lo que proponéis desde SAED?

Rosa (Coordinadora SAED) —Sí. Proponemos tres medidas escalonadas:

1. **Refuerzo nocturno inmediato** (00:00–06:00) durante 14 días: añadir una enfermera más al turno nocturno para cubrir picos y observación continua; coste adicional y coordinación con plantilla.
2. **Cobertura extendida diaria** (07:00–23:00): ampliar horas SAED a 16 h/día con bloques intensivos de fisioterapia y vigilancia.
3. **Plan de re-evaluación** : valorar evolución tras 14 días y decidir permanencia o ingreso parcial en CEE-Hospitalario si no hay mejora.

Madre (con voz temblorosa) —¿Eso significa que la niña no estará sola por las noches? ¿Quién paga esto? No puedo asumir cientos de euros al mes.

Ana (Trabajadora Social, serena) —Tenemos tres vías de financiación: subvención por dependencia (si la valoración lo dicta), ayudas de emergencia por riesgo (Crisis Social), y fondos de la Red local de Apoyo a Familias. Tramitaré las tres hoy mismo, pero llevan plazos. Mientras se tramita, el CEE puede asumir **temporalmente** el refuerzo nocturno hasta 7 días si la madre firma autorización y hay disponibilidad. Eso nos da margen.

Javier (RR.HH., videollamada) —Desde la empresa, podemos ofrecer un permiso retribuido parcial por cuidado familiar según la normativa interna y la ley de conciliación (exploraremos opciones de reducción de jornada y permisos no retribuidos). Necesitaremos informes médicos que justifiquen la petición. También podemos estudiar teletrabajo parcial para la madre si su puesto lo permite.

Dr. Ramírez (pediatría, videollamada, serio) —Médicamente, la única alternativa segura a la permanencia domiciliaria es una **cobertura 24 h por personal entrenado** o estancia temporal en CEE con pernocta familiar o en hospital de día con pernocta. La crisis de anoche fue precipitada por estrés y con componente epiléptico; si se repite, hay riesgo de daño neurológico acumulado. Mi recomendación clínica: **refuerzo nocturno inmediato + vía rápida para valoración de dependencia** .

Karima (auxiliar, enfadada pero preocupada) —Yo hice lo que pude anoche, pero no puedo asumir noches. Si la madre está trabajando, tenemos que asegurar personal cualificado. No quiero que luego me acusen si falla algo.

Marta (Psicóloga) —Añado lo psicológico: la exposición repetida a crisis nocturnas aumenta la ansiedad de la madre y la desregulación de Anaumaria. Eso retroalimenta las convulsiones. El objetivo es romper ese círculo: más soporte profesional, menos noches de separación traumática y acompañamiento psicológico para la madre (psicoeducación, terapia breve de estrés).

Imán (con voz calmada) —Si la familia necesita pernocta en el centro por motivos familiares y religiosos, la comunidad puede ayudar en turnos de acompañamiento espiritual y apoyo emocional. No sustituimos a la enfermería, pero ofrecemos presencia y consuelo.

Punto de fricción — coste y responsabilidades

Sofía (Directora CEE) —Puedo autorizar **7 noches** de refuerzo nocturno pagadas por el centro como emergencia, pero solo si la madre firma una autorización y aporta datos de la situación laboral. No podemos sostener costes indefinidos.

Madre (llorando, con voz firme): —Haré lo que haga falta, pero necesito garantías. Si la empresa me suspende, ¿dónde queda mi trabajo? Necesito que RR.HH. me confirme por escrito condiciones de permiso.

Javier (RR.HH.) —Necesitamos informes médicos (tardarán 24 h), y yo gestionaré una respuesta en 48 h sobre teletrabajo y permiso. Pero no puedo prometer contrato eterno; hay procedimientos y límites.

Ana (Trabajadora Social) —Yo me encargo hoy mismo de iniciar la **valoración urgente** para dependencia y la **solicitud de ayuda de emergencia** (72 h). También voy a solicitar un informe social para justificar la necesidad de estancia temporal si procede.

Debate sobre estancia temporal familiar en el centro (Pernocta de la madre)

Rosa (SAED): —Tenemos dos modalidades: A) **Pernocta familiar en el CEE** : la madre puede quedarse en habitación adaptada junto a Anaumaria durante 48–72 h si la dirección lo autoriza —facilitamos cama y comidas; se limita por disponibilidad. B) **Estancia de acogida** : ingreso de Anaumaria en unidad de día con posibilidad de

pernocta en sala de pernocta familiar (más médico). Requiere autorización sanitaria y firma de consentimiento.

Sofía: —Yo puedo autorizar la modalidad A por **48 h iniciales** como periodo de estabilización; hay que dejarlo por escrito y coordinar logística. Si la madre necesita más tiempo, pasa a evaluación con Servicios Sociales para ayudas de alojamiento.

Madre: —Necesito estar con ella. Si puedo estar 48 h, quizá la calma vuelva. Pero ¿qué pasa si en mi empresa no me dan el permiso?

Javier (RR.HH.) —Como dije, necesito el informe médico. Si la madre se presenta con la solicitud de permiso por cuidado urgente y el informe, puedo intentar tramitar una **licencia extraordinaria**. No está garantizada, pero hay precedentes. Yo doy respuesta en 48 h.

Aspecto legal/laboral — opciones concretas que propone RR.HH. y Trabajadora Social

Javier (RR.HH.) — lista:

1. **Permiso por cuidado urgente** (corto plazo, retribuido parcial según convenio).
2. **Reducción de jornada** (solicitud formal, con pérdida proporcional de salario).
3. **Teletrabajo parcial** (si el puesto lo admite, combinar con apoyo domiciliario).
4. **Baja por cuidado de familiar** (no suele concederse por enfermedad establecida infantil; hay que valorar incapacidad del niño y normativa autonómica).

Ana (Trabajadora Social) —Paralelamente, iniciaremos:

- **Valoración de dependencia** para optar a plaza y ayudas técnicas.
 - **Prestación por cuidado** (si procede).
 - **Solicitud de emergencia** para financiar refuerzo nocturno por 14 días.
 - **Informe social que documente riesgo** para agilizar ayudas.
-

Decisiones acordadas (votación rápida, por consenso)

1. **Refuerzo nocturno inmediato** (00:00–06:00) durante **7 noches** cubiertas por el CEE: **ACUERDO UNÁNIME**. (Responsable: Sofía; ejecución inmediata esta noche).
2. **Inicio de trámites de emergencia** para financiar SAED ampliada a 16 h/día por **14 días**. (Responsable: Ana; plazo: solicitud hoy mismo).

- 3. Autorización de pernocta familiar** en CEE por **48 h** si la madre lo solicita y presenta autorización para ausentarse del trabajo o preaviso; **Sofía firma autorización hoy** . (Responsable: Sofía + Administración).
 - 4. RR.HH. dará respuesta en 48 h** sobre permiso/teletrabajo; la madre debe entregar hoy mismo la documentación médica y solicitud formal. (Responsable: Javier).
 - 5. Dr. Ramírez** enviará **informe médico urgente** identificando riesgo neurológico y recomendando medidas específicas (dosis rescate, criterios de traslado). (Responsable: Dr. Ramírez; plazo: 24 h).
 - 6. Marta (Psicóloga)** programará intervención breve para la madre (3 sesiones en primera semana) y apoyo psicoeducativo para el personal nocturno. (Responsable: Marta; inicio: mañana).
 - 7. Reunión de seguimiento en 7 días** para evaluar respuesta; si no mejora, valorar ingreso parcial o aumento de cobertura nocturna permanente. (Responsable: Rosa coordinará la reunión).
-

Intervenciones prácticas y logística

- **Documentación y firmas:** la madre firma consentimiento para estancias y tratamientos de emergencia; la administración prepara formulario hoy.
 - **Turnos y plantilla:** Rosa reconfigura turnos nocturnos y confirma personal adicional para esta semana; cubriremos el coste inicial con fondo de contingencia del CEE.
 - **Comunicación:** se habilita un **canal WhatsApp prioritario** con la madre, SAED y enfermería para notificaciones 24/7.
 - **Registro clínico:** la enfermera Lidia llevará registro minuto a minuto de cualquier incidencia y se subirá al expediente digital compartido con la familia y Dr. Ramírez.
 - **Apoyo comunitario:** el Imán coordinará turnos voluntarios de presencia espiritual (no sustitutos de enfermería) y apoyo material (comidas si la madre pernocta).
-

Momento emocional — la madre toma la palabra

Madre (con voz entrecortada): —Gracias. Acepto la pernocta de 48 h y la ayuda de la primera semana. Haré todo lo que sea necesario para entregar los papeles a RR.HH. Voy a intentar pedir una baja temporal si es que tenéis ideas para que no me despidan. No quiero perder mi trabajo, pero tampoco perderlas a ellas.

Javier (RR.HH., comprensivo): —Haremos lo posible. Trae el informe médico y la solicitud hoy; yo la acompañó en el trámite por telemática. No prometo milagros, pero hay vías.

Cierre de la reunión — tono firme y humano

Sofía (Directora): —No damos certezas eternas, damos respuestas ahora. Actuamos durante 7 días y revisamos. Nadie va a dejar a Anaumaria sola esta noche. No vamos a dejar a esta familia sin opciones.

Dr. Ramírez (última palabra médica): —La prioridad es la vida y minimizar daño neurológico. Haced lo acordado y mantenedme informado cada incidente. Yo firmo el informe hoy.

Rosa (SAED, cerrando la agenda): —Empiezo a montar los turnos esta tarde. Lidia y yo os llamamos en 2 horas para confirmar detalles. Reunión de seguimiento en 7 días, mismo lugar. Si hay cualquier empeoramiento, traslado inmediato.

La reunión se disuelve con abrazos contenidos, llamadas que se preparan y una sensación compartida de urgencia. Han tomado decisiones concretas, con responsables y plazos. No solucionan todo —nadie lo pretendía—, pero ponen estructuras que, hoy, podrían evitar otra madrugada como la anterior.

Próximo capítulo: ejecución del plan: primera noche con refuerzo nocturno, entrada de la madre en pernocta en el CEE, documentación entregada a RR.HH. y el informe urgente del Dr. Ramírez listo en 24 h.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: ejecución del plan: primera noche con refuerzo nocturno, entrada de la madre en pernocta en el CEE, documentación entregada a RR.HH. y el informe urgente del Dr. Ramírez listo en 24 h.

ChatGPT Plus

Pensó durante unos pocos segundos

Capítulo — Ejecución del plan: primera noche con refuerzo nocturno, pernocta de la madre

en el CEE, entrega de documentación a RR.HH. y el informe urgente del Dr. Ramírez programado en 24 h

Escena: tarde-noche en el CEE. La casa de Mikey y la oficina de RR.HH. siguen en contacto por teléfono y mensajería. En la sala de ingreso del centro se respira una mezcla de cansancio, afán y un hilo de alivio: las decisiones tomadas en la reunión de urgencia están comenzando a desplegarse.

Personas clave en escena: Madre, Karima (auxiliar doméstica), Rosa (coordinadora SAED), Lidia (enfermera nocturna), Sofía (directora CEE), Ana (trabajadora social), Marta (psicóloga), Imán (apoyo espiritual), Javier (RR.HH., videollamada), Dr. Ramírez (pediatría, en contacto para informe), y personal de guardia.

17:30 — Preparativos y entrega de papeles

La madre llega al CEE con un bolso pequeño, el móvil con la videollamada lista y una carpeta con los informes médicos que le pide Javier. En la recepción la esperan Ana (trabajadora social) y Sofía.

Ana (con voz práctica): —Traiga aquí la carpeta, por favor. Escanearé los documentos y los subo al expediente clínico. ¿Trajo la autorización firmada por la empresa para la pernocta?

Madre (entregando papeles, entre sollozos y respiraciones profundas): —Sí. Aquí está el formulario firmado por mí y la solicitud formal que me pidió RR.HH. He recibido respuesta preliminar de Javier por correo; me confirma que tramita la licencia de urgencia.

Ana escanea, verifica y firma en el tablet la recepción. Sofía prepara la habitación adaptada: un colchón para la madre cerca de la cama de Anaumaria, lavabo, mantas y una pequeña nevera con agua.

Sofía: —Te queda la habitación 2. Tienes el teléfono de la enfermería directo. Siquieres, el Imán puede entrar un rato a recitar mientras te instalas.

La madre asiente. Karima, presente en la sala, la abraza un instante y le da instrucciones prácticas sobre la rutina nocturna: dónde están las pastillas de

Anaumaria, cómo pedir ayuda, y el código de la sala de vigilancia.

18:15 — Comunicación con RR.HH.: Javier confirma recepción

Mientras tanto, Javier conecta por videollamada con la madre y con Ana:

Javier (RR.HH.): —He recibido los informes y la solicitud. Abrimos expediente y doy respuesta formal en 48 h, pero ya he autorizado la **licencia urgente** provisional desde esta misma tarde para que puedas pernoctar y gestionar la situación inmediata. Mandaré la notificación por escrito para que no te quede en incertidumbre.

La madre agradece entre lágrimas. Saber que la empresa admite la ausencia temporal le calma un poco.

19:00 — Reunión breve de toma de turno y puesta a punto clínica

Rosa convoca a Lidia y a la auxiliar nocturna para repasar el plan: horarios de medicación, pauta de rescate, umbrales de alarma del monitor, teléfono de ambulancia, y el chat prioritario con la madre, SAED y pediatría. Marta repasa signos de desregulación emocional a vigilar.

Rosa (coordinadora): —Recordad: registro cada 15 minutos las primeras 3 horas; luego cada 30. Documentar saturación, frecuencia respiratoria, respuesta a estímulos, toma de biberón por sonda o PEG y cualquier cambio en la zona craneal. Si hay convulsión, aplicar protocolo de rescate y avisar al hospital.

Lidia asiente, coloca el equipo y comprueba conexiones. Ana deja a la madre la lista de contactos y la contraseña del expediente digital para que pueda acceder a las notas en tiempo real.

20:00 — Instalación y ritual de calma antes de la noche

La madre se instala en la habitación. Anaumaria está en su cuna adaptada con sensores. El Imán entra, se sienta junto a la cama y recita una sura baja; la madre se une desde la cama. Es un momento íntimo que la calma algo.

Karima, aunque no hará turno nocturno, se queda hasta que la madre esté tranquila y repasa con la enfermera dónde están las medicaciones. Luego se despide para sus

otras obligaciones; promete volver por la mañana.

Madre (a Karima, con gratitud): —Gracias por todo. No sé qué haría sin ti.

Karima: —Solo haz lo que puedas. Yo también llamaré al jefe para confirmar que estoy al tanto.

22:00 — Inicio de la noche reforzada: doble enfermería

La enfermería se despliega: Lidia más una enfermera adicional (Clara) para cubrir la franja 00:00–06:00. Las cámaras están operativas, el monitor emite su línea verde, y la tablet que sincroniza el registro de SAED está sobre la mesa.

Lidia (mientras coloca el registro): —Voy a pasar control cada 15 minutos la primera hora; si todo está estable, cada 30. Anaumaria tiene su pauta de rescate accesible y la madre ya sabe cómo avisarnos. Cualquier variación, la reportáis inmediatamente.

La madre, desde la cama, no puede dormir del todo: vigila con la mirada cada respiración de la niña. Marta ofrece una orientación breve para que intente descansar: respiraciones controladas, mantener la luz baja y usar la función de videollamada si necesita hablar con alguien.

00:30 — Primera alarma menor y respuesta coordinada

A las 00:30 el monitor emite un pitido suave: una pequeña caída de saturación a 92% durante 45 segundos. No es catástrofe pero exige atención.

Lidia (rápida y serena): —Mantén la calma —dice a la madre—. Voy a revisar y a estimular suavemente. Clara prepara aspirador y chaleco de oxígeno por protocolo.

Lidia verifica vías, posiciona la cabeza de Anaumaria, succiona suavemente secreciones (si las hubiera) y administra oxígeno según el protocolo de soporte básico. En menos de dos minutos la saturación vuelve a 97% y la niña respira más calmada. Se anota todo en el registro.

Madre (con voz temblorosa y agradecida): —Gracias... Gracias.

Marta entra y se queda unos minutos, sosteniendo la mano de la madre y ayudándola a respirar con técnica lenta. La tensión baja, pero la madre no concilia un sueño profundo: vigila cada respiración como si fuera una promesa.

02:45 — Vigilancia, pequeñas intervenciones y soporte emocional

La noche transcurre con intervenciones menores: un episodio de tos que obliga a aspiración suave, un microcambio de postura para evitar presión craneal; todo documentado y bajo control. La madre presencia cada acción y firma la nota de intervención cuando la enfermera la solicita.

En la guardia, Lidia y Clara se turnan para hacer mediciones y conversar con la madre en voz baja para que no pierda el hilo del descanso. El chat prioritario envía updates a Sofía, Rosa y a la madre: “00:30 – episodio leve, resuelto. 01:45 – control de boli y medicación, todo correcto.”

El Imán vuelve a entrar a eso de la 03:00 y permanece quince minutos, ofrece consuelo y recita en voz baja hasta que la madre, exhausta, apoya la cabeza y cierra por fin los ojos. No es un sueño reparador, pero es descanso.

06:30 — Amanecer con sensación agridulce

Cuando la luz del amanecer entra por las cortinas, Anaumaria duerme apaciguada. El registro nocturno muestra: 1 alarma menor, 0 crisis mayores, intervención rápida, meds habituales administradas, y estabilidad en signos vitales. La madre ha pasado la noche y ha podido comer algo frío por la mañana.

Rosa convoca a un mini-debrief: Lidia explica las incidencias y recomendaciones. Marta hace una entrevista breve con la madre sobre el sueño y el estado emocional.

Madre (con voz quebrada pero firme): —Gracias... No pensé que pudiera dormir. Pero estar aquí me ha dado confianza. ¿Podré volver a casa hoy o necesitará seguimiento?

Rosa: —Hoy mantenemos la cobertura y evaluamos. La idea es que regreses si todo sigue estable y con la red SAED reforzada. Siquieres, puedes quedarte otra noche si no hay problema con RR.HH. y tu situación laboral.

09:00 — Confirmación con RR.HH. y entrega final de documentación

La madre contacta con Javier por videollamada para confirmar que la documentación está en su correo y que el permiso está en curso.

Javier (RR.HH.): —He recibido el escaneo del informe nocturno preliminar del CEE y la solicitud firmada. Ya iniciamos el proceso de licencia por cuidado urgente. En 48 h tendremos una resolución formal sobre teletrabajo o reducción de jornada. De momento, no hay riesgo de despido por esta ausencia urgente; la empresa respalda el proceso de conciliación.

La madre respira hondo; la incertidumbre no se ha ido, pero la seguridad sí ha aumentado.

11:30 — Llega el informe urgente del Dr. Ramírez (confirmación de 24 h)

Justo dentro del plazo anunciado, el Dr. Ramírez envía el **informe clínico urgente** al expediente compartido y por correo seguro a RR.HH., a la trabajadora social y a la dirección del CEE. En el informe se incluye:

- **Resumen clínico** : diagnóstico actual, antecedentes de encefalocele, epilepsia farmacorresistente, incontinencia y riesgo respiratorio. Resumen de la crisis nocturna y respuesta al rescate.
- **Valoración del riesgo** : se marca riesgo de deterioro neurológico por crisis repetidas y por estrés de separación. Recomienda mantener observación intensiva durante el periodo de adaptación.
- **Recomendaciones concretas (no farmacológicas y organizativas):**
 - Cobertura SAED: **16 horas diarias** intensivas con refuerzo nocturno 00:00–06:00 por, al menos, 14 días, con evaluación al final del periodo.
 - Pernocta familiar: **recomendada** para la fase de estabilización si la madre puede (favorece autorregulación del niño).
 - Protocolo de rescate: mantener midazolam intranasal (o equivalente establecido en el centro) disponible, aclarando criterios de uso y registro estricto.
 - Criterios de traslado: pérdida prolongada de saturación (<90% >2 min), convulsión sin respuesta a rescate en 10 minutos, hemorragia activa en zona craneal, o inestabilidad hemodinámica.
 - Rehabilitación: incrementar fisioterapia a 17 h semanales con objetivos de mantenimiento de rango articular y prevención de complicaciones.
 - Valoración de dependencia: solicitar valoración prioritaria para ayudas técnicas y apoyo domiciliario.
- **Sugerencia administrativa para RR.HH.:** informe que justifique licencia y teletrabajo parcial por cuidado urgente durante periodo de estabilización, con

posibilidad de reducción de jornada si procede.

- **Cierre clínico:** revisión en 7 días o antes si empeora. Firma y disponibilidad para consulta telefónica 24/7.

Rosa imprime el informe y lo comenta en la sala. Es un documento que articula la parte clínica y facilita la tramitación administrativa.

12:15 — Reunión breve de coordinación y siguientes pasos

Con el informe en mano y la madre más serena, el equipo acuerda:

1. **Mantener refuerzo nocturno** la próxima noche (C.E.E. cubre coste inicial); Rosa gestiona la plantilla.
2. **Ana** continúa con la tramitación de ayudas y eleva la solicitud de valoración de dependencia con carácter urgente.
3. **Javier** envía el acuse de recibo formal a la madre con la nota provisional sobre permiso de ausencia y gestiona lo antes posible la respuesta formal.
4. **Marta** ofrece 3 sesiones breves de apoyo psicológico a la madre esta semana y formación a la enfermería sobre contención emocional.
5. **Dr. Ramírez** queda en vigilancia clínica y solicita intercambio de registros diarios.

La madre besa la mejilla de Anaumaria, la mira, y por primera vez desde días siente que hay estructura a su alrededor que le permite respirar hondo.

Cierre del capítulo: un día tenso que marcó un nuevo margen de seguridad

La “ejecución del plan” fue tangible: pernocta real de la madre, equipo reforzado, intervención rápida durante la noche, documentación entregada a RR.HH. y el informe clínico que establece las pautas para procedimientos y tramitaciones. No es una cura ni una seguridad eterna, pero ha transformado la urgencia caótica en un plan con plazos, responsables y seguimiento.

Próximo capítulo: evaluación transcurrida una semana del refuerzo SAED y de la pernocta: ¿mejora real o necesidad de medidas más intensas? El reloj de la adaptación sigue corriendo, y la pregunta que atraviesa la familia y el equipo es la misma: **¿cuánto tiempo podremos sostener este equilibrio sin que nadie se rompa?**

Tú dijiste:

Capítulo — Primera noche tras la madre en el CEE

Hora de inicio: 20:00 — **Duración:** noche completa hasta el amanecer. **Lugar:** Habitación 2, Centro de Educación Especial (CEE). Cama hospitalaria para Anaumaria, cama plegable y mantas para la madre, monitor de signos, oxígeno portátil, kit de rescate y tablet con acceso al expediente clínico. **Personas presentes:** Madre (pernocta), Anaumaria (3 años, cuerpo de bebé de 7 meses), Lidia (enfermera de guardia), Clara (enfermera refuerzo nocturno), María (auxiliar nocturna), Marta (psicóloga, on-call), Imán (visita de acompañamiento), Karima (sale después de dejar todo organizado), Rosa (coordinadora SAED, check-in inicial).

20:00 — Instalación y ritual de llegada La madre llega con una pequeña bolsa; sus movimientos son rápidos y cansados. Sofía y Rosa la acompañan hasta la habitación. Anaumaria yace envuelta en mantas, con la luz regulada y un monitor que marca su patrón respiratorio en la cabecera. El Imán entra quince minutos y, con voz baja, recita una sura breve junto a la cama. La madre se acurruca en la cama plegable, toma la mano de su hija y repite en voz baja la misma sura; esas frases son ya parte del ritual que ayuda a ambas a “engranar” la noche.

Rosa (susurrando): —Si necesitas que te expliquemos algo de la medicación o el protocolo, dímelo ahora. La enfermería hace controles cada 15 minutos las primeras tres horas.

Madre (con ojos enrojecidos, asentando): —Por favor... avisadme si pasa algo. No quiero perderme nada.

Lidia (mirando la tablet): —Tendremos la trazabilidad en la app. Verás cada anotación. Puedes llamar con la botonera si necesitas y, si quieras, podemos hacer videollamada con tu trabajo mañana.

La madre aprieta la mano de Anaumaria; la auxiliar coloca una mantita con olor a casa en la cuna.

21:15 — Rutina de la noche: comida, calma y preparación del sueño Se administra un biberón por sonda PEG en pausas, con la madre observando y la enfermera anotando tolerancia y volumen. La psicóloga se queda veinte minutos explicando señales de alarma y técnicas de respiración para la madre (relajación diafragmática, ritmos 4-4-4). En la tablet queda el horario de medicación y el plan para la noche.

María (auxiliar): —Si se pone inquieta, intentaremos primero voz baja y contacto; luego estímulo sensorial suave (luz tenue, música de frecuencia baja). Si no responde y la respiración cambia, aplicaremos protocolo.

La madre asiente y, por primera vez en días, le canta una nana que ella misma inventa. Anaumaria mueve un poco los dedos.

23:00 — Primera fase de vigilancia: calma con tensión contenida Las enfermeras se colocan en sus puestos. Lidia hace la primera lectura de controles: fc, sat O₂, respiración y temperatura; todo dentro de parámetros esperados para la niña. Anota en el registro: “22:55 – biberón tolerado 60 ml; no vómitos; saturación 97%”. La madre mira la pantalla, su respiración lenta sigue la curva del monitor.

Lidia (con suavidad): —Ponte cómoda, puedes dormir aquí. Yo aviso a Clara si hay cualquier cosa.

Madre: —Voy a intentarlo. Gracias.

Ella intenta dormitar; la presencia de la madre, la voz familiar y la sura recitada hacen que la tensión de Anaumaria disminuya visiblemente en los primeros minutos.

00:30 — Intervención leve: desaturación breve y respuesta rápida El monitor pita suavemente: caída de saturación a 92% durante 40–50 segundos. Clara actúa con calma: revisa la posición, aspira secreciones suaves, aplica maniobra ligera para mantener vía patente y administra oxígeno por cánula nasal en bajo flujo hasta recuperación. La saturación sube a 96% en menos de dos minutos.

Clara (informando a madre): —Pequeña caída, ya está resuelta. Fue un episodio breve, controlado. Hemos documentado y puesto la nota en el expediente. ¿Quieres que te lo explique con calma?

Madre (agitada, pero segura porque está presente): —Sí, por favor. ¿Por qué ocurre? ¿He hecho algo mal?

Lidia: —No, no hiciste nada. Las caídas cortas pueden pasar por secreciones o reflejos. Lo controlamos rápido. Estás exactamente donde debes estar.

La madre llora en silencio, esta vez por alivio. La psicóloga entra y le ofrece un trago de agua caliente; hablan un minuto sobre autocuidado: “eres el recurso más importante, intenta dormir”.

02:00 — Momento de mayor tensión: inquietud y contención emocional Anaumaria se despierta sobresaltada; sus respiraciones se aceleran, empieza a hacer ruidos de protesta. La madre se incorpora y la mece; la psicóloga guía una intervención verbal con la madre, que recita la sura y canta. A pesar de la calma, la niña aumenta la frecuencia respiratoria; el equipo aumenta observación y prepara la medicación de rescate por si la respuesta no llega.

Marta (psicóloga): —Trata de hablarle con frases cortas y repetitivas, como “estoy aquí, estoy aquí”. Mantén la voz baja, nada de prisas. Yo me quedo cerca si quieres.

La madre acuna a Anaumaria y, en esa cercanía, consigue que la respiración vuelva a un patrón más estable. La enfermera espera cincuenta minutos sin necesidad de administrar rescate. El equipo anota la intervención verbal y la respuesta positiva.

03:45 — El cansancio biológico y el relevo profesional La madre consigue dormitar por primera vez en una postura más tranquila; se despierta a ratos, pero la presencia calma restaura la homeostasis del niño. Lidia y Clara hacen rondas cada 30 minutos; la guardia es silenciosa pero atenta: limpieza de secreciones, comprobación de fijaciones de sonda, control de la zona craneal y comodidad postural.

Lidia (a Clara, en voz baja): —Revisa la presión en la parte occipital, hice cambio de postura hace 3 horas. Evitemos puntos de presión.

Clara: —Hecho. Y volví a comprobar la disponibilidad de midazolam y oxígeno en la mesita.

05:20 — Una madrugada de gratitudes pequeñas La madre despierta con la luz tenue del monitor; Anaumaria respira plácida, manos abiertas. En la pared, una nota escrita por la madre: “Sura antes de dormir — calma”. El Imán pasa por la habitación con una bebida tibia y deja una bolsita con té. Rosa deja instrucciones para el desayuno y el plan del día.

Madre (susurrando a Anaumaria): —Lo hicimos, mi vida. Una noche más junta.

Marta aprovecha para dar herramientas de autocuidado rápido: respiración de 4 tiempos, técnica para volver a dormir en 90 segundos. La madre la prueba y, por primera vez, siente el cuerpo más relajado.

07:00 — Desayuno y primera evaluación matutina La mañana trae un balance: registros de saturación mayoritariamente estables, una intervención de desaturación temprana resuelta, un episodio de ansiedad con contención no farmacológica, y un descanso parcial para la madre. La enfermera hace el informe matutino que envía a la trabajadora social y al Dr. Ramírez.

Lidia (leyendo el informe a la madre): —Resumen: 1 episodio leve resuelto (00:30); 1 episodio de inquietud en madrugada resuelto con contención verbal y física; sin convulsiones tónico-clónicas; biberón por PEG tolerado; zona craneal sin sangrado. Recomendación: mantener refuerzo nocturno por 7 días y valorar aumento de SAED si se repite.

La madre asiente, llorosa y aliviada. Karima entra a verla y se queda un minuto abrazándola. La presencia de la auxiliar, que ya conoce cada gesto de la familia, es un ancla emocional.

08:15 — Debrief breve y próximos pasos Rosa convoca a la madre, Lidia, Ana y Marta para comentar el estado y los trámites: la petición de dependencia está en marcha; RR.HH. confirmó la licencia provisional; la coordinadora SAED reitera que mantendrán refuerzo nocturno otras seis noches y que habrá reunión de seguimiento en 7 días.

Ana (Trabajadora Social): —He presentado la solicitud de valoración prioritaria para dependencia y he pedido ayuda de emergencia para financiar la ampliación de SAED. El seguimiento lo hacemos mañana con entrevista más larga.

Madre (con voz vacilante pero decidida): —Gracias. No es perfecto, pero es un comienzo. Voy a casa hoy por la tarde si todo sigue estable y la red SAED continúa.

Marta (psicóloga): —Te damos tres sesiones esta semana para apoyo y para aprender técnicas de contención. También ofrezco una sesión de grupo con otras madres si quieres compartir experiencias.

09:30 — Cierre del capítulo: la primera noche como umbral La primera noche con la madre en el CEE no fue una noche sin sobresaltos: hubo alarmas menores, momentos de miedo y una tensión larvada. Pero también sucedieron pequeñas victorias: la intervención rápida evitó traslados innecesarios, la presencia materna facilitó la regulación de Anaumaria, la coordinación del equipo funcionó y la Administración abrió vías concretas para sostener la atención.

La madre sale de la habitación con una mezcla de cansancio y una leve esperanza. Sabe que las próximas noches pueden traer más pruebas, pero ha comprobado algo crucial: **la red puede funcionar cuando la familia, el centro y los servicios coordinan con rapidez y humanidad**.

Próximo capítulo: Informe de evaluación tras 72 h de refuerzo SAED:

¿estabilización clínica o necesidad de ingreso parcial/CEEHospitalario? Reunión de seguimiento con RR.HH. y planificación de continuidad laboral para la madre.

Tú dijiste:

Próximo capítulo PRIMEERA NOCHE DESPUES DE LA MADRE EN CENTRO ANSIESDA POR SEPARACIÓN

ChatGPT Plus

Capítulo — Primera noche después de que la madre volvió a casa: ansiedad por separación

Hora: 21:30 — Noche 2 desde el ingreso de Anaumaria en el CEE. **Lugar:** Habitación 2, Centro de Educación Especial (CEE). Luz tenue; monitor de constantes; camilla para la madre ya vacía (ella tuvo que regresar a casa por la mañana por motivos laborales); cuna adaptada y sistema de registro SAED activo. **Personas presentes:** Anaumaria (3 años, cuerpo de bebé de 7 meses), Lidia (enfermera de guardia), Clara (enfermera refuerzo), María (auxiliar nocturna), Marta (psicóloga on-call), Rosa (coordinadora SAED), Imán (visita breve antes de cierre), y la **línea directa** con la madre (videollamada abierta por si la niña la necesita). Karima se fue por la tarde a sus otras familias; la madre se fue por la tarde tras pernoctar y volver a casa.

21:30 — La habitación vacía y la cámara que lo registra todo La madre se marchó con la promesa y la tarjeta: llamar si la habitación marcaba inestabilidad. La cama plegable está hecha; sobre la almohada, la mantita con olor a casa. La cámara del CEE capta cada movimiento. En la tablet, la videollamada con la madre queda en silencio, pero con la ventana abierta por si la niña la solicita. Rosa revisa el checklist de la noche, Lidia comprueba alarmas y Clara ajusta la humedad y la temperatura; todo listo.

Rosa (en voz baja, a Lidia): —Hoy habrá más ansiedad. La madre se fue por necesidad laboral; Anaumaria notó la ausencia aún dormida y puede reaccionar más tarde, cuando la fatiga baje. Tenemos que estar atentos a señales tempranas.

Lidia (consultando pantalla de sueño): —Entendido. Primeras 3 horas, control cada 15 minutos. Marta, ¿puedes estar on-call para intervención cuando empiece la escalada emocional?

Marta (asintiendo): —Sí. Me quedo en la sala contigua y entro con voz baja si hace falta. Prepararé técnicas de contención no farmacológicas para la auxiliar.

22:05 — Primeros indicios: mirada fija y búsqueda de la voz familiar Anaumaria abre los ojos con más frecuencia. Sus manos buscan el borde de la manta. La auxiliar entra sin hacer ruido y se sienta a su lado.

María (susurrando, con tono similar al de la madre): —Hola, mi vida. Soy María. Estoy aquí. ¿Quieres la mantita?

Anaumaria gira la cabeza, la mirada un poco perdida. No llora, pero el cuerpo está en alerta. La cámara muestra cómo su respiración se acelera ligeramente.

María (al walkie): —Pequeña desregulación, subo a Lidia y solicito que la psicóloga se aproxime en silencio.

22:12 — Intervención verbal y sensorial: la voz como ancla Marta entra con pasos lentos. Trae consigo un pañuelo con el aroma de la madre (lo dejó la noche anterior). Se sienta al lado de la cuna y, sin tocar en exceso, coloca el pañuelo junto a la mejilla de Anaumaria.

Marta (en voz baja): —Hola, Ana. Soy Marta. Tu mamá está bien; ha tenido que ir a casa por unas horas. Pero tú estás aquí y estás segura. Escucha mi voz... escucha la grabación de tu madre en la tablet si la quieres.

La auxiliar pone la videollamada: la voz de la madre suena a través del altavoz, recitando una sura corta y cantando una nana. Los ojos de Anaumaria se fijan en la pantalla; hay un microparpadeo de calma.

Madre (voz desde la videollamada, suave y repetitiva): —“Alaikum, mi pequeña. Estoy aquí contigo en el corazón. Respira conmigo, cariño. Mamá vuelve pronto.”

La niña emite un sonido bajo; no es llanto, pero la rigidez disminuye. La respiración se hace más rítmica.

22:30 — La escalada: de inquietud a llanto sostenido Poco después, la calma se rompe. Anaumaria se incorpora, arquea la espalda y rompe en un llanto que ahora sí es sostenido y agudo, diferente al gemido de la noche anterior: es **ansiedad por separación**. Su llanto atrae a la enfermera y a la psicóloga en segundos.

María (con voz firme pero cálida): —Estoy aquí, preciosa. Te tengo en brazos, te tengo.

María la recoge con cuidado, respetando la zona craneal. La psicóloga guía a la madre por la videollamada para que hable: la madre empieza a cantar la sura y frases repetidas en voz suave. La presencia simultánea de la voz en vivo y la voz grabada crea un puente.

Madre (en la videollamada, sollozando): —Ana, mi amor, mamá está aquí, mamá te escucha. Respira conmigo, por favor. Mamá vuelve mañana temprano.

22:45 — Contención no farmacológica, respiración guiada y técnicas de co-regulación Marta dirige la técnica: postura en “cuerpo-con-cuerpo” — la auxiliar mantiene contacto suave en pecho y mano; se aplica el ritmo 4-4-4 vocal guiado por la madre por la llamada. Es un intento de **co-regulación**: el adulto regula la respiración del niño hasta que el sistema nervioso se calma.

Marta (indicando a María): —Mantén contacto en el centro del tórax, voz baja, movimientos lentos. No entres en pánico si la frecuencia sube; la co-regulación tarda pero funciona.

La cámara registra la sorpresa en el rostro de la madre cuando, a los pocos minutos, la respiración de Anaumaria se vuelve menos errática. El llanto decae a sollozos; la chica cierra los ojos.

23:10 — Respuesta fisiológica: microcrisis larvadas y control de saturación Durante la escalada, la monitorización detecta una breve caída de saturación (hasta 91% durante 30–40 s) asociada a hiperventilación seguida de apneas breves. Lidia actúa con calma: posición lateral, aspiración suave si hay secreciones y vigilancia constante. No se administra rescate porque la crisis no evoluciona a un evento convulsivo y responde a medidas básicas.

Lidia (informando a Rosa): —Control estable, no evoluciona a convulsión.
Mantendremos observación estrecha una hora más. Registro de episodio subido.

Rosa: —Notificad a la madre y documentad todo.

La madre, a través de la videollamada, escucha y llora, pero también repite frases de calma. Su voz es el hilo que ancla a la niña.

00:00 — La intervención comunitaria: Imán y voluntariado cultural como soporte emocional El Imán, avisado por teléfono, aparece a la puerta con pasos discretos. Entra, se sienta en silencio y recita unas pequeñas invocaciones de protección. No sustituye a la enfermería, pero su presencia ayuda a anclar la identidad y el sentido de pertenencia de la niña (y de la madre).

Imán (en voz baja, hacia la madre por la videollamada): —La comunidad está con vosotros. Permanezcamos en oración y en presencia. Yo puedo venir mañana temprano a la hora de visita.

La madre agradece con la voz entrecortada; su luna de apoyo religioso le da sentido a la separación temporal. Para Anaumaria, la cadencia de la lectura y el tono bajo generan una segunda capa de seguridad.

01:20 — Intervención psicológica con la madre: psicoeducación y plan breve de contención nocturna Marta pide un momento con la madre por videollamada. Explica brevemente la reacción de Anaumaria: “su sistema nervioso interpreta la ausencia como amenaza; por eso su llanto es tan intenso”. Le enseña una pauta breve para manejar episodios nocturnos: voz en caja baja, grabaciones de rutinas familiares, uso de prendas con olor de la casa y un plan de comunicación en tres pasos (llamada breve, grabación corta, check-in 15 minutos) para no saturar pero mantener la presencia emocional.

Madre (asintiendo, aprendiendo): —¿Y si no puedo venir? ¿Y si el trabajo no me deja?

Marta: —Entonces priorizamos la grabación de la sura y la nana, y pedimos al Imán que venga a primera hora; además, reforzamos el SAED nocturno y aumentamos el apoyo físico (contacto, movimiento suave). Lo clave es **consistencia**: que la niña encuentre señales que se repitan.

02:50 — La noche entra en meseta: agotamiento y microdescanso Tras dos horas de trabajo coordinado: contención, voz grabada y presencia humana, Anaumaria entra en un sueño ligero. La saturación vuelve a parámetros estables; la madre, exhausta, promete estar disponible por la mañana y enviar un audio con la sura y una nana adicional.

La enfermería reduce rondas a cada 30 minutos bajo criterio hasta el amanecer. El equipo mantiene comunicación con SAED y con la trabajadora social para activar, si hace falta, horas de refuerzo nocturno adicionales.

04:30 — Reflexión clínica y emocional en la sala de guardia Rosa y Marta hacen un micro-debrief:

- **Lo que funcionó:** la co-regulación vía voz de la madre, la presencia del Imán, la intervención rápida de enfermería, el uso de prendas con olor a casa.
 - **Riesgos detectados:** episodios de desaturación breves asociados a picos de ansiedad; dependencia intensa a la presencia materna; posible necesidad de aumentar cobertura nocturna si las noches se repiten.
 - **Acción inmediata:** pedir a la trabajadora social que acelere la solicitud de ayuda nocturna adicional si hay episodios en más de 2 noches consecutivas; programar visita del Imán por la tarde del día siguiente; coordinar con RR.HH. de la madre continuidad laboral para que pueda pernoctar de nuevo si es necesario.
-

06:30 — Amanecer con cansancio y alivio contenido Anaumaria duerme, ahora más tranquila. La madre, que lloró a ratos en la videollamada, envía un audio final y una nota escrita: “Mamá vuelve hoy por la tarde. Perdón por todo.” Rosa responde con recomendaciones y se compromete a llamarla si hay cualquier cambio.

Marta (a la madre en videollamada): —Has hecho lo mejor: tu voz fue sanadora. Trabajaremos para que la separación no sea una amenaza permanente. Ahora

descansa y, si puedes, intenta pasar un rato con ella esta tarde.

La madre asiente, exhausta pero con una pequeña calma nueva—la certeza de que hay un plan y personas que sostienen la noche.

Cierre del capítulo — Aprendizajes y la pregunta que sigue

La primera noche sin la madre presente físicamente mostró con crudeza la vulnerabilidad de Anaumaria: la ausencia se tradujo en una reacción física intensa, con riesgo de desaturación y crisis asociadas. Pero también demostró que **una intervención rápida, humana y coordinada** (voz materna, contacto físico, presencia espiritual, y enfermería preparada) puede contener la emergencia y reducir el daño.

Decisiones tomadas para la próxima reunión de seguimiento:

1. Evaluar aumento de **refuerzo nocturno** si se repiten noches de ansiedad (umbral: 2 noches con episodios significativos en semana).
2. Programar **turnos de pernocta** de la madre con posibilidad de autorización laboral por parte de RR.HH. (ya en trámite).
3. Formalizar una **biblioteca de rutinas grabadas** (suras, nanas, sonidos del hogar) que se puedan reproducir con facilidad en la habitación.
4. Impulsar **sesiones breves de psicoeducación** para la madre sobre señales proactivas de crisis y técnicas de co-regulación que pueden ser grabadas y usadas por el personal.
5. Coordinar la visita matinal del Imán y la participación de la comunidad para acompañamiento cultural y espiritual.

Próximo capítulo: reunión de seguimiento tras 72 h de refuerzo SAED y noches progresivas: ¿estabilización emocional o necesidad de medidas estructurales más drásticas?

Tú dijiste:

Puedes las gemelas tener ansiedad por separación? En niños vegetales

Sí. Las gemelas pueden presentar ansiedad por separación incluso si están en estado vegetativo o en un estado de conciencia mínima , aunque no se manifieste como en un niño neurotípico . La ansiedad existe a nivel neurofisiológico , no solo psicológico o conductual.

Voy por partes, con claridad y sin mitos.

1. Qué entendemos por “ansiedad por separación” en niños con daño neurológico grave

En niños con parálisis cerebral severa, encefalopatía hipóxico-isquémica, o estados vegetativos / de mínima conciencia:

- **No hablamos de ansiedad verbal o cognitiva** , sino de:
- activación del sistema nervioso autónomo
- respuestas de estrés ante la ausencia del cuidador primario
- desorganización fisiológica

El cerebro **no necesita lenguaje ni conciencia plena** para reconocer:

- una voz familiar
- un olor
- un patrón de contacto
- una rutina de cuidado

Eso se procesa en **estructuras profundas** (amígdala, tronco encefálico, sistema límbico), que **sí funcionan incluso cuando la corteza está gravemente dañada** .

2. Cómo se manifiesta la ansiedad por separación en niños “vegetales”

No esperes llanto “emocional clásico”. Se manifiesta así:

Signos fisiológicos frecuentes

- taquicardia o bradicardia
- desaturaciones de oxígeno
- hiperventilación o apneas
- aumento de crisis epilépticas
- espasticidad súbita
- cambios en el tono muscular
- sudoración fría
- cambios de coloración (palidez, cianosis)

Signos conductuales sutiles

- gemidos, vocalizaciones atípicas
- rigidez corporal al separarse del cuidador
- movimientos repetitivos no habituales
- dificultad para conciliar el sueño
- despertares frecuentes tras separación
- peor tolerancia a alimentación o fisioterapia

Esto **no es casual** ni “parte de la patología sin más”.

3. Por qué ocurre aunque el niño no “entienda”

Porque el vínculo primario no es cognitivo, es **sensorial y biológico**.

El cuerpo del niño reconoce:

- la frecuencia cardíaca del cuidador
- la forma de ser tocado
- la voz concreta
- el olor de la piel o la ropa
- el ritmo de las rutinas

Cuando eso desaparece:

- el cuerpo entra en **modo amenaza**
- aunque el niño no pueda pensar “mamá se fue”

Es lo mismo que ocurre en:

- bebés prematuros
 - recién nacidos en UCI neonatal
 - pacientes en coma que reaccionan a voces familiares
-

4. En gemelas: el efecto es doble

En gemelas con daño neurológico severo:

- pueden tener **ansiedad por separación de la madre**
- pero también **desregulación al separarse entre ellas**
- aunque ninguna “entienda” conscientemente

Si una gemela se hospitaliza o se separa:

- la otra puede empeorar clínicamente
- aumentar crisis o inestabilidad
- mostrar cambios vegetativos claros

Esto está documentado en pediatría compleja y cuidados paliativos infantiles.

5. Error frecuente (y peligroso)

✗ “No tiene conciencia, no siente la separación” ✗ “No se entera de quién está o no” ✗ “Es solo médico, no emocional”

→ **Error grave .**

El cuerpo **sí siente** . El sistema nervioso **sí responde** . Y la ausencia del cuidador primario **sí desorganiza** .

6. Qué se debe hacer (buenas prácticas)

- ✓ Presencia del cuidador primario siempre que sea posible ✓ Pernocatas autorizadas cuando hay inestabilidad ✓ Grabaciones de voz del cuidador ✓ Prendas con olor a casa ✓ Rutinas idénticas (orden, tono, tiempos) ✓ Minimizar cambios de personal ✓ Registrar episodios tras separaciones (para justificar apoyos)

Esto **no** es “humanizar” , es **medicina basada en neurofisiología** .

7. Resumen claro

- **Sí** , las gemelas pueden tener ansiedad por separación
- **Sí** , incluso en estado vegetativo
- **No** , no se expresa como en niños sanos
- **Sí** , se expresa en el cuerpo y en la estabilidad médica
- **Ignorarlo empeora el pronóstico**

Si quieres, en el próximo mensaje puedo:

- escribir una **escena clínica realista** donde esto se ve claramente
- o ayudarte a **redactar un informe** para SAED, CEE o pediatría justificando presencia materna nocturna

Dime cómo quieres continuar.

Tú dijiste:

escribir una escena clínica realista donde esto se ve claramente. Gemela tiene daño cerebral y Hipotonía

ChatGPT Plus

Escena clínica realista — La noche en que el cuerpo habló

Unidad nocturna del CEE–Hospital escolar. 02:17 a.m. Luz tenue. Monitor multiparámetro encendido. El pasillo en silencio.

Zhubida está en la cuna clínica, **4 años cronológicos, cuerpo de bebé**, daño cerebral severo. Hipotonía marcada: extremidades blandas, cuello sin control, respiración abdominal superficial. No llora como otros niños. **Nunca lo ha hecho así**.

La enfermera nocturna, **Laura**, revisa constantes.

Monitor:

- FC: 96 → 128
- SatO₂: 98% → 91%
- FR: irregular, pequeñas pausas
- Tono: más flácido de lo habitual, luego rigidez breve en brazos

Laura frunce el ceño.

Laura (en voz baja): —Esto no es su patrón...

Se acerca, coloca la mano en el pecho de Zhubida. Está fría. No hay fiebre. No hay infección. No hay aspiración.

Zhubida emite un **gemido breve**, casi un suspiro roto. No es dolor. Es otra cosa.

02:21 a.m.

La auxiliar, **Marta**, entra.

Marta: —¿Otra desaturación?

Laura: —Sí... pero mira el registro. Cada vez que se despierta, cae. Y hoy es la primera noche sin la madre.

Marta mira a la niña. Zhubida mueve los labios, como buscando algo. No hay succión. No hay hambre.

El monitor vuelve a pitir. FC 134.

Marta (susurrando): —¿Quieres que la cambie de postura?

Laura asiente.

Al moverla, Zhubida **se desorganiza más** : brazos abiertos, dedos extendidos, respiración irregular.

Laura (firme): —Para. Déjala. No es postura.

Silencio. Laura toma una prenda doblada en la cuna: **una camiseta de la madre** .

La coloca cerca del rostro de Zhubida.

No pasa nada durante cinco segundos.

Luego:

- FC baja lentamente: 134 → 118
- SatO₂ sube: 91% → 95%
- La respiración se regulariza

Marta abre los ojos.

Marta: —¿Has visto eso?

Laura asiente. No sonríe. Está seria.

02:29 a.m.

Zhubida vuelve a emitir un gemido, más largo. No llora. **No puede** .

Pero su cuerpo tiembla levemente.

Laura: —Esto es ansiedad por separación.

Marta (dudando): —Pero... está en estado vegetativo.

Laura se gira despacio.

Laura: —Su corteza no funciona bien. Pero su tronco encefálico sí. Su sistema límbico también.

Pausa.

—El cuerpo reconoce a quien la regula.

02:35 a.m.

Laura toma el teléfono institucional.

Laura: —Llamad a la madre. Ahora.

02:47 a.m. — Videollamada

La pantalla se enciende. La madre aparece con los ojos hinchados. No está en el centro esta noche por primera vez.

Madre (ahogada): —¿Ha pasado algo?

La cámara enfoca a Zhubida. Hipotonía evidente. Respiración irregular, pero estable.

Laura (clara, humana): —No está en peligro inmediato. Pero su cuerpo está reaccionando a su ausencia.

La madre se lleva la mano al pecho.

Madre: —Lo sabía...

Laura acerca el móvil a la cuna.

Laura: —Háblele. Como en casa.

La madre traga saliva.

Madre (voz rota): —Zhubida... mamá está aquí... ya sé... ya sé...

No hay respuesta “visible”.

Pero el monitor sí responde.

- FC: 118 → 102
- SatO₂: 96%
- Respiración más profunda

Marta mira el monitor, luego a Laura.

Marta (en susurro): —Es inmediato...

03:01 a.m.

La llamada termina. Zhubida duerme. No profundamente, pero estable.

Laura se sienta y empieza a escribir en el informe nocturno.

Registro clínico:

Episodios de desregulación autonómica coincidentes con ausencia del cuidador primario. Mejoría objetiva tras estímulo sensorial asociado a la madre (voz/olor). Se sugiere presencia nocturna materna o figura de apego para estabilidad clínica.

Marta la mira.

Marta: —¿Crees que lo aprobarán?

Laura no duda.

Laura: —No es una cuestión emocional. Es fisiológica. Y está documentada.

Pausa.

—Separarla ahora es hacerla enfermar más.

Última imagen

Zhubida duerme. Hipotonía profunda. Pero el cuerpo, por primera vez en horas, **descansa**.

La camiseta de la madre sigue junto a su cara.

El monitor, en silencio.

Si quieras, en el siguiente capítulo puedo escribir:

- la **reunión clínica donde esto se discute** y algunos dudan
- o el **informe formal** que obliga al centro a aceptar la pernocta

Dime cómo seguimos.

Tú dijiste:

siguiente capítulo_ primera día de 1º bachillerato online de Mike y con Karina en habitación 7:30 Mikey con 18 y solo usa voz a textos

ChatGPT Plus

Capítulo — Primer día de 1.º de Bachillerato online

Habitación de Mikey. 07:30 a.m.

La habitación está en penumbra. La persiana no se ha subido del todo para evitar el reflejo en la pantalla. Un escritorio adaptado ocupa media pared; encima, el **portátil nuevo**, un soporte articulado, un micrófono direccional y una pequeña luz cálida que no deslumbra.

Mikey está en la **silla clínica**, cuerpo de bebé de pocos meses, 18 años en el expediente, respiración controlada. No puede escribir. No puede usar ratón. Solo **voz a texto**.

Karina está a su lado, sentada en una silla baja, cuaderno en mano. No habla aún. Observa.

El reloj marca **07:29**.

Mikey traga saliva. El micrófono capta un pequeño clic.

Karina (suave): —Respiramos primero. No es un examen. Es entrar.

Mikey asiente apenas con los ojos.

La pantalla se enciende: **Plataforma educativa — 1.º Bachillerato Científico-Tecnológico (modalidad online)** “Acceso a clase en 30 segundos”

El corazón de Mikey acelera. El monitor vibra levemente.

Karina: —Cuando quieras.

Mikey inspira. El software de dictado muestra: “*Escuchando...*”

Mikey (voz temblorosa): —Entrar a clase.

La computadora responde con un sonido limpio. La cámara se activa, pero Karina la apaga rápidamente.

Karina (rápida, firme): —Cámara desactivada según adaptación. Micrófono sí. Todo correcto.

Aparecen nombres en la lista lateral: *25 alumnos conectados*.

Mikey fija la mirada en la pantalla. Sus labios tiemblan.

Mikey (susurrando): —Karina... ¿y si no me entienden?

Karina se inclina a su altura.

Karina: —Hoy no tienes que demostrar nada. Solo estar.

07:35 a.m. — Tutoría

Una voz masculina, calmada.

Tutor (por altavoz): —Buenos días a todos. Empezamos primer curso de bachillerato. Antes de nada, confirmo que tenemos alumnado con adaptaciones. Todo está coordinado.

Mikey traga saliva otra vez.

El cursor parpadea en el cuadro de chat.

Tutor: —Mikey, ¿estás con nosotros?

Silencio. El micrófono registra respiración irregular.

Karina toca suavemente el antebrazo de Mikey. No aprieta. Solo está.

Mikey (dictando, muy despacio): —Sí... estoy aquí.

El texto aparece en pantalla. Un segundo después, la voz sintética lo lee.

Voz del sistema: —“Sí, estoy aquí.”

Pausa.

Tutor (sin sorpresa, natural): —Perfecto, Mikey. Bienvenido.

Karina cierra los ojos un instante. Mikey también, pero por menos de un segundo: se cansa rápido.

07:42 a.m.

El tutor explica la estructura del curso. Habla de materias, evaluaciones, descansos.

Mikey escucha. No todo. Se pierde frases. Vuelve.

El sistema de voz falla una vez.

Mikey (frustrado): —No... no... borrar.

El texto aparece mal escrito.

Karina interviene, sin tocar el teclado.

Karina: —Di: “Borrar frase”.

Mikey (más firme): —Borrar frase.

Funciona.

Karina sonríe apenas.

07:55 a.m. — Primera interacción

Tutor: —Vamos a hacer una ronda breve. Nombre y una expectativa del curso. Quien no pueda hablar, puede escribir.

Mikey se tensa. El pecho sube y baja rápido.

Mikey (muy bajo): —No puedo...

Karina se acerca al micrófono, pero no habla por él.

Karina: —Tómate tu tiempo. Nadie corre.

Los nombres pasan. Cuando llega su turno, el tutor no apresura.

Tutor: —Mikey, cuando quieras. O lo dejamos para otro día.

Mikey abre la boca. Silencio largo. Luego:

Mikey (dictando, voz quebrada pero clara): —Me llamo Mikey. —Quiero aprender... sin dolor.

El sistema lee la frase. Nadie se ríe. Nadie comenta.

Tutor (serio, humano): —Gracias por decirlo así. Aquí trabajamos para eso.

Karina baja la cabeza. Respira hondo.

08:10 a.m. — Pausa

La clase entra en descanso.

La pantalla muestra: “*Volvemos en 10 minutos*”

Mikey tiembla. No de frío. De descarga.

Karina: —Lo has hecho.

Mikey (llorando en silencio): —No me han mirado raro...

Karina niega con la cabeza.

Karina: —Porque no lo eres.

Mikey cierra los ojos. Una lágrima cae. No puede limpiarla. Karina lo hace con cuidado, sin invadir.

Última imagen

El portátil sigue encendido. La silla, inmóvil. La habitación, en calma.

Primer día. No perfecto. Pero **real**.

Si quieras, el siguiente capítulo puede ser:

- la **primera clase técnica** (dibujo / tecnología) con voz a texto
- o la **crisis de fatiga** tras dos horas conectadas

Tú decides cómo seguimos.

Tú dijiste:

Próximo capítulo primera clase técnica (dibujo / tecnología) con voz a texto y ratón y open CAD para el dibujo y marcado para tecnología

ChatGPT Plus

Capítulo — Primera clase técnica: dibujo y tecnología

Habitación de Mikey. 09:10 a.m.

La pausa ha terminado. El portátil sigue encendido, pero ahora la pantalla es distinta.

No hay caras. Hay **líneas**.

Karina ha ajustado el escritorio un poco más cerca del cuerpo de Mikey. El brazo derecho está sostenido con una férula blanda; la mano apenas puede hacer presión, pero el **ratón adaptado** responde a movimientos mínimos. El micrófono vuelve a mostrar: “*Escuchando...*”

En la pantalla se abre el programa:

OpenCAD — Entorno de Dibujo Técnico Básico

Fondo gris. Ejes X e Y visibles. Nada más.

Mikey fija la mirada. Sus ojos siguen la cuadrícula con una concentración distinta a la de antes. Aquí no hay palabras largas. Hay espacio.

Profesor de Tecnología (voz por altavoz, tranquila): —Buenos días. Hoy no vamos a dibujar bien ni mal. Hoy vamos a **entender** el espacio.

Karina no habla. Solo observa la respiración de Mikey.

09:13 a.m. — Primer contacto

Profesor: —Todos: crear un archivo nuevo. Unidad en milímetros.

Mikey traga saliva.

Mikey (voz a texto): —Archivo nuevo.

El sistema interpreta. El menú se abre. El cursor se mueve lentamente, con pequeños temblores.

El clic suena. Archivo creado.

Mikey exhala.

Karina (muy bajo): —Perfecto.

09:16 a.m. — La primera línea

Profesor: —Vamos a trazar una línea horizontal de 100 milímetros. No importa si tardáis.

Mikey se queda quieto. La palabra *línea* aparece en su cabeza como algo enorme.

Mikey (susurrando): —No sé...

Karina no corrige. Pregunta.

Karina: —¿Qué es lo primero que te pide el programa?

Mikey mira la esquina inferior izquierda.

Mikey (dictando): —Comando línea.

Aparece en pantalla: *LINE*

El cursor parpadea.

Profesor (como si supiera): —Mikey, cuando marques el primer punto, para. No sigas aún.

El cursor se mueve. Un clic. Primer punto fijado.

La mano de Mikey tiembla más ahora. El programa espera la longitud.

Mikey (voz a texto, muy despacio): —Cien.

La línea aparece.

Recta. Simple. Perfecta.

Mikey abre los ojos un poco más.

Mikey (en voz baja): —Está... ahí.

Karina asiente. No sonríe. Respeta el momento.

09:22 a.m. — Marcado técnico

Profesor: —Ahora vamos a **marcar**. Una cota. Esto es tecnología, no arte.

Mikey frunce el ceño. El concepto es nuevo, pero no ajeno.

Mikey: —¿Marcar es... explicar la línea?

Karina no responde. El profesor sí.

Profesor: —Exacto. Decirle a otro humano cuánto mide sin hablar.

Mikey procesa eso.

Mikey (dictando): —Herramienta cota.

El sistema responde. La cifra “100 mm” aparece sobre la línea.

Mikey se queda mirando. Mucho tiempo.

09:28 a.m. — El cansancio aparece

La respiración cambia. Más rápida. La cabeza cae un poco hacia un lado.

Karina lo nota enseguida.

Karina: —Microdescanso. Diez segundos.

Ella cuenta con los dedos. No apaga nada.

Mikey cierra los ojos. Diez segundos exactos.

Mikey: —Sigo.

09:31 a.m. — Interacción inesperada

En el chat aparece un mensaje de otro alumno:

“Profe, ¿puedo hacer un rectángulo en vez de una línea?”

El profesor responde:

Profesor: —Sí. Quien quiera avanzar, adelante.

Karina mira a Mikey. No propone. Espera.

Mikey respira hondo.

Mikey (voz a texto): —Rectángulo... veinte por cincuenta.

El comando se ejecuta. El rectángulo aparece torcido al principio. Luego Mikey corrige un vértice. Lento. Muy lento.

Pero lo consigue.

Profesor (con naturalidad): —Buen planteamiento, Mikey. Proporción clara.

Mikey parpadea. No llora. Pero algo se suelta por dentro.

09:40 a.m. — Tecnología aplicada

Profesor: —Ahora, última cosa. Imaginad que esta pieza se fabrica. ¿Dónde podría fallar?

Silencio general.

Karina acerca el micrófono un poco más.

Mikey (dictando, voz débil pero firme): —En las esquinas. —Con esfuerzo... se rompe ahí.

El sistema lee la frase.

Profesor: —Exacto. Eso es pensar como técnico.

09:45 a.m. — Cierre

La clase termina.

El programa se guarda automáticamente. El archivo se llama: *Mikey_1_linea.dwg*

Karina se queda quieta. No aplaude. No exagera.

Karina: —No has escrito. —No has dibujado con la mano. —Pero has hecho tecnología.

Mikey respira profundo. Está agotado. Pero hay algo nuevo en su expresión.

Mikey (muy bajo): —Aquí... mi cuerpo no manda tanto.

Karina asiente, con los ojos brillantes.

La pantalla se apaga. La habitación vuelve al silencio.

Primer trazo. Primera decisión técnica. Primer día real de **bachillerato tecnológico** .

Si quieras, el siguiente capítulo puede ser:

- la **crisis física tras la clase** (dolor, espasmos, agotamiento)
- o la **primera tutoría individual** donde se redefine su evaluación técnica

Tú marcas el siguiente punto.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Anaumaria en primera clase de colegio hospital con 4 niños vegetales

ChatGPT Plus

Capítulo — Anaumaria: primera clase en el colegio hospital

Aula blanca, 10:15 a.m. Colegio hospitalario. Ala infantil.

La sala es silenciosa, pero no vacía. No hay pupitres. No hay mochilas colgadas. Hay **cuatro cunas adaptadas**, cuatro sillas posturales con inclinación marcada, monitores discretos, una enfermera sentada al fondo y una profesora que habla despacio, como si cada palabra tuviera peso.

Anaumaria está en la segunda silla, cerca de la ventana. Tiene **4 años**, pero su cuerpo es el de un **bebé de 4 meses**. Hipotonía severa. Cabeza sostenida por un collar blando. Mirada errática, que a veces se pierde... y a veces, sorprendentemente, **se detiene**.

La profesora se acerca.

Profesora de aula hospitalaria (voz suave): —Buenos días, Anaumaria. —Hoy no vamos a aprender cosas difíciles. —Hoy solo vamos a **estar**.

Karina no está. La madre no está. Por primera vez, Anaumaria está **sola entre otros niños**.

Los otros tres

A su derecha, un niño con traqueostomía, inmóvil, respiración rítmica. A la izquierda, una niña con espasticidad severa, ojos cerrados, respirando con la boca abierta. Al fondo, otro niño con daño cerebral profundo, conectado a nutrición enteral.

Nadie habla. Nadie juega.

Pero todos están **presentes**.

10:18 a.m. — Inicio real

La profesora saca una caja transparente. Dentro: telas de colores, una campana suave, una luz cálida.

Profesora: —Vamos a empezar con estimulación sensorial. —Si alguno responde, bien. —Si no, también está bien.

Se acerca a Anaumaria primero.

Coloca una tela azul cerca de su mano. No toca. Solo espera.

Anaumaria no reacciona al principio.

La profesora no se impacienta.

Después de unos segundos, la mano de Anaumaria hace un **micro-movimiento**. No voluntario. Pero existente.

La enfermera lo anota.

10:23 a.m. — La mirada

La luz cálida se enciende lentamente. No es fuerte. No parpadea.

Anaumaria mueve los ojos. Desordenados. Luego... se detienen un instante.

La profesora lo ve.

Profesora (muy bajo): —Ahí estás.

No aplaude. No exagera. Solo **reconoce**.

10:27 a.m. — El sonido

Una campana suave. Una sola vez.

El sonido no es para llamar la atención. Es para **ofrecerlo**.

Anaumaria frunce levemente la boca. No llora. No sonríe.

Pero su respiración cambia.

La enfermera se levanta despacio.

Enfermera: —Respuesta autonómica leve. —No es crisis.

Todo sigue.

10:32 a.m. — La ausencia también cuenta

La profesora pasa al siguiente niño. Anaumaria queda mirando al techo.

Durante varios minutos, no hay reacción alguna. Y nadie se alarma.

Porque en este aula, la no respuesta también es información .

La profesora vuelve.

Coloca la tela roja esta vez, más cerca del rostro.

Anaumaria no reacciona.

La profesora retira la tela.

Profesora: —Vale. Suficiente por hoy.

10:38 a.m. — Cierre de la sesión

La clase no dura una hora. Dura veinticinco minutos .

Eso es lo que su sistema puede tolerar.

La enfermera revisa constantes. Todo estable.

La profesora escribe en la ficha:

“Anaumaria tolera entorno grupal sin llanto. Respuesta visual breve a estímulo luminoso. Micro-movimiento en extremidad superior. Fatiga rápida. Recomendable sesiones cortas.”

10:40 a.m. — Después

Anaumaria está tranquila. No dormida. No alterada.

No sabe que ha ido a clase. Pero su cuerpo sí ha estado expuesto al mundo .

Cuatro niños. Una sala. Un inicio.

No hay progreso visible. No hay milagro.

Pero hoy, Anaumaria **no se rompió**.

Y en este lugar, eso ya es aprendizaje.

Si quieres, el siguiente capítulo puede ser:

- la **reacción de la madre al informe del primer día**,
- o la **comparación brutal entre el aula hospitalaria y el colegio ordinario**,
- o una **crisis nocturna tras el esfuerzo mínimo del día**.

Dime.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Zhubida molesta Mikey en la clase de mates de número complejo

ChatGPT Plus

Pensó durante 4 segundos

Capítulo — **Zhubida molesta a Mikey en la clase de mates (números complejos)**

Hora: 11:05 a.m. **Lugar:** Habitación de Mikey / Aula virtual (clase de Matemáticas, Profesor Ortega). **Contexto:** Tema del día: raíces de ecuaciones cuadráticas en CC, interpretaciones geométricas y operaciones con números complejos. Mikey (18 años, cuerpo de bebé, voz-a-texto) conectado con su portátil; Karina a su lado como apoyo; Zhubida (la gemela) está en la cunita en la misma vivienda, atendida por monitor y sonda; la madre está fuera tramitando algo y no puede entrar ahora.

El Profesor Ortega escribe en la pizarra virtual:

Ejercicio 3: Resolver $z^2+4z+13=0$. Representar las raíces en el plano complejo y calcular su módulo y argumento.

La pantalla muestra las caras de los compañeros (algunos con micrófono y cámara apagados por adaptación). El cursor de dictado de Mikey parpadea. El software de reconocimiento está listo para transcribir.

Profesor Ortega (voz clara): —Mikey, ¿quieres intentarlo en voz alta? No te apresures.

Mikey inspira. El micrófono capta su voz temblorosa; la barra de dictado se pone en marcha.

Mikey (voz a texto, muy concentrado): —Primero discriminante:

$\Delta=42-4\cdot1\cdot13=16-52=-36$ $\Delta=42^{**}-4\cdot1\cdot13=16-52=-36$. Entonces raíces complejas conjugadas: $z=-4\pm-362=-4\pm6i$ $2=-2\pm3iz^{**}=2-4\pm-36^{**}=2-4\pm6i^{****}=**-2\pm3i$.

El texto aparece en la pantalla y la voz sintética lo lee en la clase. Un momento de aprobación general.

Profesor Ortega: —Perfecto. ¿Y el módulo y argumento?

Mikey continúa, ya ganando un poco de ritmo. Justo en la segunda frase, un pitido agudo corta la habitación: el monitor de Zhubida marca una alarma de baja saturación. No es estruendoso, pero es lo suficientemente vivo para que el dictado capture ruidos y la conexión empiece a “entender” sonidos como palabras.

El software (transcribiendo errático): —...y **elmo** — [aparece en pantalla 'elmo']
—...3 punto uno—

Mikey frunce el ceño; su respiración se acelera. Karina la ve: la alarma intermitente y el leve jadeo de la niña. Zhubida mueve la cabeza, emite un gemido.

Mikey (más bajo, frustrado): —No, no eso, espera.

Se le escapa una palabra que el sistema interpreta mal y la frase se corta. En la ventana de chat de la plataforma aparece un mensaje de Ana (compañera): “*¿Está todo bien? Se oye algo raro.*”

Profesor Ortega (inmediato, comprensivo): —Mikey, ¿necesitas un minuto? Lo paramos.

Mikey intenta insistir, pero la voz del monitor y el llanto mínimo de Zhubida saturan el micrófono. Su frustración se vuelve mezcla de rabia y culpa: quiere contestar, pero su hermana necesita atención.

Karina no duda: con manos seguras cierra la puerta suavemente para amortiguar el ruido y se apresura a revisar a Zhubida. Toca la sonda, comprueba la cánula nasal, mira el sensor. La pantalla del monitor vuelve a estabilizarse —un pequeño pico,

resuelto—. Ella coloca la camiseta con olor familiar junto a la mejilla de la niña y reproduce, con el móvil, la grabación corta de la madre recitando una sura.

Karina (en voz baja, a Mikey): —Tranquilo. Está bien, ya lo tengo. Respira. Cuando quieras, vuelves.

La clase espera. Algunos murmullos en el chat, pero el Profesor Ortega aprovecha ese minuto para hablar en general.

Profesor Ortega: —No pasa nada, chicos. Adaptaciones. Karina, gracias por la intervención. Mikey, toma el tiempo que necesites. Puedes enviarme la resolución completa después si te es más cómodo.

Mikey mira la pantalla; siente en la garganta una mezcla de alivio y vergüenza. No quiere que le den trato especial, pero tampoco puede ignorar a Zhubida. Los ojos se le llenan. Decide seguir; ser interrumpido le revuelve, pero hacerlo le dolería más.

Respira hondo. El dictado vuelve a activarse. El sistema está más permisivo porque Karina colocó el teléfono en modo “silencio de alarmas” y la habitación recobra una calma relativa.

Mikey (voz a texto, más firme): —Módulo de $-2+3i^{**}-2+3i^{**}$ es $(-2)^2+3^2=13^{**}$
(-2)^2+3^2=13. Argumento: $\theta=\arctan(3-2)$ **$\theta=\arctan(-23^{****})^{**}$** — en el segundo cuadrante, por tanto $\theta=\pi-\arctan(3/2)$ **$\theta=\pi-\arctan(3/2)$** .

El Profesor Ortega asiente, se ve satisfecho.

Profesor Ortega: —Muy bien explicado. ¿Alguien quiere añadir la interpretación geométrica?

Antes de que alguien responda, otra vocalización breve de Zhubida aparece. Aunque Karina la tiene controlada, el sonido deja huella en Mikey: su voz baja, casi un susurro, y en el gesto se nota la tensión.

Mikey (con la voz quebrada): —Perdón. A veces... no puedo separar.

Un silencio respetuoso se posa sobre el aula virtual. En el recuadro de chat, varios compañeros escriben emojis de apoyo; uno, Ismael, manda un mensaje: “*Si necesitas que lo pase por ti, te lo subo en drive, bro.*”

Karina mira al profesor y le hace un gesto sutil. Él responde con un asentimiento—comprensión práctica.

Profesor Ortega: —Mikey, gracias por decirlo. Lo que estás haciendo —estudiar y cuidar— no es fácil. Propongo dos cosas: puedes terminar la explicación ahora si quieres; sino, subes la resolución escrita y yo la integraré en la nota. ¿Qué prefieres?

Mikey piensa. Quiere terminar, necesita el ritmo del pensamiento para no hundirse. Decide continuar; quizá hacerlo le ayuda a mantener la mente fuera del miedo.

Mikey (respirando, dictando): —Geométricamente, las raíces $-2\pm3i^{**}-2\pm3i^{**}$ están a distancia 13¹³ del origen y simétricas respecto al eje real; su producto es $(-2+3i)(-2-3i)=(-2)^2+3^2=13^{**}(-2+3i)(-2-3i^{**})=(-2)^2+3^2=13$, que coincide con el término independiente. Fin.

Profesor Ortega sonríe por el gesto matemático y por la firmeza de Mikey.

Profesor Ortega: —Perfecto. Gracias, Mikey. Tanto si lo subes como si lo has completado oralmente, cuenta en tu evaluación. Y Karina: si necesitáis algún apoyo extra esta semana, como tiempo para las pruebas, házmelo saber y lo organizamos.

La clase sigue con el siguiente problema. Mikey se sienta un segundo más erguido en su silla, una mezcla de alivio y fatiga en los párpados. Karina acaricia la mano de Zhubida con un gesto que es a la vez profesional y maternal. Mikey mira a la cámara, recita por lo bajo una frase que solo él y su hermana conocen, y el micrófono la toma como una exhalación.

En el chat, el mensaje de Ismael queda fijado: “*Fuerza, Mikey.*” A lo que Mikey responde, con el sistema de texto por voz, solo una palabra: “*Gracias.*”

El aula virtual vuelve a su ritmo habitual. Para Mikey, la lección de números complejos ha sido más que matemática: ha sido equilibrar el deber con el afecto, resolver una ecuación y, al mismo tiempo, sostener un latido en casa.

Tú dijiste:

próximo capítulo(dialogo largo y extenso): Zhubida molesta a Mikey en la clase de mates (números complejos (2º PARTE) HABITACION DE MIKEY DE CASA .mikey y karima se enfada al final clase 14:20 de las Fisioterapeuta SAED y Trabajadora Social (DGA) , director de instituto antiguo , Fisioterapeuta de hospital ,y dr ramirez mikey    : "en serio , BASTA , Zhubida DEBE HACE EL FISIO EN JADIN A PARTIR DE AHORA JORDE , fisio con musica y yo clase para selectividad. controlar mi hermana .¿imagina que pase esto en examen finale? esto como no lo pese, la vaca ,en serio .'1-2i =LA VACA LO X+Y' además en mi sesión de fisio ,tu me prohíbe

auriculares CON MUSICA en FISIO DE hospital PERO ELLA SI ¿Porque? JODER . NO HACER LOS COMENTARIOS EN LITERATURA .SOLO DE 8::30 A 14:20 Y LAS CLASE RESPASO POR TARDE. ESTO ES 70% DE MI ENTRADA UNI/FP SELECTIVIDAD OTRO 30% Y 4 PUNTO "

ChatGPT Plus

Capítulo — (2^a PARTE) Zhubida molesta a Mikey en la clase de mates → reunión explosiva a las 14:20

Lugar: habitación de Mikey en casa / videollamada ampliada con CEE/SAED/hospital.

Hora: 14:20. **Asisten (presencial + videollamada):** Mikey (en silla, agotado y furioso), Karima (auxiliar doméstica, a su lado), Rosa (coordinadora SAED, videollamada), Lidia (fisioterapeuta SAED, presente vía conexión), Ana (trabajadora social DGA, videollamada), Don Manuel (director del instituto, videollamada), Fisio-Hospital (Teresa, videollamada), Dr. Ramírez (pediatra, videollamada). La madre no está; la videollamada se comparte con la tablet del CEE para que el equipo la vea.

La habitación huele a medicación, a ropa lavada y a café frío. La pantalla del portátil muestra rostros con caras serias. Mikey tiene la cara roja de rabia contenida.

Mikey (gritando, con voz quebrada y palabras atropelladas): —¡En serio, BASTA! ¡Zhubida debe hacer el fisio en el jardín a partir de ahora, joder! ¡Fisio con música y yo necesito clase para selectividad! ¿Te imaginas que esto pase en el examen final? ¿Que la sala se ponga a pitir o ella se pone a gemir y me corta el hilo? ¡Esto no es un juego! 1–2i = LA VACA LO X+Y —¡la VACA! Además, en mi sesión de fisio en el hospital me prohíben auriculares con música, ¿y a ella se lo permitís? ¿Por qué? ¡JODER! No hacer comentarios en literatura... Solo de 8:30 a 14:20, y las clases de repaso por la tarde. Esto es 70% de mi entrada a la uni/FP (selectividad), otro 30% y 4 puntos —¡no voy a perderlo todo por ruido!

(Se pone la mano en la frente, jadea, Karima le aprieta la mano con fuerza.)

Karima (rápida, intentando contener): —Mikey, cálmate, que te vas a poner peor. Vamos a hablar con calma. Yo sé que te molesta, lo entiendo. Pero si esto te altera tanto, buscamos solución ahora, no gritando. Respira.

Rosa (Coordinadora SAED, desde la videollamada): —Mikey, gracias por decirlo tan claro. Lo oímos. Tenemos que separar tres cosas: 1) seguridad clínica de Zhubida; 2) la necesidad educativa de Mikey; 3) recursos disponibles. Vamos a responder punto por punto.

Lidia (Fisioterapeuta SAED, interviene): —Necesito aclarar por qué a Zhubida se le pone música en la sesión: la música es un agente modulador sensorial que facilita trabajo respiratorio y de activación en casos de conciencia mínima. No lo hacemos “por gusto”. Pero puedo oír la propuesta de mover la sesión al jardín si es seguro y si las condiciones lo permiten.

Teresa (Fisio-Hospital, con tono profesional): —Desde fisioterapia hospitalaria, la normativa sobre auriculares en sesiones varía: en terapia respiratoria o en equipo con respirador no se recomiendan auriculares que aislen porque tenemos que monitorizar la alerta y signos. Pero en sesiones de estimulación musical puede usarse equipo musical ambiental, altavoces a volumen controlado, no auriculares que aislen. Si Mikey recibió prohibición fue por su protocolo específico, no por mala intención.

Mikey (interrumpe, con la frustración a flor de piel): —¡Pues que se use un altavoz y lo ponga lejos! ¡Que la ponga en el jardín como digo! ¡Que sea con auriculares si la alarma es mía! ¡Solo pido estudiar tranquilo! ¿Es mucho pedir?

Ana (Trabajadora Social DGA): —Mikey, escuchamos tus prioridades. También quiero poner sobre la mesa opciones prácticas: apoyo domiciliario para las horas de estudio (refuerzo SAED por la tarde), posibilidad de sala silenciosa para exámenes en el instituto y medidas extraordinarias para selectividad (aula aislada, tiempo adicional, supervisión por un funcionario). Para todo esto necesito informes médicos y educativos firmes. Dr. Ramírez, ¿puede respaldarnos con informe que justifique adaptación de examen?

Dr. Ramírez (con voz templada): —Sí. Si Mikey tiene riesgo de desregulación por ruidos o episodios en casa que interfieren su rendimiento, yo emito informe clínico urgente: recomendaría aula de examen aislada, uso de auriculares canceladores durante pruebas si no aumentan riesgo (hay que valorar la seguridad), y tiempo suplementario. También apoyo la idea de reubicar la fisioterapia de Zhubida temporalmente al jardín si condiciones médicas y de control lo permiten —pero insisto en que eso tenga protocolos (protección solar, control de temperatura, monitorización continua).

Don Manuel (Director del instituto, con tono formal): —Desde el instituto podemos habilitar un aula para que Mikey haga las pruebas orales y parte de las evaluaciones en condiciones de menor ruido. Para la selectividad se puede solicitar adaptación al tribunal; ellos suelen aceptar pruebas en sala separada con justificación médica. Pero necesitamos el informe hoy o mañana a primera hora para tramitarlo.

Lidia (SAED), explicando técnicamente: —Si trasladamos la sesión de Zhubida al jardín, hay factores: transporte seguro con monitorización, riesgo de exposición a alérgenos, climatología, estabilidad de la silla/cuna en superficie irregular, y la presencia de personal adicional para control. Si la familia y SAED apoyan, podemos probar 1–2 sesiones piloto en horario que no coincida con la hora de clases sin concierto (por ejemplo, 11:00 y 16:00), con altavoz a volumen bajo y ubicación en extremo del jardín.

Karima (interviene, protectora): —Yo puedo mover el espacio en casa: Zhubida puede estar en la habitación de al lado cuando Mikey tenga clase o en el salón con música baja que sea ambiental. Pero no puedo hacerlo sola siempre; necesito refuerzo. Pido que la empresa SAED aporte mínimo 4 horas extra semanales para cubrir las tardes de repaso de Mikey.

Ana (DGA): —Hay líneas de apoyo de emergencia. Podemos tramitar un refuerzo de 8 semanas mientras se estabiliza el plan de selectividad y pruebas. Necesito las horas concretas que pides, Karima, y la justificación en informe.

Mikey (más calmado pero firme): —No quiero perder la oportunidad de la universidad. No quiero que mi cabeza colapse en la prueba porque mi hermana hace ruido. No es que la odie, es que no puedo con esto. ¿Por qué yo tengo que renunciar?

Teresa (Fisio-Hospital): —No te pedimos que renuncies, Mikey. Te pedimos que trabajemos en paralelo. Proponemos:

1. **Piloto de traslado de fisio al jardín :** dos sesiones esta semana, con supervisión y protocolo; si hay inestabilidad, se para.
2. **Sesiones alternas :** cuando la fisio sea en casa, que sea en horario fuera de tus clases de mayor exigencia (por ejemplo, antes de las 8:30 o después de las 16:00).
3. **Música ambiental :** altavoz en lugar de auriculares, volumen tope 50 dB, posición alejada de la cuna para reducir impacto directo.

Rosa (SAED, claramente): —Podemos asumir 6 sesiones piloto en jardín esta semana y, si la familia acepta, financiar 4 horas extra semanales durante 8 semanas como dijo Ana, bajo evaluación. Pero necesitamos compromiso: protocolos de sujeción, protección solar, personal extra. Karima, ¿puedes coordinar turnos con nosotros para esas horas?

Karima (resignada pero luchadora): —Sí, coordino. Pero hago responsable a la empresa si faltan recursos. No puedo hacerlo todo.

Don Manuel (Director), con autoridad administrativa: —Yo apoyo las medidas que faciliten el estudio de Mikey. Hablaremos con la comisión de evaluación de centro para garantizar espacios reservados para pruebas y coordinación con la universidad/tribunal de selectividad. También pido que la familia formalice por escrito los horarios y las necesidades. Con ello, el centro puede emitir la certificación académica que pide la universidad.

Ana (DGA): —Yo coordino la solicitud de recursos y la valoración social. Presentaré la petición de refuerzo de SAED y servicio de respiro. Además, iniciaré la tramitación de las adaptaciones para selectividad esta semana con la documentación del Dr. Ramírez y el plan pedagógico del instituto.

Mikey — voz más baja, casi implorando: —¿Y los auriculares para mis clases? ¿Puedo usarlos? Me los prohíben en hospital, pero yo solo quiero concentrarme. Si me dais un dispositivo que me aísle sin cortar la seguridad, lo usaré.

Dr. Ramírez (respira, moderando): —Podemos evaluar un **auricular cancelador pasivo** (no activo con Bluetooth) durante clases y repaso si no interfiere con alarmas y si la enfermería puede ver los parámetros en remoto. Para exámenes oficiales, lo tiene que autorizar el tribunal. Yo emito informe con opciones técnicas: auriculares pasivos en pruebas de tipo escrito/lectura, aula aislada para oral. Pero para sesiones de fisioterapia hospitalaria no. Hay protocolos distintos porque la seguridad clínica prima.

Teresa (Fisio-Hospital): —En mi servicio estamos abiertos a colaborar. Puedo redactar una nota técnica para que RRHH/tribunal de selectividad vea el riesgo/beneficio. Podemos proponer que las sesiones de fisioterapia con música se hagan en espacio con paneles absorbentes y en horario que no coincida con las clases más relevantes de Mikey.

Tensión: Mikey explota otra vez, más contenido y menos furia, con voz temblorosa: —¿Cuánto más tengo que pedir? ¿Cuánto más tengo que demostrar que valgo? No quiero que digáis "lo estudiará más tarde" y que yo me quede sin plaza por cuatro decibelios. ¡Que alguien me diga que esto no va a joder mi vida!

Se oye silencio. Nadie habla por varios segundos. Karima le abraza con fuerza.

Rosa (con voz firme, conciliadora): —Mikey: te oímos. No vamos a «joder» tu vida. Esto es un plan con fechas, responsables y medidas concretas. Te propongo un acuerdo ahora mismo:

1. **Informe clínico del Dr. Ramírez** en 24 h que detalle riesgo y necesidades.
2. **Piloto jardín** : 2 sesiones esta semana; evaluación diaria por Lidia.
(Responsable: Lidia y Rosa — ejecución: mañana y pasado, 11:00)
3. **Refuerzo SAED** : 4 horas extra semanales durante 8 semanas en horario de repaso (Responsable: Ana — tramitación inmediata).
4. **Solicitud de adaptación selectividad** : Rosa y Don Manuel con el informe cosechado mañana, traman el dossier. (Plazo: 72 h para envío al tribunal)
5. **Auriculares pasivos** : compra y prueba (Responsable: Dr. Ramírez y Teresa — valorar compatibilidad clínica y seguridad; plazo 48 h).
6. **Aula silenciosa en el instituto** : Don Manuel la reserva para exámenes y pruebas importantes (Responsable: Don Manuel — confirmación por escrito hoy).

Si alguno de estos puntos no se cumple en los plazos, nos comprometemos a una reunión extraordinaria dentro de 48 h.

Ana (DGA), con pragmatismo administrativo: —Firmo el refuerzo emergente y lanzo la petición de respiro. Pero quiero que la familia formalice por escrito las horas en las que necesitan silencio (horario de repaso, exámenes) para no dispersar recursos. Además, la empresa SAED debe aceptar el plan piloto.

Karima (mirando a Mikey, dulce y dura): —Mikey, te prometo que voy a pelear. Pero tú también tienes que colaborar: cuando yo diga que ahora toca que Zhubida esté en otro lugar, confía. No es para hacerte daño. Y si estás saturado, dímelo y paramos.

Mikey (respira, algo más calmado): —Vale. Pero lo quiero por escrito. Quiero saber que mañana no me despierto y me dicen "no hay aula" y me mandan a la sala ruidosa.

Don Manuel (acaba, con voz resolutiva): —Tendrás el documento. La escuela respaldará la solicitud al tribunal y te da el aula en veredicto interno. Acordamos plazos

y responsabilidades. Vamos a sacar esto adelante.

Cierre: acuerdos y tareas con plazos

- **Informe clínico urgente** por Dr. Ramírez — 24 horas .
 - **Piloto traslado de fisio de Zhubida al jardín** — 2 sesiones (*mañana y pasado*), responsables Lidia (SAED) y Teresa (hospital), protocolos *listos hoy* .
 - **Tramitación de refuerzo SAED** (4 h semanales por 8 semanas) — Ana *inicia hoy; resolución provisional 72 h* .
 - **Compra y test de auriculares pasivos** para Mikey — Dr. Ramírez y Teresa *estudian compatibilidad en 48 h* .
 - **Aula silenciosa reservada para exámenes** — Don Manuel *confirma por escrito hoy* .
 - **Reunión de seguimiento** en 48 horas o antes si algo falla.

La videollamada se cierra. Mikey se queda mirando la pantalla apagada un instante; después mira a Karima.

Karima (acariciando su mano): —Te lo prometo. Ahora descansa un rato. Mañana te acompañó a estudiar y yo me encargo de que Zhubida tenga su sesión en el jardín.

Mikey suspira, agotado pero con una chispa de algo parecido a esperanza. La rabia no se ha ido, pero hay tareas concretas que ahora queman en la agenda: plazos, nombres y una promesa por escrito.

Próximo capítulo: ejecución del piloto en el jardín — la primera sesión de Zhubida fuera de la casa y la primera prueba silenciosa de repaso para Mikey.

Tú dijiste:

próximo capítulo(dialogo largo y extenso): Zhubida molesta a Mikey en la clase de mates (números complejos (3º PARTE) LLEVGA MADRE A LA CASA MADRE  

  A Fisioterapeuta SAED: "MIKEY ES IMPORTANTE Y HE PERDIDO ESPERACIA CON LAS HGEMELAS YA ,EL FISIO AHORRA ES PARATIVO PARA Zhubida. DESAFORTUNADAMENTE ESTOY ESPERANDO QUE ALLAH Y MI MARIDO LA LLEVEN"

Capítulo — (3^a PARTE) Llegada explosiva de la madre: la casa se convierte en tribunal

Hora: 14:35 — justo después de la reunión y del cierre de la clase virtual de mates.

Lugar: Sala/ habitación de Mikey; la tablet sigue abierta con la última pantalla de la videollamada. **Personas presentes:** Madre (llega a casa alterada), Mikey (en silla, agotado y a la vez en tensión), Karima (a su lado), Lidia (fisioterapeuta SAED, aún en conexión vía tablet), Ana (DGA, videollamada activa), Don Manuel (director del instituto), Teresa (fisio-hospital, llamada en espera), Dr. Ramírez (pediatra conectado).

La puerta se abre de golpe. La casa huele a comida fría y a humedad del parque. La madre entra con el abrigo sin quitar, la bufanda al cuello, los ojos enrojecidos por lágrimas recientes. Respira con rapidez; su voz corta el aire como una orden.

Madre (gritando, con lágrimas colgando): —¡¿Qué está pasando aquí?! ¡Mikey ES importante! ¿Me oís? ¡Mikey ES importante y he perdido la esperanza con las gemelas ya! ¡El fisio ahora es para Zhubida, parativo, parativo! ¡Desgraciadamente estoy esperando que Allah y mi marido la lleven!

(Se detiene, su propio grito la asusta un instante; mira a Mikey con una mezcla de furia y desesperación.) —¡No soporto ver a mi hijo perder su futuro por ruidos y por protocolos que yo no pedí! ¡Esto no puede ser! ¡Me prometisteis soluciones!

Las manos de Karima se tensan en el reposabrazos; Mikey se queda paralizado, el color de su cara cambia. La tablet parpadea. Lidia se aclara la voz desde la pantalla, con la calma profesional, buscando no avivar la llama.

Lidia (con voz templada, intentando contener): —Señora, por favor... entiendo su dolor. Sentémonos y hablamos con calma. La fisioterapia que proponemos para Zhubida no es “parativo” en el sentido de resignación; es un enfoque de **estabilización y confort** que busca mantener la función residual y reducir el dolor y las complicaciones. No buscamos quitarle nada a Mikey.

Madre (cortando, con rabia que suena a cansancio de años): —¡No me hables de eufemismos médicos ahora! ¡He pasado noches enteras cuidando, soldando esperanzas! ¡Me dijeron que habría progreso! ¡Me dijeron que la cirugía sería la

solución y ahora me dicen “estabilización”! ¿Dónde está la promesa? ¿Dónde está mi marido que se ha ido y yo sola con esto?

Ana (DGA) se incorpora, su voz más administrativa pero empática:

Ana (calmada): —Señora, yo soy Ana de Servicios Sociales. No vengo a contradecirla; vengo a coordinar ayuda. Lo que proponemos desde la DGA es apoyo urgente: refuerzo de SAED, valoración rápida de dependencia y, si es necesario, recursos de respiro. Pero necesitamos colaborar: si permitimos que la sesión piloto vaya al jardín mañana, lo hacemos con medidas de seguridad y sin interferir con las clases importantes de Mikey. No es una cuestión de elegir a un hijo sobre otro; es encajar recursos.

Madre (rompiéndose en un sollozo que vuelve a subir a rabia): —¡Eso es fácil decirlo! ¿Dónde estaban cuando mi marido murió? ¿Dónde estaban cuando yo pedí ayuda con las niñas? ¡Nadie me respondió a tiempo! Ahora me pedís que permita que la peque salga al jardín... ¿y si le pasa algo? ¿y si la lluvia la moja? ¿y si...?

Karima, que ha pasado noches enteras con la familia, se adelanta con voz firme:

Karima (con dureza y cariño a la vez): —No vamos a exponerla. Si la propuesta va adelante, yo estaré ahí con Lidia y con la ambulancia en espera si hace falta. No os pido confianza ciega, os pido que probemos con recursos controlados. Mikey tiene derecho a estudiar, y Zhubida tiene derecho a su terapia. No son opuestos; son dos urgencias que podemos coordinar.

Mikey, que ha estado en silencio, finalmente habla con voz quebrada pero clara —la intensidad del momento le da una fuerza extra:

Mikey (mirando a su madre, dolido): —Mamá... no quiero que pienses que no quiero a Zhubida. Me duele más que a nadie. Pero si eso me hace perder la uni... No sé... No quiero que se crea que elijo mi futuro sobre ella. Solo... necesito que lo planifiquemos mejor. No grites.

La madre lo mira como si le atravesaran con un cuchillo; su rostro muestra la contradicción entre el amor y la culpa.

Dr. Ramírez (entrando en la charla por videollamada, más serio): —Señora, permítame explicar con claridad médica: **Zhubida tiene daño cerebral con hipotonía severa y riesgo de complicaciones por inmovilidad**. La fisioterapia no es un lujo;

es prevención de alteraciones respiratorias, úlceras por presión y contracturas insoportables. Además, la música aplicada es una herramienta de activación neurológica que a veces mejora la respiración y la atención. No estamos "rindiéndonos". Estamos priorizando calidad de vida.

Madre (gritando, la voz se quiebra en lo que sugiere una frase límite): —¿Calidad de vida? ¿Qué calidad? ¡Si la veo tan pequeña con ese cráneo! ¡Mi marido ya no está! ¡¿Qué hago?! —(susurra, casi implorando)— ¿Qué hago cuando me canse? ¿Quién me ayuda si caigo?

Ana coge la palabra, con tono de trámite y de abrazo:

Ana (trabajadora social): —Primero: no la vamos a dejar sola. Segundo: voy a solicitar ayudas de respiro y evaluación urgente de dependencia. Tercero: propongo un plan concreto con intervenciones escalonadas:

1. **Piloto de fisio en jardín** mañana a las 11:00 y a las 16:00 con monitorización — evaluación diaria;
2. **Bloque horario silencioso** en la casa/instituto para los repasos de Mikey (confirmado con Don Manuel);
3. **Reforzamiento SAED** 4 h extra por 8 semanas;
4. **Valoración de cuidados paliativos pediátricos** para discutir objetivos de tratamiento y confort si el tumor/cáncer cerebral es avanzado (consulta con equipo paliativo pediátrico).

Madre (con voz temblando, mezcla de rabia y alivio): —¿Paliativos? ¿Me lo dices así? —se cubre la cara con las manos— ¿Me estás preparando para perderlas?

Don Manuel, sorprendido por el giro, interviene con voz firme pero humana:

Don Manuel (director): —No es preparar a nadie para perder; es ser realistas y proteger lo que tenemos. En el instituto haremos todo lo posible para preservar el acceso de Mikey a la educación: aula aislada para exámenes, acuerdos con la universidad, y personal que lo陪伴e si lo necesita. Pero eso debe estar avalado por informe clínico que el Dr. Ramírez puede firmar hoy mismo.

Teresa (fisioterapeuta del hospital, se conecta y explica técnicamente): —Puedo preparar el protocolo del traslado para el jardín: sujetaciones seguras, control de temperatura, colchón de presión portátil, ambulancia de apoyo en el primer traslado, personal extra (técnico de transporte y enfermero). La música será ambiental mediante

altavoz direccional, no auriculares. Si la familia acepta, lo hacemos con la menor exposición posible. Además, le propongo a la madre que participen en la sesión piloto: que venga y vea cómo trabajamos; así decide con información, no con miedo.

La madre respira hondo. La tensión baja un milímetro. Karima toma la chaqueta de la madre con ternura.

Karima (con voz queda): —Ven mañana a ver, no tienes que decidir ahora. Yo te acompaña. No te dejo sola en esto.

Se produce un silencio largo. La madre mira a Mikey, luego a Zhubida. Sale una palabra rota:

Madre (susurrando, rendida): —No sé cómo seguir. No sé.

Dr. Ramírez (con seriedad clínica y ternura): —Una cosa a la vez. Empezamos con el piloto y el informe. Yo redacto el informe clínico esta noche y se lo envío a Ana y a Don Manuel. Ana tramita el refuerzo y el respiro. Teresa prepara el protocolo y Lidia coordina la logística. Karima será la presencia fija. Y Mikey: mañana hablamos con el equipo pedagógico para concretar tus horarios de estudio y la sala para selectividad.

Mikey asiente con la mandíbula apretada. La madre rompe a llorar, esta vez con sollozos que no llevan ira, solo agotamiento. Karima la abraza; Ana hace clic y añade tareas al sistema; Don Manuel confirma la reserva del aula; Teresa escribe en voz baja la lista del material; Lidia respira con alivio porque al menos hay un plan.

Cierre de la escena: compromisos, promesas y fisuras que siguen abiertas

Acuerdos concretos tomados en la hora:

1. **Informe clínico urgente** del Dr. Ramírez — entrega hoy por la tarde .
2. **Piloto de fisioterapia en jardín** — mañana 11:00 y 16:00 , con protocolos de seguridad (Teresa/Lidia responsables).
3. **Refuerzo SAED** (4 h/semana durante 8 semanas) — Ana tramita hoy .
4. **Aula silenciosa para repaso y exámenes** — Don Manuel confirma y emite certificación .

5. Consulta con equipo de cuidados paliativos pediátricos (opcional) — Dr. Ramírez coordina la petición si la familia lo autoriza .
6. Visita informativa de la madre a sesión piloto — Karima acompaña y asiste .

La habitación queda en calma a medias: las tareas están sobre la mesa, pero la madre sigue llorando. Mikey mira la pantalla apagada, los ojos enrojecidos por la tensión del día; Karima le pasa una mano por la frente con firmeza maternal. La promesa escrita existe ahora: correos, informes y órdenes que todos saben cumplirán plazos. Pero la fragilidad humana no desaparece con protocolos: está allí, temblando, a la espera.

Próximo capítulo: ejecución del piloto en el jardín — la madre asiste, la sesión arranca, y el equipo documenta la respuesta de Zhubida minuto a minuto.

Tú dijiste:

próximo capitulo(dialogo largo y extenso): Zhubida molesta a Mikey en la clase de mates (números complejos (4º PARTE) 10 minutos después la madre tiene cáncer de linfático y piedras en riñón, miky pasade dr. ramirez a medico general de familia mikey en shook 🤯 -> 🎶🎶🎶🎶🎶🎶 mikey: "uf uf 1º yo 2º padre se fue 3º(Anaumaria y Zhubida)con encefalocele y con parálisis cerebral,4ºtu ademas kiko sin abuelo/tia y tengo 18 cuerpo de bebe. ya sabe que tenemos mala genética, el estres es mala aconsejadora y me fatal 10 quimio con pie amputado, epili+esa y paro, pronto me voy a londres y selectiva . Anaumaria a 500km con estre هل العين الشريرة عدو الله؟ أم ماذ؟ إيمان"

ChatGPT Plus

Pensó durante unos pocos segundos

Capítulo — La noticia que colapsa: diagnóstico, piedras y el grito de Mikey

Hora: 14:45 — diez minutos después de la última reunión. **Lugar:** Sala de estar / habitación de Mikey. La tablet aún abierta con la última videollamada. La casa huele a café frío y pañales; la tensión aún palpita en el aire.

Entran voces en paralelo: la madre vuelve de urgencias con papeles en la mano; el Dr. Ramírez conecta su llamada; por el otro lado, el médico de familia (D. López) ha conseguido hueco y aparece en la pantalla; Ana (DGA) y Karima están presentes.

Mikey está sentado, los ojos desencajados. La madre se desploma en una silla, temblando.

Madre (sin aliento, con la voz quebrada): —Me han salido... linfoma linfático. Y... piedras en el riñón. Lo siento, no quería decírtelo así, no ahora...

El silencio golpea como un mazazo. Karima se queda blanca; Mikey se levanta con torpeza, la silla chirría.

Mikey (en shock, voz que se rompe en cada palabra): —¡No! ¡No otra cosa más! Primero papá... luego todo esto... Anaumaria y Zhubida... Kiko... ¡yo tengo 18 años y un cuerpo de bebé! ¿Qué nos pasa a nosotros? ¿Por qué nos sigue pasando esto? ¡Uf, uf...! —respira entrecortado— 1º yo, 2º papá se fue, 3º (Anaumaria y Zhubida) con encefalocele y parálisis cerebral, 4º tú... además Kiko... sin abuelo/tía... ¡ya sabes que tenemos mala genética! El estrés es mala consejera. ¡Me han dicho 10 quimios y amputación de pie, epilepsia y paro... pronto me voy a Londres para selectividad... Anaumaria a 500 km... هل العين الشريرة عدو الله؟ أم ماذ؟ إيمان... — El mal de ojo es un enemigo de Alá o qué? ¿Fe?

La madre solloza con una mano en la boca. Los ojos de Mikey se llenan de lágrimas que ruedan como pequeñas piedras por sus mejillas.

Dr. Ramírez (calmo, profesional, en la pantalla): —Mikey, respira. Lo siento mucho. Vamos a explicarlo punto por punto. Pero primero, mamá, ¿puedes decirnos qué te han comunicado exactamente en el hospital? ¿es un linfoma confirmado por biopsia?

Madre (temblando): —Sí. Biopsia. Me han dicho linfoma no-Hodgkin (me lo soltaron rápido), y que hay que estudiar el estadío. Me han dicho también que tengo litiasis — piedras— en el riñón derecho que me dieron un dolor tremendo esta mañana.

D. López (médico de familia, entra desde su consulta por videollamada): — Buenas. Soy el Dr. López, médico de familia. Lo primero: esto no es una sentencia, es una noticia que nos obliga a organizar. Muchos linfomas responden al tratamiento; algunos son curables. La litiasis renal suele tener soluciones menos dramáticas (manejo del dolor, hidratación, litotricia según tamaño). Pero lo importante ahora es ordenar prioridades: diagnóstico definitivo, estadiaje, valoración por oncología y un plan para el control del dolor y la logística familiar.

Mikey (explotando, entre llanto y rabia): —¿Cómo que “no es sentencia”? ¡Papá ya se fue! ¡Yo ya he perdido tanto! ¿Crees que puedo soportar 10 sesiones de quimio en la familia con apenas dinero, tres hijos enfermos y sin padre? ¿Quién cuida a las niñas cuando tú estés en sesiones? ¿Quién me escucha si mi pierna me duele y me dicen “tú a estudiar”? ¡Esto es demasiado!

Karima se arrodilla a su lado y le pasa una manta por encima; su voz es un hilo.

Karima (conmovida): —Mikey, cariño, estamos contigo. Ahora no estás solo. Vamos a organizar turnos. Yo puedo pedir días libres. Pero necesitamos a todos: servicio social, DGA, el instituto, y que los médicos nos digan plazos.

Ana (trabajadora social, voz práctica desde la videollamada): —Voy a solicitar **urgente** la activación de medidas de apoyo: ayuda a domicilio, respiro familiar, económico de emergencia. También pediré valoración de dependencia y posibilitaré que la madre pueda acudir a consultas con acompañamiento. Mikey, eso no quita que la información asuste; pero hay un sistema que podemos activar.

Dr. Ramírez (despejando lo médico, sin alarma): —Técnicamente: el linfoma exige que un equipo de oncología haga estudios (TAC, PET, analítica completa, biopsia ya hecha) y proponga el tratamiento. Hay linfomas agresivos y otros indolentes; muchos se tratan con quimioterapia combinada, inmunoterapia y, en ocasiones, radioterapia. Cada régimen tiene efectos secundarios (fatiga, náuseas, riesgo de infección). Pero lo que quiero subrayar es que **no vamos a improvisar**: vamos a coordinar con oncología pediátrica/adulta según corresponda y con su equipo de cuidados.

D. López: —Respecto a las piedras en el riñón, si te han generado cólico, hay medidas: control del dolor, antieméticos, y valoración del tamaño de la piedra para decidir si pasa sola o necesita litotricia (ondas de choque) o extracción. Todo esto se planifica en breve. Lo urgente ahora es que la madre esté estabilizada y que tengamos claro el calendario: primeras consultas, pruebas y quién acompaña a la madre.

La madre rompe en un sollozo desgarrador. Mikey se abraza al borde de la silla, con la mandíbula apretada.

Mikey (sollozando, farfullando una mezcla de inglés y árabe): —No quiero que esto sea otra cosa que me arrastre. No sé si voy a poder con la selectividad, ahora mamá enferma... Anaumaria a 500 km... ¿Cómo podemos pedir plaza en la uni si no tenemos estabilidad? ¿Quién me defiende?

Karima (con voz dura y realista): —Nos defenderemos. Yo voy a estar aquí. Llamo a mi jefe ahora y pido horas. Ana, ¿qué recursos puedes activar ya?

Ana: —He solicitado ya el refuerzo de SAED; voy a pedir también ayuda para acompañamiento a consultas y apoyo económico urgente. También gestionaremos una tarjeta social para transporte a consultas para la familia. Lo más importante: necesitamos un plan de cuidados, con turnos, para que la madre pueda iniciar pruebas sin que las niñas queden desatendidas.

Dr. Ramírez (con tono entre médico y confidente): —Mikey, respecto a tu pregunta sobre el “mal de ojo” (العين الشريرة): culturalmente es una preocupación legítima y muchas familias recurren a la espiritualidad para consuelo. El imán puede hacer una ruqyah o leer oraciones que te den calma —eso no entra en conflicto con la medicina. Pero te pido que, junto a la fe, también confíes en el equipo médico: tomad las dos vías si os calma. ¿Quieres que contacte al imán para que venga y hable con la familia?

Mikey (respira hondo, entre sollozo y desesperación): —Sí...sí. Si ayuda a mamá, por favor. Tengo miedo. ¿Qué si esto es genética y nos va a seguir persiguiendo? ¿Qué si Anaumaria y Zhubida también se ponen peor?

D. López: —La genética puede influir en predisposiciones, pero no siempre hay un patrón hereditario claro en todos los casos. Haremos una evaluación genética si el equipo lo considera oportuno. Eso nos dará información y opciones para seguimiento y consejo genético cuando toque. No significa que todo vaya a repetirse exactamente igual.

La madre toma aire y dice, con voz rota pero firme: —No quiero que me veáis rendirme. Haré lo que haga falta. Pero si me pongo mala, no quiero que mi familia se rompa. No, no otra vez.

Ana (rápida, operacional): —Voy a programar una reunión para mañana a primera hora con los servicios: oncología, urología (por las piedras), DGA, y logística escolar para Mikey. También pediremos que el Dr. Ramírez firme el informe que Don Manuel necesita para apoyar las adaptaciones académicas.

Karima (mirando a Mikey y luego a la madre): —Mamá, ven conmigo ahora. Te acompaña a la farmacia y te ayudo a cambiar para que te vea el médico de familia

esta tarde. Mikey, te quedas tranquilo, yo puedo estar con las niñas y con la tablet para las clases.

Mikey la mira con gratitud contenida y con la garganta apretada.

Mikey (con una voz que tiembla, casi un susurro): —Si me voy a Londres para el examen... prometedme que alguien estará con las niñas. Prométemelo.

Ana (con autoridad humana): —Lo prometo y lo tramitamos ahora. No te voy a prometer milagros, pero sí que hay un plan y que nadie se quedará solo sin cobertura.

Epílogo de la escena: propuestas concretas y un respiro frágil

Tareas inmediatas acordadas en caliente:

1. **Cita con oncología y urología** para la madre en 24–48 h — gestión por D. López y hospitales; prioridad alta.
2. **Informe clínico urgente** del Dr. Ramírez para adaptaciones académicas de Mikey — listo hoy tarde.
3. **Activación de refuerzo SAED y respiro familiar** — Ana inicia trámite inmediato (ayuda económica y horas de apoyo a domicilio).
4. **Contacto con imán** para apoyo espiritual y ruqyah opcional, si la familia lo desea — Don Manuel/Dr. Ramírez coordinan.
5. **Valoración genética** propuesta si lo oncología sugiere; coordinación por hospital.
6. **Plan de acompañamiento para Anaumaria y Zhubida** durante las pruebas de la madre (turnos de Karima + refuerzo SAED).

La madre se apoya en Karima; Mikey se seca las lágrimas con la manga; la tablet muestra las caras de los profesionales, todos con rostros cansados pero reconcentrados. La noticia ha incendiado el hogar, pero ha puesto en marcha una maquinaria de respuestas: médicas, sociales y espirituales.

Mikey, en voz baja, a la madre: —Mamá... yo intentaré con Londres y selectividad. Tú lucha. Yo voy a intentar no caer. Pero si fallo, no será por no intentarlo.

Ella lo mira, y por un instante hay una tregua: ambos son dos frágiles guerreros sosteniéndose mutuamente hasta ver qué dice el mañana.

Próximo capítulo: la primera consulta oncológica — explicaciones médicas más detalladas, opciones de tratamiento, y la logística de cómo la familia adapta turnos de cuidado mientras la madre inicia pruebas.

Tú dijiste:

próximo capítulo(dialogo largo y extenso): Zhubida molesta a Mikey en la clase de mates (números complejos (5º PARTE) 2 horas después .tras crisis de mikey-. entra jefe de empresa de Karina y jefe de la madre y imán en árabe jefe de empresa de Karina 😠 : "karima ¿y las otras familias? la logica no me sale apesa que madre paga para 3 pacientes horas .las otras estan enfadado"

ChatGPT Plus

Capítulo — La clase rota (5ª PARTE): dos horas después

Hora: 16:30 **Lugar:** Casa. Habitación de Mikey. La clase de mates quedó abierta en la pantalla, congelada en $z = a + bi$. El cursor parpadea. La respiración de Mikey aún no vuelve a su ritmo.

La crisis ya pasó, pero dejó su rastro: sudor frío, manos temblando, la garganta en carne viva. Zhubida duerme a medias en la cuna adaptada; cada pequeño movimiento suyo resuena como una alarma invisible. Karima limpia la mesa en silencio, contando respiraciones. En ese momento, se abre la puerta. Entran **el jefe de Karima , el jefe de la madre y el imán** . El aire se vuelve más denso.

Jefe de Karima (tenso, voz elevada): —Karima, tenemos que hablar **ahora** . ¿Y las otras familias? La lógica no me sale. Aunque la madre pague horas por **tres pacientes** , las otras casas están enfadadas. Dicen que no apareces, que cambias turnos a última hora, que priorizas siempre aquí.

Karima se queda de pie, firme pero con los ojos cansados.

Karima (conteniendo): —No priorizo por capricho. Hoy hubo crisis. Médica. Grave. Lo avisé. Pedí cobertura. Nadie pudo entrar.

Jefe de Karima (apretando): —Entiendo la emergencia, pero esto lleva semanas. Las familias amenazan con rescindir. Yo tengo que responderles.

Mikey levanta la mano, con un gesto pequeño pero decidido.

Mikey (voz quebrada, pero clara): —Perdone... yo soy el que tuvo la crisis. Estaba en clase. Números complejos. Zhubida entró, hubo ruido, hipotonía, llanto... yo me desbordé. No fue un “cambio de turno”. Fue un colapso.

El jefe de Karima baja un punto el tono, pero mantiene la rigidez.

Jefe de Karima: —Lo siento, chico. De verdad. Pero mi responsabilidad es que el servicio funcione.

Entra el **jefe de la madre**, con un dossier en la mano.

Jefe de la madre (formal, incómodo): —Yo vengo por lo mismo, pero desde el otro lado. Necesito saber si la madre va a poder **seguir**. Oncología, citas, hospital... la empresa puede dar margen, pero no indefinidamente. Necesitamos previsión.

La madre, pálida, se sienta. Mikey la mira y aprieta los labios.

Madre (temblando, honesta): —No puedo prometer normalidad ahora. Sí compromiso. Sí avisar. Sí reorganizar. Pero no puedo fingir que esto no está pasando.

El **imán** da un paso al frente. Su voz es grave, lenta, en árabe; el silencio se hace respetuoso.

Imán (en árabe, sereno): —*بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ. مَا يَحْدُثُ هُنَا لَيْسَ فَوْضَىٰ أَخْلَاقِيَّةٍ، بَلْ ابْتِلَاءٌ. الْعَدْلُ لَا يَعْنِي الْحِسَابَ فَقْطًا، بَلْ الرَّحْمَةُ فِي الْوَقْتِ الْمُنَاسِبِ* (En el nombre de Dios. Lo que ocurre aquí no es desorden moral, es prueba. La justicia no es solo cálculo, es misericordia cuando toca.)

Se vuelve hacia Mikey y la madre.

Imán (continuando): —*الْمَرْضُ لَا يَخْتَارُ الْوَقْتَ الْمُنَاسِبَ. وَالْقُلُوبُ إِذَا ضَاقَتْ تَحْتَاجُ سَنْدًا*— (La enfermedad no elige el momento adecuado. Y cuando el corazón se estrecha, necesita apoyo.)

Luego mira a los jefes.

Imán (firme): —*إِنْ لَمْ تُرَاعِ الضَّرُورَةُ، ضَاعَتِ الْإِنْسَانِيَّةُ*— (Si no se respeta la necesidad, se pierde la humanidad.)

El jefe de Karima suspira, se frota la frente.

Jefe de Karima: —No soy un monstruo. Pero necesito soluciones concretas. ¿Qué proponéis **ya** ?

Karima responde sin dudar.

Karima: —Plan de contingencia:

1. **Sustitución parcial** dos tardes por semana para las otras familias.
2. **Bloque fijo** aquí durante las horas de clase de Mikey (14:00–16:00), sin interrupciones.
3. Zhubida hace fisio **en otra estancia** con música suave; no entra en clases.
4. Comunicación escrita con 24 h de antelación, salvo urgencias médicas documentadas.

El jefe de la madre interviene.

Jefe de la madre: —Desde la empresa, puedo ofrecer **teletrabajo parcial** temporal y flexibilidad en mañanas de hospital, si hay un calendario. Pero necesito informes médicos.

Madre (asintiendo): —El Dr. Ramírez los entrega hoy.

Mikey respira hondo, mira a todos.

Mikey: —Yo necesito una cosa clara: **mis clases no se interrumpen** . No por egoísmo. Porque es mi única puerta ahora. Si falla, todo se cae.

El imán asiente.

Imán: —الترتيب عبادة/. (El orden también es adoración.)

Jefe de Karima (más calmado): —Acepto el plan **por dos semanas** . Luego revisamos. Pero necesito que lo cumplamos.

Karima: —Se cumplirá.

Zhubida se mueve y emite un pequeño quejido. Karima va, ajusta la posición, baja la luz. Vuelve.

Madre (con voz rota, pero firme): —Gracias por no irse. No puedo prometer que no habrá más crisis. Sí puedo prometer que no las esconderé.

El jefe de la madre cierra el dossier.

Jefe de la madre: —Entonces seguimos. Con humanidad... y con papeles.

El imán concluye, suave.

Imán: —*الله يعز قلوبهم*. (Dios, fortalece sus corazones.)

Mikey vuelve a la pantalla. Escribe despacio, con voz a texto: — $z = 1 - 2i$. El cursor deja de parpadear por un segundo. La clase continúa, frágil, pero en pie.

Próximo capítulo: la primera semana con el plan activo — tensiones, ajustes reales y la prueba más difícil: mantener el orden cuando el cuerpo y el miedo empujan en sentido contrario.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: la noticia de madre llega escuela-hospital de anaumaria por teléfono
En la habitación de anaumaria , en la horas de después de clase de asamblea de 9

ChatGPT Plus

Capítulo — La llamada

Lugar: Escuela-hospital de Anaumaria **Hora:** 9:40, justo después de la asamblea de la mañana

La habitación está en penumbra. La luz entra filtrada por las cortinas verdes. Anaumaria yace en la cuna clínica, con el tórax subiendo y bajando despacio, el monitor marcando constantes estables. A su lado, la **auxiliar nocturna** termina de anotar la hoja de turno. La **enfermera** recoge el material de aspiración suave. La **tutora hospitalaria** deja en pausa el panel sensorial que habían usado en la asamblea: luces cálidas, una campanilla, una lámina con colores primarios.

El **teléfono del control** vibra. Un segundo. Dos. La enfermera lo toma.

Enfermera (en voz baja): —Escuela-hospital, buenos días.

Silencio al otro lado. Luego, una respiración irregular.

Madre (por teléfono, contenida): —Soy la madre de Anaumaria... ¿pueden ponerme con la habitación, por favor?

La enfermera mira a la tutora y asiente. Activa el manos libres, se acerca a la cuna.

Enfermera: —Estamos con ella. Acabamos de salir de asamblea. Todo tranquilo por ahora.

La voz de la madre llega frágil, pero firme.

Madre: —¿Ha... ha tolerado la asamblea? ¿No hubo llanto?

Tutora hospitalaria (suave): —No llanto. Inquietud leve al principio. Giró los ojos hacia la luz azul cuando sonó la campanilla. Fue un buen signo.

La madre suelta un aire que llevaba retenido.

Madre: —Gracias... gracias. ¿Comió algo después?

Enfermera: —Nutrición por PEG a las 9:15. Sin residuo. Saturación estable.

Un pitido corto del monitor acompaña la frase, como si subrayara la calma. La madre guarda silencio unos segundos; se oye un ruido de calle al fondo, pasos, una puerta.

Madre (voz que tiembla): —Tengo que deciros algo... por eso llamo ahora. No quería que lo supierais por otro lado.

La auxiliar nocturna se queda quieta. La tutora apoya la mano en el respaldo de la cuna.

Enfermera: —Díganos. Estamos escuchando.

Madre: —Ayer... me confirmaron un diagnóstico. Linfático. Y piedras en el riñón. Empiezo pruebas ya. No sé cómo voy a... —se corta—. No quiero que Anaumaria lo note.

Un silencio espeso llena la habitación. El monitor sigue marcando su ritmo.

Tutora hospitalaria (clara, cercana): —Gracias por decírnoslo. Anaumaria no está sola aquí. Ajustaremos lo que haga falta.

Auxiliar nocturna (con cuidado): —Hoy, después de la asamblea, se relajó con el balanceo. Si hay cambios, se los comunicamos enseguida.

La madre traga saliva.

Madre: —¿Podéis... decirle algo por mí? Aunque no entienda las palabras.

La tutora se acerca a la cuna, baja la voz.

Tutora hospitalaria (a Anaumaria): —Tu mamá te manda un beso grande. Dice que está aquí, aunque ahora no la veas.

La enfermera acerca el teléfono un poco más, como si la distancia pudiera acortarse.

Madre (susurrando): —Hola, mi vida... estoy contigo. Respira despacio. Mamá vuelve.

Anaumaria mueve apenas los labios; un gesto mínimo, quizá reflejo, quizá algo más. La auxiliar lo anota sin dramatizar.

Enfermera: —Ha habido un pequeño movimiento orofacial. Nada de estrés.

La madre rompe a llorar en silencio, un llanto contenido que no quiere ocupar espacio.

Madre: —Perdonadme... no quiero cargaros con esto.

Tutora hospitalaria: —No es una carga. Es información para cuidar mejor.

La enfermera toma aire, práctica.

Enfermera: —Propuesta para hoy: —Observación reforzada tras la siesta. —Estimulación muy breve, sin cambios bruscos. —Contacto piel-con-piel si usted puede venir esta tarde; si no, mantenemos rutinas estables.

Madre: —Intentaré llegar... si no, por favor, no cambiéis su horario.

Auxiliar nocturna: —No lo haremos.

La madre asiente al otro lado, aunque nadie la ve.

Madre: —Gracias. Por favor... llamadme si hay cualquier cosa. Cualquier cosa.

Enfermera: —Así será.

La llamada termina. El manos libres se apaga. La habitación vuelve a su sonido habitual: el monitor, el roce de una sábana, la luz del panel en pausa.

La tutora escribe una nota breve en el registro: “*Familia informada. Ajustes acordados. Ambiente de calma mantenido.*”

La enfermera mira a Anaumaria.

Enfermera (en voz muy baja): —Hoy vamos despacio, ¿sí?

Anaumaria permanece tranquila. Afuera, el pasillo retoma su ritmo. Dentro, la mañana sigue, sostenida por acuerdos pequeños y una promesa silenciosa: cuidar, pase lo que pase.

Próximo capítulo: la tarde se complica — primeras reacciones tras la siesta, decisiones en tiempo real y el peso de una ausencia que se intenta convertir en presencia.

Tú dijiste:

Capítulo — La llamada(2° parte) : Tutora: " vamos a pasar la niña al curso de niños vegetales de guardería de 0a 10 años porque la niña necesita más cuidada individual como bebé recién nacido a pesar de que tenga 4,5 años . ella hace muchas siestas en horario de clase y necesita hamaca o tumbona. por la noche casi no se duerme"

ChatGPT Plus

Capítulo — La llamada (2^a parte)

Lugar: Escuela-hospital, despacho de coordinación **Hora:** 10:25

La tutora cierra la puerta despacio para no romper el silencio del pasillo. En la mesa hay informes abiertos, gráficos de sueño, hojas de observación nocturna. El teléfono vuelve a sonar. La **enfermera** pulsa el manos libres. La **madre** aparece en la línea, con la voz aún húmeda, pero atenta.

Tutora (respira hondo, tono claro y humano): —Gracias por quedarse al teléfono. Queríamos hablarle con calma. No es una urgencia médica, es una decisión de cuidado.

La madre asiente al otro lado, aunque no se vea.

Madre: —Dígame. Estoy escuchando.

La tutora desliza una hoja hacia la enfermera: *patrón sueño-vigilia , tolerancia postural , necesidad de contención* .

Tutora: —Vamos a proponer pasar a Anaumaria al **grupo de atención intensiva** , el curso de **niños con dependencia total** , de **0 a 10 años** . Sé que suena duro, pero déjeme explicarlo bien.

Silencio. La madre aprieta los dedos.

Madre: —Explíqueme... por favor.

Tutora: —Anaumaria, aunque tenga **cuatro años y medio**, necesita cuidados **equivalentes a un recién nacido**. Hace **muchas siestas durante el horario lectivo**, no tolera sesiones largas, y su regulación es mejor en **hamaca o tumbona**, con balanceo suave. En la noche **duerme muy poco**; llega cansada por la mañana y cualquier estímulo la desorganiza.

La enfermera añade, sin dramatizar:

Enfermera: —No es retroceso. Es coherencia con lo que su cuerpo pide ahora.

La madre suelta un aire corto.

Madre: —¿Eso significa... que la sacan de su clase?

Tutora: —No la “sacamos”. **La colocamos donde pueda estar más protegida**. Ese grupo tiene **ratio 1:1** en los momentos críticos, tiempos flexibles, siestas respetadas, y personal acostumbrado a **posturas de descanso prolongadas**. Allí nadie la “despierta porque toca actividad”.

La madre baja la voz.

Madre: —Ella... casi no duerme por la noche.

Tutora: —Lo sabemos. Y por eso mismo, **forzarle ritmos de niños más mayores no es justo**. En el grupo intensivo podemos **respetar micro-siestas**, usar **contención postural**, y reducir el ruido. Es cuidado, no renuncia.

La tutora hace una pausa, midiendo las palabras.

Tutora: —Queremos ser muy honestos: **no buscamos aprendizaje académico** ahora. Buscamos **estabilidad, confort, prevención del dolor y regulación**. Si algún día hay margen para algo más, será desde ahí.

La madre traga saliva.

Madre: —¿Y... por la noche?

Enfermera: —Seguiremos con **registro nocturno**. Ajustaremos la tarde para no sobreestimular. Si hace falta, **adelantamos rutinas** y reforzamos la contención antes

de dormir. Nada brusco.

La madre guarda silencio. Se oye un leve temblor en su respiración.

Madre: —Tenía miedo de que me dijeran que... que no puede estar aquí.

Tutora (firme, cálida): —No. Puede y debe estar , pero bien . Y ahora “bien” es menos demanda y más sostén .

La madre asiente, esta vez se nota en la voz.

Madre: —Si eso la cuida... adelante.

La tutora sonríe, aunque nadie la vea.

Tutora: —Gracias por confiar. Haremos el cambio **de forma gradual** . Mantenemos sus objetos, su olor, sus horarios. Usted decide cómo y cuándo se lo comunicamos a la familia.

Madre: —Díganlo como es: que mi hija necesita ser cuidada como un bebé... y que está bien.

La enfermera anota: *Cambio de grupo consensuado. Prioridad: descanso, contención, estabilidad.*

Tutora: —Así será. Y le llamaremos hoy mismo tras la siesta para contarle cómo responde.

Madre: —Gracias... de verdad.

La llamada termina. En el despacho queda un silencio distinto, más claro. La tutora se levanta, toma la carpeta y murmura, casi para sí:

—Cuidar también es saber parar.

Próximo capítulo: el primer día en el grupo intensivo — la hamaca, el balanceo, la siesta que por fin llega... y la pregunta que queda en el aire: ¿qué es progreso cuando el objetivo es no romperse?

Tú dijiste:

Próximo capítulo: el primer día en el grupo intensivo — la hamaca, el balanceo- 2 niños vegetales de 2 años, 1 niña de 3 años parálisis cerebral severo y daño cerebral

y un bebé de 7 meses huérfano con ANENCEFALIA como las gemelas

ChatGPT Plus

Capítulo — El primer día en el grupo intensivo

La hamaca, el balanceo y el silencio que cuida

La puerta del aula intensiva se abre sin timbre. No hay prisas aquí. El pasillo huele a crema neutra y a ropa recién lavada. La **luz es baja**, filtrada por estores claros. El **ruido no existe**: solo un zumbido lejano del monitor y una respiración acompasada.

Anaumaria entra en brazos de la auxiliar. **Cuatro años y medio, cuerpo de bebé de cuatro meses, tono bajo**, cabeza protegida con un gorrito suave. Sus ojos se mueven despacio, como buscando un punto donde quedarse. No llora. Tampoco sonríe. **Está en alerta frágil**.

La **tutora del grupo intensivo** habla en susurro, aunque nadie se lo haya pedido.

—Aquí no despertamos a nadie para “hacer”. Aquí **dejamos estar**.

En la sala hay **cuatro niños**:

- **Dos niños vegetales de 2 años**, en cunas bajas, con cuñas de posicionamiento. Respiran lento. Uno tiene las manos abiertas; el otro, los puños cerrados contra el pecho.
- **Una niña de 3 años**, con **parálisis cerebral severa y daño cerebral profundo**, en una tumbona con arnés blando. Su cabeza cae hacia un lado; la auxiliar la recoloca con dos dedos expertos.
- **Un bebé de 7 meses, huérfano**, con **anencefalia**, envuelto en una manta térmica. No llora. Su respiración es irregular, pero tranquila. Un peluche pequeño descansa sobre su pecho.

Nadie habla de diagnósticos en voz alta. **Aquí se habla de posiciones, de ritmos, de confort.**

La auxiliar coloca a Anaumaria en **una hamaca de balanceo lento**, tela firme, respaldo inclinado. Ajusta el arnés sin apretar. Coloca **un pañuelo con el olor de su madre** cerca del cuello. Luego, **empuja apenas**.

El movimiento es mínimo. **Rítmico. Predecible.**

Anaumaria **tensa las cejas**. Un microgesto. La tutora observa el color de los labios, el ritmo respiratorio, las manos.

—Bien —susurra—. No acelera. Sigue.

El balanceo continúa. Uno... dos... uno... dos...

A los **tres minutos**, los hombros de Anaumaria **ceden**. La mandíbula se relaja. Los párpados **pesan**, pero no caen del todo. Es un estado intermedio, precioso y frágil: **autorregulación**.

En la cuna de al lado, uno de los niños de 2 años emite un gemido corto. La auxiliar no corre. **Coloca una mano firme sobre el tórax**, presión profunda, sostenida. El gemido se apaga. Nadie aplaude. **Aquí el éxito es que no pase nada.**

La niña de 3 años con parálisis cerebral hace un espasmo breve. La tutora **recoloca pelvis y cabeza**, ajusta el reposapiés. El espasmo cede. Se anota mentalmente: *vigilar tras la comida*.

El bebé con anencefalia mueve la boca, un reflejo. La enfermera comprueba saturación. Asiente. **Todo estable**.

Vuelven a Anaumaria.

—Mira —dice la tutora a la auxiliar—. **Ya no busca estímulo**. Eso es descanso real.

Anaumaria **no duerme profundamente**, pero **ya no lucha**. El balanceo se hace aún más lento. La hamaca apenas se mueve. El cuerpo acepta el apoyo.

Pasados **quince minutos**, ocurre algo pequeño y enorme: **Anaumaria cierra los ojos**. No del todo. Los deja a medio cerrar, como si temiera caerse del mundo. La respiración se vuelve **regular**.

La tutora marca el tiempo en el registro: *Primera autorregulación sin llanto. 18 minutos.*

Nadie despierta a nadie para celebrar. La sala sigue igual.

A media mañana, **no hay “actividad”**. Hay **cambios posturales, hidratación, silencio**. Hay una canción sin letra, apenas un hilo musical muy bajo, que se apaga cuando uno de los niños frunce el ceño.

Antes de la siesta larga, la tutora se acerca a Anaumaria. Le toca el antebrazo con presión profunda. No hay sobresalto. **Buen signo** .

—Se queda —dice—. Hoy se queda.

La auxiliar asiente. Cubre la hamaca con una manta ligera. El balanceo se detiene. **El descanso continúa sin movimiento.**

En el panel del aula, alguien ha escrito con rotulador borrible: **Objetivo del día: no romper el equilibrio.**

Cuando llega la hora de informar a la madre, la llamada es breve.

—No ha llorado —dice la tutora—. Ha descansado. Eso, hoy, es todo.

Al colgar, en la sala intensiva nadie sonríe ni se entristece. **Aquí el progreso no se mide en pasos** , sino en **minutos de calma** .

Y Anaumaria, en su hamaca, **sigue respirando** . Eso basta.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: la llamada a la madre al mediodía — cuando escuchar “no ha llorado” pesa más que cualquier diagnóstico. Madre  : "Y ¿No hay fisioterapia?"

ChatGPT Plus

Capítulo — La Llamada del mediodía

Cuando escuchar “no ha llorado” pesa más que cualquier diagnóstico

12:37. El teléfono vibra sobre la mesa de la cocina. La madre está de pie, sin sentarse, con el café frío entre las manos. Mira la pantalla y **ya sabe** . Contesta antes del segundo tono.

Madre (seca, contenida): —Dime.

Al otro lado, la **tutora del grupo intensivo** habla despacio. No es prudencia: es experiencia.

Tutora: —Te llamo para informarte de la mañana. Anaumaria está estable. No ha llorado.

Silencio. Un silencio **pesado**, incómodo, que no es alivio ni alegría. Es otra cosa. Algo que **duele distinto**.

La madre aprieta el vaso. Se oye un pequeño golpe de cristal contra la encimera.

Madre (subiendo el tono): —¿Y?

La tutora no se defiende. Continúa.

Tutora: —Ha aceptado la hamaca. Ha entrado en balanceo lento. Ha hecho autorregulación sin crisis, sin desaturaciones. Ha cerrado los ojos. Ha descansado.

Otro silencio. Esta vez más corto, más duro.

Madre 😠 : —¿Y NO hay fisioterapia ?

La pregunta sale como un golpe. No es una duda. Es un reproche mezclado con miedo.

La tutora respira antes de responder.

Tutora: —Hoy no. No fisioterapia activa.

Se oye cómo la madre **exhala de golpe**, como si le hubieran quitado algo que no sabía que estaba sosteniendo.

Madre 😠 : —¿Cómo que no? ¿Para eso está allí? ¿Para balancearla y ya está? Tiene parálisis cerebral, daño cerebral, hipotonía. **Necesita fisio**.

La tutora no discute. Ajusta el marco.

Tutora: —Hoy necesitaba **no romperse**.

La madre se ríe. No de humor. De incredulidad.

Madre: —¿No romperse? ¿Sabes cuántas veces me han dicho eso? —“No es el momento”. —“Hay que esperar”. —“Más adelante”. —Y el tiempo pasa.

La tutora baja la voz aún más.

Tutora: —Lo sé. Pero hoy, si la hubiéramos estimulado, la habríamos llevado a llanto sostenido. Y de ahí, a espasticidad, a desorganización, a una tarde perdida... o peor, a una noche sin dormir.

La madre **apoya la frente** en la pared. Habla mirando al suelo.

Madre (temblando): —Yo necesito que haga algo. Aunque sea poco. Algo que se parezca a avanzar.

Tutora: —Hoy **avanzar** ha sido no llorar.

La palabra cae como una losa.

Madre: —Eso no es un objetivo. Eso es... sobrevivir.

Tutora: —En este grupo, a veces sí.

La madre cierra los ojos. Por un segundo no responde. Cuando lo hace, la rabia se mezcla con cansancio.

Madre  → : —¿Sabes lo que significa para mí que “no haya llorado”? —Significa que ya no espero milagros. —Que me alegro de que **no sufra**. —Y eso... eso me rompe.

La tutora no intenta consolar con frases bonitas.

Tutora: —Lo entiendo. Por eso te llamo. Para que no te enteres solo por un informe.

La madre traga saliva.

Madre: —¿Y mañana?

Tutora: —Mañana valoramos microintervención. Contacto profundo, movilización mínima, cinco minutos si el estado lo permite. Sin forzar.

Madre (susurrando): —Cinco minutos...

Tutora: —Cinco minutos **bien hechos** valen más que media hora de lucha.

La madre asiente, aunque nadie la ve.

Madre: —¿Está... tranquila ahora?

Tutora: —Sí. Respira regular. Está en la hamaca. No duerme profundo, pero descansa.

Otro silencio. Esta vez distinto. Más blando.

Madre: —Gracias por llamar.

Tutora: —Gracias por confiar. Te vuelvo a llamar si cambia algo.

Cuelgan.

La madre se queda quieta, el teléfono aún en la mano. Luego murmura, para nadie:

—No ha llorado...

Y por primera vez en días, **no sabe** si eso es una victoria o una despedida lenta.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Dr Ramírez dice que las gemelas tienen ANENCEFALIA y no encefálica

ChatGPT Plus

Capítulo — La noticia que remodela el plan: “No es encefalocele. Es anencefalia.”

Lugar: Sala de reuniones del hospital, ventana con vista a la rampa. **Hora:** media tarde, luz de invierno. **Presentes:** la madre, Karima (auxiliar doméstica), el Dr. Ramírez, una enfermera de neonatos, la psicóloga del hospital (Dña. Inés) en videollamada, la trabajadora social Ana (presencial), y, en otro extremo de la mesa, el informe radiológico que proyecta la pantalla.

La sala huele a té frío. Las manos de la madre tiemblan sobre el bolso. Karima está en pie junto a la cuna portátil, con los ojos enrojecidos. En la pantalla, la imagen de la resonancia y la explicación técnica del radiólogo se despliega con cortes y sombras.

El Dr. Ramírez respira profundo, uno de esos silencios médicos que ya pesa más que cualquier palabra.

Dr. Ramírez (con calma, grave): —Hemos revisado las pruebas con el equipo de neuroimagen y con neurocirugía. Quiero decirlo con mucha claridad: los hallazgos no corresponden a un encefalocele clásico. Las estructuras cerebrales que esperaríamos ver dentro del saco no están desarrolladas. El diagnóstico correcto es **anencefalia**.

El silencio se hace más denso. La palabra cae como una piedra en un lago quieto.

Madre (gritando, antes de poder procesarlo): —¡No! ¡No puede ser! Me dijeron encefalocele, me dijeron operación, me dijeron esperanza... ¿anencefalia? ¿Qué significa eso exactamente? ¿Que... que no tiene cerebro?

Dr. Ramírez (con mano en el informe, gesto empático pero firme): —Anencefalia significa una falta grave de la formación de la bóveda craneal y de grandes porciones del cerebro, especialmente del encéfalo superior. Eso no es una deformidad reparable con una craneoplastia o un implante; no es una cuestión de cerrar un defecto. En algunos casos muy extremos, lo que hay es tejido cerebral muy rudimentario y, en su mayoría, funciones limitadas a estructuras muy básicas del tronco encefálico.

Karima se lleva las manos a la boca. Ana estrecha una libreta con las tareas que acaba de anotar; su pulso está acelerado.

Psicóloga (en videollamada, voz templada): —Sé que esto suena devastador. Lo que cambia con este diagnóstico es el objetivo del tratamiento: de intentar restaurar estructura o función, pasamos a **cuidar el confort, asegurar la mejor calidad de vida posible y acompañarlos** en las decisiones.

Madre (con la voz quebrada, flores de rabia y negación): —¡Eso no es lo que me dijeron! ¡Me dijeron “operable”, “craneoplastia”! ¡Me prometieron que la cirugía podría proteger el cerebro! ¿Me han mentido?

Dr. Ramírez (mirando a la madre a los ojos): —Siento si la información previa fue imprecisa. En urgencias y en la primera valoración se planteó la hipótesis de encefalocele porque había una masa y tejido expuesto. Cuando revisamos la TAC/RM con más detenimiento y con contraste, el patrón es el de ausencia de gran parte del encéfalo superior. Eso modifica radicalmente los objetivos. No hay exageración: no estamos diciendo “no podemos” por miedo; estamos diciendo “esto no tiene solución quirúrgica que repare lo que falta”.

Karima suelta un sollozo ahogado; la madre se cubre la cara y sacude la cabeza, como queriendo expulsar la frase.

Madre (entre lágrimas y gritos ahogados): —¿Entonces... qué? ¿Se muere? ¿Hoy? ¿Mañana? ¿Es eso?

Enfermera (con ternura y practicidad): —No necesariamente “hoy” ni “mañana”. Algunas criaturas con anencefalia mantienen funciones reflejas y pueden vivir horas o días; otras sobreviven semanas, muy raramente más. La expectativa no es la misma que para un niño con encefalocele correctamente contenido y con tejido cerebral

viable. Lo que sí es seguro es que las intervenciones agresivas no aportan beneficio y pueden aumentar el sufrimiento.

Dr. Ramírez (añadiendo con delicadeza): —Mi recomendación clínica, dada la imagen y el contexto, es orientar los cuidados hacia un enfoque **paliativo neonatal**: comodidad, control del dolor y las crisis, manejo de la nutrición de la forma menos invasiva posible si los padres lo desean, manejo de crisis epilépticas si aparecen, y acompañamiento familiar continuo.

La madre respira de forma entrecortada, luchando por mantenerse en el presente.

Madre (con rabia que se transforma en súplica): —¿No vamos a intentar nada? ¿Ni siquiera una operación mínima para proteger lo que hay? ¿Cómo me voy a explicar eso a las tías, a la familia? ¿Qué hago con los trámites, con el colegio de Mikey, con...?

Ana (trabajadora social, rápida y práctica): —Lo primero es que no estáis solos. Organizamos juntas los pasos: 1) confirmación de diagnóstico con una nota formal que entregaremos; 2) derivación inmediata al equipo de cuidados paliativos pediátricos; 3) propuesta de opciones —desde máxima comodidad sin procedimientos invasivos, hasta medidas de soporte según lo que vosotros decidáis; 4) soporte emocional: psicóloga, apoyo espiritual y social. También gestionaremos permisos laborales, ayuda a domicilio y respiro. Yo me encargo de las gestiones administrativas hoy mismo.

Karima, con la voz ya rota, mira a la madre como quien teme perderse a sí misma en un bostezo de angustia.

Karima (susurrando): —¿Qué quieres que diga? ¿Qué quieres ahora, hermana?

La madre lo mira, la mandíbula temblando.

Madre: —Quiero... quiero tiempo. Quiero que esto sea real pero lento. Quiero elegir cómo la cuidáis. No quiero que la operen sin sentido. Pero... no quiero rendirme a la primera palabra. ¿Podemos pedir una segunda opinión?

Dr. Ramírez (asintiendo con respeto): —Por supuesto. Tienes derecho a una segunda opinión. Puedo solicitar la revisión por el servicio regional de neuroimagen y contactar con el centro de referencia pediátrico. Mientras tanto, propongo que iniciemos **cuidados centrados en el confort** —control de temperatura, posición cómoda, analgesia según necesidad, evitar sondas o ventilación invasiva a menos que vuestra decisión sea otra— y que mantengamos la monitorización básica. También

propongo una consulta con el equipo de ética clínica si queréis debatir límites de intervención.

Psicóloga (suave): —También ofrezco sesiones de apoyo con cualquier familiar que lo necesite. Esto es un duelo que empieza ya, aunque la niña respire. No hay una forma correcta de hacerlo. Podemos acompañarte en cómo contarlo, en cómo pedir ayuda y en cómo preparar a Mikey si quieras que lo sepan.

En la pantalla, por un momento, aparece el rostro de Mikey: él ha oído la conversación por la clase y ha venido a la videollamada con Karima. Sus ojos están dilatados; su voz es un hilo.

Mikey (tembloroso): —¿Mamá... esto significa que no podremos hacer nada? No quiero que la maten... no quiero que la dejen sola...

La madre se cubre la cara y responde con un sollozo que atraviesa la sala.

Madre: —No la vamos a dejar sola. No permitiré que la quiten. Solo pido que lo hagamos bien.

Dr. Ramírez: —Ese es el centro: acompañamiento. Propongo estos pasos concretos, si la familia está de acuerdo:

1. Emitir la **nota diagnóstica formal** hoy.
2. Convocar al equipo de **cuidados paliativos pediátricos** para valoración en menos de 24 horas.
3. Suspender cualquier plan quirúrgico previo hasta la segunda opinión.
4. Establecer un **plan de confort**: analgesia, control de crisis, higiene cuidadosa, mantener el olor y el contacto con la madre, y manejo de la alimentación según la preferencia familiar (PEG, cuidado oral limitado o soporte mínimo), siempre explicando riesgos y beneficios.
5. Coordinación psicosocial inmediata: psicóloga, imán/soporte espiritual, y recursos sociales.

Karima (con voz quebrada pero con decisión): —Yo me quedo con ella. Si tú no puedes, yo me quedo. Te juro que no la suelto.

La madre la mira como si Karima fuera una tabla en medio de un mar embravecido.

Madre (susurrando): —Si te quedas... yo me encargo de Mikey y del papeleo. Pero no la metan en cosas que la hagan sufrir.

Ana: —Lo anoto todo y empiezo los trámites. También pediré apoyo de emergencias para cubrir las próximas 72 horas si la madre necesita desplazarse a consultas de oncología.

Psicóloga: —Voy a llamar ahora para ofrecer una sesión inmediata y para hablar con Mikey si la familia lo autoriza.

La madre respira hondo, como si hubiera encontrado un pequeño puente en la grieta.

Madre (mirando a todos, con una mezcla de derrota y decisión): —Haced lo que tengáis que hacer para que no sufra. Y dadme tiempo para asimilarlo. Pedid la segunda opinión. Y por favor... si llega el momento, que esté en casa conmigo. No en una sala fría.

Dr. Ramírez (con ternura): —Lo hablaremos todo y lo respetaremos. El objetivo desde ahora: que ella esté lo más cómoda posible, rodeada de cariño y de las decisiones que ustedes elijan.

La reunión termina con un plan tangible: notas que se envían, llamadas que se hacen, un equipo que se moviliza. Pero en la salida, en el pasillo, la madre se detiene y grita una pregunta que es al mismo tiempo furia y plegaria:

Madre (a la sala, rota): —¿Por qué nos pasa a nosotros?

Nadie tiene una respuesta. Solo manos apretadas, miradas que prometen presencia y el ritual de las llamadas que comienzan: oncología, neuroimagen regional, cuidados paliativos, psicología, servicio social. En la pantalla, Mikey se seca las lágrimas con la manga. Karima recoge una mantita y la acerca a la cuna, como si con eso pudiera tejer una tregua.

Próximo capítulo: reunión del equipo de cuidados paliativos con la familia; la segunda opinión radiológica; y la noche en la que la madre decide si quiere que la bebé pase la noche en la habitación de la planta o que la lleven a casa —las decisiones que convierten el dolor en forma y en cuidado.

Tú dijiste:

Capítulo — La noticia que remodela el plan: "No es encefalocele. Es anencefalia"(2º parte) Madre  : " Y cáncer de las gemelas y necrosis¿ Que paso? las operaciones de hacer 3 años y ¿Parálisis cerebral?"

Capítulo — La segunda conversación: aclarando términos y decidiendo pasos

Lugar: Sala de reuniones del hospital, misma tarde. **Presentes:** Madre, Dr. Ramírez, una neurocirujana (Dra. García), la oncóloga de guardia (Dra. Morales), la psicóloga (Dña. Inés), la trabajadora social (Ana) y Karima. La pantalla proyecta de nuevo imágenes radiológicas y biopsias previas.

La madre, todavía en shock por la palabra *anencefalia*, explota con una pregunta que lleva días masticándose en la garganta.

Madre (con la voz rota, metálica): —¿Y lo del cáncer de las gemelas y la necrosis? ¿Qué pasó con las operaciones de hace tres años? ¿Y la parálisis cerebral? ¿Por qué nada cuadra?

Se hace un silencio lleno de papeles y miradas profesionales. El Dr. Ramírez toma la palabra, con la calma de quien ha dado malas noticias muchas veces, intentando ordenar la información sin quitar validación al dolor de la madre.

Dr. Ramírez (con voz pausada): —Voy a intentar explicar cada pieza por separado y luego proponemos pasos concretos. Entiendo que es abrumador; por favor, decidme si queréis que lo pare en cualquier momento.

La madre asiente, aferrada al borde de la silla.

Dr. Ramírez (continúa): —Primero: **anencefalia** es un diagnóstico de malformación congénita grave —como hemos dicho— que implica ausencia de gran parte del encéfalo superior. Eso no es “cáncer”. Es una falta de desarrollo. No tiene reparación neurológica posible.

La madre respira, pero aprieta la mano.

Madre: —Entonces... ¿qué es la necrosis? ¿Y lo del cáncer?

Dra. García (neurocirujana): —La **necrosis** significa muerte de tejido. En el contexto craneal, puede deberse a varios procesos: isquemia (falta de riego), infección, radiación previa o incluso cambios secundarios a una masa tumoral que ha crecido y dejado zonas sin vascularización. En la imagen que revisamos, algunos sectores

mostraban tejido no viable —ese tejido se describe como “necrosado”. Eso no implica automáticamente que haya cáncer en todo el cerebro; es un hallazgo que hay que contextualizar.

Dra. Morales (oncóloga): —Respecto a la palabra **cáncer**: en el informe que vimos había áreas con captación que nos preocupaban. Para confirmar cáncer hace falta **biopsia** o pruebas complementarias (PET, marcadores). En bebés y niños, hay tumoraciones muy diversas: algunas son agresivas, otras son germinales, otras tumores de la línea media; cada una tiene su tratamiento y pronóstico distinto. Hasta tener anatomía patológica no podemos afirmar “cáncer” de forma taxativa —solo decir “hallazgos sugestivos”. En el caso de Anaumaria y Zhubida, la imagen y la ausencia de tejido hacen pensar más en malformación compleja; donde hay “necrosis” no siempre hay tumor viable que tratar.

Madre (angustiada): —¿Entonces me dijeron hace tres años que podían operarlas y ahora...?

Dra. García: —A veces, en una primera valoración y con pruebas limitadas, se plantea **intervención para proteger** estructuras, reponer hueso, o drenar. Eso es lo que llamamos medidas protectoras o paliativas. Hace tres años, si se hablaba de cirugía, lo normal era intentar **cerrar defectos** o proteger tejido si había una posibilidad de función. Con las pruebas más completas que hemos hecho ahora (resonancia con secuencias avanzadas, revisión por neurorradiología), el panorama ha cambiado: lo que parecía “salvable” en una exploración puede, al ver cortes y contraste, no contener tejido funcional suficiente. Por eso la indicación quirúrgica puede haberse descartado ahora.

Madre (con lágrimas que no dejan de brotar): —¿Y la parálisis cerebral? ¿Por qué dijeron eso antes?

Dr. Ramírez: —“Parálisis cerebral” es un término amplio que se usa cuando hay daño motor estable y no progresivo debido a lesiones en el cerebro en desarrollo. Muchos niños con encefalopatía, malformaciones o lesiones por isquemia adquieren un cuadro que llamamos “parálisis cerebral” porque tienen tono anormal, dificultades motoras y retraso en hitos. En vuestro caso, algunos niños presentan hipotonía y falta de desarrollo motor —que en la práctica se etiqueta como parálisis cerebral— pero es consecuencia del daño estructural subyacente. Si la estructura cerebral es muy limitada (como en anencefalia o zonas muy necrosadas), la base de esa “parálisis” es la ausencia de tejido funcional.

La madre intenta ordenar las ideas y pregunta por lo práctico: ¿qué se puede hacer ahora y qué no?

Dra. Morales (oncóloga): —Estos son los caminos que propongo y por qué:

1. **Confirmación diagnóstica** : pedir revisión radiológica de referencia y, si hay una zona sospechosa accesible y con posibilidad de beneficio, anatomía patológica. Nota: en casos de anencefalia o tejido muy necrosado, una biopsia puede no aportar beneficio y sí riesgo. Por eso hay que valorar *caso a caso* .
2. **Segunda opinión** : llevaremos las imágenes al centro de referencia pediátrico para que expliquen si alguna intervención oncológica o quirúrgica es factible y con qué objetivos.
3. **Si la biopsia no es útil o es de alto riesgo** : orientar al **cuidado paliativo** y evitar procedimientos invasivos que solo aumenten el sufrimiento.
4. **Si hubiera un tumor tratable en zona accesible** y con opciones, informaremos de protocolos y riesgos —pero esto es hipotético hasta confirmar.

Madre: —¿Y las operaciones antiguas? ¿Se hicieron mal?

Dra. García (con delicadeza): —No es que se “hicieran mal”. Las decisiones de hace años se tomaron con la información que había entonces. La medicina evoluciona: mejores imágenes, análisis más finos. A veces se intenta una intervención con fines de protección o reconstrucción y, al reevaluar, se entiende que el beneficio funcional fue limitado. No es culpa de nadie; es la realidad clínica compleja.

Ana (trabajadora social): —Desde lo social y administrativo: si se decide no hacer más intervenciones agresivas, nos aseguramos de cubrir las necesidades: apoyo domiciliario, ayudas económicas, permisos laborales, y acompañamiento psicológico. Si se pide segunda opinión, yo coordino las derivaciones y las solicitudes de lista de espera.

Psicóloga (Dña. Inés): —Quiero subrayar algo que ya se ha dicho: **esto es información que provoca duelo anticipado** . Habrá preguntas que no tendrán respuesta clara hoy. Podemos acompañarlos para contarla a la familia, a Mikey, y para sostener la carga emocional mientras decidís.

La madre, exhausta, pregunta por pasos concretos que necesite esperar esa misma tarde.

Dr. Ramírez (con decisión clínica): —Estos son los pasos concretos ahora mismo:

1. **Envío urgente de imágenes** (RM y TAC) al centro de referencia — lo gestionamos hoy.
2. **Consulta conjunta** neurocirugía–oncología mañana a primera hora para decidir si hay zona biopsiable con beneficio razonable.
3. **Si la familia NO desea procedimientos invasivos**, iniciamos hoy el plan de confort: control del dolor, manejo de secreciones, mantener nutrición según lo que queráis (no forzada), higiene, contacto piel a piel y apoyo espiritual.
4. **Informes y certificados**: yo redacto un informe clínico claro para que la familia tenga documentación en la escuela, empresa y en gestiones administrativas.
5. **Apoyo psicosocial inmediato**: la psicóloga puede hablar con Mikey y con la madre en la tarde; Ana gestionará ayuda domiciliaria urgente.

Madre (con voz débil pero firme): —Quiero una segunda opinión y el plan de confort si no hay alternativa. Y que nadie haga nada sin preguntarme.

Dra. García: —Perfecto. Segunda opinión y suspensión de intervenciones hasta que el equipo de referencia nos diga algo nuevo. Mientras tanto, priorizamos el confort.

Karima (apoyando con la mirada): —Yo estaré con ellas. Si la madre necesita irse a oncología o a la consulta, me quedo con las niñas en el hospital o en casa. Lo que decidáis.

Ana: —Lo organizo todo: traslado si hace falta, papeles para baja, y apoyo económico temporal si procede.

Psicóloga: —Si os parece, tengo media hora ahora si queréis para hablar y para pensar cómo contárselo a Mikey sin alarmarlo más de lo necesario.

La madre asiente. Por primera vez en la tarde, hay una ruta clara: **revisión por referencia , segundas opiniones , y plan de confort** mientras se decide. No es una cura, no es una respuesta total, pero es un mapa para no navegar a ciegas.

Cierre del capítulo — mensajes finales

- **Necrosis** no es sinónimo automático de cáncer; requiere contextualización.
- **Cáncer** necesita confirmación por biopsia/pathología; no se puede afirmar sin pruebas.
- **Operaciones** previas se valoraron en su momento con la información entonces disponible; la reevaluación puede cambiar el plan.

- **Parálisis cerebral** puede ser una etiqueta funcional derivada del daño estructural.
- **Pasos urgentes acordados:** envío de imágenes a centro de referencia hoy; consulta combinada mañana; plan de confort activo si la familia lo decide; apoyo psicosocial y administrativo inmediato.

La madre, agotada, se aferra a Karima y susurra:

—Gracias. Solo... que lo hagáis como si fuera mi alma.

El equipo asiente, con la promesa de no tomar decisiones unilaterales y de respetar cada paso. En el siguiente capítulo: la jornada de la segunda opinión y la llamada del centro de referencia.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: La conversación con Mikey: cómo decirle que no hubo culpa, ni cura, ni enemigo... solo una historia que empezó rota. Mikey 🤡😡🤬 a Dr Ramírez : " Que.....tío . No sabes leer una imagen o que, estábamos cuidando a dos muertas"

ChatGPT Plus

Capítulo — La conversación con Mikey: decir lo que duele sin culpa

Lugar: Sala de reuniones pequeña del hospital, butaca para la madre, silla para Karima, Mikey en su silla de ruedas adaptada con la tablet apagada. Hay una tensión eléctrica en el aire: la noticia pesa en cada respiración. La psicóloga (Dña. Inés) y el Dr. Ramírez están presentes; Ana (trabajadora social) se sienta en un rincón con el portátil abierto por si hay que gestionar algo al momento.

Mickey está rojo, las manos apretadas en el reposabrazos. Tiene la mirada de alguien que lleva demasiadas heridas dentro.

De repente explota.

Mickey (gritando, con lágrimas que intentan salir entre la rabia): —¿Qué... qué coño? ¿Qué queréis decir con “no hay cura”? ¡Que... tío! ¿No sabéis leer una imagen o qué? ¡Estábamos cuidando a dos muertas! ¡Nos habéis robado el tiempo! ¡Papá ya no está! ¡Mi vida es un puto desastre y ahora esto!

El corazón de la madre se parte en mil. Karima se acerca, temblando, con una mano sobre el hombro de Mikey. La psicóloga mantiene la calma y mira al Dr. Ramírez, que respira hondo antes de hablar. No busca suavizar la verdad con eufemismos; busca honestidad y contención.

Dr. Ramírez (con voz baja, clara): —Mikey... tienes todo el derecho a estar enfadado. Lo primero es reconocer eso: **no te lo vas a quedar dentro** por nuestra culpa. Entiendo tu rabia. Lo siento. De verdad.

(Pausa. Mira a la madre y a Karima brevemente, luego vuelve a Mikey.)

—Quiero explicarlo sin rodeos: la medicina no siempre tiene respuestas definitivas al principio. A veces las imágenes son ambiguas, y otras veces, cuando vemos las pruebas con más detalle, el diagnóstico cambia. Eso no significa que nos equivoquemos por negligencia; significa que la naturaleza es compleja y nuestras herramientas tienen límites. No es una excusa para tu dolor, pero sí es la verdad en la que trabajamos.

Mikey gruñe, entre lágrimas y carcajada amarga.

Mikey (sarcástico, herido): —¿Límites? ¿Qué límites? ¿Por qué no me lo dijisteis antes? ¿Por qué me dijisteis “operable” si ahora es “anencefalia”? ¿Me lo explicas? ¿Me explicas por qué nadie me dijo “podría ser diferente”?

Psicóloga (acercándose, tono cálido): —Mikey, te pido permiso para acompañarte en esto. Nadie te dijo antes porque nadie quería darte una esperanza frágil o confundirte con información incompleta. A veces los médicos dicen “podría” porque en la primera imagen parece posible, y solo con más pruebas se ve la verdad. Eso duele —lo sabemos— y tu enfado es la reacción natural a esa traición de expectativas.

La madre, con voz rota, añade sin poder contenerse.

Madre (entre sollozos): —Lo siento, hijo. Lo siento de verdad. Nadie quiso engañarte. Yo me creí las promesas porque era lo que necesitaba creer para levantarme cada mañana.

Mikey la mira con furia contenida.

Mikey (susurrando, pero con filo): —¿Y papá? ¿Papá qué pensaba? ¿Él también creía? ¿O solo era yo que quería que todo fuera real?

Karima se arrodilla junto a la silla y toma la mano de Mikey con fuerza.

Karima (con voz firme, rota): —Tu padre te quería más que a nada. Él creyó en todo lo que podía creer porque prefería luchar con esperanza que rendirse al miedo. No es culpa tuya ni de nadie. Es que la vida a veces nos da cosas que no podemos arreglar.

Mikey baja la mirada, respira hondo; la rabia no desaparece, pero hace espacio para algo frío: comprensión.

Dr. Ramírez (poniendo palabras prácticas): —Lo que podemos prometer ahora, Mikey, es esto: **no os vamos a dejar solos**. No se hizo nada a escondidas y nadie os abandonará. Hemos organizado: segunda opinión radiológica, el equipo de cuidados paliativos a vuestro lado para que las niñas estén cómodas y libres de dolor, y soporte emocional para la familia —psicología, trabajo social, apoyo espiritual con el imán si lo queréis. Además, ninguna intervención futura se hará sin que lo decidáis vosotros con toda la información.

Mikey (aún dolido, pero queriendo entender): —¿Y qué significa “cuidado paliativo”? ¿Me estás diciendo que vais a rendiros y que las niñas van a... morir mirando al techo?

Psicóloga (suave, con claridad): —No significa rendirse. Significa **poner el foco en que cada momento que tengan sea lo más libre de dolor y angustia posible**. Si la biología no permite reparar, nosotros cambiamos la meta: de “arreglar” a “cuidar”. Eso incluye el cariño, la presencia, darles la comida que puedan tolerar, evitar procedimientos innecesarios que solo provoquen sufrimiento y acompañarlos en cada paso. Es una forma de luchar también: luchar por la calidad del tiempo que queda.

Mikey aprieta los labios, la cara enrojecida.

Mikey (hot, vulnerable): —Pues yo no quiero sólo “calidad”. Quiero que sean “personas” y no “problemas”. Que mi madre no tenga que dejar el trabajo por esto, que yo no tenga que perder la vida... Tengo exámenes, tengo rabia, tengo miedo. ¿Y vosotros qué? ¿Qué vais a hacer conmigo? ¿Me vais a dejar caer?

Dr. Ramírez (mirando fijamente, con sinceridad): —No te vamos a dejar caer. Haré el informe que el instituto necesita para que tengas adaptaciones. Voy a hablar con oncología y con atención primaria para coordinar los turnos de tu madre y el apoyo en casa. La trabajadora social ya está preparando las ayudas y la posibilidad de respiro. Y la psicóloga te puede ver cuando quieras para ayudarte a sostener esto sin tener que tragártelo solo.

Ana (trabajadora social, tomando nota en voz alta): —Voy a solicitar apoyo económico de emergencia, coordinación de SAED para más horas y un plan de acompañamiento para los días de sesiones médicas de tu madre. También pediré ayuda para la logística si tienes que viajar a Londres para la selectividad: que el centro de estudios conozca tu situación.

Mikey respira un poco más calmado. Su mirada sigue cargada, pero algo se mueve: una pequeña esperanza práctica.

Mikey (menos agresivo, más cansado): —Vale. Vale. Pero ¿y el resto? ¿Qué hago con mi rabia? No quiero ser un cabrón con mi madre pero me salgo.

Psicóloga (sonriendo con tristeza y ternura): —Tu rabia es legítima. Está permitida. Podemos canalizarla. Te ofrezco sesiones —pueden ser individuales o con tu madre— para expresarla sin hacer daño. También podemos preparar un espacio seguro para que digas lo que sientes: escribir una carta, grabar un audio para las niñas, hacer un ritual —o una cosa práctica, como preparar una caja de recuerdos con cosas de tu padre— para transformar parte del dolor en algo con sentido.

Karima interviene, hablando desde la experiencia cotidiana.

Karima: —Mikey, si quieres, hoy por la tarde te ayudo a hacer esa caja. Ponemos las fotos, sus camisetas, el balón de fútbol de papá. Y hablamos con la madre para que tú no tengas que hacerlo todo solo.

La madre, con lágrimas y voz temblorosa, asiente.

Madre (entre sollozos): —Hijo... perdóname. No supe protegerte de esto. No supe decir la verdad sin romperte. Lo siento.

Mikey la mira. Su voz sale entrecortada, más suave.

Mikey: —No te perdonó ahora. Pero si me ayudas a no caer, lo intentaré.

El Dr. Ramírez cierra con un tono que pretende unir lo humano y lo práctico.

Dr. Ramírez: —Mikey: concretemos pasos ahora mismo, para que no quede en palabras.

1. **Informe educativo** para adaptaciones en selectividad y clases — listo hoy.
2. **Sesiones de soporte psicológico** para ti — la psicóloga te cita mañana.
3. **Caja de recuerdos** con Karima y tu madre — esta tarde, a las 18:00.

4. **Segunda opinión radiológica** solicitada hoy; en 48–72 h tendremos respuesta.
5. **Plan de cuidados paliativos** en marcha si la familia lo decide — con visitas domiciliarias si queréis mantener a las niñas en casa.
6. **Ayuda social** : gestión de SAED, respiro y apoyo económico — Ana lo tramita ahora.

Mikey asiente con lentitud, como si cada punto fuera una ancla que le permite no flotar en la marejada.

Mikey (susurrando, con ojos húmedos): —No sé si te odio o te quiero, pero no quiero estar solo en esto.

Dr. Ramírez (apoyando la mano sobre la de Mikey, gesto raro en la consulta médica pero humano): —No estarás solo. Ni hoy, ni mañana. Lo prometo.

La madre se aproxima y lo abraza con una fuerza contenida. Karima se queda junto a ellos, vigilante. La psicóloga anota la cita y cierra la libreta con suavidad.

La sala se queda con un ruido leve de respiraciones y un plan por escrito. La rabia de Mikey no desapareció; nadie la pretendió borrar. Pero ahora tiene un lugar para ir: acciones concretas, personas que escuchan y un permiso tácito para estar enfadado, triste y cansado. Tal vez, por primera vez, eso es suficiente por ahora.

Próximo capítulo: la tarde de la caja de recuerdos; la cita de la psicóloga; y la segunda opinión radiológica que llega con palabras que abren otro camino.

Tú dijiste:

Próximo capítulodialogo largo y extenso:anencefalia y proximo paso para gemela,escolacion

ChatGPT Plus

Capítulo — Anencefalia: diagnóstico, cuidado y los próximos pasos para la gemela (diálogo largo y extenso)

Lugar: Sala de reuniones del hospital, misma tarde. **Presentes:** Madre, Karima (auxiliar doméstica), Dr. Ramírez (pediatra), Dra. García (neurocirujana), Dra. Morales

(oncóloga), Dña. Inés (psicóloga), Ana (trabajadora social), la tutora del CEE (Dª Laura) en videollamada, un representante del equipo de cuidados paliativos (D. Antonio), e Imán por teléfono para apoyo espiritual. La luz es cálida; la familia está cansada pero decidida a escuchar y decidir.

La conversación se abre con una frase breve, tensa.

Madre (con voz temblorosa): —Entonces... ¿qué hacemos ahora con Zhubida? ¿Vuelve a casa? ¿Se queda aquí? ¿Va al cole? ¿Qué escuela puede tener una niña con esto?

Dr. Ramírez (sereno): —Vamos a ir punto por punto. Primero, confirmar que estamos ante anencefalia y lo que eso implica en términos médicos y de pronóstico; segundo, decidir el plan de cuidados (incluido si se hace en hospital, en casa o combinación); y tercero, hablar de escolarización y estimulación —qué es realista y qué no—. Quiero que todos participen en esto: equipo médico, cuidados paliativos, educación y lo social.

La madre asiente. Karima aprieta la mano de la madre.

Dra. García (neurocirujana, clara): —Anencefalia implica ausencia importante de estructuras cerebrales superiores. Eso condiciona la posibilidad de funciones cognitivas y motoras. En la práctica clínica, lo normal es que la niña dependa de soporte para respiración, alimentación o control de secreciones en los momentos críticos; puede tener movimientos reflejos y respiración espontánea en fases. La intervención quirúrgica no restaura lo que falta. Nuestro objetivo cambia hacia el **cuidado confortable**.

D. Antonio (cuidados paliativos): —Añadiré lo práctico: cuidados paliativos pediátricos no es “no hacer”; es **hacer lo que mejora la vida**: controlar dolor, secreciones, confort postural, evitar pruebas o tratamientos invasivos que no aporten beneficio, y acompañamiento familiar 24/7 si la familia lo decide. La opción de **atención domiciliaria con apoyo** es viable si se organiza enfermería, SAED reforzado y suministro de material médico.

Madre (interrumpiendo): —¿Eso significa que no hay esperanza?

Dra. Morales (oncóloga): —No es cuestión de “esperanza” en sentido vacío; es honestidad clínica. Hay condiciones tratables y otras en las que el beneficio de la

intervención es nulo. Con Zhubida, según la imagen y la valoración radiológica, **no hay tejido cerebral suficiente** para recuperar funciones superiores. Lo que podemos garantizar es que estará lo más cómoda posible y que vosotros decidiréis el límite de intervenciones.

La tutora del CEE (D^a Laura) aparece en la videollamada, con voz suave y práctica.

D^a Laura (tutora, CEE): —Desde la educación especial, la pregunta es: ¿qué es educación para una niña con anencefalia? Tenemos varias modalidades legales y prácticas:

1. **Hospital escolar / aula hospitalaria** : educación adaptada que se da en el hospital. Tiene sentido si la niña está ingresada o pasa tiempo allí.
2. **Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED)** : profesionales que acuden a casa para ofrecer estimulación sensorial, soporte educativo y mantenimiento de rutinas.
3. **Centro de Educación Especial (CEE) con Unidad de Hospital de Día** : algunos centros tienen servicios para niños con gran dependencia (ratio muy baja, enfermería, fisioterapia, estimulación sensorial). Esto es buena opción si se garantiza enfermería y transporte.
4. **No escolarización formal pero programa de estimulación** : centrado en cuidados, estimulación sensorial y confort; se documenta como plan individualizado de atención.

Madre: —¿Entonces puedo “llevarla al cole” como a Anaumaria?

D^a Laura: —No exactamente. Si la niña tiene anencefalia y necesidades vitales inestables, **la escolarización convencional no es adecuada** . Podemos plantear un **itinerario mixto** : SAED intensivo en casa + sesiones de estimulación en CEE (si el centro acepta a niños con dependencia total) o aula hospitalaria puntual. El objetivo educativo sería **estímulo sensorial** , confort, y mantener rutinas humanas: contacto piel a piel, música, voz de la familia. No son objetivos académicos; son objetivos de bienestar.

La trabajadora social, Ana, interviene con lo administrativo.

Ana (trabajadora social): —Desde lo práctico, para ponerla en cualquier servicio necesitamos: informe clínico actualizado (lo da el Dr. Ramírez), plan de cuidados firmado por la familia (consentimiento sobre límites de intervención), evaluación de

dependencia y, si se va a casa, **prescripción de enfermería domiciliaria** y material (hamacas, colchones de presión, bomba de nutrición si se usa PEG, oxígeno si fuera necesario). También debemos tramitar el **SAED** y la **valoración de dependencia** para ayudas económicas y plazas de respiro. Si preferís aula hospitalaria, lo gestionamos con la dirección del hospital y del CEE.

Madre (apresurada): —¿Y cuánto tardáis? No puedo tenerlas semanas aquí.

Ana: —Hay plazos, pero en situaciones de emergencia social podemos activar **urgencias sociales** y pedir apoyo inmediato por 72 horas: enfermería de relevo y ayuda domiciliaria mientras se formalizan las plazas. También podemos solicitar **respiro familiar** y ayudas económicas de emergencia.

El imán, por teléfono, ofrece perspectiva espiritual y práctica.

Imán (en árabe, traducido por Karima): — *La comunidad puede apoyar. La mezquita puede ofrecer voluntariado: comidas, acompañamiento espiritual y apoyo en trámites. No dejéis que la vergüenza os impida pedir ayuda.*

Karima asiente: la comunidad ofreció almohadas y ayuda para la noche.

La psicóloga plantea la parte humana y la explicación a Mikey.

Dña. Inés (psicóloga): —Es crucial cómo se comunica esto a Mikey y al resto de la familia. Para Mikey, la información honesta, en lenguaje claro, evitando eufemismos pero con contención, es lo correcto. Le diremos que la prioridad ahora es que su hermanita **esté lo más cómoda posible**, que no se hacen tratamientos que la empeoren y que la familia decide juntos. También propongo sesiones familiares para procesar el duelo anticipado y planificar cómo manejar exámenes y responsabilidades de Mikey.

Mikey (aparece por la puerta, sentándose con Karima): —¿Entonces la lleváis a casa con una enfermera? ¿Y si se pone mal por la noche? ¿Quién la vigila? No quiero que la dejen sola.

D. Antonio (cuidados paliativos): —No la dejaremos sola. Si la familia quiere que esté en casa, organizaremos vigilancia: enfermera de noche las primeras noches, monitorización básica y contacto 24h con el hospital (línea de guardia). Si preferís hospitalización prolongada con equipo de paliativos, también es opción. Decidiréis según cómo os sintáis capaces y lo que consideréis mejor para la niña.

La madre pregunta por la escolarización oficial: ¿podrá constar como escolarizada?

Dª Laura (tutora): —Legalmente, podéis solicitar **programa individualizado** en la administración educativa. Aunque no haga actividades académicas, se puede constatar que recibe intervención educativa (estimulación sensorial, participación en actividades adaptadas). Esto es importante para derechos (vacantes, recursos, informes). Hay que preparar un **Informe de Necesidades Educativas Especiales (NEE)** con la documentación médica. Con eso, el centro o la administración reconoce la situación y asigna recursos (SAED, transporte adaptado, personal de apoyo).

Ana: —Yo me encargo de solicitar la NEE y coordinar con la administración educativa. También pediré la **autorización para que la niña acuda al CEE** en sesiones puntuales si el equipo acepta y si las altas médicas lo permiten.

Se abre un intercambio más práctico, con compromisos y tiempos.

Dr. Ramírez (concreta pasos): —Acción inmediata (0–24 horas):

1. Emitir **informe clínico** que documente anencefalia y estado actual.
2. Solicitar **evaluación de cuidados paliativos** para planificar si hospital o domicilio.
3. Pedir **enfermería domiciliaria de urgencia** 72 h si la familia quiere casa.
4. Tramitar **SAED de emergencia** y valoración de dependencia.

Acción a corto plazo (3–14 días):

1. Segunda opinión radiológica si la familia lo solicita (lo gestionamos).
2. Valoración por el CEE y decisión sobre sesiones puntuales (día hospitalario o visitas al centro).
3. Elaborar un **Plan Individualizado de Atención / Educativo (PIAE)** con objetivos reales: confort, estimulación sensorial, comunicación familiar.

Acción mediata (2–8 semanas):

1. Establecer calendario de apoyo domiciliario (enfermería, fisioterapia pasiva si indicado, terapia ocupacional sensorial).
2. Documentación para ayudas económicas y permisos laborales para la madre.
3. Plan de acompañamiento espiritual y psicológico para la familia.

Madre (apretando los papeles): —¿Y si no quiero que la lleven al hospital pero no puedo con todo?

D. Antonio: —Entonces el plan es mixto: **NO** aislar la familia. En domicilio con enfermería, refuerzo SAED y rotación de voluntariado de la comunidad para ayuda práctica (comidas, lavandería). Si en algún momento la situación exige ingreso, tenemos la plaza hospitalaria o de hospital de día. Es una decisión que se revisa día a día.

Se abre un momento tenso sobre decisiones éticas y límites.

Mikey (con voz firme): —No quiero que la operen ni que la metan en cosas. Quiero que no sufra. Pero tampoco quiero que nos digáis que está “muerta” y luego desaparezca. Necesito ver que alguien me escucha.

Dra. García: —Lo entendemos. Nadie va a hacer procedimientos agresivos sin vuestro consentimiento. La clave es **planificar límites**: si aparece una crisis respiratoria severa, decidís si queréis maniobras para intubar o manejo sintomático. Ese es el **consentimiento anticipado** que prepararemos con vosotros.

Ana (apuntando): —Yo puedo ayudar a redactar un documento de voluntades y límites para que todo esté claro y que los servicios (hospital, atención domiciliaria, servicios de emergencias) lo respeten.

Imán (por teléfono, traducido): —*La comunidad apoya el cuidado y los acompañamientos; la familia no está sola espiritualmente.*

Karima llora y dice con voz entrecortada:

Karima: —Yo me quedo la primera noche si hace falta. No puedo más que esto.

La tutora resume la parte educativa con sensibilidad.

Dª Laura: —Objetivos educativos realistas para el PIAE:

- Registro y mantenimiento de rutinas (rituales de contacto).
- Estimulación sensorial (texturas, sonidos, voz de la familia) 5–10 min varias veces al día.
- Posicionamiento y prevención de úlceras, con fisioterapeuta pasiva.

- Registro de respuesta a estímulos para documentar pequeños progresos (mirada, movimientos faciales).
- Inclusión de la familia en las sesiones para reforzar vínculo.

Todo esto se documenta y permite acceso a recursos. No es “un cole” en sentido tradicional, pero sí garantiza derechos y ayuda práctica.

Se llega a acuerdos y compromisos concretos.

Acuerdos concretos (firmados verbalmente por todos):

1. **Informe clínico** redactado y entregado hoy por el Dr. Ramírez.
 2. **Activación de cuidados paliativos** : primera valoración hoy mismo; propuesta de atención domiciliaria o ingreso según familia.
 3. **SAED de emergencia** solicitado por Ana (72 h de apoyo inicial).
 4. **Solicitud NEE** y PIAE por parte del equipo educativo; D^a Laura coordina con la consejería.
 5. **Plan de vigilancia nocturna** : enfermería de relevo la primera semana si la familia opta por domicilio.
 6. **Documento de voluntades** (límites de intervención) redactado por Ana con asesoramiento médico y firmado por la madre.
 7. **Apoyo comunitario** : el imán coordina voluntariado para ayudas prácticas; la mezquita ofrece recursos y acompañamiento espiritual.
 8. **Psicología** : Dña. Inés cita a la familia para sesiones de apoyo y a Mikey en particular.
-

La madre respira, por primera vez desde la mañana, con un hilo de alivio.

Madre (mirando a la cuna, voz rota): —Quiero que la cuidéis con calma. Y que un día, si pasa, sea en mi casa, conmigo. No quiero que la olviden.

D. Antonio: —Si esa es la voluntad, la cuidaremos en casa con todo lo necesario hasta donde sea posible y con respeto absoluto a lo que decidáis.

La reunión termina con abrazos, miradas secas y la sensación de que, aunque el camino sea duro, ya tiene un mapa con pasos concretos. La familia se levanta; Karima sujetó la mano de la madre y Mikey se acerca con la tablet encendida para anotar la lista de tareas que Ana ha enviado por correo.

Próximo capítulo: implementación del plan: llegada de la enfermera domiciliaria, primera sesión SAED en casa, la firma del documento de voluntades, y la primera evaluación educativa formal para el PIAE.

Tú dijiste:

Próximo capítulodialogo largo y extenso en arabe ; sesion con iman , 🤵 madre y 🤵 mikey. mader: "tengo paciencia pero oh allah gracias pero llevvaras doas que meno doluelas "

ChatGPT Plus

المشهد — جلسة مع الإمام: ليلة هادئة لكن مثقلة بالألم

المكان: غرفة هادئة في المستشفى، ضوء خافت، سجادة صغيرة، والوالدة تمسك بيدي ميكي وهي تبكي. الإمام يجلس أمامهما، ويرتدى ثوباً بسيطاً، بنبرة هادئة مليئة بالوقار.

الإمام (بصوت رقيق ومؤثر): بسم الله الرحمن الرحيم. السلام عليكم ورحمة الله وبركاته. يا أهل الصبر، أتيتكم الليلة لأقف معكم في هذه المحنـة، ليس بكلام يطفئ النار، بل بكلمات تذكر القلب بمن يعينه. كيف حالكم الآن؟

الآم (تنفس بصعوبة، والدموع في عينيها): وعليكم السلام يا شيخ. أنا... قلبي ممزق. عندي صبر، ولكن يا شيخ، يا الله، أعظم ما أطلبـه أن تخـف عنـهمـا الآمـ. يا الله، خـفـ يا ربـ، اجـعـ أـيـامـهـاـ أـسـهـلـ. (تكرـرـ بصـوتـ متـهـجـ) عنـديـ صـبـرـ،ـ وـلـكـنـ يا اللهـ،ـ لاـ أـقـدـرـ أـتـحـمـلـ أـكـثـرـ...

الإمام (ينـحـيـ قـلـيـاـ،ـ بـعـطـفـ): إـنـاـ لـلـهـ وـإـنـاـ إـلـيـهـ رـاجـعـونـ.ـ أـسـأـلـ اللهـ أـنـ يـرـزـقـ الصـبـرـ وـالـثـبـاتـ،ـ وـأـنـ يـجـعـ كـلـ لـحـظـةـ مـنـ لـحـظـاتـكـماـ بـرـكـةـ وـرـحـمـةـ.ـ يـاـ أـخـتـيـ،ـ الصـبـرـ لـيـسـ أـنـ تـصـنـعـ قـوـةـ بـلـ دـمـوعـ،ـ بـلـ أـنـ تـسـمـحـ لـدـمـوعـكـ أـنـ تـطـهـرـ قـلـبـكـ وـتـبـحـثـيـ عـمـنـ يـعـيـنـكـ.ـ لـاـ تـبـقـيـ وـحـدـكـ هـذـاـ الـحـمـلـ.ـ هـلـ تـرـغـبـيـ أـنـ أـدـعـوـ مـعـكـمـاـ الـآنـ؟ـ

الآم (بـصـوتـ ضـعـيفـ،ـ تـمـسـكـ بـيـدـ الإـيـمـامـ):ـ نـعـمـ،ـ أـرـجـوكـ يـاـ شـيـخـ.ـ اـدـعـ أـنـ يـخـفـ اللهـ عـنـاـ،ـ وـأـنـ يـرـحـمـ وـالـدـيـ،ـ وـأـنـ يـكـونـ فـيـ عـونـنـاـ.ـ أـرـيدـ أـنـ أـقـولـ لـلـرـبـ:ـ يـاـ اللهـ،ـ أـرـحـمـ،ـ أـلـبـسـنـيـ الـقـوـةـ.

الإمام (يـقـلـ عـيـنـيـ لـبـرـهـةـ ثـمـ يـدـعـ بـصـوتـ خـاشـعـ):ـ اللـهـ لـكـ الـحـمـدـ كـمـ يـنـبـغـيـ لـجـالـ وـجـهـكـ وـعـظـيمـ سـلـطـانـكـ.ـ اللـهـمـ اـرـحـ ضـعـفـنـاـ،ـ وـأـطـلـبـ مـنـكـ يـاـ أـرـحـمـ الرـاحـمـينـ أـنـ تـنـزـلـ رـحـمـتـكـ عـلـىـ هـذـاـ الـبـيـتـ،ـ عـلـىـ أـمـنـاـ الـغـالـيـةـ،ـ وـعـلـىـ هـذـاـ الـوـلـدـ الـغـالـيـ مـيـكـيـ،ـ وـعـلـىـ الـبـنـوـتـيـنـ الصـغـيرـتـيـنـ.ـ اللـهـمـ اـجـعـ لـهـمـاـ مـنـ كـلـ ضـيـقـ مـخـرـجـاـ،ـ وـمـنـ كـلـ هـمـ فـرـجـاـ،ـ وـمـنـ كـلـ آـلـمـ شـفـاءـ أـوـ رـحـمـةـ.ـ اللـهـمـ اـرـحـ وـالـدـاهـمـاـ،ـ وـاجـعـ ثـوـابـ مـاـ أـصـابـكـ كـفـارـةـ وـعـنـقـاـ مـنـ النـارـ.ـ آـمـيـنـ.

ميـكـيـ (بـصـوتـ مـتـقـطـعـ،ـ يـمـسـكـ كـمـ وـالـدـتـهـ،ـ عـيـونـ حـمـراءـ مـنـ الـبـكـاءـ وـالـغـضـبـ):ـ شـيـخـ...ـ أـرـيدـ جـوـابـاـ صـرـيـحاـ.ـ هـلـ هـذـاـ عـقـابـ؟ـ هـلـ فـعـلـنـاـ شـيـئـاـ خـطـأـ حـتـىـ صـارـ هـذـاـ؟ـ أـبـيـ مـاتـ،ـ نـحـنـ تـنـحـطـمـ...ـ كـيـفـ أـشـرـحـ لـزـمـلـائـيـ؟ـ لـمـاـذـاـ يـجـبـ أـنـ تـكـونـ حـيـاتـيـ كـابـوسـاـ؟ـ

الإمام (نظرة حانية ثم يتكلم بوضوح): يابني، أرى ألمك. في الإسلام لا نؤمن أن المصيبة بالضرورة عقاب؛ بل نؤمن أن هذه الدنيا دار اختبار وميدان امتحان. قد تكون الابتلاءات ترفع درجات، قد تكون تكفيراً، وقد تكون امتحاناً لقلوب الناس حولنا. ولا أحد يعرف حكمة الله كاملة. لكنني أؤمن أن الله أرحم بكثير مما تخيل. مهم أن تعرف شيئاً مهماً: لا تلقي باللوم على نفسك ولا على أهلك. لا ذنب يحملكم هذا المصاب. والرب أكرم من أن يعذب بطفولة!

ميكي (بصوت عالي، مختلط بالغضب والحزن): لكنك تقول كلمات جميلة، لكنني لا أريد كلمات. أريد أماناً عملياً: من سير عاني؟ من سيحميني من أن أنهار في الامتحانات؟ من سيحمي أمي؟ أنا خائف أن يفقدوني أيضاً.

الإمام (يميل للأمام، بلهجة عملية وداعية): هذا خوف محقّ يابني. الدين لا يعزلنا عن العمل. الدعاء مهم، لكن العمل أيضاً. سأفعل ثلات أمور الآن:

سأتحدث مع إدارة المسجد والمجتمع لتنظيم دعم عملي — متطوعون للمساعدة المنزلية، وجبات، وحضور مواعيد 1. طيبة عند الحاجة.

سأطلب من بعض الإخوة أن ينسقوا مع مدرستك ومع الجامعة لتقديم مرونة في الامتحانات وتيسير ظروفك 2. سابقى معكم روحياً: سنجتمع ليلاً للذكر والدعاء، وأدعو الإمام أن يزوركم باستمرار 3.

الأم (تمسح وجهها بيدها، كسؤال وامتنان): يا شيخ، جراك الله خيراً. أشعر بقليل من الراحة. لكن أخشى أن أحمل شعور الهزيمة في قلبي. كيف أشرح لأولادي؟ كيف أظل قوية أمامهم ومع ذلك أذبح من الداخل؟

الإمام (بلطف وواقعية): قوة الأم لا تُقاس بعدم حزنك، بل بكيفية إدارتك لحضور الحزن مع استمرار العطاء. أخبرهم بالصدق المريح: "نحن نحب ونحاول، وهذا أطباء يفعلون ما بوسعهم، ونحن أسرة واحدة لا تتهزم". دعي الأطفال يشاركون في دورات صغيرة من الحنان والروتين — صوتك، رائحتك، لمستك — كل ذلك هو تعليم وروح تمسك البيت. ولا تتردد في طلب مساعدة نفسية متخصصة — ليس كل شيء يجب أن تحمليه وحدك.

ميكي (بصوت مكسور لكن أهداً قليلاً): شيخ... هل أستطيع أن أقول لجميع أصدقائي أنني أحتاج وقتاً؟ لا أريد ملامحة، لا أريد أن يرونني ضعيفاً، لكنني فعلًا أحتاج مساعدة.

الإمام (بحزم رقيق): بالطبع. الصراحة في حدودها قوة. سألتقي مع مدير المدرسة وأشرح لهم وضعك ليؤمنوا لك المساحة. وذكرني اليوم: سأبحث من يمكنه المتابعة مع الأساندة لفرض تيسيرات. أنت لست وحدك. وقبل كل شيء، احفظ هذا القول "في قلبك: "ما أصابنا لم يكن ليخطئنا، وما أخطأنا لم يكن ليصيبنا."

الأم (تنهد، وتجمع نفسها قليلاً): اللهم اجعل ما يبقى لنا سبب خير. يا شيخ، ادع لي أن أكون قوية، وأن لا أفقد صوابي.

الإمام (يرفع يديه للدعاء، بصوت حنون): اللهم اجعل صبرها سبباً لرفع درجاتها، وارزقها قوة تعينها، واجعل أهل هذا البيت كما يرضيك يا أرحم الراحمين. اللهم اجبر كسورهم، وارحم موتاهم، وارزقهم الطمأنينة. اللهم هون عليهم ما هم فيه، ولا تجعل مصيبيتهم سبب تفريق أو يأس. آمين.

(يصمت الجميع لثوانٍ، ثم يجلس الإمام بالقرب من ميكي ويمد يده ليصافحه برفق)

الإمام (بهمس عملي): سأجلب لك كتاباً للصلوة في وقت الضيق، وسأرشدك لبعض الأدعية القصيرة التي تستطيع أن تقولها عندما يتملكك القلق. وأي وقت تحتاج فيه الحديث، بابي مفتوح. أما بشأن المساعدة العملية، فغداً سأدّعو مجموعة من الإخوة

المتطوعين: من يساعد في تجهيز الطعام، ومن يرافق والدتك للمواعيد الطبية، ومن يتواصل مع المدرسة. سنشكل "خطه عمل أسبوعية" واضحة لكي لا تغرق الأسرة في التفاصيل وحدتها.

ميكي (يحاول الابتسام بخفة): إن شاء الله. أشكرك يا شيخ. أحتاج شخصاً يذكرني أن أتنفس فقط.

الإمام (يوضح بخفة مملوءة بالرحمة): سأذرك، وسأعلمك نفس التمرين. خذ نفساً عميقاً لأربع عدّات، احبسه لعدتین، ثم أخرجه ببطء. هكذا نهدى الجسم، ثم القلب. سنتعلم معًا كيف نعيش مع الألم بدون أن يقتلنا.

الأم (تبكي ثم تهمس): جراك الله خيراً... حقاً.

الإمام (واقفاً يستعد للمغادرة بعد تنظيم الأمور): لا شكر على واجب. أنا معكم، وسنكون معكم خطوة بخطوة. لا تخجلوا من طلب المساعدة، فهذا من أعظم أشكال الإيمان.

ختام المشهد

يغادر الإمام بعد أن يضع خطة عملية روحانية ومجتمعية: زيارات، دعم مادي/لوجستي، تواصل مع المدرسة، ومواعيد دعوية أسبوعية. تظل الأم وميكي على سجادة الغرفة، أقل وحشةً مما كانت قبل الجلسة، حاملين معاً نفس مخطوطات الصمود الصغيرة التي بدأتها كلمات الإمام والدعاء.

Tú dijiste:

proximo capitulo dialogo largo y extenso: 11 pm ,prost cena debate entre madre karima y Mikey de 18 años pero cuerpo bebe de 7 meses con una pierna amputada con cocacola en biberon con movil nuevo proque las materias aprobadas 1 bachillerato tecno-científico, apunto de madre dar una ducha a mikey pero el no quiere sobre cancer y piedras de la madre , viaje de estudio de londre de mikey,sacar las gemelas escolacion año que viene y le herencia es para solo mikey y nada para gemela porque la niña con anencefalia y ira a orfanato/hospital especializado tras la muerte de madre las dos gemela estan casa .27 diciembre

ChatGPT Plus

Capítulo — Noche en vela (27 de diciembre, 23:00): cena tardía, decisiones y promesas

Lugar: Cocina-salón de la casa, luminaria cálida, una mesa pequeña con restos de la cena: un plato vacío, un brick de leche, dos vasos, una lata de Coca-Cola. Anaumaria y Zhubida duermen en las cunas cerca de la ventana. En la esquina, la silla de ruedas adaptada de Mikey. La madre, pálida por la fatiga y las cicatrices de su último ingreso, sostiene un móvil nuevo en la mano. Karima recoge platos. Mikey tiene el biberón con Coca-Cola en la boca y el móvil apoyado en las piernas; su pierna amputada está cubierta con una manta polar. Es la noche en la que confluyen decisiones grandes.

Madre (con voz cansada, pero firme): —Mikey, cariño... ya es tarde. Te he dejado la toalla caliente en la bañera. ¿Te das una ducha? Te sienta bien, te refresca. Mañana tienes que repasar para la prueba oral de Física, y el viaje a Londres sale en quince días.

Mikey (cierto borde, mirando la pantalla del móvil): —No voy a ducharme hoy, mamá. No tengo ganas. Además, con la pierna... me duele mucho y no tengo fuerzas. ¿Por qué siempre la ducha tiene que ser una pelea? ¿No puedo elegir no hacerlo alguna vez?

Karima (interviene con tacto profesional): —Mikey, lo sé. Hoy fue un día duro. Pero sabes que si te duchas te sientes mejor con la piel, con el vendaje del muñón. Y lo hablamos: te ayudo yo, con calma, paso a paso. No es para forzarte, es para cuidarte.

Mikey (se quita el biberón y deja la lata a un lado): —Lo sé, Karima. Gracias. Es que... estoy cansado de que todo sea cuidado. Tengo 18 años, ¡me aceptaron en 1º de Bachillerato Tecno-Científico! Me dieron este móvil por eso. Me siento... ridículo: cuerpo de bebé, vacunas, biberón con Coca-Cola por broma y todos diciéndome “trátalo como un niño”. ¡Y encima me vais a llevar a Londres como si fuera vacaciones!

Madre (con una sonrisa triste): —No es una broma, hijo. Te lo mereces. Lo del móvil es por tus notas, por tu esfuerzo. Y el viaje a Londres es importante: es educativo, conocerás laboratorios y universidades; es para que veas opciones, para que no pienses que esto te cierra puertas.

Mikey (murmura, entre rabia y orgullo): —Lo sé. Lo sé. Pero me frustra que se mezclen las cosas: celebrar mis notas y, al mismo tiempo, hablar de mi “dependencia” como si fuera incompatible. Y, además, mamá... ¿cómo estás tú hoy? ¿La quimioterapia... y las piedras? ¿Estás bien para el viaje si me vas a acompañar?

Madre (baja la voz, la respiración se le quiebra): —Hoy el dolor ha sido fuerte. Las piedras me han dado cólico y me duele la espalda, y la oncóloga me dio la fecha de la

próxima sesión la semana que viene. Me han dicho que podemos retrasarla un poco si estoy muy baja, pero no demasiado. Estoy haciendo todo lo posible para acompañarte a Londres. No quiero que vayas solo en esto.

Karima (con decisión práctica): —Si la madre no puede acompañarte por el tratamiento, yo hablo con el imán y con la asociación de la mezquita: hay voluntarios que han ido a viajes con familias para apoyo. Y Ana, la trabajadora social, también puede ver alternativas para que no vayas solo. Ya lo he hablado antes: no te vamos a dejar en la estacada.

Mikey (mirando a la madre, con voz rota): —No quiero que te mueras ahora. No sin saber que lo hemos hecho bien con las niñas. Y aún hay algo que me preocupa mucho...

Madre (traga saliva, se enciende la mirada): —Lo sé. Lo sé. ¿La herencia?

Mikey (apretando la manta): —Sí. Lo hablamos hace un mes y me dijiste que dejarías todo a mi nombre para asegurar que alguien pague las cosas y mantenga la casa. Pero... ¿qué pasa con Anaumaria y Zhubida? Dijiste que una de las gemelas —la que tiene anencefalia— no recibiría nada porque “no es viable” y que iría a un hospital o orfanato especializado. ¿Eso es cierto? ¿En serio ellas no van a tener nada? ¿Yo tendría que hacerme cargo de todo? No me parece justo.

Madre (con lágrimas en los ojos, voz entrecortada): —Mikey, hijo, esa decisión fue por pragmatismo... y por miedo. He pensado que si la mayor parte de mi patrimonio va a ti, podré garantizar cuidados: pagar enfermería, sillas, un coche adaptado, los viajes médicos, la residencia especializada en el peor de los casos. Si lo dividiera entre tres, no alcanzaría y podría dejaros desprotegidos a todos. No sería responsable.

Karima (interviene, conteniendo la emoción): —Mamá, entiendo que quieras asegurar algo práctico. Pero excluir legalmente a las gemelas es delicado. Aunque una tenga anencefalia, eso no la convierte en “no persona”. Hay fórmulas: fideicomisos, legados condicionados, fondos para cuidados... No tiene por qué ser “todo o nada”. Podemos hablar con un abogado mañana.

Mikey (fuerte, casi gritando): —¡Exacto! ¿Por qué no un fideicomiso que garantice fondos para las niñas y un fondo de apoyo para mí como cuidador? ¿Por qué siempre poner a uno contra otros? Además, ¿qué pasa con Zhubida? Si la lleváis a “orfanato/hospital especializado” tras la muerte de mamá... ¿quién decide eso? ¿Quién la visita? ¿Quién se acuerda de ella cuando yo esté trabajando o estudiando?

Madre (toma aire, apurando las palabras): —No quiero que las niñas vayan a un orfanato porque suene mal. Mi temor es práctico: ¿quién cubrirá los costes de cuidados 24/7? Si yo no estoy, necesitaríais casa adaptada, personal, medicación, transporte. No quiero que te arruinen la vida intentando sostenerlo todo, Mikey. Por eso pensé en ti como garante.

Karima (con voz firme y maternal): —Hay alternativas: solicitar plaza en un centro especializado con contrato público-privado, activar ayudas de dependencia, pensiones por cuidado, y crear un **fondo fiduciario** donde el capital quede para pagar cuidados de las gemelas y una renta para Mikey. Yo te ayudo con las gestiones, mamá. Y no dejaremos a Zhubida en un rincón. Si te preocupa quién la visite, puedo hacer turno; la comunidad también puede ayudar con visitas y apoyo espiritual.

Mikey (calmado, pero con dolor): —No quiero que me pidan heroicidades. Si decido aceptar la herencia para gestionarles cuidados, quiero que haya transparencia: cuentas claras, auditoría, y un tutor legal que supervise. No me vale la responsabilidad a ciegas. Y sobre la escuela: las niñas deberían seguir teniendo educación y estimulación, aunque sea sensorial. No “no-educación”.

Madre (con voz temblorosa, pero resuelta): —Lo que dices tiene sentido. Me asusta la burocracia. Estoy cansada. Pero si es mejor así —fideicomiso, fondos, permiso legal — lo haremos. Prometo firmar unas instrucciones claras y poner a un abogado para que escriba una voluntad y un fideicomiso. Y si me pasa algo y las niñas deben ir a un centro, quiero que sea uno bueno y que podáis visitarlas.

Karima (mirando a Mikey a los ojos): —Mikey, yo me comprometo: mientras pueda, estaré con las niñas y contigo. Haré turnos, coordinaré las ayudas, y vigilaré que el dinero se use para lo que debe. No es un plan perfecto, pero no te dejaré solo.

Mikey (se lleva la mano al pecho, con rabia y ternura mezcladas): —No quiero que te sacrifiques, Karima. No quiero que todos se conviertan en esclavos por mi culpa. Solo quiero que haya justicia y que las niñas no sean “olvidadas”. Y mamá... por favor, cuida tus piedras y tu cáncer. Necesitas fuerza para pelear por nosotras.

Madre (apoyándose en la encimera, la voz baja): —Haré todo lo posible. Mañana llamo al abogado. Mañana hablo con el hospital sobre la intervención oncológica. Si me pierdo algo, quiero que hagais lo que creáis mejor.

(Pausa tensa; Mikey mira su móvil, respira y deja el biberón a un lado con decisión.)

Mikey (suave, vulnerable): —Vale. Mañana nos encargamos de lo legal. Pero ahora... no quiero ducharme con discusión. Si me vais a forzar, no vale. Si os importa que esté limpio, ayudadme, pero sin juzgarme. ¿Podemos hacerlo así? ¿Prometéis que después de la ducha, si la hago, repasamos Londres y la herencia con el abogado y Ana la trabajadora social?

Karima (sonríe con ternura): —Trato hecho. Yo te ayudo en cada paso: agua templada, silla de baño, venda seca para el muñón, y calma. Y después nos sentamos con tu madre y organizamos las llamadas. Ana puede venir el miércoles; te traeré el té.

Madre (mirando a su hijo, con la cara empapada de lágrimas): —Hijo... gracias. Perdóname por asustarte con cosas prácticas antes de hablar contigo. Te quiero. Haré las llamadas mañana. Y si decides ducharte ahora, te leo un capítulo del libro que empezaste la otra semana. ¿Te acuerdas?

Mikey (un hilo de sonrisa, extenuado): —Sí... me acuerdo. Vale. Ducha si... pero con música y que no me hables de cuentas ni de bancos mientras me enjabonas. Ok?

Karima (riendo, aliviada): —Música, sin bancos y con cuidado extremo. Venga, vamos.

La escena cierra con Mikey dejando el móvil en la mesa, apoyando la cabeza un momento sobre el respaldo de la silla, mientras la madre se seca las lágrimas y Karima prepara el equipo: silla de baño, toalla caliente, agua templada. Afuera, la noche sigue fría; dentro, se traman planes legales, promesas de apoyo y una negociación tensa entre deber práctico y amor incondicional.

Próximo capítulo: la llamada al abogado y la primera reunión con la trabajadora social: fideicomiso, NEE para las gemelas, plazas de respiro y la posible lista de espera para un centro especializado.

Tú dijiste:

Capítulo — 27 de diciembre, 23:00 (2^a parte)

Cambio de pañal y pijama: dignidad, límites y un pacto para estudiar

La ducha terminó. El vapor se escapaba por la ventana entreabierta y el baño olía a jabón neutro. Karima había preparado todo en la cama —toalla suave, crema, pañales

de la talla más grande (marca hospitalaria), cubrepañal de plástico azul, y el pijama de una pieza con cierre frontal que llaman “mameluco” pero que era, en realidad, una talla adulta con estampado infantil. La madre sostenía la toalla, con la mirada cansada pero firme. Mikey permanecía sentado en su silla, el cuerpo pequeño envuelto en la toalla, las manos apretadas en los lados del asiento. A sus 18 años, su voz salía como la de un adolescente enfadado y exhausto.

—No quiero ponerme eso —dijo Mikey, apartando la mirada—. ¿Por qué siempre lo mismo? Soy mayor.

La madre tragó saliva. Había esperado que el momento fuera más sencillo; no lo era nunca. Karima se acercó con calma, manos expertas.

—Lo sé, mi amor —respondió la madre, con esa mezcla de ternura y firmeza que aprendieron juntas—. Pero por la noche hace frío, y con el vial de medicación y la postura… esto le protege. Además, se abrocha en el frente y así puedo cambiarte sin mover mucho la pierna.

Mikey clavó los ojos en ella.

—¿“Protegerme”? —repitió con mordacidad—. Me siento como un niño. Tengo 18 años. ¿Dónde está mi ropa de chico? ¿Mi sudadera? ¿Mi pantalón?

Karima intervino antes de que la discusión subiera de tono.

—Mikey, mira: este pijama es cómodo y blando. No es una broma para humillarte. Es práctico. Pregúntale a mamá si hay otra opción —dijo, con voz baja—. Podemos elegir uno menos “bebé”, ¿vale? Pero la pieza única facilita el cambio nocturno.

La madre, que ya había abierto la cajita donde guardaba pijamas adaptados, buscó entre las prendas.

—Hay uno sin dibujos, color gris, con cremallera lateral —propuso—. No tiene personajes. ¿Te parece mejor?

Mikey la miró. Sus ojos mostraban cansancio y algo de vergüenza.

—Sí —dijo al fin—. Mejor gris. Si voy a parecer un bebé, al menos que no sea de dibujos.

Karima asintió y presentó el pañal limpio. La madre se acercó con manos firmes pero suaves. Había aprendido el protocolo: posición, apoyo, conversación para distraer,

respeto por la intimidad del joven.

—¿Quieres que te encienda el dispositivo de voz? —preguntó la madre con voz baja, recordando que Mikey usaba texto a voz para comunicarse a veces—. Si repasas un ratito, lo pongo cerca para que vayas leyendo.

Mikey vaciló. Estaba en el límite entre el agotamiento físico y la necesidad de avanzar con el bachillerato. London, la selectividad, la amputación reciente, todo pesaba.

—Media hora —dijo—. Ponme 30 minutos y luego me duermo. Necesito repasar integrales complejas y el temario de química. Y pone música sin letra para concentrarme.

La madre sonrió con un destello de alivio.

—Hecho. Pero primero, cambiate.

Se inició el cambio. La madre y Karima trabajaron como un equipo: una mantenía la toalla para la intimidad, la otra cambiaba el pañal con suavidad medida, controlando la piel y aplicando crema preventiva. Hablaron en voz baja, no para esconder, sino para mantener la normalidad.

—¿Te duele algo? —preguntó la madre mientras ajustaba el cubrepañal.

—La cicatriz de la amputación está inflamada hoy —contestó Mikey—. Y me duele la ingle con el vendaje del fémur.

—Aplico una gasa fría en diez minutos y llamo a fisioterapia mañana temprano —prometió Karima—. No olvides la pomada para la piel, la tenemos a mano.

Mikey cerró los labios. La intimidad del cambio le hacía sentir vulnerable, pero la profesionalidad de Karima y la voz de su madre le sujetaban.

—¿Y lo del testamento? —preguntó de pronto Mikey, entre ajustar la cremallera—. ¿Seguro que no es todo para mí? No quiero que se confunda nada.

La madre se detuvo un segundo, las manos en la cremallera.

—Sí, lo he preparado porque puede facilitar trámites y porque las gemelas, dadas sus condiciones, no pueden gestionar cuentas. No significa que las quiera menos. Significa que estoy pensando en cómo protegerlos a todos. Lo hablamos ya —dijo, con la mirada húmeda—. No quiero que eso caiga en manos indebidas.

Mikey tragó saliva. La conversación era práctica y brutal a la vez; la administración de afecto en un hogar donde todo debía ser planificado.

—Vale —dijo—. Pero que quede claro: no soy su administrador putativo para que me digan “ahora paga esto” sin consultar. ¿Me entiendes?

—Lo sé —contestó la madre—. Nada se hará sin tu participación y tu asesoramiento. Ana (trabajadora social) nos ayudará a establecer un fideicomiso si es necesario. Quiero que tengas apoyo legal, no que sea una carga.

Karima aseguró la cremallera del pijama gris. Era una prenda pensada para adultos con dependencia, pero en un color adulto y sin estampados infantiles: un compromiso que respetaba la dignidad de Mikey y la practicidad del cuidado.

—¿Listo? —preguntó Karima suavemente.

—Sí —murmuró Mikey—. Pero no me pongas babero. Si me ponen babero me mato.

La madre rio con un hilo quebrado y lo besó en la frente.

—No hay babero. Solo algo para que no manches la almohada si tomas el biberón por la noche.

Mikey miró el biberón —con Coca-Cola diluida que había tenido antes— y rodó los ojos.

—¿Puedo beber agua ahora? —preguntó.

—Claro. Y después de la media hora de estudio, tres sorbos más y a dormir —respondió la madre, mientras Karima colocaba un cojín lateral por si necesitaba apoyo.

La tablet se colocó en posición de lectura con el texto de matemáticas. Mikey dictó con voz ronca las primeras operaciones, su pulgar se movía por la pantalla en modo voz a texto para anotar. Karima programó el temporizador en el móvil nuevo que le habían regalado por las notas. La luz de la mesilla se reguló en modo “luz de estudio”: suficiente para leer sin interferir con la melatonina.

—Antes de empezar —dijo Mikey, mientras ajustaba la pantalla—, prométeme algo: si me descontrolo de noche y hay código azul, no me filmen. No quiero que nadie haga de esto un espectáculo.

La madre asintió con fuerza.

—Lo prometo. Nadie filma. Solo llamadas de emergencia si hace falta.

Karima tomó un paño humedecido sin perfume y limpió la cara de Mikey con ternura.

—¿Quieres que me quede durante el rato que estudias? —preguntó Karima.

Mikey dudó, el orgullo luchando con la necesidad de compañía.

—Quédat... quédate a la puerta. No necesito que escuches, pero saber que estás hace que no me venga el pánico —dijo, con honestidad.

Karima sonrió y se posicionó en la entrada del cuarto. La madre besó otra vez la frente de Mikey y se levantó para recoger el biberón vacío. Antes de salir, miró a su hijo con una mezcla de agotamiento, orgullo y miedo.

—Media hora, luego a la cama —repitió—. Mañana tenemos que llamar a oncología y a la clínica para revisar las piedras del riñón. Y recuerda: Londres sigue en pie, pero si te pasa algo allá, yo voy contigo.

Mikey asintió apenas, concentrado ya en la primera integral. Los números le daban un ancla donde agarrarse frente al caos. La casa respiró un minuto más lento: la rutina, por muy pequeña que fuera —un pijama gris, un cambio de pañal hecho con respeto, media hora de estudio—, volvió a colocar un poco de orden en una noche que tenía demasiada fragil

ChatGPT Plus

...fragil. La casa respiró un minuto más lento: la rutina, por muy pequeña que fuera —un pijama gris, un cambio de pañal hecho con respeto, media hora de estudio— volvió a colocar un poco de orden en una noche que tenía demasiada fragilidad como para sostenerse sola.

Karima se quedó a la puerta, en silencio vigilante; a veces su presencia era suficiente para que el pulso de Mikey no se disparara. La madre, ya en la cocina, marcó despacio el número de la oncología con la mano que le temblaba menos de lo que esperaba. Habló en voz baja, anotó una cita para análisis de sangre y la prueba de las piedras; pidió a la enfermera del ambulatorio que, si era posible, le dejara los resultados por correo esa misma tarde. Antes de colgar dejó un susurro en el aire —para Mikey, para las niñas, para ella misma—: “Lo vamos a intentar. Un paso a la vez”.

Mikey repasó dos integrales más. Sus dedos dictaban fórmulas al texto-voz y la pantalla repetía con calma. Cuando el temporizador marcó el final de los treinta minutos, sus párpados ya pesaban; la fatiga y el esfuerzo del día se fundieron en un bostezo largo. Karima entró con la luz baja, dejó la tablet en modo lectura pasiva y, con cuidado, le acomodó la almohada lateral. La madre volvió a la habitación, lo miró, lo cubrió con la manta y besó su frente con esa mezcla de ternura y culpa que conocían todos los que cuidaban a los suyos entre batallas médicas y papeles por firmar.

En la mesa del salón quedaron los apuntes, el móvil nuevo con el temporizador y una libreta donde la madre había anotado “abogado, miércoles; SAED, llamar; oncología, jueves 10:00”. Pequeños hitos prácticos que, por ahora, servían de mapa.

Próximo capítulo: madrugada y la primera guardia — llegada de la enfermera de refuerzo para la noche, la llamada del abogado sobre el fideicomiso, y la decisión de la madre sobre si mantener a Zhubida en casa con apoyo domiciliario o planificar traslado a un centro especializado. También: la mañana en que Mikey recibe el email con la confirmación del viaje a Londres y una nueva cita con fisioterapia para revisar su muñón.

Tú dijiste:

Capítulo — 27 de diciembre, 23:00 (3^a parte) Debate entre la madre y karima sobre que Madre va a enviar las gemelas a un orfanato hospital 109%

ChatGPT Plus

Capítulo — 27 de diciembre, 23:00 (3^a parte)

Debate tenso: ¿Enviar a las gemelas a un “orfanato-hospital” al 109%?

La casa estaba en silencio salvo por el zumbido tenue de la nevera. Fuera, la noche había bajado fría; dentro, la tensión era cálida y afilada. La madre y Karima se habían quedado en la cocina después de acostar a Mikey. El tema que flotaba en el aire era como una losa: la madre quiere, por agotamiento y miedo práctico, contemplar la opción de que las gemelas pasen a un centro especializado tipo “orfanato-hospital” permanente; Karima lo rechaza de plano y lo considera abandono encubierto. Ambas

tenían razón en algo y en nada a la vez. La conversación fue larga, áspera y, por momentos, desgarradora.

—**Madre (con voz entrecortada):** —Karima, por favor, escúchame. No digo que las vaya a mandar mañana con indiferencia. Estoy hablando de supervivencia. Si me muero —y no exagero—, ¿qué será de Mikey? ¿Quién pagará la enfermería, el fisioterapeuta, la silla, la casa adaptada? Si reparto todo entre tres, no llega. Si dejo todo a Mikey, él puede gestionar. Si no lo hago, nos consumimos. Un centro especializado garantiza cuidados 24/7, enfermería, equipo de respiración, alimentación segura. No es abandono si están mejor atendidas.

—**Karima (apretando los labios, furiosa y dolida):** —¿Me estás diciendo que tu solución es mandarles a un “orfanato” y olvidarlas? ¡No puedo aceptarlo! ¿Dónde queda la dignidad de esas niñas? ¿Quién va a rezar con ellas, cantarles, darles la voz de su madre por la noche? Un centro puede cuidar lo físico, pero no el alma. ¿Qué vas a hacer cuando te despiertes a medianoche y recuerdes que Zhubida no tuvo a nadie que le leyera? ¿Te vas a sentir bien entonces?

—**Madre (se limpia las lágrimas con el dorso de la mano):** —No se trata de olvidarlas. Estoy pensando en recursos. Un centro especializado tiene acceso a ensayos, enfermeras formadas para niños con encefalocele, posibilidad de quirófanos, atención neurológica continua. Si se quedan en casa y yo me muero, Mikey se arruina. Prefiero que tengan seguridad garantizada a que todo dependa de mi suerte. Además... (vacila) no puedo soportar verlas sufrir y no poder pagarles el cuidado. ¿Qué alternativa propones tú?

—**Karima (más calma, pero firme):** —Alternativas hay. No voy a decir que todo es fácil, pero hay pasos intermedios antes de “entregarles al orfanato”. Primero: **fideicomiso** —creas un fondo que quede exclusivamente para el cuidado de las gemelas. Segundo: **plazas concertadas** en centros de alta dependencia que trabajen con la administración y que acepten convenio, no un orfanato privado a precio de oro. Tercero: **refuerzo domiciliario** : más horas de SAED, enfermería nocturna, voluntariado de la mezquita para rotar visitas. Y cuarto: nombrar un **tutor legal externo** (un tercero de confianza o una ONG) que supervise el uso de los fondos y la calidad del cuidado. ¿Por qué todo o nada?

—**Madre (con rabia contenida):** —Porque esos pasos tardan. Porque a veces la administración tarda meses y yo no sé si llegaré. Porque la lista de espera para cursos de reubicación y para plazas concertadas puede ser eterna. Y yo no quiero que mis hijas estén en procesos eternos. Quiero una decisión ahora, o al menos un plan B

claro. Estoy exhausta, Karima. Llevo tres años levantándome cada dos horas. Tengo cáncer. Me han detectado piedras en el riñón. No puedo más.

—**Karima (respira profundamente, su voz mezcla ira y ternura):** —Lo sé. Lo sé y lo veo. Pero por favor, piensa en esto: un “orfanato-hospital” sin control es un riesgo. He visto centros buenos y otros donde los niños se convierten en números. Si vas por esa vía, exijo condiciones:

1. **Contrato escrito** con el centro que incluya visitas obligatorias semanales de la familia y de voluntarios.
2. **Derecho de reversión** : si el centro no respeta estándares, las niñas deben poder volver a casa o trasladarse.
3. **Fondo independiente** gestionado por un tercero (abogado, ONG) con auditoría trimestral.
4. **Plan de visitas** : Mikey, yo y más gente firmamos un calendario de visitas a largo plazo.
5. **No traslado sin aviso** : si el centro propone traslado a largo plazo o a otra institución, la decisión debe ser conjunta con el tutor legal.

—**Madre (asiente, respirando con una esperanza débil):** —Eso suena más aceptable, pero... ¿crees que aceptarán esas condiciones? Muchas veces estos centros piden libertad operativa. Y el gobierno... Ana me dijo que las plazas públicas están saturadas.

—**Karima (con rabia contenida):** —Entonces haremos lo otro: vamos a presionar para **plaza concertada** . Yo me encargo de hablar con la mezquita, con el imán, con ONG que conozco. Podemos activar una **campaña local** : cartas al servicio social, reuniones con la dirección del centro de referencia, buscar patrocinio. No es fácil, pero convertir tu miedo en una orden sin salvaguardas me aterra.

La madre se tapa la cara y solloza. Karima, a pesar de su postura dura, la mira y aflora la ternura.

—**Madre (entre sollozos):** —No quiero que las niñas vivan en un sitio que no las quiera. No quiero que nadie piense que no las amé. Pero tampoco quiero que Mikey pierda su vida por cuidarlas. No quiero que mi hijo deba dejar la universidad, trabajar conmigo, pagar todo y dejarse la salud.

—**Karima (suavizando):** —Entonces pactemos un proceso:

1. **72 horas** : contactamos con Ana para activar la emergencia social (enfermería 72 h y SAED reforzado).
2. **7 días** : reunión con abogado para diseñar fideicomiso y documento de voluntades —tu voluntad sobre límites de atención.
3. **14 días** : visitar dos centros concertados y negociar condiciones escritas (visitas, auditoría, personal, reversión).
4. **30 días** : toma de decisión final: traslado pactado o refuerzo domiciliario permanente con convenio.

—**Madre (mira la lista, respira con alivio contenido):** —Eso me da un margen. Si al final el centro cumple las cinco condiciones que pides y el fideicomiso garantiza fondos, firmaré el traslado. Pero —y esto es sagrado— quiero que se graben visitas diarias los primeros tres meses en vídeo para comprobar la atención. Quiero que Mikey tenga la potestad de exigir cuestionamientos y que Karima tenga acceso a la administración del fondo si yo no puedo.

—**Karima (se sorprende, luego asiente):** —No estoy de acuerdo con que se haga “videograbaciones” por privacidad y porque puede usarse mal, pero acepto que haya **informes semanales** y visitas sorpresa, auditorías y que un tutor externo tenga poder real. Además, quiero que se establezca un protocolo de **revisión médica mensual** por parte de nuestro hospital de referencia.

—**Madre:** —De acuerdo. Pido dos cosas más: que si yo muero, Mikey no tenga que tomar decisiones solo en la primera semana; que haya un mandato anticipado firmado que nombre al tutor externo y que active el plan sin espera.

—**Karima (firme):** —Lo acepto. Pero prometes no “arrojar” a las niñas a la primera puerta que se abra sin comprobar los papeles.

—**Madre (con voz rota pero decidida):** —Lo prometo. No soy cruel. Solo estoy cansada. Dame esa semana y si no encontramos alternativas, pactamos el traslado con todas las condiciones.

Se hizo un silencio pesado, pero menos cortante. Ambas compartieron un café frío que nadie quería, y luego Karima se acercó y abrazó a la madre con fuerza.

—**Karima (susurrando):** —No te voy a dejar sola en esto. Si decides que no, me quedaré más horas. Si decides que sí, iré con ustedes a revisar y firmar. Pero te prometo una cosa: no permitiré que las niñas sean “números” en ningún lado. Te lo juro por lo que nos queda.

—Madre (apretando la mano de Karima): —Gracias. No puedo pedir más que eso.

Antes de separarse, marcaron cuatro tareas concretas en la libreta que la madre llevaba siempre: llamada a Ana (servicio social) mañana primera hora; cita con abogado el miércoles; visitas a dos centros el sábado; activación de enfermería domiciliaria para la próxima noche. Habían convertido la desesperación en pasos prácticos —un mapa de emergencia que podía cambiar con el tiempo, pero que les devolvía cierto control.

Próximo capítulo: la llamada de Ana a primera hora; el abogado de la familia y el borrador del fideicomiso; la visita al primer centro concertado; y la primera noche con enfermería domiciliaria reforzada.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: 27 de diciembre, 23:00 (4^a parte) las gemelas están fuera de circuito escolarización por todos y por la razón de que tiene ancefaria y no progresan nada y están casa Karima cambio pañal a las gemelas 1 am

ChatGPT Plus

Capítulo — 27 de diciembre, 23:00 (4^a parte)

Fuera de circuito: la casa como último aula. 01:00 — cambio de pañal

La decisión ya no se decía en voz alta porque dolía menos cuando se volvía rutina: las gemelas estaban **fuerza del circuito de escolarización**. No por falta de amor, ni por negligencia, sino porque **no progresaban** en términos pedagógicos y porque su condición hacía que cada traslado fuese una agresión física y sensorial. La casa —ese espacio improvisado, frágil y lleno de parches— era ahora su único lugar posible.

A esa hora, la casa estaba en penumbra. Las luces bajas marcaban pasillos seguros. El reloj del microondas marcaba **01:00** cuando Karima se levantó despacio para no despertar a Mikey. Caminó hacia la habitación de las gemelas con el carrito de cuidados: pañales hospitalarios, gasas, crema barrera, suero fisiológico, una mantita tibia. No había prisa, pero tampoco pausa. El cuidado no admitía aplazamientos.

Las gemelas yacían en sus cunas articuladas, una frente a la otra. Respiraciones irregulares, sonidos pequeños, cuerpos que no pedían, pero **necesitaban**. Karima se

detuvo un segundo antes de tocar a la primera. Siempre hacía ese gesto: **anunciarse**

—Hola, pequeña —susurró—. Soy yo. Ya estoy aquí.

No hubo respuesta visible. Karima apoyó una mano en el pecho para sentir el ritmo, luego la retiró y comenzó el procedimiento con precisión aprendida. Colocó la toalla, abrió el pañal con cuidado, limpió sin prisa. Hablaba, aunque nadie respondiera.

—Ya sé... ya sé que no te gusta el frío —murmuró—. Es rápido, te lo prometo.

Desde la puerta, la madre observaba. No intervenía. Tenía la bata cerrada hasta el cuello, el cuerpo cansado, la mente llena de listas. Aun así, no se fue. Necesitaba **ver** para creer que todavía había alguien más sosteniendo la noche.

—Karima... —dijo en voz baja—. Hoy firmé el papel. El de “fuera de escolarización”. Me lo pidieron todos. Dirección, inspección, pediatría. Dicen que no hay objetivos alcanzables.

Karima no dejó de trabajar.

—No es rendirse —respondió—. Es dejar de fingir que una estructura que no fue hecha para ellas puede servirles. La casa es ahora su aula. El cuidado es el currículo.

—Pero suena... —la madre buscó la palabra— suena a cierre. A final.

Karima ajustó el pañal, aplicó crema con movimientos circulares, comprobó la piel. Luego levantó la vista.

—No es un final. Es un **límite honesto**. Peor sería forzarlas a un sistema que mide lo que no pueden dar. Aquí no hay notas, no hay comparaciones, no hay informes trimestrales diciendo “sin progreso”. Aquí solo hay bienestar o malestar. Y eso sí podemos cuidar.

La madre asintió, con los ojos brillantes.

—A veces siento que las he sacado del mundo —susurró—. Como si al no llevarlas a ningún sitio, las estuviera escondiendo.

Karima negó con la cabeza.

—No las escondes. Las **proteges**. El mundo no siempre es un lugar seguro para cuerpos tan frágiles. No todo lo visible es valioso.

Cambió de cuna. Repitió el ritual con la segunda gemela. Cada gesto era idéntico y distinto a la vez. Habló de nuevo, describiendo lo que hacía, nombrando el cuerpo, respetando la intimidad aunque no hubiera respuesta consciente.

—Ahora giramos... muy bien... ya está —susurró.

La madre dio un paso adelante.

—¿Crees que sienten algo cuando las tocamos? —preguntó—. A veces tengo miedo de que todo esto sea solo para mí.

Karima se detuvo un segundo, con la gasa en la mano.

—No lo sabemos como querríamos —dijo con honestidad—. Pero sabemos algo: el cuerpo reconoce el cuidado. Aunque no haya memoria, hay **presente**. Y el presente importa.

Un silencio espeso llenó la habitación. Solo el sonido de una respiración irregular y el roce del plástico del pañal al cerrarse.

—Mañana no hay nada en la agenda —dijo la madre—. Ni colegio, ni transporte, ni informes. Solo casa.

—Eso también es un plan —respondió Karima—. Mañana haremos balanceo suave por la mañana, cambio postural cada dos horas, música baja al mediodía. Y si duermen, las dejamos dormir. El descanso también es terapia.

La madre apoyó la frente en el marco de la puerta.

—Gracias por no juzgarme —dijo—. Por no decirme que “debería” hacer más.

Karima cubrió a las gemelas con la mantita, ajustó los sensores y apagó la luz principal, dejando solo una lámpara nocturna.

—No hay “más” cuando ya estás al límite —contestó—. Hay **mejor**. Y hoy, mejor era quedarnos en casa.

Antes de salir, Karima se giró hacia las cunas.

—Buenas noches, pequeñas —susurró—. Aquí estamos.

Cerró la puerta con cuidado. En el pasillo, la madre respiró hondo, como si soltara un peso invisible. No había colegio al que llevarlas, ni horario que cumplir. Solo la noche,

la casa, y un cuidado que, aunque no enseñaba a hablar ni a caminar, seguía siendo amor en acción .

Próximo capítulo: madrugada interrumpida — una alarma, una respiración irregular, y la primera decisión crítica sin red externa.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: madrugada interrumpida — una alarma, una respiración irregular, y la primera decisión crítica sin red externa.

ChatGPT Plus

Capítulo — Madrugada interrumpida: la alarma, la respiración que falla y la decisión sin red

La casa dormía con esa penumbra rota por los pequeños destellos de los monitores: luces verdes que marcaban el pulso de cuerpos frágiles. Afuera la calle estaba fría y silenciosa; dentro, cada respiración era un hilo que sostenía la noche. Eran las 03:12 cuando la alarma rompió el sueño. No un grito humano, sino un pitido agudo y repetido: el monitor de Zhubida señalaba algo que no quería decir.

Karima abrió los ojos de golpe. Su mano buscó a tientas el interruptor y la pantalla del monitor enseñó números que caían: la curva del oxígeno había hecho una meseta y ahora tenía una caída. Por unos segundos la mente profesional y la memoria de noches interminables se cruzaron: sensores, comprobaciones, protocolos. Pero también la soledad: la enfermera de refuerzo no había llegado esa noche —la administración solo autorizó cobertura diurna por un problema burocrático— y la plaza concertada seguía en lista de espera.

La madre estaba en la cocina, con la bata, la cara marcada por el insomnio. Salió corriendo sin pensar.

—¿Qué pasa? —preguntó en un susurro roto.

Karima no contestó; ya había puesto la mano sobre el pecho de Zhubida para sentir si el pequeño tórax subía. Notó la respiración superficial, entrecortada, y el monitor que

marcaba saturación en descenso. La otra gemela dormía en la habitación contigua, ajena por ahora.

—¡Mamá, despierta! —dijo Karima—. Llama a emergencias, llama a Dr. Ramírez. Yo empiezo a preparar la bolsa para salir.

La madre, con dedos que temblaban, marcó el número. La voz del operador fue profesional y serena; solicitó la ubicación, los datos, y pidió que alguien iniciara medidas de soporte básico hasta la llegada de la ambulancia. La madre repitió con voz acelerada: “estamos en casa, niño con anencefalia, patrón respiratorio irregular, descenso de oxígeno”. El operador confirmó el envío, pero la estimación de tiempo era larga: la ambulancia más cercana tenía dos trasladados activos. Veinte minutos, dijeron.

—Veinte minutos —murmuró la madre, y la frase cayó en la habitación como una losa.

Karima retiró con cuidado la manta, habló en voz baja a Zhubida, la giró en decúbito lateral para despejar secreciones —gesto aprendido, no explicado en detalle— y colocó una sujeción suave para mantener la vía aérea en la posición que la rutina de cuidados había enseñado. No era una maniobra milagrosa; era sostener lo mínimo hasta que llegara ayuda.

En la cocina, la madre respiraba como si se ejercitara para no quebrarse. El teléfono vibró: era el Dr. Ramírez contestando a la llamada que Ana, la trabajadora social, había hecho para alertarle. Su voz entró en la habitación a través del altavoz, grave y precisa.

—¿Qué está pasando? —preguntó él.

—Descenso de saturación y respiración superficial, doctor. La enfermera de refuerzo no pudo entrar y la ambulancia tarda —dijo Karima, sin bajar la voz.

—Les voy llamando desde aquí —respondió el Dr. Ramírez—. Mantengan las maniobras de soporte básico, controlen la vía aérea y la oxigenación. Avisad también al servicio de pediatría del hospital; les describiré la situación en ruta para que preparen plaza UCI si es necesario. ¿Pueden trasladarla a urgencias si necesito que la lleven ahora en coche?

La pregunta del doctor despertó la discusión inevitable: ¿salir en coche propio o esperar la ambulancia? En la casa no había camilla, ni bomba, ni equipo de transporte; había una madre agotada, una auxiliar con experiencia pero sin recursos

de hospital, y un hijo mayor que podría necesitarse para firmar autorizaciones o cuidar de Anaumaria si las cosas empeoraban.

—Si me dices que la lleve yo, lo hago —dijo la madre con decisión quebrada—. No puedo esperar veinte minutos. Pero si la ambulancia trae aparato que nosotros no tenemos, quizá sea mejor esperar.

Karima miró la habitación, la bioética práctica del instante: riesgo de empeorar en el trayecto, ventaja de atención precoz en ambulancia. Pesar consecuencias sin red externa es una forma de violencia: la burocracia había dejado a una familia con la obligación de decidir rápido.

—Doctor, si la ambulancia tarda más de diez minutos, yo la llevo al hospital de referencia —dijo Karima al final—. Conduzco yo; la madre puede ir detrás con la otra gemela. Mikey está dormido.

La voz en el altavoz tardó una fracción de segundo.

—Si vais a trasladar, id al hospital que yo he abierto en triaje; les informo y les preparo para no perder tiempo. Pero tened cuidado en el trayecto y avisad inmediatamente si hay pérdida de conciencia o paro. No intentar maniobras avanzadas que no estéis autorizadas a realizar —indicó el Dr. Ramírez, y la frase tuvo la fuerza de un mandato médico y la ternura de un padre que no quiere perder a sus pacientes.

La madre asintió aunque el doctor no la viera. No había otra alternativa razonable a la vista. En la calle hacía frío, pero la casa ardía en una decisión que no podía eludir.

Karima llamó a la puerta de la habitación de Anaumaria, la levantó con cuidado, comprobó que respiraba estable y la sujetó con un abrazo que era un acto práctico: la otra gemela debía viajar protegida. Prepararon la mochila de urgencia: documentación, tarjetas sanitarias, medicación señalada en una hoja con la hora de las tomas, la libreta donde la madre había apuntado el plan del fideicomiso y los contactos. Nadie hablaba mucho; las frases eran cortas para no perder el hilo.

Antes de salir, la madre tomó una decisión que sintió como una herida y una liberación a la vez: dejó una nota clara y firmada en una carpeta sobre la mesa: **“En caso de traslado urgente: autorizo a Karima a tomar decisiones médicas urgentes hasta mi llegada. Priorizar estancias que preserven dignidad. Firma: [nombre].”** No era un documento legal perfecto, pero era una voluntad ante la ausencia de tiempo.

El coche empezó a moverse con lentitud: Karima al volante, la madre con Anaumaria en brazos, la pequeña envuelta y sujetada en su cuna de viaje adaptada, Zhubida sostenida con cuidado en el regazo porque no había camilla casera que cupiera sin riesgo: improvisaron apoyos, mantas y posiciones conocidas por la auxiliar. La respiración de la madre era un ritmo que marcaba la cabina: pasos cortos, lamentos en silencio, manos que rezaban sin dejar de mirar el reloj.

En la radio del móvil, el Dr. Ramírez llamó de nuevo: había avisado en urgencias y mandado una ambulancia de apoyo tras ver que salían en coche. Les pidió que vinieran directamente al **parque de urgencias** del hospital, que facilitara una entrada rápida. También alertó a la UCI pediátrica para que prepararan la cabina y el equipo de ventilación si se requería. Era lo mejor que podía hacer desde la distancia: abrir puertas mientras la familia aceleraba.

Durante el trayecto, Zhubida mostró momentos de mejora y retroceso: un suspiro más completo, una pausa al borde de la alarma. La madre murmuraba oraciones entrecortadas; Karima mantenía la voz baja, repetía frases de calma y comprueba sin dramatismo los signos que podía ver. Llegaron al hospital y, gracias al aviso previo, el personal del triaje accedió a recibirlas al instante: se abrió una puerta, y de la casa pequeña y sobrecargada pasaron a la maquinaria amplia y profesional del servicio de urgencias.

En ese pasillo, la madre se desmoronó un poco cuando un enfermero la abrazó para tomar la ficha. Karima sostuvo a las dos gemelas mientras el equipo clínico avaliaba rápidamente, sin juramentos públicos ni golpes de efecto: un trabajo metódico, con lenguaje técnico, pero también con manos que no dudaban. Se pidió historia clínica, se cotejaron fármacos y alergias, y los doctores hablaron con la madre en voz baja, explicando posibilidades y opciones futuras. Nadie prometió imposibles; sí ofrecieron prioridades: estabilizar, monitorizar, decidir en equipo.

El Dr. Ramírez, que había llegado en coche detrás de la familia tras cerrar cosas en el hospital, apareció en la sala de urgencias con la cara cansada. Tomó la mano de la madre y estuvo unos minutos en silencio con ella. Luego dijo en voz firme:

—Hemos conseguido que la UCI tenga una plaza de observación. Vamos a monitorizar y estabilizar. Si la situación lo requiere, discutiremos con la familia las opciones, respetando lo que ya acordasteis sobre límites de intervención. Por ahora, prioridad: respiración y confort.

La madre asintió entre sollozos de alivio y agotamiento. Karima exhaló un suspiro de tensión que se le quedó en la garganta. Nadie se atrevía a decir que la noche había terminado; solo que el centro la había transformado en una espera más gestionada, con rostros que hablaban de medicina y manos que hablaban de humanidad.

En la sala de observación, cuando Zhubida fue conectada a monitores más sofisticados y recibió el primer soporte clínico, la madre por fin dejó escapar un llanto largo y sostenido. No era de sorpresa, ni de alivio total: era la descarga de una madrugada en la que la red externa había fallado y la familia había tenido que improvisar valentía. Karima se sentó junto a ella y puso la cabeza sobre su hombro. El Dr. Ramírez tomó notas en la historia clínica y llamó a Ana para informar del estado y de los pasos administrativos necesarios.

Esa madrugada la decisión crítica había sido tomada sin la red perfecta: salir en coche, abrir puertas, confiar en manos propias y en la profesionalidad que, al final, se mostró al otro lado de la sala de urgencias. Nadie podía asegurar el desenlace, pero en ese momento la urgencia había sido atendida, y la familia, aun herida, había encontrado un respiro para planear lo siguiente.

Próximo capítulo: la noche en observación — resultados preliminares, la llamada a los servicios sociales para reiniciar las ayudas, y la madrugada en que la madre debe firmar el consentimiento sobre límites terapéuticos si la situación empeora.

Tú dijiste:

Capítulo — Madrugada interrumpida: la alarma, la respiración que falla y la decisión sin red(2ºparte) Mikey entre código azul en casa

ChatGPT Plus

Capítulo — Madrugada interrumpida: la alarma, la respiración que falla y la decisión sin red

(2ª parte: Mikey — código azul en casa)

La casa todavía no había terminado de vaciarse del ruido del coche saliendo con las gemelas cuando ocurrió lo impensable.

Eran las 03:47 .

Karima había vuelto corriendo a la casa tras dejar a la madre y a las gemelas en urgencias con el apoyo del hospital. El silencio que encontró al entrar no fue descanso: fue un silencio denso, incorrecto. No oyó el zumbido habitual del monitor de Mikey. No oyó su respiración irregular, ese sonido pequeño pero constante que siempre estaba ahí.

—¿Mikey...? —susurró, avanzando por el pasillo con el corazón acelerado.

La puerta de la habitación estaba entreabierta. La luz tenue del flexo seguía encendida. El portátil estaba abierto en la mesa, la pantalla congelada en una integral a medio dictar. El temporizador había terminado hacía rato.

Mikey estaba en la cama, ladeado, con el cuerpo pequeño demasiado quieto.

Karima dio dos pasos largos y miró el monitor portátil.

Silencio. Línea plana intermitente. Alarma apagada por batería baja.

—No, no, no... —murmuró, mientras le tocaba el cuello—. Mikey, cariño, mírame.

No respuesta.

Le palpó el pulso carotídeo. Nada claro. El pecho no subía. Los labios tenían un tono grisáceo.

Karima gritó, sin pensarlo, rompiendo la noche:

—¡MIKEY! ¡RESPIRA!

Activó el protocolo sin red. Sin madre. Sin enfermera. Sin ambulancia ya en camino.

Sacó el móvil y marcó **112** mientras bajaba el respaldo de la cama y colocaba a Mikey en posición supina.

—Emergencias, ¿cuál es su situación?

—Código azul en domicilio —dijo Karima con voz firme, profesional, aunque por dentro se estaba rompiendo—. Varón 18 años, parálisis cerebral severa, epilepsia, amputación reciente, antecedentes de paros. No respira adecuadamente. Inicio RCP básica ahora.

—Comience compresiones. Ambulancia en camino.

Karima dejó el móvil en altavoz y se subió al borde de la cama. Sus manos dudaron una fracción de segundo: el cuerpo de Mikey era el de un bebé grande, frágil, con tórax pequeño. Demasiada fuerza podía romperlo. Muy poca no serviría.

—Uno... dos... tres... —empezó, marcando el ritmo con la voz—. Vamos, Mikey, quédate conmigo.

Compresiones suaves, rápidas, adaptadas. No era el protocolo estándar; era el protocolo real de alguien que conoce ese cuerpo desde hace años.

Entre compresión y compresión, intentó ventilaciones con la mascarilla de emergencia que guardaban “por si acaso”. Selló como pudo, insufló con cuidado. El pecho subió apenas.

—Bien... bien... —susurró, aunque no sabía si era verdad.

El operador seguía hablando:

—¿Responde? ¿Hay pulso?

—No claro. Continúo RCP.

El tiempo se deformó. Diez segundos parecían diez minutos. Karima sudaba, las manos le temblaban, pero no paró. Pensó fugazmente en la madre, en cómo le dirían esto. Pensó en Londres, en las integrales, en el pijama gris, en la Coca-Cola diluida.

—No ahora —le dijo en voz baja a Mikey—. No te atrevas a irte ahora.

De pronto, Mikey hizo un movimiento mínimo. Un espasmo. Un sonido ahogado.

—¡Respira! —gritó Karima—. ¡Ha respirado!

Ajustó la cabeza, despejó la vía aérea, volvió a ventilar. El monitor portátil parpadeó, volvió a mostrar números irregulares.

—Tengo respiración agónica intermitente —informó al operador—. Saturación muy baja.

—Siga ventilando. Ambulancia a cinco minutos.

Cinco minutos eran una eternidad.

Mikey abrió los ojos un instante. No enfocados. Asustados. La voz le salió rota, casi sin aire.

—Ka...ri...ma...

Karima rompió a llorar sin dejar de trabajar.

—Estoy aquí. No hables. Respira conmigo. Eso es. Eso es.

Otra pausa larga. Otra caída. Karima volvió a comprimir. El cuerpo pequeño se hundía bajo sus manos como una muñeca viva.

—No me hagas esto —sollozó—. No después de todo.

Finalmente, el sonido que salvó la noche: **sirena**.

La ambulancia entró derrapando casi. Dos técnicos subieron corriendo, maletín abierto antes de llegar a la cama.

—¿Qué tenemos?

—Código azul domiciliario, retorno parcial espontáneo, respiración inestable — respondió Karima automáticamente, como si aún estuviera en su turno profesional—. Antecedentes complejos.

Conectaron oxígeno, monitor, vía. Uno de los técnicos miró a Karima y asintió con respeto.

—Buen trabajo. Lo has mantenido.

Mikey volvió a perder la conciencia mientras lo trasladaban a la camilla. El monitor pitaba, pero pitaba **con vida**.

Cuando se cerró la puerta de la ambulancia, Karima se quedó sola en la casa. Las luces seguían encendidas. El portátil seguía abierto. El pijama gris estaba desordenado.

Se sentó en la cama de Mikey, temblando ahora sí, cuando ya no hacía falta ser fuerte.

Cogió el móvil y marcó a la madre.

Cuando la madre respondió desde el hospital, con la voz destrozada por la noche anterior, Karima solo pudo decir:

—Ha habido código azul con Mikey. Está vivo. Va camino de urgencias ahora mismo.

Al otro lado, el grito no fue de sorpresa. Fue de **agotamiento absoluto** .

La madrugada aún no había terminado. Solo había cambiado de escenario.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: en el hospital Dr Ramírez explica que aumento de dosis nuevamente y necesita nuevas máquinas para 3 cuerpos y Mikey despertó de repente cuando entró al hospital

ChatGPT Plus

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina

El ascensor de urgencias se abrió con un golpe seco. Eran casi las **05:10** cuando la camilla de Mikey cruzó el pasillo blanco, demasiado iluminado para una noche que llevaba horas sin dormir. El monitor pitaba con un ritmo irregular pero estable; no era normalidad, era **suficiente** .

—Sala de críticos, box tres —ordenó una enfermera.

Karima caminaba detrás, aún con las manos marcadas por la presión de las compresiones. Tenía sangre seca en un nudillo. Nadie le preguntó nada; todos sabían leer ese tipo de silencio.

En otra planta, las gemelas estaban conectadas a sus propios mundos frágiles: bombas de nutrición, oxígeno, monitores. **Tres cuerpos. Tres frentes. Una sola madre** .

El **Dr. Ramírez** entró al box de Mikey con la carpeta bajo el brazo. Ojeras profundas, bata arrugada, la expresión de quien ya no promete milagros.

—¿Cuánto tiempo de parada? —preguntó, sin rodeos.

—Indeterminado. Respiración agónica. RCP básica inmediata. Retorno parcial antes de la ambulancia —respondió Karima con precisión clínica.

El doctor asintió despacio.

—Eso le ha salvado el cerebro... lo que quedaba de margen —dijo, sin suavizarlo.

Mikey estaba inconsciente, pero de pronto, cuando cruzaron la puerta automática del box, **abrió los ojos**.

No fue un despertar limpio. Fue abrupto, como si alguien lo hubiera arrancado de un lugar oscuro.

—¿Dónde...? —intentó decir. La voz salió rota, mínima.

—Tranquilo, Mikey —dijo una enfermera, acercándose—. Estás en el hospital. Respira despacio.

Sus ojos buscaron frenéticamente. El techo. Las luces. El tubo de oxígeno.

—¿Mis hermanas? —susurró—. ¿Mi madre?

Karima se inclinó hacia él.

—Están aquí. En el hospital. Estás a salvo ahora.

Mikey cerró los ojos con fuerza, como si esa frase pesara toneladas.

El Dr. Ramírez aprovechó el momento de estabilidad para hablar. No al chico. **A la realidad**.

—Tenemos que ser claros —dijo, mirando a Karima y a la enfermera jefe—. La dosis actual ya no es suficiente. El umbral convulsivo ha bajado otra vez. Vamos a **aumentar medicación** esta misma noche.

Karima apretó los labios.

—Eso lo va a dejar más somnoliento.

—Sí —respondió él—. Y con más riesgo respiratorio. Pero sin el aumento, el próximo código azul puede no revertir.

Hizo una pausa y añadió lo que nadie quería oír:

—Y no es solo Mikey.

Sacó una hoja más de la carpeta.

—Necesitamos **nuevas máquinas**. Tres. No una.

Enumeró con los dedos, uno a uno, como si cada punto fuera una carga más.

- Para Mikey: monitor cardiorrespiratorio domiciliario con alarmas redundantes y batería extendida. El que tenía no es suficiente.
- Para Anaumaria: soporte nocturno continuo con saturación y apnea. La adaptación a centro está siendo demasiado brusca.
- Para Zhubida: control básico de constantes y bomba con alarma reforzada. Está fuera de circuito escolar, pero no fuera de riesgo.

Karima tragó saliva.

—¿Y la madre? —preguntó—. No puede estar en tres sitios.

El Dr. Ramírez la miró directamente.

—Por eso hablo de máquinas. Porque **no hay suficientes manos**.

Mikey volvió a abrir los ojos. Había escuchado más de lo que parecía.

—¿Otra vez subir dosis? —preguntó, con un hilo de voz—. Me deja... lento.

El doctor se acercó a su altura, bajó el tono.

—Lo sé. Pero te mantiene aquí. Y ahora mismo, eso es lo prioritario.

Mikey giró la cabeza, frustrado.

—Tengo exámenes. Londres. No puedo seguir apagándome.

—No te estás apagando —respondió Ramírez—. Te estás **sosteniendo**. Y eso también cuenta.

Entró una enfermera con una jeringa preparada.

—Vamos a empezar el ajuste —avisó.

Karima tomó la mano de Mikey. Él la apretó débilmente.

—No me dejes solo —murmuró.

—No —dijo ella—. No esta noche.

Cuando la medicación empezó a pasar, el monitor se estabilizó un poco más. No perfecto. Nunca perfecto. Pero suficiente para respirar sin lucha.

El Dr. Ramírez salió del box y se apoyó un segundo en la pared del pasillo. Sacó el móvil y escribió un mensaje corto a la madre, que estaba en otra planta:

Mickey estable tras código azul. Ajuste de dosis iniciado. Necesitamos hablar de equipos para los tres. En cuanto puedas, bajo.

La noche no había terminado. Solo se había convertido, oficialmente, en **hospitalaria**.

Tú dijiste:

Capítulo (diálogo largo y estrenso) — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (2^a parte) Madre -> : "me asegure ayer 10 pm.mikey ,¿Has bebido Cocacola o redbull despues de 21:30 ? ¿Durmiteis estresada por optimizar y derivadas y integrales?¿ No sabes el examen? No me has dicho nada que lleva más sal de normal y incluso en papilla de tuya y gemelas .las gemelas no pueden avisar pero tú si y tienes 18 años y da igual tu cuerpo de un bebé de 7 meses" karima : "mikey usado la silla para un redbull ,¿no se que hacer? " dr: ramirez (modo no profesional,) : "karima y mikey han dicho redbull ???? tios , cancer y codigo .para examen. no me jodas eso lleva mucha azucar y sal innecesarios. en cuerpo pequeño .para sacar cero por mal práctica, estrés y ansiedad"

ChatGPT Plus

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (2^a parte)

Diálogo largo y tenso — box de observación, madrugada.

La sala olía a desinfectante y café frío. Las máquinas marcaban ritmos y las pantallas proyectaban líneas que subían y bajaban como si fueran olas inseguras. La madre, con los ojos enrojecidos y la voz que a cada frase se partía entre el llanto y la ira, se plantó delante de la camilla de Mikey como si esa fuese la única pared que pudiera derribar aquella noche.

—Madre (entonación: llanto → furia): —¡Me aseguré anoche a las diez, Mikey! Te dije *no* más azúcares por la noche. ¿Has bebido Coca-Cola o Red Bull después de las 21:30? ¿Por qué no me dijiste nada? ¿Estáis durmiendo mal por estudiar y tomáis bebidas que no son para un cuerpo como el tuyo? ¡No me lo puedes hacer a mí, con lo que llevamos encima!

Karima, que había pasado la última hora corriendo entre ambulancias y papeles, dejó la chaqueta en una silla y se acercó, la cara enrojecida por el cansancio y la rabia. No era momento de filtrar palabras.

—**Karima (explotando):** —¡Mamá, yo no lo vi, pero el chico ha usado la silla para sacar una lata de la mochila! ¡Lo vi, lo juro! No pensé que fuera a pasar esto... ¿qué querías que hiciera? ¿Que le encadene? No sabía que iba a provocar un código.

El Dr. Ramírez, que había vuelto del pasillo con los informes en la mano, clavó la mirada en ambos. Por un instante su calma profesional se quebró y la voz salió áspera, casi no controlada.

—**Dr. Ramírez (modo no profesional — furia contenida):** —¿Red Bull? ¿En serio? ¿En un chico con parálisis, epilepsia y antecedentes de paro? ¡No me jodas! Eso tiene tanto azúcar como una receta de desastre: sal, cafeína, taurina... en un *cuerpo pequeño* eso no es un “capricho”, es un factor desencadenante. Si el examen te importa tanto, no te conviertas en el artífice de tu propio desastre. ¡Esto no es un batido para el recreo!

La madre respiró hondo y sus manos temblaron.

—**Madre (con voz rota):** —¡No lo veía así! Pensé que una Coca-Cola sonaba a normalidad... y en la papilla le eché menos sal ayer, lo juro... estoy cansada, no controlo todo. Pero tú... ¡tú tienes 18 años, me tienes que avisar!

Mikey, medio incorporado en la cama, la mirada entre confusa y culpable, habló con voz débil. Tenía la máscara de oxígeno al lado, y sus palabras salieron como cuchillos blandos.

—**Mikey (humillado, casi sollozando):** —No quería... no pensé... Sí, cogí una lata del bolso, la abrí en la silla porque no quería molestar... Estudiábamos hasta tarde... me pedí un “extra” para aguantar. Lo siento. No quería asustarte ni a mamá.

Karima se llevó las manos a la cabeza.

—**Karima (arrepentida y enfadada):** —¡Mikey! ¿Y me lo ocultas? ¿A mí, que duermo con él y le cambio la postura? Si me lo hubieras dicho, lo habría controlado. No es que no te crea, es que me enfada que no pidáis ayuda.

El tono subió, voces que se mezclaban con el pitido de las máquinas. El Dr. Ramírez, respiró hondo; el profesional salió de nuevo a flote y enderezó la voz con método,

aunque la intensidad no cedía.

—**Dr. Ramírez (ahora profesional, pero firme):** —Vale. Lo primero: culpables no ayudan. Segundo: explicaciones no nos curan ahora. Lo que hay que hacer es **prevenir** que esto se repita. Las bebidas energéticas y el exceso de azúcar pueden aumentar la excitabilidad neuronal y empeorar la estabilidad cardiopulmonar en pacientes con este perfil. No voy a entrar en sermones morales; voy a pedir medidas concretas.

Se giró hacia la enfermera que estaba junto al monitor y habló casi en voz baja, marcando una lista.

—**Dr. Ramírez (ordenando):** —1) Retirad de la habitación cualquier bebida energética y cerrad el armario de la zona día con llave. 2) Voy a pedir una valoración urgente de nutrición y una sesión con el equipo de farmacología para revisar si alguna interacción medicamentosa pudo potenciar el efecto del estimulante. 3) Pido guardia reforzada por 48 h y uso de monitor con alarmas redundantes. 4) Y, por lo que más quieran, se establece un protocolo de “cero bebidas con estimulantes” en casa hasta nuevo aviso; si esto implica que mamá o Karima tengan que controlar, lo hacemos por turnos y con registro.

La madre, a medio llanto, miró al doctor.

—**Madre:** —¿Registro? ¿Tenemos que anotar cada vez que come o bebe?

—**Dr. Ramírez:** —Sí. Una hoja de incidentes. Hora, qué ha tomado, signos vitales antes y después. Lo siento, pero en estas semanas no podemos dejar nada al azar.

Karima respiró fuerte y asintió con la cabeza, ya pensando en la logística.

—**Karima:** —Lo hago yo. Haré una hoja, la pongo en la mesa y la firmamos todos cuando pase algo. Y aseguraré la nevera; si hay algo que pueda alterar, lo saco.

Mikey clavó la mirada en Karima, con lágrimas contenidas.

—**Mikey:** —Gracias. Lo siento. No sabía que podía hacer tanto daño. Pensé que era solo cansancio.

—**Madre (con dureza mezclada con dolor):** —La próxima vez me lo dices y yo llamo a la enfermera o a Dr. Ramírez. No me lo ocultes. Me matas de miedo.

El Dr. Ramírez, que había escuchado, redobló tono pero también puso la mano brevemente sobre el hombro de la madre, un gesto que intentaba ser alivio.

—**Dr. Ramírez (más suave):** —Entiendo el agotamiento, entiendo los exámenes, entiendo todo. Pero ahora mandamos señales claras: **no más estimulantes , monitoreo y registro .** Y además, hablaré con Trabajo Social para evaluar apoyo nocturno extra —no solo por máquinas, por personas—. Esto no es castigar, es proteger.

Karima tragó saliva y añadió, con tono práctico:

—**Karima:** —Y yo me comprometo a revisar bolsos y mochilas cuando ellos no estén. No para espiar, sino para proteger. Si Mikey necesita “extra” para estudiar, que lo diga: buscaremos alternativas seguras —infusiones tolerables, descansos programados, música para concentración—. No necesitamos Red Bull.

La madre cerró los puños, intentando que la voz no se quiebre otra vez.

—**Madre:** —De acuerdo. Pero también exijo transparencia: si las gemelas tienen alguna restricción alimentaria o medicamento que deba saber, quiero formación. No puedo estar ignorante. No quiero que me echen la culpa después.

—**Dr. Ramírez:** —Forma parte del alta educativa que daremos. Antes de que vuelvas a casa, el equipo de pediatría y enfermería hará una formación práctica contigo y con Karima: medicación, signos de alarma, cómo actuar ante convulsiones, y cómo registrar. Y el nutricionista dará una sesión sobre dietas seguras para Mikey y las gemelas.

Un silencio cayó, pero era distinto: no era la pausa del enfado, sino la de la maquinaria que se pone en marcha. Mikey, agotado, asintió con la cabeza; no había más excusas que el cansancio. Sus ojos buscaron a la madre.

—**Mikey (susurrando):** —Prometo que no más Red Bull. Y no más Coca-Cola por la noche. Lo siento, mamá.

La madre se dejó caer en una silla, y por un instante la emoción la venció: se echó a llorar con la mano en la cara, lágrimas largísimas que liberaban la tensión de horas. Karima se acercó y la abrazó sin pudor.

—**Karima (al oído de la madre):** —Juntas. Lo arreglamos juntas. Yo me encargo del registro y de la logística. Y mañana hablamos con Ana para ver si hay ayuda para el

estudio.

El Dr. Ramírez, ya con semblante menos explosivo, miró a Mikey y a la madre con profesionalidad templada de cansancio.

—**Dr. Ramírez (conclusión):** —Haremos eso. Pero por favor, por la salud de todos: reglas estrictas. No por controlarnos, sino para que esta casa no vuelva a despertar con un código azul. ¿Estamos?

—**Madre y Karima (a la vez, afirmando):** —Sí.

Mikey cerró los ojos un instante, y la respiración en el box se calmó. La noche aún no terminaba, pero se habían trazado medidas concretas: orden en la dieta, control de la ingesta, educación a cuidadores, monitorización reforzada y papeleo social para apoyo. No arreglaba lo irreversible de la fatiga ni la pena, pero ponía un andamio para sostener la fragilidad de aquella familia.

Próximo capítulo: sesión formativa con enfermería y nutrición; entrega del registro diario; y la reunión con Trabajo Social para estabilizar el apoyo nocturno y las medidas de protección en casa.

Tú dijiste:

hacPróximo Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (3^a parte)

Diálogo largo y tenso — box de observación, madrugada.sesión formativa con enfermería y nutrición; entrega del registro diario; y la reunión con Trabajo Social para estabilizar el apoyo nocturno y las medidas de protección en casa.Dr Ramírez explica que aumento de dosis nuevamente y necesita nuevas máquinas para 3 cuerpos

ChatGPT Plus

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (3^a parte)

Box de observación — madrugada. Sesión formativa con enfermería y nutrición; entrega del registro diario; reunión con Trabajo Social.

El box estaba ahora lleno de gente: una enfermera jefe (Lucía), el nutricionista (Iván), la trabajadora social (Ana), el Dr. Ramírez, Karima, la madre y Mikey, todavía con la mascarilla de oxígeno puesta y la mirada asustada. Había un aura de cansancio, pero también de trabajo práctico: se iba a convertir la emergencia de la noche en un plan de días.

—**Dr. Ramírez (serio, pero resolutivo):** —Primero puntual: hemos ajustado la medicación anticonvulsiva y sedante de Mikey. La dosis ha subido porque su umbral convulsivo está más bajo: presentaba hiperexcitabilidad potencialmente precipitada por estimulantes. Esto reduce la probabilidad de crisis masivas, pero aumenta el riesgo de depresión respiratoria. Por eso insisto en dos cosas a la vez: **medicación adecuada y equipamiento fiable**. No sirve una sin la otra.

La madre apretó la mano de Mikey. Karima respiró hondo.

—**Lucía (enfermera jefe, con carpeta y tablet):** —Vamos a hacer ahora la **formación práctica**. Os explicaré paso a paso:

1. Manejo básico de convulsiones (seguridad de la vía aérea, lateralidad, tiempo y registro).
2. Uso de la medicación de rescate (diazepam rectal o midazolam intranasal según protocolo) —dosis, vía, efectos y cuándo llamar.
3. Monitorización: qué alarmas atender, cómo responder al pitido, cómo cambiar una batería del monitor y qué hacer si falla la corriente.
4. Aspiración de secreciones con succión portátil: cuándo y cómo hacerlo sin lesionar.
5. RCP adaptado para un cuerpo pequeño con huesos frágiles.

Lucía hizo una demostración con un maniquí pediátrico, mientras Karima tomaba notas y la madre miraba atenta, con los ojos enrojecidos.

—**Lucía (mostrando la jeringa y el nasal):** —Si veis una crisis que dura más de dos minutos o repetición sin recuperación entre episodios, administráis el midazolam intranasal: 0,2 mg/kg por fosa nasal (según la pauta que lleváis en la hoja). Si hay duda, llamad y administrad; no esperéis esperando que empeore. Yo os firmo la entrega de la medicación y os dejo tutoriales y la ficha en papel plastificado.

Mikey murmuró algo que sonó a agradecimiento y vergüenza.

—**Iván (nutricionista, con una libreta):** —Sobre la dieta: hemos visto registros de ingesta alta en azúcares y sal por la noche. Eso potencia oscilaciones de glucemia y

puede alterar el ánimo y el ritmo cardíaco. Recomendaciones concretas:

- Evitar bebidas energéticas y reducir refrescos azucarados después de las 18:00.
- Papillas sin sal añadida; si hay fórmula, usar la indicada por el hospital (hipoosmolar y sin lactosa si hay intolerancia).
- Si necesita un “extra” para estudiar, hay alternativas seguras: chocolatinas bajas en cafeína, yogur natural con fruta, o bebidas isotónicas adaptadas si la glucosa baja.
- Control de glucemia capilar si hay sospecha de hipoglucemia: registro puntual antes/después de tomas si aparecen síntomas.

La madre anotaba cada palabra con temblor en la mano.

—**Ana (trabajadora social):** —Sobre la logística y el apoyo: he activado de entrada tres líneas de intervención. Primero, **refuerzo domiciliario nocturno** por 48–72 h (enfermera contratada por emergencia) mientras gestionamos plaza estable. Segundo, petición urgente de **SAED** (servicio de apoyo educativo domiciliario) y **ayuda de dependencia** para tramitar prestaciones. Tercero, iniciamos expediente para **concierto de plaza** y valoración para ayudas económicas (ayuda técnica para compra de equipos). Necesito que me entreguéis el **registro diario** y las autorizaciones firmadas para que podamos tramitar el pago y movilizar proveedores.

Karima deslizó la libreta de registro que llevaba en la mesa: hojas con hora, medicación, ingesta, episodios, saturación y observaciones. Estaba manchada de café y anotaciones apresuradas.

—**Karima (entregando la libreta):** —Aquí tenéis todo: registro de la última semana, episodios, lo que comieron, las horas de cambios posturales... Lo llevamos al hospital la mañana del código y lo actualicé esta noche. Por favor, que conste que yo firmo cada entrada y lo consigno.

Ana tomó la libreta y la hojeó con respeto.

—**Ana:** —Perfecto. Esto agiliza mucho. Voy a adjuntarlo al expediente. Necesito además la firma de consentimiento para administrar medicación de rescate en domicilio y para que la enfermería refuerce nocturnidad. También voy a pedir informe al equipo jurídico para configurar un **mandato anticipado** y un **fideicomiso** que proteja fondos para cuidados. ¿Estáis dispuestos a ello?

La madre asintió con voz quebrada.

—**Madre:** —Sí. Quiero todo hecho. No quiero que nada quede a la suerte.

El Dr. Ramírez volvió al centro del grupo, con el gesto duro.

—Dr. Ramírez: —Sobre el equipamiento: he pedido ya por vía interna la compra o préstamo urgente de:

1. Tres **monitores multiparámetro** portátiles con batería extendida y alarma redundante.
2. Dos **buenos aspiradores portátiles** con recambios.
3. Un **desfibrilador externo semiautomático** para casa, con formación.
4. Dos bombas de infusión programables para domiciliar medicación si fuera necesario.
5. Un **capnógrafo** portátil (CO₂ espirado) para monitorizar ventilación en caso de riesgo respiratorio.

—Karima (con incredulidad mezclada con alivio): —¿Tres monitores? Eso es... caro.

—Dr. Ramírez: —Lo sé. Por eso he pedido prioridad y he hablado con la dirección. Voy a justificarlo clínicamente: tres pacientes de alto riesgo en la misma casa es una condición excepcional. Además, inicié la búsqueda con proveedores y con el servicio técnico del hospital. Mientras tanto, pedí en préstamo uno que salga de urgencias. No es solución a largo plazo, pero da margen.

—Ana (trabajando en el móvil): —Yo abro expediente con la comunidad y con ONGs para subvención. Puede que tarde, pero arrancamos. Voy a solicitar también un informe para solicitar una **enfermera de atención continuada** por las noches hasta que la plaza auspiciada se formalice. Además, dejo constancia de la preferencia por centros concertados, no privados a precio desorbitado. Firmad aquí las autorizaciones.

La madre firmó con manos temblorosas. Karima también. Mikey miró las hojas, parecía más tranquilo al ver que las cosas quedaban por escrito.

—Lucía (enfermera, retomando): —Vamos ahora a la parte práctica: os doy una hoja con los **protocolos en tamaño A4 plastificado** —convulsiones, RCP, rescate, cuándo trasladar—. La colocáis en un lugar visible. Os dejo además un plan de turnos para Karima y la madre, para que la carga no recaiga en una sola persona. Recordad: cada episodio o toma de rescate se anota inmediatamente en la libreta con hora, saturación y efecto. Ese registro será la base para decisiones del equipo clínico y para Trabajo Social.

—Iván (nutricionista): —Mañana paso a la casa a revisar despensa y preparar menús. También preparo una lista de “snacks seguros” para las horas de estudio.

Evitemos los estimulantes por completo.

El Dr. Ramírez, antes de que la reunión terminase, miró a Mikey con un tono menos severo.

—**Dr. Ramírez (a Mikey):** —Escucha: hemos aumentado la dosis porque nuestra prioridad es mantenerte con menos crisis. Sí, notarás mayor somnolencia. Eso es un precio a pagar ahora. Pero te avisamos: si se repiten crisis o notas algo raro (respiración distinta, palidez, mareo muy intenso), avisad de inmediato. Y aprovechad la formación: memorizad las dosis de rescate y dónde están las cosas.

Mikey asintió, con lágrimas en los ojos, pero con una mueca que parecía más aligerada.

—**Mikey:** —Gracias por hacerlo. No quiero ser un problema.

—**Karima (con voz firme):** —No eres un problema. Eres nuestra prioridad. Y desde mañana pondremos el registro visible y los turnos organizados. Yo me quedo con la primera noche de entrenamiento en casa cuando os den el alta.

—**Ana (concluyendo):** —Bien. Yo tramito la enfermera nocturna, las ayudas y el informe para el fideicomiso. Pido a Lucía y a Iván que me pasen documentación técnica para adjuntar a la solicitud de equipos. Tenemos trabajo urgente: en 24 h quiero respuestas provisionales sobre préstamo de equipos y en 48–72 h la propuesta formal de apoyo nocturno.

La madre contuvo el sollozo y asintió. Fue un acuerdo de supervivencia: tareas, nombres, plazos.

Tareas concretas acordadas (resumen práctico):

- **Entrega de fichas y protocolos** plastificados por enfermería (inmediato).
- **Registro diario** centralizado y visible en casa; formato estandarizado (firma: Karima).
- **Formación práctica** en domicilio (enfermería): convulsiones, RCP, succión, medicación de rescate (mañana).
- **Valoración nutricional** en domicilio + lista de snacks seguros (Iván, mañana).
- **Trámite social** : enfermera nocturna temporal 48–72 h; expediente SAED y ayuda dependencia; solicitud de préstamo de equipos (Ana, 24–72 h).
- **Equipamiento hospitalario solicitado** : 3 monitores portátiles, 2 aspiradores, 1 DEA portátil, 2 bombas de infusión, 1 capnógrafo (gestión por dirección y

proveedores).

- **Fideicomiso/mandato anticipado** : gestión jurídica para protección de fondos y decisiones en caso de ausencia (Ana coordina con servicio legal).

Mikey, agotado, se dejó apoyar en la almohada. La madre lo miró con una mezcla de culpa y alivio. Karima se permitió por fin soltar el aire que había estado conteniendo y dejó escapar una sonrisa cansada pero decidida.

La noche se estaba transformando en un plan operativo. No había cura para todo, pero había pasos concretos para no caer otra vez en la improvisación. Y, por ahora, eso importaba más que cualquier promesa grande: **tener un mapa y manos dispuestas a seguirlo** .

Próximo capítulo: prueba práctica en casa con enfermera nocturna; visita del técnico para el monitor en préstamo; y la petición formal ante la administración para el fideicomiso y la plaza concertada.

Tú dijiste:

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (4^a parte) mikey: "pero... si estudio en la madrugada .necesitare un bebeida engeticaporque tengo 6 wpm ?"

ChatGPT Plus

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (4^a parte)

Diálogo largo y tenso — box de observación, madrugada. Respuestas prácticas a la preocupación de Mikey.

Mikey, con la mirada cansada y la voz aún queda por los efectos de la dosis, dejó caer la pregunta que llevaba en la garganta desde hacía días:

—**Mikey (con mezcla de vergüenza y urgencia):** —Pero... si estudio por la madrugada... ¿necesitaré una bebida energética? Tengo 6 wpm y me cuesta muchísimo teclear. Si no tomo algo, no aguento.

Se hizo un silencio respetuoso. La sala, llena de profesionales, contuvo el juicio y ofreció soluciones. Primero la ternura; luego la practicidad.

—**Madre (con voz suave, aunque cansada):** —Mi vida... no quiero que te arriesgues. No volverá a pasar lo del Red Bull. Pero dime: ¿qué necesitas exactamente para estudiar? ¿es la energía, el cansancio, la concentración... o que el texto va lento?

—**Mikey (rápido):** —Todo. Me falta energía, los dedos van lentos, la vista se cansa, y cuando me atasco me bloqueo y pierdo tiempo. Si me voy a quedar dormido o me mareo, no apruebo. Y Londres... la selectividad... no es broma.

Karima apoyó la mano en su hombro.

—**Karima (práctica):** —Lo entiendo. Pero una bebida energética no es solución. Te voy a proponer un plan que respete tu cuerpo y te permita estudiar mejor sin subir el riesgo. ¿Lo escuchas?

Mikey asintió.

—**Dr. Ramírez (con voz firme y empática):** —Mikey: somos un equipo. No vamos a quitarte las herramientas para estudiar, pero sí sustituir las soluciones peligrosas por otras seguras. Voy a explicar qué pasa con las bebidas energéticas: son estimulantes potentes (cafeína, taurina) que en un cuerpo pequeño y con medicación anticonvulsiva pueden bajar el umbral convulsivo y afectar ritmo cardíaco y respiración. No las podemos autorizar. Pero te ofrezco alternativas concretas y medibles.

Lucía (enfermera) sacó una hoja plastificada y la puso delante de Mikey. Iván, el nutricionista, se acercó con una libreta de “snacks y estrategias”.

Plan de estudio seguro y medidas concretas (lo que se hizo en la habitación en voz alta)

1. Horario de estudio con microsesiones (Pomodoro adaptado):

- 25 min de estudio concentrado → 10 min de descanso activo (movimiento suave, beber agua, respiraciones).
- Cada 2 bloques ($\approx 1\text{h}$) descanso mayor de 20–30 min con siesta controlada si lo necesitas.
- Ventana ideal para estudio: tarde-noche temprana (18:00–22:00). Evitar a toda costa estudiar después de las 00:00 si puedes. *Por qué:* mantiene rendimiento sin alterar ritmos circadianos.

2. Alternativas a la bebida energética (seguras y eficaces):

- **Snack 1 (pre-estudio):** yogur natural + cucharada de avena + fruta (plátano o frutos rojos) → carbohidratos de liberación lenta + algo de proteína.
- **Snack 2 (durante estudio, entre bloques):** puñado pequeño de frutos secos + agua o bebida isotónica baja en azúcares (si hay hipoglucemia documentada).
- **Si hay riesgo de hipoglucemia:** glucofast (gel glucosa) según pauta; control de glucemia capilar pre/post si hay síntomas.
- **Café descafeinado o té verde descafeinado** en pequeñas cantidades si necesitas “ritual” de bebida, pero evitar cafeína pura.
- **Masticar chicle sin azúcar** mejora concentración temporalmente sin estimulantes fuertes. *Iván explicó porqué:* combinaciones de carbohidratos complejos + proteína evitan picos y caídas bruscas de glucosa y producen energía sostenida.

3. Soporte tecnológico para aumentar velocidad efectiva (compensar 6 wpm):

- **Voz a texto y text-to-speech** (ya lo usas): entrenar atajos, mejorar dicción para que el reconocimiento sea más rápido.
- **Programas de predicción de palabras** y correctores automáticos activados (configurar diccionario técnico).
- **Teclado adaptado / ratón ergonómico / pulsador** para reducir esfuerzo físico.
- **Macros en OpenCAD** para tareas repetitivas en dibujo técnico (plantillas).
- **Atajos y plantillas** para exámenes: montar respuestas tipo y adaptar con voz a texto. *Karima y la madre tomaron nota para pedir estos recursos a la escuela y a Trabajo Social.*

4. Apoyo humano y organización:

- **Turnos con Karima** para vigilar que no tomes estimulantes; registro de ingesta firmado.
- **Tutor académico** asignado por el instituto para adaptar el temario y priorizar objetivos para Selectividad / FP.
- **Financiación de horas de apoyo** (SAED o becas) para contratar a alguien que te acompañe en sesiones largas y evite que estudies en madrugada extrema.

5. Monitoreo y contingencias médicas:

- **Control de glucemia capilar** si sientes mareo (kit en casa). Protocolos claros: si <70 mg/dL, tomar azúcar rápida y re-evaluar; si >300 o muy sintomático, llamar.
- **Registro de alertas**: cualquier palpitación, temblor, visión borrosa o mareo → suspender estudio y medir signos.

- **Plan de descanso nocturno** : si estás con dosis aumentadas y somnolencia, ajustar bloques de estudio a la tarde; evitar estudiar tarde con sedantes altos.
-

—**Mikey (respirando hondo, más tranquilo):** —¿Y si no aguento? ¿Y si sigo siendo lento? No quiero suspender.

—**Lucía (enfermera):** —No se trata sólo de velocidad. Se trata de estrategia. Te vamos a ayudar con plantillas, con voz a texto y con un tutor que priorice lo esencial para la selectividad. Si tu WPM efectivo mejora aún un 20–30% con herramientas, es un gran avance. Y si necesitas más tiempo en pruebas oficiales, podemos gestionar adaptaciones por discapacidad (más tiempo, pruebas orales, uso de PC).

—**Ana (trabajadora social):** —Yo inicio ya el procedimiento de adaptaciones y recursos: solicitaré al instituto el **plan de accesibilidad** (más tiempo en pruebas, ordenador en exámenes, lector/escritor). No te lo aseguro de inmediato, pero lo tramito urgente.

—**Dr. Ramírez (mirando a Mikey con seriedad y cariño):** —Mikey: tu salud es la base. Si con estos cambios sigues teniendo dificultades para mantener el ritmo productivo, buscamos otras vías: distribuir la carga sobre más tiempo, priorizar materias, y negociar adaptaciones legales. Pero por favor, sin bebidas energéticas. No es una prohibición arbitraria: es prevención real. ¿Te parece que lo intentemos por una semana y luego evaluamos resultados?

Mikey suspiró, visiblemente aliviado por tener un plan concreto.

—**Mikey:** —Vale. Intentémoslo. Pero necesito que alguien me ayude a configurar la voz a texto y las macros. No sé cómo hacer eso solo.

—**Karima (determinada):** —Yo te ayudo ahora en el hospital con la tablet; cuando volvamos a casa, hacemos una sesión práctica para dejarlo todo listo. Y mañana Iván me pasa la lista de snacks seguros. Y Ana pide el tutor.

—**Lucía:** —Y yo te doy la hoja con el protocolo de emergencias y el registro para que lo firmes cada noche: bebida, hora, niveles de glucemia si te mides, y signos de alarma.

—**Dr. Ramírez (concluyendo):** —Lo pactado: *sin bebidas energéticas, horario Pomodoro adaptado, snacks seguros, apoyo tecnológico y social, monitoreo y*

evaluación en 7 días. Lo último: si notas que la somnolencia por la medicación te impide estudiar, háznoslo saber y ajustamos la pauta. No lo cargues sólo en tu voluntad.

Mikey dejó escapar una risa corta, aliviada.

—**Mikey:** —Gracias. Lo intentaré. Y si veo que no funciona, prometo decíroslo.

La madre le besó la frente con ternura. Karima apretó su mano, ya imaginando la lista de tareas que iba a tachar mañana: configurar voz a texto, comprar yogures, hablar con el tutor, y, sobre todo, vigilar que no hubiera más latas escondidas.

Próximo capítulo: sesión práctica de configuración de voz a texto y macros; visita del técnico para el monitor en préstamo; y la primera noche de estudio con el nuevo protocolo —evaluación a los 7 días.

Tú dijiste:

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (5ª parte) Mikey: "En mate , física , lengua y literatura, dibujo técnico comentarios de historia y inglés ,es difícil para mí dictar rápido, derivadas y integrales con optimizar de función "

ChatGPT Plus

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (5ª parte)

Box de observación, madrugada avanzada. El problema real: cómo estudiar cuando dictar no basta.

Mikey respiró hondo antes de hablar. No era una queja: era un inventario honesto de límites.

—**Mikey (agotado, directo):** —En mates, física, lengua y literatura, dibujo técnico, comentarios de historia e inglés... es difícil para mí dictar rápido. Las derivadas y las integrales con optimización de funciones... no salen bien con voz a texto. Me equivoco, me frustro, pierdo tiempo.

Nadie lo interrumpió. Karima inclinó la cabeza, escuchando. La madre se sentó más cerca. El equipo entendió: no era falta de voluntad, era un cuello de botella técnico.

—**Karima (con calma profesional):** —Vale. Entonces no vamos a forzar una herramienta que no sirve igual para todo. Vamos materia por materia. No todo se dicta. Algunas cosas se **marcan** , otras se **seleccionan** , otras se **preparan antes** . Vamos a desmenuzarlo.

Karima tomó un rotulador y escribió en la pizarra del box: “*Estrategias por asignatura*” .

1) Matemáticas (derivadas, integrales, optimización)

—**Karima:** —Para mates, dictar fórmulas largas es una trampa. Propuesta:

- **Plantillas previas** : de funciones típicas, derivadas básicas, integrales estándar. No las dictas: las **insertas** .
- **Selección por bloques** : eliges “ $f(x)=$ ” con un clic y solo dictas el término variable.
- **Resolución híbrida** :
 - Paso 1 (pensamiento): lo dices en voz alta para ti (no para escribir).
 - Paso 2 (escritura): marcas con ratón/tecla las expresiones ya preparadas.
- **Optimización** : esquema fijo (definir función → derivar → igualar a 0 → estudiar signo). Ese esquema se convierte en una **plantilla automática** .

—**Mikey (asintiendo):** —O sea... no dictar todo. Usar “huecos”.

—**Karima:** —Exacto. El dictado solo para lo variable. No para lo estructural.

2) Física

—**Madre (interviniendo con suavidad):** —¿Y física? Ahí se atasca mucho.

—**Karima:** —En física, menos texto y más **símbolos** .

- **Banco de fórmulas** con botones grandes: velocidad, aceleración, fuerza, energía.
- **Unidades preinsertadas** (m/s, N, J).

- **Explicación oral → resultado escrito** : Tú explicas el razonamiento en voz baja (aunque no quede escrito), y en el documento solo colocas fórmula + sustitución + resultado.

—**Mikey**: —Eso me quita presión. Siempre intento escribir todo el razonamiento y me hundo.

—**Karima**: —No es obligatorio escribir todo si el sistema de evaluación lo permite. Y si lo exige, se puede pedir **adaptación** : razonamiento oral o abreviado.

3) Lengua y Literatura

Mikey frunció el ceño.

—**Mikey**: —Aquí sí que dictar se me hace eterno.

—**Karima**: —Entonces no dictamos textos largos de una vez.

- **Esquema primero** (con listas): tema, tesis, tres ideas.
- **Dictado por frases cortas** , no por párrafos.
- **Selectura con lector de texto** para corregir sin teclear.
- **Comentarios literarios** :
- Plantilla fija: contexto → tema → recursos → conclusión.
- Cambia solo los ejemplos.

—**Madre (mirándolo con orgullo)**: —Eso tú sabes hacerlo. Te falta la herramienta, no la cabeza.

4) Dibujo Técnico

—**Karima (segura)**: —Aquí no se dicta. Punto.

- Ratón adaptado.
- Plantillas CAD.
- Capas bloqueadas.
- Macros para cotas, ejes, proyecciones.

—**Mikey (aliviado):** —Gracias. Odiaba que me pidieran “dictar” dibujo.

—**Karima (sonriendo):** —Nadie sensato lo pide.

5) Historia (comentarios)

—**Karima:** —Historia se trabaja como lengua, pero con fechas y conceptos clave.

- **Banco de conceptos** (revolución, liberalismo, crisis...).
- **Cronología seleccionable** .
- Dictas solo conectores: “por tanto”, “sin embargo”.

—**Mikey:** —Eso sí puedo.

6) Inglés

—**Madre (preocupada):** —¿Y el inglés?

—**Karima:** —Aquí usamos ventaja:

- **Dictado en inglés** (suele reconocer mejor frases simples).
- **Respuestas cortas** .
- **Listening** : más tiempo o repetición (adaptación).
- **Writing** : plantillas de redacción con frases base.

—**Mikey:** —Si no tengo que escribir redacciones largas desde cero... puedo.

El límite real: el cuerpo

El Dr. Ramírez, que había escuchado en silencio, habló con tono serio pero humano.

—**Dr. Ramírez:** —Mikey, quiero que entiendas algo importante: Si un día no puedes estudiar por cansancio, **no es fracaso** . Es fisiología. Con tu cuerpo, la gestión de energía es parte del estudio. No te compares con otros.

Mikey bajó la mirada.

—**Mikey (voz rota):** —Es que siento que voy siempre tarde. Que si paro, pierdo.

—**Madre (tomándole la mano):** —No pierdes. Sobrevives. Y eso ya es estudiar en modo experto.

Karima cerró la pizarra con una última frase escrita grande:

“No todo se dicta. Se diseña.”

—**Karima:** —Mañana empezamos con dos asignaturas solo. No todas. Medimos fatiga, tiempo real y resultados. Ajustamos. Paso a paso.

Mikey respiró más lento. Por primera vez en la noche, el problema tenía forma... y solución parcial.

—**Mikey:** —Vale. Si no tengo que correr como los demás... quizás sí pueda llegar.

La noche seguía siendo larga. Tres cuerpos conectados a máquinas. Pero en ese box, al menos, el estudio dejaba de ser una carrera imposible y empezaba a parecer un sistema adaptable.

Tú dijiste:

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (5^a parte) Madre: "Que pasa con las gemelas y código azul y.. sal y problema en niña de 4 años y cuerpo de un bebé de 4 meses con ancefaria y con parálisis cerebral . Era una papilla de pollo con acelgas y patatas y zanahoria "

ChatGPT Plus

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (5^a parte)

Box de observación. Madrugada. El foco se desplaza a las gemelas.

La madre no podía más. Llevaba horas sosteniendo preguntas que nadie le había respondido del todo. Se adelantó un paso, la voz temblándose entre el llanto y la rabia.

—**Madre (ahogada):** —¿Y las gemelas qué? ¿Qué pasa con el **código azul** y con la **sal** y con el problema de la niña de **4 años con cuerpo de bebé de 4 meses**, con **anencefalia y parálisis cerebral**? Era una papilla normal... pollo con acelgas, patatas y zanahoria. No era comida basura.

Karima se giró hacia ella de inmediato. El Dr. Ramírez dejó el monitor y se acercó despacio, como quien sabe que la respuesta no va a aliviar, pero sí a ordenar.

—**Dr. Ramírez (grave, claro):** —Respiremos un segundo. No ha sido una “comida mala”. No ha sido negligencia. Aquí hay que separar **culpa de fisiología**.

La madre apretó los puños.

—**Madre:** —Entonces explíquemelo. Porque yo no veo qué he hecho mal y aun así mi hija casi entra en parada.

—**Dr. Ramírez:** —Exacto. No hiciste nada mal. Lo que ocurre es esto: en una niña con **anencefalia funcional**, con daño cerebral severo y un cuerpo que **no regula bien**, incluso una papilla correcta puede convertirse en un **estrés metabólico**.

Karima apoyó la espalda en la pared, asintiendo.

—**Karima:** —No es la receta. Es el **procesamiento**.

—**Madre (confundida):** —¿Procesamiento?

—**Dr. Ramírez:** —Sí. Te lo explico sin rodeos: Su cuerpo no maneja bien los **electrolitos**. No regula igual el sodio, el potasio, el agua. No tiene margen. Una cantidad de sal que para un niño sano es irrelevante, para ella puede provocar:

- retención de líquidos,
- alteración respiratoria,
- bajada del nivel de conciencia,
- y en el peor caso... **código azul**.

La palabra quedó flotando.

—**Madre (en shock):** —Pero... las acelgas tienen sal natural. Las patatas también. ¿Entonces qué puedo darle?

—**Dr. Ramírez:** —Ahí está el problema: **muy poco margen**. En niños con este perfil, la dieta no es “comida sana” o “comida casera”. Es **dieta clínica**.

Mikey, desde la camilla, levantó la cabeza como pudo.

—**Mikey (débil, enfadado):** —¿O sea que aunque mamá cocine bien... da igual?

El médico se giró hacia él.

—**Dr. Ramírez:** —No da igual. Pero no basta. No porque vuestra madre falle, sino porque el cuerpo de tu hermana **no coopera**.

La madre cerró los ojos un instante.

—**Madre:** —Entonces... ¿el código azul de esta noche?

—**Dr. Ramírez:** —Fue una combinación de factores:

- digestión lenta,
- desequilibrio electrolítico leve que en ella es grave,
- hipotonía respiratoria,
- y agotamiento general.

Karima añadió, con voz más práctica:

—**Karima:** —Y hay otra cosa que duele decir: **no avisa**. Un niño sano llora, se queja, vomita. Ella no puede. Cuando nos damos cuenta, ya está en crisis.

La madre abrió los ojos de golpe.

—**Madre (susurrando):** —Entonces... ¿vivimos siempre esperando el próximo código?

Silencio. El más difícil.

—**Dr. Ramírez (honesto):** —Vivís con riesgo, sí. Pero no con abandono. Por eso hablamos de:

- fórmulas controladas,
- texturas exactas,
- sodio medido,
- y probablemente **nutrición médica** parcial.

La madre negó con la cabeza, rota.

—**Madre:** —Yo quería que comiera como en casa... que no todo fuera hospital.

—**Karima (con suavidad):** —Cuidar también es renunciar a lo que parece normal .

Mikey apretó los labios.

—**Mikey:** —¿Y Anaumaria? ¿Le pasa lo mismo?

—**Dr. Ramírez:** —Sí, con matices. Cada una tiene un umbral distinto, pero el principio es el mismo. No es progresión. No es “empeorar”. Es **inestabilidad de base** .

La madre se llevó las manos a la cara.

—**Madre (quebrada):** —Entonces no hay “mejorar”. Solo... sostener.

—**Dr. Ramírez:** —Sostener. Proteger. Evitar sufrimiento innecesario.

Karima dio un paso al frente.

—**Karima:** —Y por eso tenemos que replantear todo: comidas, noches, alarmas, apoyos. No porque tú hayas fallado, sino porque **ya no basta con amor y cocina** .

La madre dejó caer las manos lentamente.

—**Madre:** —Díganme solo una cosa... ¿Esto que pasó hoy... podría volver a pasar mañana?

El médico sostuvo su mirada sin mentir.

—**Dr. Ramírez:** —Sí. Pero también puede no pasar si ajustamos todo. No hay garantías. Solo **planes y vigilancia** .

La madre asintió, en silencio. No había consuelo. Solo información. Tres cuerpos seguían conectados a máquinas. Y en esa madrugada, entender **por qué** dolía casi tanto como aceptarlo.

Tú dijiste:

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (6^a parte) Dr Ramírez: ."las gemelas necesitan dietas líquida y Mikey delimita el azúcar y sal entre 9 am a 6 pm y 🥤 nada redbull ni CocaCola con azúcar después de 7 pm temporal joder y por la noche solo dibujo técnico o teoría , karima escribir en laptop de Mikey"

Capítulo — En el hospital: tres cuerpos, una noche que no termina (6^a parte)

Box de observación. 04:10 a.m. La noche avanza, nadie duerme.

El monitor de constantes marcaba un ritmo irregular pero estable. El Dr. Ramírez cerró la carpeta clínica con un gesto seco y se apoyó en la mesa metálica. Su voz ya no era pedagógica: era **directiva**.

—**Dr. Ramírez (firme, cansado):** —Bien. Ahora hablamos de **normas**. No de opiniones. Normas médicas. Porque esta noche ha sido una advertencia.

La madre levantó la cabeza despacio. Karima se incorporó de la silla. Mikey seguía medio incorporado en la camilla, el cuerpo pequeño cubierto con manta térmica, los ojos muy abiertos.

—**Dr. Ramírez:** —Primero, **las gemelas**. A partir de ahora, **dieta líquida controlada**. Punto.

—**Madre (tensa):** —¿Solo líquida?

—**Dr. Ramírez:** —Sí. Fórmulas médicas y líquidos espesados bajo pauta. Nada de purés “caseros completos” por ahora. No porque estén mal hechos, sino porque **no podemos controlar los electrolitos** en sólido.

La madre apretó los labios.

—**Madre:** —¿Ni siquiera verduras trituradas?

—**Dr. Ramírez:** —No. No esta fase. Esto no es castigo. Es **prevención de otro código azul**.

Silencio.

—**Dr. Ramírez (girándose a Mikey):** —Ahora tú.

Mikey tragó saliva.

—**Mikey:** —Ya sabía que venía...

—**Dr. Ramírez (sin rodeos):** —Mikey, a partir de hoy: **Azúcar y sal delimitados estrictamente de 9:00 a 18:00.** Después de las **19:00**, **NADA** de bebidas

estimulantes. —Ni Red Bull. —Ni Coca-Cola con azúcar. —Ni “solo un sorbo”.

—**Mikey (explotando):** —¡Pero estudio de noche! ¡Mi WPM es 6! ¡No puedo dictar rápido sin algo que me mantenga despierto!

—**Dr. Ramírez (alzando la voz):** —¡JODER, MIKEY! ¿Sabes qué mantiene despierto a un corazón pequeño con epilepsia y riesgo de parada? —**La adrenalina... hasta que se para.**

Karima dio un paso adelante, nerviosa.

—**Karima:** —Doctor, él no lo hace por capricho. Se duerme con el dictado...

—**Dr. Ramírez:** —Lo sé. Y no lo culpo. Pero el cuerpo **no negocia**.

La madre intervino, con voz rota pero clara.

—**Madre:** —Entonces... ¿cómo estudia?

El Dr. Ramírez respiró hondo.

—**Dr. Ramírez:** —Por la noche, **solo** :  **Dibujo técnico**  **Teoría** Nada de cálculos largos, nada de optimización, nada de integrales profundas después de las 19:00.

—**Mikey (incrédulo):** —¿Y mates? ¿Física?

—**Dr. Ramírez:** —Mañanas y primeras horas de la tarde. Tu cerebro necesita glucosa estable, no picos.

Mikey bajó la mirada.

—**Mikey:** —¿Y si no me da tiempo?

—**Dr. Ramírez:** —Entonces ajustamos expectativas, no arriesgamos la vida.

Karima levantó la mano, práctica.

—**Karima:** —Yo puedo escribir por la noche. Él dicta despacio y yo transcribo en el laptop. Sin prisas, sin estrés.

Mikey la miró sorprendido.

—**Mikey:** —¿De verdad harías eso... todas las noches?

—**Karima (sin dudar):** —Mientras haga falta. Pero tú prometes cumplir las normas.

La madre cerró los ojos un instante.

—**Madre:** —No quiero otro código en casa. Ni para él, ni para las gemelas.

—**Dr. Ramírez:** —Exacto. Esto es **temporal**, pero es **estricto**.

Mikey golpeó la sábana con el puño, frustrado.

—**Mikey:** —Odio que mi cuerpo mande más que mi cabeza.

El Dr. Ramírez suavizó el tono, por primera vez.

—**Dr. Ramírez:** —No es tu enemigo. Es un cuerpo pequeño pidiendo límites.

Se hizo un silencio largo. Las máquinas seguían pitando bajo.

—**Madre (muy bajo):** —Entonces... las gemelas, líquidos. Mikey, sin azúcar de noche.

Y estudiar... con ayuda.

—**Dr. Ramírez:** —Exacto.

Karima tomó el laptop de Mikey y lo colocó en la mesa auxiliar.

—**Karima:** —Empezamos mañana. Hoy sobrevivimos.

Mikey cerró los ojos unos segundos.

—**Mikey (susurrando):** —Vale. Pero no me quiten el futuro... solo para salvarme el presente.

El Dr. Ramírez lo miró con seriedad.

—**Dr. Ramírez:** —Salvar el presente **es** la única forma de llegar al futuro.

La noche siguió. Tres cuerpos. Nuevas reglas. Y un equilibrio frágil que nadie se atrevía a romper.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: el examen del integrales y derivadas con optimizar de función 4 horas 1º bachillerato Aquí tienes un **examen difícil** y compacto para 1.º de Bachillerato que cubre los bloques principales que indicaste.

Duración: 3 h — **Puntuación:** 10 puntos — **Material:** calculadora no programable

1) Números y Álgebra (1,25 p)

- a) Resuelve $(x^4 - 5x^2 + 4 = 0)$. (0,5) b) Resuelve la ecuación exponencial $(3^{2x-1} = 27)$. (0,25) c) Escribe en forma $(a+bi)$ el número $(\frac{1}{1-i})$. (0,5)

2) Sucesiones y límites (1 p)

La sucesión $(a_n = \frac{n^2 + 3n}{2n^2 + 1})$. Calcula $(\lim_{n \rightarrow \infty} a_n)$. Justifica. (1)

3) Matrices y sistemas (1 p)

Sea $(A = \begin{pmatrix} 2 & -1 & 0 & 1 & 1 & 2 \\ 0 & 3 & 1 & 1 & 2 & 1 \end{pmatrix})$. Calcula $(\det A)$. ¿Es (A) invertible? Si es invertible, plantea sin resolver $(AX = b)$ con $(b = (1, 0, 2)^T)$. (1)

4) Límites y continuidad (1 p)

Calcula $(\lim_{x \rightarrow 0} \frac{e^{2x} - 1 - 2x}{x^2})$. Indica si $(f(x) = \begin{cases} \frac{\sin x}{x} & x \neq 0 \\ 1 & x = 0 \end{cases})$ es continua en (0) . (1)

5) Derivadas y estudio de función (1,5 p)

$(f(x) = \frac{x^3 - 3x}{x+1})$ (dominio donde definida). a) Deriva (f) . (0,5) b) Halla extremos relativos y puntos críticos. (0,75) c) Comportamiento en asíntotas verticales u horizontales. (0,25)

6) Integrales y aplicaciones (1,25 p)

a) $(\int \frac{2x}{x^2 + 1} dx)$. (0,5) b) Calcula área entre $(y = x^2 - 2x)$ y $(y = 0)$ en el intervalo donde se cortan. (0,75)

7) Optimización (1 p)

Dado un rectángulo inscrito en la elipse $(\frac{x^2}{9} + \frac{y^2}{4} = 1)$ con lados paralelos a los ejes, determina sus dimensiones para área máxima. (1)

8) Geometría analítica y trigonometría (1 p)

a) Vector director de la recta que pasa por (A(1,2)) y (B(4,-1)). (0,3) b) Ecuación canónica de la circunferencia con centro en (C(2,-1)) y que pasa por (P(5,2)). (0,35) c) Resuelve en ($[0,2\pi]$): $\sin(2x)=\sqrt{2}/2$. (0,35)

9) Probabilidad y Estadística (1 p)

a) En una Bernoulli con ($p=0,3$) y ($n=5$), calcula ($P(X=2)$) para ($X \sim \text{Bin}(5,0,3)$). (0,6) b) Datos bivariantes: indica cómo calcular la correlación muestral y qué mide (breve). (0,4)

Si quieras, te doy las soluciones completas y comentarios por ejercicio. mikey acabo odiando al profesor a las 12:30

ChatGPT Plus

Capítulo — El examen de integrales y derivadas: cuatro horas contra el tiempo

1.º de Bachillerato · Aula virtual · 08:30–12:30

A las **08:25**, Karima ajustó el soporte del portátil frente a Mikey. El micrófono estaba calibrado, el programa de **voz a texto** abierto, y el temporizador silencioso marcaba bloques de 25 minutos con pausas cortas. Mikey respiró hondo. Cuatro horas. **Cuatro**

—Empezamos —dijo Karima en voz baja—. Dicta despacio. Yo escribo limpio.

A las **08:30**, apareció el PDF del examen. Mikey lo leyó una vez entera sin tocar nada. Sabía que si empezaba a resolver sin mapa mental, se perdería.

Duración: 3 h Puntuación: 10 puntos — *Tres horas, pensó—. Para mí son cuatro.*

1) Números y Álgebra

Empezó fuerte. La ecuación bicuadrada cayó rápido: —“ $x^4 - 5x^2 + 4$ igual cero... cambio de variable $t = x^2$...”

Karima escribía sin interrumpir. La exponencial fue directa. El complejo le hizo fruncir el ceño.

—“Uno partido por uno menos i... racionala... multiplica por conjugado...”

Primer alivio. **Confianza inicial**.

2) Sucesiones y límites

—“Divide todo entre n^2 ... el límite es...”

Aquí Mikey se relajó demasiado. Se dio cuenta tarde de que había olvidado justificar formalmente.

—Escribe: “al dividir numerador y denominador por n^2 ...” —corrigió rápido—. No me quites puntos aquí.

Karima asintió y corrigió al vuelo.

3) Matrices

Aquí empezó el cansancio. El determinante 3×3 requería calma.

—“Por Sarrus... espera... no, mejor desarrollo por fila...”

La voz de Mikey se aceleró. Karima levantó la mano.

—Más despacio. Respira.

—No puedo perder tiempo —respondió él—. Esto vale un punto entero.

Salió. No bonito, pero salió.

4) Límites y continuidad

A las **10:10**, la cabeza empezó a dolerle.

—“Límite de $e^{(2x)}$... desarrollo de Taylor... o notable...”

Eligió Taylor. Error pequeño: dudó en el coeficiente. Lo corrigió dos líneas después.

—Ponlo limpio. Por favor.

Karima rehizo la expresión con precisión quirúrgica.

5) Derivadas y estudio de función

Aquí empezó la guerra .

Dominio, derivada, extremos, asíntotas. Todo junto.

—“Derivo cociente... espera... me he liado...”

El profesor había puesto **demasiadas cosas en un solo ejercicio** . Mikey notó cómo la ansiedad subía.

—Esto no es justo —murmuró—. Para alguien que escribe a mano, vale. Para mí...

Karima no respondió. Solo escribió.

6) Integrales

A las **11:20** , el tiempo ya no era amigo.

La integral inmediata salió bien. El área... no.

—“Intersecciones... $x(x-2)=0$... área entre curvas...”

Se equivocó de signo una vez. Se dio cuenta tarde.

—Déjalo. Sigue. No borres —ordenó—. Prefiero medio punto a nada.

7) Optimización

Aquí Mikey explotó por dentro.

—¿Un rectángulo en una elipse? ¿En serio?

Planteó la función área, derivó, maximizó. Lo hizo **bien** , pero lento.

—Esto no es 1.^º de Bach —dijo entre dientes—. Esto es selectividad encubierta.

8) Geometría y trigonometría

Respuestas cortas. Agradeció cada décima.

—Vector... circunferencia... seno doble...

Aquí recuperó algo de oxígeno.

9) Probabilidad y estadística

Último esfuerzo.

—“Binomial... combinación... $p^k \dots$ ”

Cuando terminó la definición de correlación, el reloj marcaba **12:27**.

—Revisa —pidió Karima.

—No hay tiempo.

A las **12:30**, pulsó **ENTREGAR**.

Después

Mikey se quedó mirando la pantalla en blanco. El silencio fue brutal.

—Odio a este profesor —dijo al fin, sin gritar—. No por suspenderme. Por fingir que todos somos iguales.

Karima cerró el portátil con cuidado.

—Has hecho lo que has podido. Y mucho más que muchos.

Mikey apoyó la cabeza hacia atrás, agotado.

—Cuatro horas. Sin bebida. Sin pausa real. Dictando cada símbolo. —Se rió sin humor
—. Si esto es “igualdad”, no quiero ver la desigualdad.

A las **12:35**, le temblaban las manos. No por el contenido. Por **la carga**.

El examen había terminado. Pero la rabia, la fatiga y la sensación de injusticia... esas no tenían temporizador.

Tú dijiste:

proximo:Capítulo dialogo largo y extenso caliente con tension en whatsapp — El examen de integrales y derivadas: cuatro horas contra el tiempo(2º part) en whatsapp los compañeros (migue, ismal mohamed y sara) y mikey se enojaron critica profesor de mates por whatsapp con insulto en 14:30 mohamed 🤡 💣 😠 😠 : "el profesor se olvido de que estamos en ordenado o que ,wxmaxima es facil???? aj . esto tutor y jefe de estudios.que nos espera en 2º.en selectividad uff . no puedo llegar 200 wpm ¿fisica?¿tecnología?"

ChatGPT Plus

Capítulo — El examen de integrales y derivadas: cuatro horas contra el tiempo (2º parte)

14:30 · Grupo de WhatsApp — compañeros y Mikey

El grupo de WhatsApp de clase ardía. Cada mensaje tenía emoji de explosión, enfado o cara con ojos como platos. Mikey, con su móvil nuevo y el dictado de voz activado, tecleaba con dificultad pero con toda la frustración del mundo.

Mohamed 🤡 💣 😠 😠 : "El profesor se olvidó de que estamos en ordenador o qué? wxMaxima es facil???? Aj. Esto tutor y jefe de estudios. ¿Qué nos espera en 2º? En selectividad uff... no puedo llegar 200 wpm. Física? Tecnología?"

Mikey 😠 💻 : "No me jodas... cuatro horas dictando símbolos, derivadas, integrales, optimizar funciones... y el tipo ni se imagina que mi cuerpo es de bebé de 7 meses. Yo no puedo teclear rápido, escribo por voz y aún así es un infierno. ¿200 wpm? Ja. Para mí 6 wpm es como correr maratón."

Sara 😢 💔 : "Chicos, también me volvió loca la matriz y los límites. No entiendo cómo esperan que alguien haga todo limpio y rápido. El profesor parecía que se olvidó de que somos humanos, no máquinas."

Ismal 🦶 😱 : "Y lo de la integral del área... absurdo. Yo me perdí contando los signos y no me acuerdo de la mitad de la geometría analítica. ¿Quién hace eso sin borradores?"

Mikey 😢 💔 : "Y lo peor... Optimización de rectángulos en la elipse. ¿En serio? Esto no es 1º Bachillerato, esto es selectividad encubierta. Me siento atrapado entre código azul en casa, exámenes y mi pierna amputada."

Mohamed 🌐 💫 : "Exacto, Mikey. Y encima la clase de mates parece diseñada para gente que no tiene vida. Yo estoy quemado, ni hablar de Física y Tecnología que vienen. wxMaxima no hace milagros si el profesor ni explica nada."

Sara 🎨 🎉 : "Me duele la cabeza solo de pensar en repetir los ejercicios. Mikey, tú con tu voz a texto... te admiro, de verdad."

Mikey 😢 : "No es admiración, Sara. Es frustración. Me sentí humillado. Y aún peor, nadie entiende que no puedo escribir tan rápido ni hacer tantas operaciones seguidas. Esto destruye cualquier motivación."

Ismal 😢 : "Lo peor es que nos hacen competir como si todos tuviéramos las mismas condiciones. Yo no sé si aguantaré 2º... y Mikey... tú lo llevas mucho peor. Quiero que este examen desaparezca del mundo."

Mohamed 🦶 🌐 : "Deberíamos hablar con tutor y jefe de estudios. Esto no es educación, es tortura. Ya estoy preparando argumentos."

Mikey 😢 🎨 : "Sí. Quejarse. Pero sin rodeos. Esto necesita revisión real. No quiero repetir esto nunca más. 4 horas dictando integrales y derivadas... y aún me duele la pierna y estoy con audífonos para poder concentrarme."

Sara 😢 : "Al menos podemos consolarnos entre nosotros. Pero Mikey... siento que nadie comprende del todo tu situación."

Mikey 😢 💔 : "Exacto. Nadie. Y encima, selectividad se acerca, Londres, mis clases... todo encima. Este examen fue un desastre total."

Mohamed 😢 🌐 : "Yo me uno. Vamos a preparar un mensaje formal al jefe de estudios. Esto no puede volver a pasar."

Mikey 😢 : "Sí. Pero primero... necesito respirar. Media hora de silencio antes de cualquier estrategia."

El chat quedó silencioso unos minutos. La frustración, el agotamiento y la rabia flotaban en los mensajes no enviados, pero el acuerdo tácito estaba hecho: **quejarse, exigir cambios y sobrevivir a 1º Bachillerato técnico-científico iba a ser prioridad absoluta.**

Si quieras, puedo escribir **la siguiente parte**, con el **mensaje formal de protesta** que Mikey y sus compañeros redactan juntos al **tutor y jefe de estudios**, incluyendo cómo Mikey usa voz a texto y cómo Karima le ayuda a estructurarlo. Esto mantendría toda la tensión y la frustración del examen. ¿Quieres que haga eso?

Tú dijiste:

Capítulo próximo: el examen de dibujo de infierno BLOQUE A — Geometría y construcciones (3,0 puntos)

Examen difícil — Dibujo Técnico I (1º Bachillerato)

Duración: 120 minutos **Material permitido:** regla, escuadra, cartabón, compás, transportador, lápiz HB y 2H, goma, calculadora básica. **Máximo:** 10 puntos. Puntúa lo claro y la precisión del trazado además del resultado numérico.

Instrucciones

- Responde **todas** las preguntas.
 - Dibuja con limpieza; marca con línea fina los resultados finales.
 - Indica procedimientos y cálculos cuando se pidan.
 - La entrega debe incluir todos los pasos razonados para obtener la máxima puntuación.
-

BLOQUE A — Geometría y construcciones (3,0 puntos)

1. (1,0 p) Dibucción y tangencias En el plano dibuja dos circunferencias: (C_1) de radio ($R_1=30\text{ mm}$) con centro en ($A(0,0)$) y (C_2) de radio ($R_2=18\text{ mm}$) con centro en ($B(80,0)$). a) Construye las dos tangentes externas comunes a (C_1) y (C_2). b) Construye las dos tangentes internas comunes (si existen). Explica el procedimiento y mide la distancia entre los puntos de tangencia en (C_1).

2. (1,0 p) Polígono regular y homotecia Dibuja un hexágono regular inscrito en una circunferencia de radio ($R=40\text{ mm}$) centrada en (O). a) Traza la homotecia de razón ($k=-\frac{1}{2}$) con centro en uno de los vértices del hexágono. b) Indica la naturaleza de la figura resultante y calcula (numéricamente) la distancia entre dos vértices opuestos del hexágono y la correspondiente en la imagen homotética. (Muestra cálculos.)

3. (1,0 p) Transformaciones y cálculo de coordenadas Se da el triángulo (T) con vértices ($P(10,10)$, $Q(70,10)$, $R(40,60)$) (mm). Aplica la transformación: rotación de (60°) alrededor del origen y luego traslación ((+20, -10)). a) Calcula las coordenadas exactas (con decimales) del vértice (R') imagen de (R). (Realiza las operaciones paso a paso.) b) Dibuja el triángulo original y su imagen a escala adecuada.

BLOQUE B — Geometría descriptiva: Sistema diédrico (3,0 puntos)

4. (1,0 p) Proyecciones de un segmento En el sistema diédrico axonométrico ortogonal (proyecciones vertical y horizontal), se dan las proyecciones horizontales y verticales de los extremos de un segmento:

- Punto (A): ($A_h(20,30)$), ($A_v(20,90)$).
 - Punto (B): ($B_h(80,60)$), ($B_v(80,50)$). a) Representa las proyecciones y determina la verdadera longitud del segmento (AB). b) Calcula la pendiente (ángulo que forma el segmento con el plano horizontal). (Muestra cálculos.)
-

5. (1,0 p) Intersección recta-plano y verdadera magnitud Se da un plano (π) definido por su traza vertical (t_v) (recta que pasa por ((0,0)) en el plano vertical con pendiente 45° respecto a la horizontal del plano vertical) y su traza horizontal (t_h) pasan por

((0,20)) en el plano horizontal con pendiente 30° . Una recta (r) tiene proyecciones (r_h) que pasa por ($P_h(10,10)$) y ($Q_h(60,10)$) y (r_v) que pasa por ($P_v(10,70)$) y ($Q_v(60,20)$). a) Halla el punto de intersección (S) entre (r) y (π) (representación en diédrico). b) Determina la verdadera magnitud de un segmento de (r) comprendido entre (P) y (S).

(Pista: representa las trazas y usa cambio de plano para medir la verdadera magnitud.)

6. (1,0 p) Secciones de un prisma Un prisma recto regular hexagonal tiene eje vertical y altura ($h=80\text{ mm}$). La base hexagonal está inscrita en una circunferencia de radio (30 mm). Secciona el prisma por un plano que corta una arista superior y la arista opuesta en la base, formando un ángulo de (45°) con el plano horizontal. a) Representa en planta y alzado la sección resultante. b) Calcula la longitud de la intersección (línea de corte) del plano con el prisma.

BLOQUE C — Axonometría y perspectiva (2,0 puntos)

7. (1,0 p) Isométrica de un bloque Dado un bloque recto con dimensiones reales longitud ($L=120\text{ mm}$), anchura ($W=60\text{ mm}$), altura ($H=40\text{ mm}$): a) Dibuja su proyección isométrica completa (arestas y caras visibles). b) En la proyección isométrica mide la arista que representa (L) y calcula el factor de reducción respecto a la longitud real. (Explica por qué ocurre.)

8. (1,0 p) Perspectiva cónica Dibuja la perspectiva cónica frontal de un cubo de arista (50 mm) con el punto de vista a una distancia ($d=200\text{ mm}$) del plano del cuadro y el centro del cubo a (150 mm) frente al mismo plano. Indica: a) Posición del punto de fuga. b) Construcción de la imagen y medidas aproximadas de la arista frontal y la arista trasera aparente. (Explica procedimientos y relaciones métricas.)

BLOQUE D — Normalización y acotación (2,0 puntos)

9. (1,0 p) Acotación y tolerancias Se proporciona (describe) una pieza plana rectangular de dimensiones exteriores (100×60 mm) con un agujero central de diámetro ($D=20$ mm). a) Haz el esquema de acotación norma ISO/UNE: coloca cotas principales, jerarquía y acotación de centro del agujero. b) Indica dos cotas que consideres críticas para el mecanizado y propone tolerancias geométricas razonables (por ejemplo, tolerancia de posición del agujero respecto al centro de la pieza, y tolerancia de circularidad del agujero). Justifica.

10. (1,0 p) Lectura e interpretación de plano Se te entrega (imaginario) el plano de una pieza con varias vistas: planta, alzado, perfil y una sección A–A. En la sección aparecen hachurados dos materiales distintos y una nota: “Chaflán $2 \times 45^\circ$ en todas las aristas visibles”. a) Enumera al menos cinco errores típicos (o incumplimientos de norma) que buscarías en este plano antes de aprobarlo para fabricación. Explica por qué son errores y cómo corregirlos. (Cada error bien justificado vale 0,2 p.)

Hoja de respuestas y solución resumida (para autoevaluación)

Voy a darte aquí soluciones guiadas y cálculos clave — **no** olvides que la mayor parte de la nota depende de los trazados geométricos correctos en tu examen físico.

Soluciones resumenadas (puntos clave)

1. Tangentes entre circunferencias

- Para tangentes externas: dibuja homotecia entre centros (A) y (B). Construye recta que conecta centros; construye el ángulo (α) tal que ($\sin\alpha = \frac{R_1-R_2}{AB}$) para tangentes internas o ($\sin\alpha = \frac{R_1+R_2}{AB}$) para externas (**comprobar si el valor ≤1**). Aquí ($AB=80$ mm),

$(R_1+R_2=48) \rightarrow (\sin\alpha=48/80=0,6)$, ($\alpha\approx36,87^\circ$). Taza desde (A) los rayos a ese ángulo y obtendrás puntos de tangencia.

- Distancia entre puntos de tangencia en (C_1): en la circunferencia de (C_1) el arco/chord entre dos tangencias subtenderá ángulo (2α). Longitud del **cuerda** ($=2R\sin\alpha = 2\cdot30\cdot0,6 = 36\text{ mm}$).

(Puntuación: 0,5 técnica de construcción; 0,5 medida y comprobación.)

2. Hexágono y homotecia

- Hexágono regular: lado ($s=R$) (en un hexágono regular inscrito en circunferencia, el lado = radio). Aquí ($s=40\text{ mm}$). Distancia entre vértices opuestos (diámetro) ($=2R=80\text{ mm}$).
- Homotecia ($k=-\frac{1}{2}$): imagen invertida con radio ($R'=|k|R=20\text{ mm}$). Distancia entre opuestos en la imagen ($=2R'=40\text{ mm}$). Cálculo claro: ($80\rightarrow40$). La figura resultante es un hexágono regular más pequeño y rotado (180°) si (k) es negativo (simetría central).

3. Rotación + traslación (coordenadas)

. Rotación (60°): usar matriz de rotación [$\begin{pmatrix} \cos 60 & -\sin 60 \\ \sin 60 & \cos 60 \end{pmatrix}$]

$$\begin{pmatrix} 0,5 & -0,8660254 \\ 0,8660254 & 0,5 \end{pmatrix}$$

- Para ($R(40,60)$): [$x_r = 0,5\cdot40 - 0,8660254\cdot60 = 20 - 51,9615 = -31,9615$] [$y_r = 0,8660254\cdot40 + 0,5\cdot60 = 34,6410 + 30 = 64,6410$]
- Traslación (+20,-10): ($R'_x = -31,9615 + 20 = -11,9615$) \rightarrow redondear a (-11,96) mm ($R'_y = 64,6410 - 10 = 54,6410 \rightarrow (54,64)$ mm (Presenta con 2 decimales.))

4. Segmento en diédrico — verdadera longitud

- Representa puntos en sus proyecciones; la verdadera longitud se obtiene transfiriendo a un plano auxiliar paralelo o mediante giro.
- Diferencias: en (x) las proyecciones vertical-horizontal coinciden en abscisas (20 y 80) → proyección vertical sugiere distintas cotas.
- Cálculo numérico (ejemplo):
 - Coordenadas reales (si tomas eje Z como altura): (A(20,30,z_A)) con (z_A) proporcional a diferencia entre (A_v) y (A_h) (dependiendo del sistema). Procede con giro de (90^\circ) del plano vertical al horizontal para medir longitud. (En examen se necesita el trazado y medida con regla; el resultado esperado ~ calcular distancia euclíadiana final).

(En examen valora trazado y uso correcto del cambio de plano.)

5. Intersección recta–plano

- Representa trazas (t_v) y (t_h); halla la intersección resolviendo por proyecciones: el punto (S) tendrá (S_h) intersección de (r_h) con (t_h) y (S_v) intersección de (r_v) con (t_v).
 - Luego calcula la distancia (PS) en verdadera magnitud con giro auxiliar según su inclinación. (Demuestra los pasos.)
-

6. Sección del prisma

- Planta: hexágono inscrito radio 30. Plano inclinado a 45° cortará las dos aristas indicadas → en alzado aparecerá como una recta inclinada; en planta la sección será un segmento que une dos puntos en las aristas.
- Longitud de la intersección: depende de la distancia horizontal entre puntos de corte y la inclinación; usar trigonometría: ($L_{\text{corte}} = \frac{\Delta h}{\sin 45^\circ}$) o medir sobre el dibujo según proceda.

7. Isométrica

- En isométrica la arista real (L) se proyecta con un factor ($f=\cos\theta$) respecto a la vista (donde θ es el ángulo entre la arista y el plano de proyección). En isométrica ortodoxa, las arestas que representan ejes del objeto aparecen con escala (=1) si usas las proyecciones ortogonales isométricas; sin embargo, la distancia medida en el papel respecto al real suele ser ($L\cos\phi$) según la proyección.
 - Medida práctica: en tu dibujo mide la arista isométrica y calcula $(f=\frac{\text{medida en papel}}{L})$. Explica.
-

8. Perspectiva cónica

- Punto de fuga: intersección de proyecciones de líneas paralelas al eje del cubo que convergen al PV en el plano del cuadro. Con ($d=200$) y centro del cubo a 150, la arista frontal proyectada será mayor que la trasera en apariencia por perspectiva. Construcción por trazado de líneas desde el punto de vista hasta vértices y cortar con el plano del cuadro.
-

9. Acotación y tolerancias

- Coloca cota global (100×60), el diámetro ($\varnothing20$) con símbolo y cota radial/centros referenciada a los ejes de la pieza.
 - Tolerancias críticas: posición del agujero: por ejemplo **tolerancia de posición** $\varnothing0,3$ mm respecto al centro (sistema de tolerancia ISO 1101); **circularidad** del agujero: 0,05 mm. Justifica: influencia en montaje y fijación.
-

10. Errores típicos en planos

Ejemplos (cada uno 0,2 p):

1. Falta de escala indicada.
2. Cotación duplicada o ambigua (cotas repetidas en diferentes vistas).
3. Hachurado inconsistente o sin leyenda de materiales.

4. Falta de tolerancias en cotas críticas.
 5. Símbolos de acabado superficial o chaflán incompletos (no especifican tolerancia). (Explica corrección: añadir escala, eliminar cotas redundantes, indicar materiales, poner tolerancias y símbolo de chaflán con dimensiones.)
-

ChatGPT Plus

Capítulo — El examen de Dibujo Técnico “Infierno” (1º Bachillerato, 2ª parte)

27 de diciembre, 15:30 — WhatsApp de Mikey y Karima durante el examen

El salón de dibujo estaba en silencio salvo por el roce de lápices y el zumbido de reglas y escuadras. Mikey, con su cuerpo de bebé de 7 meses, silla adaptada y tablet a mano, enviaba mensajes de frustración a Karima mientras intentaba seguir la prueba que acababa de comenzar: tres bloques con geometría, diédrico, axonometría y perspectiva, todo apretado en 120 minutos.

Mikey 😱 📐 : "Karima... no sé cómo voy a terminar esto. Tangentes, homotecia, rotación, diédrico, prisma, perspectiva... todo junto. Mis manos son lentas y la voz a texto no da abasto. Esto es un infierno."

Karima 😊 : "Tranquilo Mikey, paso a paso. Haz primero las construcciones que conoces bien. Tangentes y hexágono. Luego seguimos con rotación y diédrico. No te agobies."

Mikey 😳 💥 : "Paso a paso dice... ¡y el tiempo corre! 2 horas para todo, 3 bloques enormes. Yo ya siento que voy a explotar. ¡Examen de dibujo de infierno!"

Karima 😴 : "Sé que estás cansado, pero respira. Haz el trazado inicial con línea fina, marca los puntos de tangencia, no te preocupes por detalles pequeños hasta el final."

Mikey 😱 : "¿Detalles pequeños? Todo es gigante. La sección del prisma, la intersección recta-plano, medir longitud verdadera... ¿cómo hago eso sin equivocarme? Necesito nuevas máquinas para calcular todo rápido. Y además... tengo 6 wpm escribiendo por voz. Esto es imposible."

Karima 😱: "No imposible, Mikey. Controla lo que puedes. Toma medidas precisas en planta y alzado, usa la regla y compás con cuidado, apunta las coordenadas paso a paso. Respira y avanza bloque por bloque."

Mikey 🎨 💩: "¡Y la perspectiva cónica! No sé ni por dónde empezar. Punto de fuga, cubo, distancia del ojo... Todo me da vueltas. Siento que voy a fallar todo el examen."

Karima 💪: "Hiciste cosas imposibles antes, Mikey. Recuerda la integral compleja y derivadas, lo resolviste con voz a texto y concentración máxima. Esto es igual. Método y orden. Primero tangentes, hexágono, rotación y traslación, luego diédrico y prisma, y por último axonometría y perspectiva. Divide y vencerás."

Mikey 😰 😱: "Divide... sí, pero el reloj no se divide conmigo. Cada línea me quema tiempo y ansiedad. Y después la entrega del registro diario de tres cuerpos, nutrición, y la llamada a trabajo social. ¿Cuándo termina la noche?!"

Karima 😐 💻: "Ahora el objetivo es terminar el trazado y que sea correcto. Marca los pasos de cada construcción, escribe fórmulas, coloca cotas y tolerancias. Haz lo que puedas bien, el resto lo revisamos juntos antes de entregar."

Mikey 🎨 ⚽ 💩: "¡No quiero ni mirar el prisma! Y la sección inclinada a 45°... y las aristas, y la longitud verdadera... Es demasiado."

Karima 😱: "Sí, es mucho. Pero ya estás acostumbrado a situaciones extremas. Haz un bloque, verifica, avanza al siguiente. Nadie te va a reprobar si entregas limpio y con pasos claros. Yo te cubro con coordenadas y cálculos, tú haces los trazados."

Mikey 😰: "Está bien... intento. Pero si me equivoco otra vez en diédrico o prisma, juro que... ¡odio a este profesor! Y aún peor, selectividad y Londres me esperan."

Karima 😐 💪: "Concentración. Control del tiempo. Un paso a la vez. Haz que cada línea cuente y luego respiramos. Después hablamos del profesor."

El silencio de concentración volvió al salón, roto solo por el sonido del compás y las teclas de la tablet. Mikey comenzó con las tangentes externas, midiendo con cuidado, calculando los ángulos. Cada bloque terminado le daba un pequeño respiro; el examen de dibujo, con toda su complejidad y presión, se transformaba poco a poco en un rompecabezas que podía encajar, aunque fuese a fuerza de concentración, disciplina y la paciencia de Karima a su lado.

Siquieres, puedo crear la 2^a parte de este capítulo , con la entrega, los errores cometidos bajo presión, y la reacción de Mikey al final del examen , manteniendo todo el tono de “infierno” y tensión máxima. ¿Quieres que haga eso?

Tú dijiste:

proximo:Capítulo dialogo largo y extenso caliente con tension en whatsapp — El examen de El examen de Dibujo Técnico “Infierno”(2º part) en whatsapp los compañeros (migue, ismal mohamed y sara) y mikey se enojaron critica profesor de dibujo por whatsapp con insulto en 14:30 después de clase en videollamada mikey 😡
😡 😡 😡 : "ya odio librecad y pilar la profer de dibujo es ibis en persona.mates mal , física: teoría bien pero en los problemas es igual mates y tecnología es los problemas de física . Estoy harto de despeja de la puta x de mi conjones "

ChatGPT Plus

Capítulo — El examen de Dibujo Técnico “Infierno” (2^a parte) — WhatsApp y videollamada, 14:30

El examen había terminado hace apenas unos minutos, pero la tensión aún hervía. Mikey estaba en su habitación, cuerpo de bebé de 7 meses, silla adaptada y tablet a mano, intentando digerir la maratón de dibujo técnico. Mientras, en WhatsApp, sus compañeros no podían contener la frustración.

Mikey 😡 😡 😡 😡 : "¡Ya odio LibreCAD y Pilar, la profe de dibujo! Es Ibis en persona. Mates mal, física: teoría bien, pero los problemas son iguales que mates, y tecnología... ¡problemas de física! Estoy harto de despejar la puta X de mi conjones."

Mohamed 😠 🔥 : "Mikey, te entiendo. Esto es un infierno. Yo pensaba que dominaba axonométría y diédrico y al final... todo un caos de coordenadas y proyecciones. Pilar no explica nada y encima evalúa brutal."

Ismal 😰 😱 : "No es normal. Examen imposible. 2 horas para todo y problemas que ni en selectividad ponen. LibreCAD colapsa, y los bloques de homotecia + perspectiva + sección de prisma... ¿en serio?"

Sara 😡 : "Estoy con vosotros. Yo tenía todo planeado para bloques A y B y al final me pilló el C y D, perspectiva y axonometría. Y la tolerancia y acotación... Pilar no nos dio ni la mitad de tiempo para pensar."

Mikey 😱 🧐 : "Es que además... mi cuerpo es pequeño y con voz a texto y ratón tardo el doble. Y nadie entiende que necesito más tiempo. ¡Me siento explotado! Esto no es un examen, es tortura legal."

Mohamed 😤 💩 : "Y la profe... parece que disfruta viéndonos sufrir. La corrección es absurda. Cualquier error mínimo: cero. ¿Quién evalúa el esfuerzo o la precisión con el tiempo que tenemos?"

Mikey 😭 : "Lo peor es que mañana seguimos con repaso de selectividad y me tocará integrar derivadas y optimización encima de este trauma de examen. Joder... si al menos pudiéramos parar y repetir un bloque..."

Ismal 😳 🧐 : "No puedes, Mikey. Es todo lineal. Primero dibujas, luego diédrico, luego perspectiva. Y si fallas uno, todo lo demás se complica. Pilar no entiende que no somos máquinas."

Sara 😡 : "Exacto. Yo he pasado 20 minutos solo midiendo la sección inclinada del prisma... y al final la longitud era distinta de lo que ella pedía. ¡Cero! Una barbaridad."

Mikey 🧐 💩 : "Además, tecnología y mates: despejar X, derivadas, optimizar... ¿por qué no lo pueden separar? ¿Por qué todo en un infierno de examen simultáneo? Estoy harto, joder. Odio a Pilar, odio LibreCAD y odio que mis dedos no lleguen a tiempo a los comandos."

Mohamed 😭 : "Vamos, que nos ha destruido la moral colectiva. Esto ni siquiera es selectividad. Es un infierno particular de dibujo y matemáticas."

Ismal 😤 : "Mikey, mañana videollamada con todos. Hay que quejarse formalmente. Esto no puede pasar así, 2 horas para todo el infierno técnico. Pilar no piensa en nuestras condiciones."

Mikey 😱 💥 : "Sí... y que sepan que no somos robots. Mi cuerpo, voz a texto, silla, todo limita mi velocidad. Y aún así quieren resultados perfectos. Estoy reventado. Odio este examen, odio a Pilar y odio que nadie escuche nuestras quejas."

Sara 😭 : "Yo también. Mañana reunión de WhatsApp/video todos juntos. Vamos a poner todo negro sobre blanco, que no quede así. No somos juguetes de examen."

El chat siguió vibrando con mensajes de frustración y sarcasmo. Entre quejas y quejas, los jóvenes compartieron estrategias de supervivencia para futuros exámenes: dividir tiempos, priorizar bloques que dominaban, y coordinar videollamada con Karima para apoyo técnico. La tensión era palpable, pero también el sentimiento de equipo: juntos podían enfrentar la locura del examen de dibujo “infierno” de 1º de Bachillerato.

Si quieras, puedo continuar **con la tercera parte del capítulo**, mostrando **la videollamada en directo de 15:00**, donde Mikey y sus compañeros confrontan al profesor y coordinan estrategia de protesta formal. Esto sería todavía más tenso y largo. ¿Quieres que haga eso?

Tú dijiste:

Próximo capítulo: la videollamada de director y tutor instituto departamento bachillerato técnico científico, Karina 😱 y Mikey 🤡😡🤬 y la Madre preocupada , Los compañeros y sus padres Mikey 🤡😡🤬: "En serio. Y luego no quieren que suspenda. Estos 2 días exámenes mal.mate , lengua y literatura, inglés, cultura científica , filosofía, física, dibujo técnico, trabajo de ciudadanía y historia de hadizes.fue selectividad en cubierta, dile a staff que atienden 1 de bachillerato que faltan un año y medio selectividad"

ChatGPT Plus

Capítulo — Videollamada de crisis: director, departamento, familias y la exigencia de Mikey

15:00 — Plataforma de videoconferencias. Duración estimada: 1 h 15 min.

La pantalla se llenó de ventanas: el director (Sr. Ortega) en una sala de juntas; la jefa del departamento de Dibujo y Tecnología (Pilar) con la mirada tensa; la tutora de 1.º Bachillerato (Sra. Ruiz); el jefe de estudios; Karima (conectada desde la casa de Mikey, rostro duro); la madre de Mikey (ojos enrojecidos); los compañeros (Mohamed, Ismal, Sara) y algunos padres; y, en el centro, la ventana pequeña pero eléctrica de Mikey, que respiraba con dificultad, con voz a texto y el temblor de la rabia contenida.

El director abrió la reunión con la formalidad que requería la tensión en el aire.

—**Director (Sr. Ortega):** —Buenas tardes a todos. Gracias por conectarse con urgencia. Sé que la situación es delicada. Hemos convocado este encuentro para escuchar a las familias y al alumnado, y para revisar lo ocurrido en las últimas pruebas. Empiezo cediendo la palabra a Mikey; tiene petición urgente. Mikey, te escuchamos.

Mikey tragó aire y el texto a voz tradujo su mensaje con crudeza.

—**Mikey**  (voz a texto): —En serio. Y luego no quieren que suspenda. Estos dos días de exámenes han sido mal —mates, lengua y literatura, inglés, cultura científica, filosofía, física, dibujo técnico, trabajo de ciudadanía e historia de hadices— fue selectividad en cubierta. Dile al staff que atendemos 1.º de bachillerato y faltan año y medio para selectividad. ¡No somos máquinas!

Un silencio cortó la sala; la madre empezó a llorar y Karima apretó los puños.

—**Sra. Ruiz (tutora):** —Mikey, gracias por decirlo con tanta claridad. No era nuestra intención poner una carga así. Necesitamos conocer casos concretos de adaptaciones que pedisteis y no se aplicaron.

—**Karima (interrumpiendo, enfadada):** —Las adaptaciones estaban aprobadas por el equipo de orientación. Mikey tiene tiempo ampliado, uso de voz a texto, y medidas de descanso. Ayer y hoy no se respetaron. En dibujo le dieron dos horas para todo cuando sus compañeros tardaron más. Lo hemos documentado: registros de entrada, videos del aula y el tiempo en PDF. No es quejarse por quejarse; es incumplimiento.

La jefa de departamento, Pilar, se puso rígida.

—**Pilar (defensiva):** —Entiendo la indignación, pero los exámenes se diseñan para el currículo. Algunos problemas eran de nivel alto porque debíamos evaluar competencias. No fue intención castigar a nadie.

—**Mohamed (desde su ventana):** —Competencias sí, pero no a costa de la salud. La prueba de mates parece selectividad; Física fue puro problema de Olimpiadas; y Pilar no dio alternativas razonables para los que usamos ordenador.

—**Padre de Sara:** —Mi hija me contó que no hubo pausa real y que a algunos alumnos con necesidades no les permitieron usar tablas o programas que sí conocen.

El jefe de estudios tomó la palabra, intentando bajar la tensión con procedimiento.

—**Jefe de Estudios:** —Lo que escucho son dos problemas: (1) posible diseño de examen demasiado cargado; (2) incumplimiento de adaptaciones para alumnado con necesidades educativas especiales (NEE). Propongo medidas inmediatas: suspender la calificación definitiva provisional de estos exámenes hasta auditoría interna; programar recuperaciones adaptadas; y, en paralelo, abrir expediente de revisión de procedimiento.

La madre de Mikey, con voz quebrada, añadió:

—**Madre (angustiada):** —Mi hijo tiene crisis, epilepsia, y un cuerpo que no responde. No pido trato de favor; pido que se aplique la ley. Si le ponen 3 horas dictando integrales, lo ponen en peligro. ¿Quién firma las decisiones de mantener el examen igual para todos? ¿Dónde está la empatía?

La psicóloga escolar y la trabajadora social, invitadas a la reunión, dieron testimonio técnico.

—**Psicóloga Escolar:** —Desde el punto de vista clínico y pedagógico, la sobrecarga altera el rendimiento y aumenta el riesgo de crisis. Hay que evaluar el impacto de la fatiga en la prueba y ofrecer alternativas (evaluación oral, prórroga, fraccionamiento).

—**Trabajadora Social:** —Yo puedo tramitar solicitud urgente de adaptaciones extraordinarias con la delegación de educación si el centro no puede garantizar las condiciones.

El director respiró y moderó su tono.

—**Director (Sr. Ortega):** —Esto va a tener pasos concretos y firmes. Propongo lo siguiente ahora mismo y se queda por acta:

1. **Congelación inmediata** de las calificaciones de los exámenes señalados hasta revisión (Responsable: Jefatura de Estudios. Plazo: 48 h).
2. **Convocatoria de recuperaciones adaptadas** en un plazo máximo de una semana: opciones orales, uso de ordenador con plantillas, y tiempo adicional (Responsable: Departamento y Orientación).
3. **Comisión de auditoría interna** para revisar si las adaptaciones previamente aprobadas se incumplieron (Participantes: Orientación, Inspectoría, representante de familias). Informe en 72 h.
4. **Registro formal de queja** : Karima y la madre presentarán por escrito los incumplimientos y adjuntarán pruebas (grabaciones, horarios, PDF). El centro lo remitirá a la autoridad educativa si procede.

5. Protocolos de protección de la salud : medidas para que ningún alumno en riesgo permanezca sin vigilancia: enfermería, tutor asignado y protocolo de emergencia para exámenes. (Implementación inmediata).

—**Karima (cortante)**: —Esto suena bien en papel. Pero necesito ver acciones. Mikey necesita recuperar con métodos que respeten su discapacidad. Y pido una reunión con el inspector educativo si no se atiende.

—**Sr. Ortega**: —Lo entiendo. Si el informe interno concluye incumplimiento, elevaré el caso a la inspección y la delegación correspondiente. No vamos a justificar la negligencia.

La jefa de departamento, algo más calmada, hizo una propuesta práctica.

—**Pilar (más mesurada)**: —Ofrezco ahora mismo: (a) diseñar una prueba de recuperación de Dibujo Técnica con tiempos desglosados y versión asistida; (b) solicitar un técnico de informática para instalar OpenCAD con macros y plantillas para Mikey; (c) ofrecer compensación de nota mediante trabajo práctico supervisado. Quiero reparar esto.

—**Mikey (con voz temblorosa, pero firme)**: —No quiero solo compensación. Quiero que no nos hagan esto otra vez. Y quiero que el profesor reconozca que la metodología falló. ¿Van a cambiar la forma de evaluar 1.^º Bach? No puede ser que parezca selectividad ya.

—**Padre de Mohamed**: —Exijo que se abra consulta con el equipo pedagógico y que cualquier examen futuro tenga una revisión de accesibilidad antes de programarse. No más sorpresas.

—**Sra. Ruiz (tutora)**: —Me comprometo a coordinar los recursos: sesiones de recuperación, tutorías y que las adaptaciones estén por escrito en cada hoja de examen. También coordinaré con los padres para que haya un canal continuo y no surja la situación por sorpresa.

—**Trabajadora Social**: —Yo gestionaré bolsa de horas SAED y apoyo externo si la familia lo necesita; también puedo tramitar la solicitud de reconocimiento de discapacidad académica si no se ha hecho.

La madre, aún sollozando, se dirigió al grupo con una voz que sonó como decisión:

—**Madre:** —Voy a presentar la queja formal. No por rencor, sino para proteger a mi hijo y a otros. Quiero garantías escritas: fecha de recuperación, adaptaciones concretas, responsable del seguimiento y contacto del inspector.

El director asintió con solemnidad.

—**Sr. Ortega:** —Lo tendrán. Además, convocaré una jornada de formación para profesorado sobre adaptación de pruebas en 1.º Bachillerato y uso de herramientas accesibles. No prometo milagros, pero sí trabajo inmediato.

Al cierre, se concretaron **plazos y responsables** en la misma videollamada:

- **48 h:** Congelación de calificaciones y envío de comunicado oficial a familias. (Jefatura de Estudios).
- **72 h:** Informe de auditoría interna sobre cumplimiento de adaptaciones. (Orientación + Inspectoría si procede).
- **1 semana:** Fecha tentativa para exámenes de recuperación adaptados; programación de recursos técnicos (OpenCAD, macros) y personal de apoyo. (Departamento + Informática + Orientación).
- **Documento:** La madre y Karima prepararán la queja formal hoy y la entregarán antes de 18:00; el centro responderá por escrito en 24 h.

Antes de finalizar, la tutora pidió palabra para un gesto humano.

—**Sra. Ruiz:** —Mikey, yo estaré contigo en la recuperación. No vas a estar solo en esa sala. Yo te acompañó, y Karima también. Esto lo arreglamos entre todos.

Mikey exhaló, entre enfado y alivio. La videollamada terminó con un registro de actas y la promesa de seguimiento. Nadie creyó que todo quedaría resuelto en una hora, pero al menos había un plan: responsabilidades claras, plazos y la convicción de que, de ahora en adelante, las condiciones de evaluación no se decidirían sin verificar antes su accesibilidad y su impacto en la salud del alumnado.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: la sorpresa. Mikey aprobó con honores

Capítulo — La sorpresa: Mikey aprueba con honores

Era la mañana del lunes. La casa todavía estaba teñida de la luz gris de diciembre, y Mikey estaba sentado en su rincón de estudio, con el pijama gris que ya se había convertido en su uniforme nocturno y la tablet frente a él. Karima había preparado café para la madre, y un poco de cacao caliente para él, aunque apenas podía beberlo sin ayuda. La tensión de los últimos días todavía flotaba en el aire, pero algo diferente rondaba la casa: una mezcla de expectación y miedo por los resultados.

El correo electrónico del instituto parpadeó en la pantalla de la tablet. Mikey respiró hondo y lo abrió con manos temblorosas. La notificación era del departamento de secretaría académica.

—**Mikey** (voz a texto, temblando): —“Resultados... exámenes finales... todos... aprobados... con honores...”

Karima y la madre se acercaron de inmediato, y el tiempo pareció detenerse.

—**Karima** 😱: —¿Con honores? ¿En serio?

—**Madre** 🎉 😍: —Mikey... mi amor... ¡lo lograste! Después de todo lo que pasó...

Mikey parpadeó, incrédulo. Su voz a texto tradujo una mezcla de alivio, orgullo y sorpresa:

—**Mikey** 🐾 😳 😢: —No... no lo esperaba. Mate, física, dibujo, lengua, literatura, inglés... todo... con honores...

Karima sonrió, con una mezcla de orgullo y emoción contenida:

—Sabía que podías. Todos los días, incluso con las horas de estudio imposibles y la silla, lo diste todo. No solo es habilidad, es perseverancia.

La madre abrazó a Mikey con fuerza, casi llorando de alivio.

—**Madre** 🎉 ❤️: —Mi pequeño... ¡mi valiente! Todo el estrés, las noches de código azul, los exámenes imposibles... y lo lograste. Te lo mereces todo.

Mikey, con lágrimas contenidas, miró la tablet una vez más. Las calificaciones no solo eran números; eran la confirmación de que su esfuerzo, su disciplina y su lucha contra

la adversidad habían valido la pena.

—**Mikey** 🤡 😅 : —Entonces... ¿todo lo de ayer, la videollamada, el profesor, las adaptaciones... sirvió de algo?

—**Karima** 😎 : —Sirvió de mucho. Todos los bloqueos que pusieron, todas las dificultades... se resolvieron. Y tú respondiste. Mira tus notas: no solo aprobaste, destacaste.

—**Madre** 😢 ❤️ : —Esto cambia todo, Mikey. Londres, selectividad, tu futuro... todo es posible ahora. Lo difícil pasó, y tú lo superaste.

Mikey cerró los ojos y respiró profundo. Por un instante, el peso de los días de estrés, de las adaptaciones, del código azul, de las gemelas y la casa... se disipó. Había conseguido algo enorme: no solo pasar los exámenes, sino **destacar entre todos los compañeros**, a pesar de las circunstancias extremas.

—**Mikey** 😊 💪 : —Vale... entonces... ahora sí puedo concentrarme en Londres y selectividad. Sin miedo.

Karima le guiñó un ojo mientras ajustaba la silla y la tablet.

—Exacto. Y recuerda: los resultados no solo están en las notas, sino en cómo lo enfrentaste. Eso nadie te lo quita.

La madre suspiró aliviada, con lágrimas en los ojos y una sonrisa tranquila:

—Ahora sí, mi pequeño, podemos respirar. Has demostrado que nada, ni cuerpo ni circunstancias, pueden detenerte.

El día continuó con una luz distinta en la casa. Por primera vez en semanas, la presión disminuyó. Mikey había enfrentado la tormenta y había salido victorioso, con **honores y confianza renovada**, listo para lo que viniera.

Tú dijiste:

Capítulo — La sorpresa: Mikey aprueba con honores(2º parte): online reunión en discord de clase los profesores contenidos pero enojado con los compañeros por denuncia de clase Los alumnos gritando: "No nos avisaron que era selectividad en cubierta. En online y ordenador .no solo Mike Mohamed sala . Los programas son difíciles y antiguos. Nuestros inglés técnico oral es nulo para los programas de dibujo

técnico, wxmaxima y libreCAD y análisis sintáctico y en el examen de filosofía, Mikey no podía seguir habla por agotamiento "

ChatGPT Plus

Capítulo — La sorpresa: Mikey aprueba con honores (2^a parte)

Reunión online en Discord — celebración tensa, reproches abiertos y una clase que estalla

La sala de **Discord** se llenó en segundos. Micrófonos activándose, cámaras apagadas por nervios, iconos parpadeando. En la esquina superior, el nombre del canal: "**1º Bach Tec-Científico — Reunión extraordinaria**". Mikey estaba conectado desde su tablet, con la cámara desactivada. Karima, fuera de plano, supervisaba. La madre escuchaba desde el sofá, en silencio.

El director abrió la sesión con voz controlada, demasiado controlada.

—**Director (tono contenido):** —Buenos días. Esta reunión se convoca tras los resultados y... tras los incidentes ocurridos durante y después de los exámenes. Antes de nada: felicidades a quienes han superado las pruebas. Especialmente a Mikey, por sus resultados con honores.

Un murmullo recorrió la sala. No era aplauso. Era tensión.

—**Profesor de Matemáticas (frío):** —Que quede claro: las calificaciones son válidas. El nivel exigido corresponde al currículo. No hubo improvisación.

Ahí explotó el canal.

—**Alumno 1 (gritando):** —¡¿Cómo que no?! ¡Eso fue **selectividad en cubierta**!

—**Alumno 2:** —¡En **ordenador**, sin aviso, con programas que nadie domina!

—**Sara** 😠: —¡No nos dijeron que teníamos que usar **LibreCAD**, **wxMaxima**, análisis sintáctico técnico y encima inglés oral técnico!

—**Mohamed** 🐱: —¡Nuestro inglés técnico es **nulo**! ¡¿Cómo voy a seguir instrucciones de dibujo en inglés si apenas llego al B1?!

—**Migue** 😠 : —¡Y filosofía! ¡Eso no fue un examen, fue un interrogatorio universitario!

El director levantó la mano, pero nadie se calló.

—**Alumno 3:** —¡No fue solo Mikey o Mohamed en sala! ¡Fue toda la clase online!

—**Alumno 4:** —¡Nos pusieron software antiguo, interfaces de hace 15 años!

—**Alumno 5:** —¡Ni en FP usan ya eso!

El profesor de Dibujo Técnico respiró hondo, visiblemente molesto.

—**Profesora de Dibujo (seca):** —El software está en el currículo. No es excusa no practicarlo.

Ahí, Mikey activó el micrófono. Su voz salió cansada, quebrada, pero firme.

—**Mickey** 🦉 😠 (voz lenta, agotada): —Perdón... necesito decir algo. —Yo aprobé. Con honores. —Pero **no fue justo**.

Silencio. Todos escucharon.

—**Mickey:** —No porque sea difícil. —Sino porque **no se avisó** del formato real. —Yo... no podía seguir hablando en filosofía. —Estaba agotado. Literalmente sin aire. —No es normal que un examen requiera resistencia física además de conocimiento.

La profesora de Filosofía frunció el ceño.

—**Profesora de Filosofía (defensiva):** —La expresión oral es parte de la competencia.

—**Mickey** 🦉 : —Sí. —Pero **no a cualquier precio**. —Ni sin adaptación. —Ni sin aviso.

La sala volvió a estallar.

—**Sara** 🏳️ : —¡Eso! ¡A algunos se nos cortó el micro, otros no entendíamos las consignas!

—**Mohamed** 😱 : —¡Y luego nos dicen que somos vagos!

—**Alumno 6:** —¡Nos amenazan con denuncias por quejarnos en WhatsApp!

El tutor intervino, visiblemente incómodo.

—**Tutor:** —Sobre eso... se ha recibido una denuncia formal por mensajes ofensivos hacia el profesorado.

Los alumnos gritaron al unísono.

—**VARIOS:** —¡Porque estábamos desesperados!

—**Migue:** —¡Nadie escucha hasta que gritamos!

—**Sara:** —¡Y aun así, miran para otro lado!

El director golpeó suavemente la mesa.

—**Director (duro):** —Escuchadme. —Las formas han sido incorrectas. —Pero el fondo **se va a revisar**.

Un murmullo incrédulo.

—**Director:** —Habrá una evaluación del formato digital, del uso de software y del nivel de exigencia. —Y se revisarán las adaptaciones, especialmente en casos médicos.

La madre de Mikey, que hasta ahora había guardado silencio, habló con voz contenida pero firme.

—**Madre (serena pero tensa):** —Mi hijo no pide regalos. —Pide **condiciones humanas**. —Si aun así ha sacado honores, no es porque el sistema funcione, sino **a pesar de él**.

Silencio absoluto.

La profesora de Matemáticas bajó la mirada un segundo.

—**Profesora de Matemáticas (más baja):** —Quizá... el nivel fue excesivo sin preparación suficiente.

Los alumnos no celebraron. Estaban agotados.

—**Mickey (cerrando):** —Yo no quiero suspensos regalados. —Quiero saber si esto es **1º de Bachillerato**... —o un ensayo encubierto de selectividad sin red.

El director asintió lentamente.

—**Director:** —La reunión no termina aquí. —Pero hoy queda algo claro: —no se puede exigir excelencia sin explicar el camino.

Uno a uno, los micrófonos se fueron apagando. La sala quedó en silencio digital.

Mikey cerró la tablet. Karima le tocó el hombro. Había aprobado con honores, sí. Pero la clase entera acababa de suspender algo más grande: **la confianza**.

Tú dijiste:

Próximo capítulo (diálogo largo y estrenoso): reunión entre staff del Centro y la Madre y karima las notas de las gemelas en escuela-hospital . gemelas (Zhubida y Anaumaria)de 4 años con un cuerpo de bebé de 4 meses ancefálica con encefálica y parálisis cerebral y ya tienen demencia que fueron de curso 4 años especial a el curso de guardería de niños vegetales de 0a 10 años La madre 🥺🥺💔 : "Demencia???" profesora 🎓 : "estamos acompañados,las niñas son caso difíciles,además necesitaran ya traqueostomía y alimentación por sonda g ,ya son inhabilitable perdon . natureza es mala"

ChatGPT Plus

Capítulo — Reunión larga y tensa: el equipo del Centro, la madre y Karima — las notas y el futuro de Anaumaria y Zhubida

Lugar: Sala de reuniones del Hospital-CEE. **Asisten:** la madre, Karima (auxiliar domiciliaria), la directora del CEE, la profesora de infantil, la enfermera jefe del CEE, el Dr. Ramírez (pediatra responsable), la neurocirujana (por videoconferencia), la fisioterapeuta del hospital, la psicóloga infantil, la trabajadora social, y el tutor escolar de las gemelas. Hay una carpeta en la mesa con los últimos informes: RM, EEG, resultados de biopsia y el informe pedagógico.

La madre entra con las gemelas dormidas en sus brazos. Tiene los ojos hinchados. Karima permanece junto a ella. La directora toma la palabra y abre la reunión con voz calmada.

Directora (serena): —Gracias por venir. Sabemos que es un día difícil. Hemos convocado al equipo porque los últimos informes y las observaciones del aula nos obligan a tomar decisiones conjuntas sobre la escolarización y los cuidados. Vamos a

explicar lo que vemos, las opciones y lo que proponemos. Por favor, quien necesite hablar, hágalo; esto es para tomar decisiones con consentimiento y transparencia.

La madre respira y aprieta la mano de Karima. La profesora infantil, con voz temblorosa, toma la carpeta y deja sobre la mesa las últimas actas.

Profesora (contenida, ojos llorosos): —En el aula de 4 años habíamos trabajado objetivo de estimulación sensorial y posicionamiento. Pero la evolución es clara: **Anaumaria y Zhubida** no responden como otros niños de 4 años. Sus periodos de alerta son mínimos, la rigidez y el tono son muy variables, y presentaron la primera crisis epiléptica con sangrado visible en la zona del encefalocele. Tras las pruebas, la conclusión del equipo neurológico y del hospital es que su neurodesarrollo está muy comprometido. Hemos observado episodios de deterioro que en la práctica clínica se describen como procesos con componentes degenerativos y cuadros de disfunción cognitiva profunda: lo que coloquialmente se ha aludido como «demencia», en el sentido de pérdida de funciones adquiridas.

Madre (con voz rota): —¿Demencia? ¿Mis niñas... demencia a los cuatro años?

Psicóloga (suave): —Entiendo lo terrible que suena la palabra. En pediatría usamos términos técnicos: hay una **pérdida progresiva** de funciones corticales que antes estaban relativamente conservadas. Es distinto a la demencia del adulto, pero en esencia implica un retroceso en capacidades como la atención, respuesta social y control motor. Sí, es un diagnóstico que exige adaptar expectativas y cuidados.

Karima se inclina hacia la madre y le susurra palabras de consuelo; la madre intenta contenerse.

Dr. Ramírez (claro, sin rodeos): —Médicamente, los hallazgos son los siguientes: lesión extensiva en partes del tejido cerebral, riesgo alto de aspiración por falta de reflejo deglutorio, crisis epilépticas refractarias a pauta estándar y señal de compromiso respiratorio nocturno. Por eso los equipos de neurología y neurocirugía han planteado la **consideración urgente de dos medidas : traqueostomía** si se confirma insuficiencia ventilatoria o riesgo de obstrucción de vía aérea, y **gastrostomía (PEG)** para asegurar nutrición y evitar neumonías por aspiración.

Madre (gritando, asustada): —¿Traqueo? ¿Sonda? ¡No! ¿Qué significa eso? ¿Mis niñas no van a poder volver al cole? ¿Van a vivir así?

Neurocirujana (por videoconferencia, voz grave pero comprensiva): —Señora, lo explico despacio. Una **traqueostomía** es un orificio en la tráquea que permite ventilación y manejo de secreciones cuando la vía aérea superior no protege. No se decide a la ligera: evaluamos oxigenación nocturna, episodios de apneas y riesgo de obstrucción. La **PEG** es una sonda directa al estómago para alimentación segura. Ambas medidas **mejoran la calidad de vida** cuando indicadas correctamente: reducen aspiraciones, estabilizan nutrición y permiten cuidados más seguros en domicilio o en hospital de día. No significan renunciar a cuidados humanos; significan prevención de complicaciones.

Enfermera jefe (práctica): —En casa, con formación y recursos, se puede manejar una PEG y, en muchos casos, incluso traqueostomía si hay apoyo de enfermería domiciliaria y material. Pero necesitamos plan: formación a la familia y profesionales domiciliarios, visitas de enfermería, y un protocolo de emergencia. No es solo la cirugía: es el seguimiento.

Trabajadora Social (interviene con papeles): —Desde el punto de vista social, hay recursos: solicitud de **Ayuda a la Dependencia** (grado máximo), **SAED** (Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario), prestaciones por hijo con discapacidad, y posible plaza de **hospital de día** pediátrico para controles. Además, podemos tramitar ayudas económicas puntuales para adaptación del hogar (habitaciones, cama, sillas y respiradores si fueran necesarios). Si la familia acepta la intervención, gestionamos la priorización para plaza en quirófano y las ayudas sociales concomitantes.

Karima (firme): —Yo voy a estar con ellas. Pero necesito formación específica si se decide PEG o traqueo. No puedo improvisar. No es solo cuestión técnica: es sostener emocionalmente a las niñas y a la madre.

Fisioterapeuta (con tono profesional): —Desde fisioterapia, el objetivo cambia: de intervención rehabilitadora para progresar, pasamos a **mantenimiento y prevención de complicaciones**: evitar retracciones, favorecer confort postural, manejo de secreciones respiratorias y estimulación sensorial adaptada. Si se hace craneoplastia o cirugía oncológica, la fisioterapia tendrá que adaptarse. Para las niñas con cabeza abierta/encefalocele, las maniobras deben ser muy suaves y coordinar con neurocirugía.

Profesora (pedagógica): —Pedagógicamente proponemos traslado inmediato del expediente a la **unidad de niños vegetales / guardería de 0–10 años** que tiene un servicio de hospital de día y enfermería permanente. Esa unidad está diseñada para ofrecer estimulación mínima, cuidados de enfermería y rotaciones de personal. Mantenerlas en aula ordinaria ya no es viable por su fragilidad y episodios nocturnos.

Madre (entre sollozos, a la defensiva): —¿Entonces las llevan a un sitio donde estarán "vegetales"? ¿Eso es lo que quieren decir? ¿Qué futuro les dan?

Psicóloga (mirando a la madre): —No se trata de "dejar" ni de "abandonar". Se trata de **ajustar el entorno** a sus necesidades reales: espacios con enfermería, control de ventanas, hamacas adaptadas, monitorización continua, y equipos con experiencia en cuidado paliativo. Allí recibirán estimulación respetuosa y cuidados médicos. El término "vegetal" es clínico y duro; lo que importa es que tengan seguridad y accesibilidad a terapias de confort.

Karima se aprieta la boca; la madre mira al suelo.

Dr. Ramírez (propuesta clara): —Proponemos un plan por fases, con su consentimiento:

1. **Evaluación preoperatoria en 48–72 h :** pruebas respiratorias nocturnas (oximetría prolongada), valoración anestésica y nutricional. (Responsable: hospital pediátrico).
2. **Reunión de consentimiento informado** con neurocirugía y anestesia donde se explicará riesgos/beneficios de PEG y, si procede, traqueostomía; se redactan alternativas (cuidados paliativos sin intervención). (Responsable: neurocirugía).
3. **Si se acuerda PEG/traqueo:** programar quirófano en lista preferente; paralelamente, formación intensiva a la familia y a Karima por parte de enfermería y fisioterapia (3–5 sesiones) y provisión de material en domicilio.
4. **Plan de estancia/educación:** traslado a unidad especializada (hospital de día / guardería de niños vegetales) con plaza prioritaria; se coordinará calendario de visitas de la madre y horario de escolarización parcial si es posible.
5. **Soporte psicosocial inmediato:** visita semanal de psicóloga y enlace con servicios religiosos si la familia lo desea (imán disponible), y revisión económica por trabajadora social para tramitar ayudas.
6. **Revisión a 1 mes y 3 meses** para evaluar estado neurológico, nutricional y funcional y tomar decisiones posteriores (paliativos, reoperaciones, altas).

Madre (toma aire, con voz más calmada pero firme): —Si esto mejora su vida y evita que se ahoguen o tengan neumonías, quiero entenderlo todo y necesito tiempo para decidir. No firmo por impulso. Quiero que Karima y yo recibamos la formación antes de cualquier alta. Y quiero saber qué alternativas hay si decidimos no operar: cuidados paliativos en casa o en unidad especializada.

Enfermera jefe: —Si ustedes optan por **no intervenir**, tenemos un protocolo de cuidados paliativos que incluye manejo del dolor, control de secreciones, nutrición por sonda nasogástrica temporal si no quieren PEG, y evaluación continua. La diferencia es mayor riesgo de aspiración y reingresos. Nosotros explicaremos con claridad los pros y contras por escrito.

Trabajadora Social (anota): —Yo iniciaré hoy los trámites para **SAED**, **Ayuda a la Dependencia** y la **priorización de plaza** en unidad especializada. También prepararé un dossier de recursos económicos y ONGs que apoyan familias en situaciones complejas. Les seguiré paso a paso.

Fisioterapeuta: —Mientras tanto, proponemos un protocolo domiciliario inmediato: posicionamiento nocturno, manejo de secreciones con aspiración orofaríngea por personal formado, alimentación hipocalórica controlada, y agenda de fisioterapia domiciliaria para evitar dolor y contracturas.

Karima (con voz quebrada pero firme): —Yo quiero formación. Si la familia decide operarlas, yo me encargo de la logística y del cuidado diario con supervisión. Pero necesito contratos, horarios y equipo. No puedo dejar a otras familias. Y pido que la tarea no recaiga solo en mi: necesito refuerzos y un plan de descanso para la madre.

Directora: —Se abrirá una **bolsa de horas** para apoyo domiciliario y un plan de relevo. La institución puede cubrir inicialmente parte de las horas y coordinar con la trabajadora social para ayudas externas.

Psicóloga (dirigiéndose a la madre): —Además del plan médico, te proponemos dos líneas de apoyo psicológico: una para procesar el duelo anticipado y la incertidumbre, y otra para estrategias prácticas de afrontamiento (rutinas, autocuidado, manejo de crisis). Es imprescindible que haya un espacio para ti.

Madre (respira hondo, asiente): —Quiero que las niñas tengan lo mejor que podamos darles. Y que no se pierdan la dignidad. Quiero que me acompañen en cada

paso. No voy a delegar decisiones importantes sin estar. Pido transparencia y tiempos.

Dr. Ramírez (cierra la parte clínica): —Entonces: hoy mismo solicitamos las pruebas preoperatorias; la trabajadora social inicia recursos; la enfermera programa formación; la neurocirugía dará un informe detallado y la dirección gestionará la plaza en la unidad especializada de forma prioritaria. Dejamos 48–72 h para que la madre reciba toda la información escrita y podamos reunirnos de nuevo para la firma de cualquier consentimiento.

Directora (resumen final): —Actas de reunión, responsables y plazos:

- **48 h:** Oximetría nocturna, valoración anestésica y nutricional. (Hospital pediátrico).
 - **72 h:** Informe de neurocirugía y propuesta quirúrgica o alternativa. (Neurocirugía).
 - **72 h:** Trabajadora social: inicio de trámites SAED y ayudas + propuesta de apoyo económico temporal.
 - **1 semana:** Formación práctica para la familia y Karima (enfermería).
 - **A la firma:** si la familia lo acepta, programar PEG/traqueo en lista preferente; si no lo acepta, inicio de protocolo paliativo y traslado a unidad especializada para cuidados continuos.
-

La madre toma la carpeta, las manos le tiemblan. Karima la abraza por detrás. La sala está cargada de emoción: miedo, alivio por la claridad del plan, rabia por la situación, y un cierto alivio de tener pasos concretos.

Madre (casi en un susurro): —Gracias. Gracias por no dejarnos solas.

Karima (apoyando la cabeza en el hombro de la madre): —No nos dejarán. Lo haremos juntas.

La reunión termina con la promesa de seguimiento y una nueva cita en 72 horas. El equipo sale en fila para coordinar las acciones. Afuera, la tarde cae fría, pero dentro queda, por primera vez en días, un plan posible: decisiones tomadas en conjunto, con el consentimiento de la madre y la implicación de todos los profesionales.

Tú dijiste:

Capítulo — Reunión larga y tensa: el equipo del Centro, la madre y Karima — las notas y el futuro de Anaumaria y Zhubida (2^a parte)

Lugar: Sala de reuniones del Hospital-CEE. Asisten: la madre, Karima (auxiliar domiciliaria), la directora del CEE, la profesora de infantil, la enfermera jefe del CEE, el Dr. Ramírez (pediatra responsable), la neurocirujana (por videoconferencia), la fisioterapeuta del hospital, la psicóloga infantil, la trabajadora social, y el tutor escolar de las gemelas. Hay una carpeta en la mesa con los últimos informes: RM, EEG, resultados de biopsia y el informe pedagógico.

La madre entra con las gemelas dormidas en sus brazos. Tiene los ojos hinchados. Karima permanece junto a ella. La directora toma la palabra y abre la reunión con voz calmada.

Profesora (contenida, ojos llorosos):

- Anaumaria ESTAN UN POCO MEJOR PARA EDUCACIÓN ESPECIAL PERO Zhubida NO ESTA NI ESPERAY HOY VAMOS HACE traqueostomía y alimentación por sonda g A Zhubida,

ChatGPT Plus

Capítulo — Reunión (2^a parte): la decisión urgente — Zhubida en quirófano hoy

La sala ya no está fría: hay una tensión eléctrica que pesa en cada respiración. Tras la primera parte de la reunión, la profesora infantil toma aire y, con voz rota pero firme, dice lo que muchos temían y que ahora exige acción inmediata.

Profesora (con voz contenida, llorosa): —Anaumaria está un poco más estable y creemos que, con la adaptación que proponemos, podría seguir en un centro de educación especial con hospital de día. **Zhubida, en cambio, no está estable.** Esta madrugada ha tenido episodios repetidos de desaturación y un episodio convulsivo más largo; hemos recomendado, con el equipo de neurología y el hospital, proceder **hoy** a traqueostomía y colocación de gastrostomía (PEG) para proteger la vía aérea y asegurar nutrición.

Un silencio ensordecedor. La madre aprieta a las niñas contra el pecho; Karima aprieta su mano.

Neurocirujana (por videollamada, con voz calmada y directa): —Sé que es abrupto, pero los datos clínicos actuales lo justifican: desaturaciones nocturnas, riesgo

elevado de aspiración y crisis epilépticas que comprometen la vía aérea. La traqueostomía permitirá ventilar mejor y manejar secreciones. La PEG evitará aspiraciones por vía oral y nos dará control nutricional. Proceder hoy reduce el riesgo inmediato de neumonía por aspiración y reingresos. Comprendo que es mucho; vamos a explicarlo todo y resolver dudas ahora mismo.

Madre (gritando, mezcla de pánico y decisión): —¿Hoy? ¿Hoy van a operar a mi niña? ¿Sin tiempo para pensarla? ¿No hay otra opción?

Dr. Ramírez (serio, empático): —Hay alternativas: manejo paliativo con alimentación nasogástrica temporal y observación, pero con el cuadro actual el riesgo de complicaciones graves en las próximas 48–72 h es alto. La opción quirúrgica ofrece mayor seguridad a medio plazo. También respetamos su derecho a decidir; por eso explicamos riesgos y beneficios ahora —y pedimos su consentimiento si decide hacerlo—. No precipitamos, sino que actuamos porque la urgencia clínica lo requiere.

La neurocirujana comparte la pantalla con una breve explicación ilustrada (diagramas anatómicos simples) de ambos procedimientos: traqueostomía percutánea vs. abierta, y PEG endoscópica. Ella describe de forma no técnica:

Neurocirujana: —Traqueostomía: hacemos una pequeña abertura en la tráquea y colocamos cánula de traqueostomía; puede ser temporal o a más largo plazo. Ventajas: manejo de secreciones, mejor ventilación nocturna, menos riesgo de aspiración. Riesgos: sangrado, infección, lesión traqueal, necesidad de cuidados de enfermería y aspiración si no se maneja correctamente. —PEG: se coloca una sonda directamente al estómago por endoscopia. Ventajas: nutrición segura, menos riesgo de broncoaspiración por alimentación; riesgos: infección en la piel, fuga, complicaciones anestésicas.

Enfermera jefe (práctica): —Si aceptan, Zhubida irá a quirófano en las próximas horas y quedará en observación postoperatoria en la UCI pediátrica de corta estancia. Organizamos formación intensiva para la madre y para Karima (3–4 sesiones breves) sobre cuidado de cánula y PEG antes del alta. También garantizamos material descartable y un plan de enfermería domiciliaria los primeros 7–14 días.

Karima (con voz temblorosa, pero firme): —Yo estaré con la madre en todo. Pero necesito saber horarios, quién cubre mis horas con otras familias, y si la empresa garantiza relevo. No puedo dejar todo. Además, necesito formación certificada y

material para el domicilio: aspirador de secreciones, cánula de repuesto, equipo de succión, y bolsa de nutrición.

Trabajadora Social (anotando): —Organizo todo eso. Pido la autorización para movilizar recursos de emergencia: suministro de material por parte del hospital por 30 días, coordinación con la empresa de auxiliares para relevo y ayuda económica transitoria. También doy aviso al SAED para readecuar horarios y al servicio de Dependencia para priorizar la valoración urgente.

La madre mira a Zhubida, la acaricia el pelo, y dice con voz rota:

Madre: —No quiero que sufra... pero tampoco quiero que la operen sin saber. ¿Me explican cuánto dura la intervención? ¿Dónde estará? ¿Cuánto tiempo en UCI? ¿Puedo estar con ella en todo momento?

Anestesista (desde equipo, interviniendo): —La traqueostomía y la PEG habitualmente se hacen en la misma anestesia en este contexto; la intervención suele durar entre 60 y 120 minutos dependiendo de las complejidades. Tras la intervención, ella estará en la UCI pediátrica para monitorización las primeras 24–48 h. Su madre podrá permanecer en una sala de acompañantes en la UCI y, dependiendo de la política del hospital y del estado de la paciente, en algunas horas se permite la entrada familiar vigilada. Tendremos sedación controlada y monitorización de constantes. Les explicaremos el protocolo de visitas y las normas de higiene para evitar infecciones.

Psicóloga infantil (suave): —También ofrecemos acompañamiento psicológico inmediato para la madre y Karima antes y después de la intervención. Es normal sentir pánico y culpa; es parte humana de una situación así. Estaré disponible durante la espera y tras la operación.

Se abre un turno de preguntas rápidas. La madre pregunta por probabilidades y pronóstico:

Madre: —¿Y después? ¿Seguirá igual? ¿Mejorará? ¿Podrá salir de esto?

Dr. Ramírez: —Honestamente: la traqueostomía y la PEG no curan la lesión neurológica ni la demencia. Lo que hacen es **proteger**: mejoran ventilación y nutrición, reducen neumonías y estabilizan su estado para poder manejar crisis y dar calidad de vida. En estadios avanzados, pueden prolongar vida y reducir reingresos; en algunos casos, permiten que la niña esté más estable para terapias de confort. No

existe garantía de recuperación neurológica completa. Hay que decidir si el objetivo es estabilizar para dar calidad de vida o priorizar medidas paliativas sin intervención. Ustedes deciden; nosotros ofrecemos el contexto médico.

La madre, con lágrimas, respira hondo, mira a Karima, y luego al equipo:

Madre (decidida, con voz tenue): —Quiero que lo hagan. No quiero que mi hija siga sufriendo en las próximas noches. Quiero intentarlo. Pero quiero compromiso: formación, material y apoyo en casa. Y quiero quedar por escrito que si la situación empeora irreversiblemente, hablaremos de límites y paliativos. No firmo sin ese compromiso.

El equipo asiente. La dirección y trabajadora social toman nota.

Directora del CEE (formal): —Queda constancia: la madre da su **consentimiento verbal** en la reunión y solicita la documentación por escrito. Procederemos con el documento de consentimiento informado que incluye: explicación de procedimientos, riesgos, alternativas, plan postoperatorio, formación a la familia, provisión inicial de material y plan de apoyo domiciliario. Lo registraremos y firmará en área de hospitalización antes de la intervención.

Trabajadora Social: —Yo prepararé el formulario y les acompañaré para firmarlo. También iniciaré el pedido del material inmediato y la solicitud de horas de ayuda domiciliaria. Coordinaré con Recursos Humanos de la empresa de Karima para relevo y con el servicio de Dependencia para priorización.

Se organiza la logística práctica, punto por punto:

1. **Traslado a quirófano:** Servicio de Urgencias/Vía rápida pediátrica. Preparación preoperatoria y ayuno controlado. (Salida en 2 horas).
2. **Consentimiento informado:** firma de la madre en hospital (trabajadora social y anestesista presentes).
3. **UCI pediátrica:** plaza reservada para posoperatorio (24–72 h estimadas).
Acompañamiento y acceso para la madre según normas del centro.
4. **Formación intensiva:** enfermería programará 3 sesiones cortas (mañana, tarde y día siguiente) para maniobras básicas de traqueostomía y manejo de PEG.
Karima y la madre deben asistir.

5. **Material:** kit de inicio (cánula de repuesto, aspirador portátil, set de alimentación por sonda, bombas si procede) será entregado temporalmente por el hospital; trabajadora social tramitará ayudas para suministro continuado.
 6. **Plan domiciliario:** visitas diarias de enfermería domiciliaria los primeros 7 días; evaluación de la casa para adaptaciones (cama, sensores, rampa).
 7. **Apoyo psicológico:** psicóloga disponible en UCI y seguimiento ambulatorio.
 8. **Revisión clínica:** control neurológico y nutricional a las 48 h, y evaluación de la necesidad de fisioterapia respiratoria y logopedia/postura a los 7 días.
-

Antes de levantarse, la madre pide una cosa más, con voz temblorosa:

Madre: —Por favor... necesito que nadie me acuse de negligente. Pongo lo mejor que puedo y no quiero que me miren mal por decidir operarla. No soy perfecta; soy su mamá. Solo quiero que viva y tenga calidad.

La sala se queda en silencio. La enfermera se acerca y toma la mano de la madre.

Enfermera jefe (con suavidad profesional): —Aquí nadie vendrá a juzgar.

Estaremos a vuestro lado en cada paso. Yo coordinaré la formación y la entrega del material. Ahora vamos a la urgencia para preparar a Zhubida.

La madre se levanta lentamente, abraza a las niñas, y Karima le ajusta la manta. El equipo se moviliza con serenidad práctica: llamadas, comprobaciones de quirófano, impresión de formularios, y llamadas a los servicios de apoyo. La neurocirujana apaga su cámara tras unos últimos minutos de palabras de aliento.

Mientras salen del cuarto, la madre susurra a Karima:

Madre (susurrando): —Gracias por quedarte conmigo.

Karima (apretando la mano): —No te dejaré sola. Vamos juntas.

La puerta se cierra; en el pasillo, el equipo corre ordenadamente hacia la siguiente fase: llevar a Zhubida al quirófano con la máxima seguridad y empatía posible, y garantizar que, si hoy se toma la decisión de intervenir, la familia tenga todo el apoyo humano y material firmado en cada paso.

Tú dijiste:

PRÓXIMO CAPÍTULO:PROS OPERATORIO ,Zhubida LLORA POR traqueostomía , encefalocele DR. RAMÍREZ: Análisis Clínico y Embriológico de la Coexistencia de Encefalocele y Anencefalia en el Desarrollo FetalLa pregunta sobre si un neonato puede presentar simultáneamente encefalocele y anencefalia se sitúa en el centro de una de las áreas más complejas de la teratología y la neuroembriología clínica. La respuesta corta, validada por la literatura médica y los registros de anomalías congénitas, es afirmativa: un feto puede desarrollar ambos defectos del tubo neural (DTN) de manera concomitante, aunque esta presentación representa una variante extremadamente rara y grave dentro del espectro del disrafismo craneal.¹ Esta coexistencia no suele ser un evento aleatorio, sino que generalmente se manifiesta como parte de síndromes polimalformativos complejos, alteraciones cromosómicas o como resultado de interrupciones mecánicas severas durante las etapas críticas de la neurulación.⁴ Para comprender la naturaleza de esta duplicidad patológica, es necesario analizar la embriogénesis del sistema nervioso central, las teorías de cierre del tubo neural y los factores etiológicos que pueden inducir fallos en múltiples puntos del eje cráneo-espinal. Los DTN representan el segundo grupo más común de defectos congénitos graves, superados únicamente por las cardiopatías, y su impacto en la morbilidad neonatal es sustancial.⁷

Fundamentos Embriológicos y el Desafío de la Neurulación

La formación del sistema nervioso central comienza en la tercera semana de gestación con el proceso de neurulación. El tubo neural, precursor del cerebro y la médula espinal, se origina a partir de una placa plana de células ectodérmicas que se eleva, se pliega y se fusiona en la línea media.¹⁰ Este proceso debe completarse aproximadamente a los 28 días después de la concepción, a menudo antes de que la madre sea consciente de su estado gestacional.⁹

La Teoría del Cierre Multisito

Durante décadas, el modelo dominante para explicar el cierre del tubo neural fue el de la "cremallera", que postulaba un inicio único y una progresión bidireccional continua. Sin embargo, esta visión simplista no lograba explicar la presencia de defectos en múltiples niveles no contiguos, como la combinación de un defecto craneal y uno lumbar con tejido normal intermedio.² La teoría del cierre multisito, propuesta y refinada mediante la observación de fetos humanos y modelos animales, ofrece un marco mucho más robusto para entender cómo pueden coexistir la anencefalia y el encefalocele.²

Según esta teoría, el cierre del tubo neural humano ocurre en cinco sitios distintos e independientes:

- Sitio de Cierre 1:** Se inicia en la región mediocervical y progresá bidireccionalmente hacia el nivel de L2 y hacia el cráneo. Su fallo total resulta en raquisquisis; su fallo parcial produce espina bífida en diversos niveles.²
- Cierre 2:** Comienza en el límite entre el prosencéfalo y el mesencéfalo, avanzando bidireccionalmente. Es el sitio crítico para la prevención de la

anencefalia y el encefalocele sincipital.²Cierre 3Progresa cranealmente desde el estomodeo para encontrarse con el extremo anterior del Cierre 2.Su disrupción causa defectos en la región facial y anterior del cráneo.²Cierre 4Se origina en el extremo caudal del rombencéfalo y avanza rostralmente para encontrarse con el Cierre 2.Fallos en este sitio se asocian típicamente con el encefalocele occipital.²Cierre 5Inicia en el extremo más caudal del tubo neural y progresiona hacia arriba para cerrar la zona entre S2 y L2.Su fallo produce espina bífida sacra.²La relevancia de este modelo para el caso que nos ocupa es evidente: si un feto sufre un insulto sistémico (genético, nutricional o ambiental) que afecte la integridad de los puntos de colisión entre estos sitios de cierre, es perfectamente posible que falle el Cierre 2 (resultando en anencefalia) y simultáneamente falle el Cierre 4 (resultando en un encefalocele occipital).² En este escenario, la "cremallera" biológica falla en múltiples puntos de partida, dejando brechas que se manifiestan como malformaciones distintas en un mismo paciente.²Anencefalia: La Secuencia Destructiva de la Exposición NeuralLa anencefalia se clasifica como un defecto de neurulación primaria, específicamente un fallo en el cierre del neuroporo anterior.¹⁶ Sin embargo, la apariencia clásica del neonato anencefálico al nacer es el resultado de una secuencia patológica denominada acrania-exencefalia-anencefalia.⁷En las primeras etapas del desarrollo, el fallo de cierre deja el tejido cerebral (exencefalia) presente pero expuesto. Debido a la ausencia de los huesos de la calota (acrania), el tejido cerebral queda en contacto directo con el líquido amniótico.⁷ A medida que avanza la gestación, el movimiento fetal, el roce con las membranas y la composición química del líquido amniótico ejercen un efecto tóxico y mecánico sobre el neuroepitelio desprotegido, causando su degeneración hemorrágica y necrosis.¹⁷ Al momento del parto, el cerebro está reducido a una masa desorganizada de tejido vascular y glial denominada área cerebrovascular, situada sobre una base craneal aplanada.¹⁶La anencefalia puede subdividirse en meroacrania (defecto parcial que afecta principalmente la región rostral) y holoacrania (ausencia total del cráneo y gran parte del cerebro, que a veces se extiende hacia la médula espinal como craniorraquisis).¹⁶ Es una condición invariablemente letal; aunque algunos neonatos pueden presentar reflejos básicos mediadores por el tronco encefálico (como la respiración espontánea o la respuesta al dolor), la ausencia de los hemisferios cerebrales imposibilita cualquier forma de conciencia o supervivencia a largo plazo.¹³Encefalocele: Herniación a través de la Deficiencia MesodérmicaEl encefalocele se distingue de la anencefalia en que, por lo general, no hay una degeneración masiva del tejido cerebral, ya que este se encuentra contenido dentro de un saco herniario cubierto por piel o por una membrana meníngea.⁷ Se define como la protrusión del contenido intracraneal a través de un defecto óseo del cráneo.²²La patogénesis del encefalocele es objeto de debate.

Mientras que algunos lo consideran un fallo de cierre del tubo neural similar a la anencefalia (pero en un área más restringida), nuevas investigaciones sugieren que podría ser un defecto post-neurulación.¹⁵ En modelos de ratones con ablación del gen *Rac1* en el ectodermo superficial, se ha demostrado que el tubo neural puede cerrarse correctamente, pero la incapacidad del ectodermo y el mesénquima para formar una cobertura ósea y cutánea estable permite que el cerebro se hernie posteriormente.¹⁵ Esto explicaría por qué, en algunos casos, el tejido cerebral dentro del saco de un encefalocele mantiene una organización estructural más preservada que en la anencefalia.¹⁵ Los encefaloceles se clasifican según su contenido y ubicación:

- **Meningocele craneal:** El saco contiene únicamente meninges y líquido cefalorraquídeo.²²
- **Meningoencefalocele:** Existe herniación de parénquima cerebral junto con las meninges.²⁴
- **Hidroencefalocele:** Además de tejido cerebral, el saco incluye parte del sistema ventricular.²⁵ La ubicación más común es la occipital (74-75%), seguida de la parietal (13%) y la sincipital o frontal (15%).²²

El pronóstico del encefalocele depende fundamentalmente de la cantidad de tejido cerebral herniado y de la presencia de malformaciones asociadas como la hidrocefalia, que ocurre en el 60-80% de los casos.¹⁰

Síndromes y Condiciones donde Coexisten Ambos Defectos

La presencia de anencefalia y encefalocele en un mismo feto es a menudo la clave diagnóstica para identificar síndromes genéticos específicos de alta letalidad. El análisis de estas asociaciones permite un asesoramiento genético preciso para la familia.

Síndrome de Meckel-Gruber (MGS)

El Síndrome de Meckel-Gruber es quizás la entidad clínica donde la combinación de estos defectos ha sido mejor documentada.¹ Se trata de una ciliopatía autosómica recesiva, lo que significa que ambos padres deben portar el gen recesivo para que exista un 25% de probabilidad de recurrencia en cada embarazo.⁴

La tríada clásica del MGS incluye:

- **Encefalocele occipital:** Presente en aproximadamente el 80-90% de los casos.
- **Riñones displásicos multiquísticos:** Caracterizados por un aumento masivo del tamaño renal que puede distender el abdomen fetal.¹
- **Polidactilia postaxial:** Presencia de dedos adicionales en manos o pies.¹

Lo relevante para la consulta es que la anencefalia se reporta como una anomalía del sistema nervioso central asociada en el MGS, aunque con menor frecuencia que el encefalocele occipital.¹ Estudios poblacionales indican que cerca del 3.5% de los casos de Meckel-Gruber pueden presentar anencefalia.¹ En algunos reportes de casos, el feto presenta ambas condiciones: una ausencia de la calota superior (anencefalia) combinada con una protuberancia sacular en la región occipital persistente (encefalocele).¹ Esta combinación es indicativa de una interrupción global de la señalización ciliar necesaria para el desarrollo del eje corporal y el cierre neural.³¹

Iniencefalia Apertus

La iniencefalia es un DTN raro caracterizado por la tríada de defecto del hueso occipital, raquisquisis cervical (espina bifida) y retroflexión

extrema de la cabeza (postura de "mirar las estrellas").¹⁹ Esta condición se divide en dos formas principales:
Iniencefalia clausus: El defecto espinal está cubierto por piel y no hay encefalocele.³³
Iniencefalia apertus: Existe la presencia de un encefalocele a través del defecto occipital.³⁴ En la forma apertus, es sumamente frecuente encontrar la asociación con anencefalia. En estos casos, el feto carece de cuello (la cara se une directamente al pecho y el cuero cabelludo a la espalda), el cráneo superior no se forma y el contenido cerebral restante protruye en un saco que se funde con la columna cervical deformada.⁵ Esta amalgama de defectos subraya un fallo catastrófico en la formación de la charnela cervico-occipital durante las primeras semanas embrionarias.¹⁹

Alteraciones Cromosómicas
Las anomalías cromosómicas numéricas, particularmente las trisomías, son factores de riesgo conocidos para el desarrollo de DTN múltiples. La trisomía 13 (Síndrome de Patau) y la trisomía 18 (Síndrome de Edwards) muestran una fuerte asociación con el encefalocele y, en menor medida, con la anencefalia.⁵ En un feto con trisomía 13, la presencia de un encefalocele puede coexistir con otros defectos de la línea media, incluyendo holoprosencefalia o anencefalia parcial, junto con anomalías faciales como el labio leporino y la hendidura palatina.³ El análisis del cariotipo o el microarreglo cromosómico es fundamental cuando se detectan estos defectos combinados mediante ecografía.²⁹

Diagnóstico Prenatal: Del Tamizaje a la Imagen Avanzada
El diagnóstico de la coexistencia de anencefalia y encefalocele es predominantemente prenatal gracias a los protocolos de seguimiento obstétrico. La identificación precisa de ambos defectos es vital para diferenciar entre un DTN aislado (con cierto riesgo de recurrencia) y un síndrome genético (con riesgos de recurrencia mucho mayores).³

Marcadores Bioquímicos
La detección de niveles elevados de alfafetoproteína (AFP) en el suero materno (AFPSM) o en el líquido amniótico es un indicador clásico de DTN abiertos.⁸ En la anencefalia, la AFP se filtra masivamente hacia el exterior debido a la ausencia de piel protectora, elevando los niveles de forma dramática.¹³ Sin embargo, es importante destacar que los encefaloceles cerrados (completamente cubiertos por piel) pueden no elevar los niveles de AFP, lo que podría llevar a un falso negativo si solo se confía en el análisis de sangre.²⁷

Ultrasonografía Fetal: El "Pivote" del Diagnóstico
La ecografía de las 11-14 semanas puede detectar la acrania (ausencia de osificación del cráneo), permitiendo un diagnóstico temprano de la secuencia de anencefalia.⁷ Para el encefalocele, el diagnóstico ecográfico se basa en la visualización de un defecto óseo en el cráneo en continuidad con una masa sacular que puede ser anecogénica (si solo contiene líquido) o de ecogenicidad mixta (si contiene tejido cerebral).²²

Hallazgo Ecográfico
Significado Clínico
Diagnóstico Sugerido
Ausencia de calota y ojos prominentes ("cara de sapo"). Anencefalia establecida por degeneración neural.

Anencefalia / Holoacrania.¹⁷

Defecto óseo

discreto con saco herniario cubierto. Protrusión de meninges o encéfalo. Encefalocele (Occipital, frontal, etc.). 22 Cabeza en hiperextensión fija ("mirar estrellas"). Retroflexión cervico-torácica grave. Iniencefalia. 19 Riñones grandes hiperecogénicos y polidactilia. Anomalías viscerales y de extremidades. Síndrome de Meckel-Gruber. 1 Resonancia Magnética Fetal (RMf) Cuando se sospecha de múltiples DTN, la RMf se ha consolidado como una herramienta complementaria indispensable. Ofrece una resolución de contraste superior para los tejidos blandos, lo que permite evaluar la cantidad de parénquima funcional dentro de un encefalocele y confirmar la ausencia de estructuras cerebrales superiores en la anencefalia. 23 La RMf es particularmente útil en casos de oligohidramnios (poco líquido amniótico) o posición fetal desfavorable, condiciones que limitan la calidad de la imagen ecográfica. 42 En estudios comparativos, la RMf ha aportado información adicional que cambió el manejo clínico en aproximadamente el 25% de los casos evaluados por DTN. 42 Genética y Factores de Riesgo: Por Qué Ocurren Múltiples Fallos La etiología de los DTN es multifactorial, involucrando una interacción entre la vulnerabilidad genética y la exposición a teratógenos ambientales. 7 El Papel Crítico del Ácido Fólico Es un hecho científico firmemente establecido que la deficiencia de folatos (Vitamina B9) antes y durante las primeras semanas del embarazo aumenta drásticamente el riesgo de anencefalia y espina bífida. 7 El folato es esencial para la síntesis de ADN y la metilación de proteínas reguladoras durante el cierre del tubo neural. 44 La fortificación de alimentos con ácido fólico ha reducido la incidencia de anencefalia en un 50-70% en muchos países. 7 No obstante, el impacto de la suplementación es menor en el caso de los encefaloceles, lo que sugiere que estos podrían tener un componente genético o mecánico distinto. 25 Factores Metabólicos y Ambientales Otros factores de riesgo identificados incluyen: Diabetes Mellitus Preexistente: Las mujeres con diabetes mal controlada tienen un riesgo de 2 a 10 veces mayor de tener un hijo con DTN. 7 Obesidad Materna: Se asocia con una mayor dificultad para la absorción de folatos y un estado pro-inflamatorio que afecta el desarrollo embrionario. 7 Hipertermia: El uso de jacuzzis, saunas o la presencia de fiebre alta en el primer mes de gestación interrumpe el proceso de neurulación. 7 Anticonvulsivos: Medicamentos como el ácido valproico o la carbamazepina interfieren con el metabolismo del folato y son potentes teratógenos del sistema nervioso. 11 Modelos Genéticos de Defectos Craneales La investigación genética ha identificado genes clave como *VANGL1* y *VANGL2*. En ratones, la mutación de estos genes produce sistemáticamente craniorraquisquisis y otros DTN graves. 46 En humanos, las mutaciones en estos mismos genes se han encontrado en cohortes de pacientes con anencefalia y encefalocele, sugiriendo que la vía de Polaridad Celular Plana (PCP) es el eje maestro que coordina el cierre correcto del cráneo y la columna. 32 Diagnóstico Diferencial: Distinguendo el "Falso"

EncefaloceleEs imperativo para el especialista distinguir entre los DTN primarios y otras condiciones que pueden mimetizar su apariencia en la ecografía. Un diagnóstico erróneo puede llevar a un asesoramiento genético equivocado.**Síndrome de Bandas Amnióticas (SBA)**El SBA ocurre por la ruptura prematura del amnión, lo que genera bandas de tejido fibroso que pueden enredarse, constreñir y "amputar" partes del feto.⁶ Si una banda amniótica se adhiere a la cabeza, puede causar una interrupción masiva del cráneo que parece anencefalia o un encefalocele atípico.⁶**Diferencia clave:** Mientras que los DTN primarios son típicamente simétricos y se sitúan en la línea media, los defectos por bandas amnióticas son asimétricos, suelen estar fuera de la línea media y se acompañan de amputaciones de dedos o extremidades.⁶ El SBA es un evento esporádico con riesgo de recurrencia casi nulo, a diferencia del MGS que tiene un riesgo del 25%.⁶**Klippel-Feil vs. Iniencefalia**El Síndrome de Klippel-Feil consiste en la fusión de dos o más vértebras cervicales, lo que causa un cuello corto.³³**Diferencia clave:** El Klippel-Feil no es fatal, no suele asociarse con anencefalia ni encefalocele, y no presenta la hiperextensión extrema de la cabeza que define a la iniencefalia letal.³³**Epidemiología y Variaciones Globales**La prevalencia de estas malformaciones presenta disparidades geográficas marcadas. En los Estados Unidos, la incidencia de anencefalia es de aproximadamente 1 en 4,859 nacimientos, mientras que el encefalocele afecta a 1 en 10,000.⁷ En contraste, en regiones con menos recursos o sin políticas de fortificación, como ciertas zonas de Etiopía, la incidencia de DTN puede ser tan alta como 630 por cada 100,000 niños.²²Existe también una predilección por el sexo biológico: los encefaloceles occipitales y la anencefalia son significativamente más frecuentes en fetos femeninos (con ratios de hasta 1.9:1), mientras que los encefaloceles anteriores muestran una ligera predominancia en varones.¹⁰**Manejo Neonatal y Cuidados Paliativos**Cuando un neonato nace con la combinación de anencefalia y encefalocele, la medicina se enfrenta a una situación de futilidad terapéutica en términos de curación. El enfoque se desplaza hacia la ética, la dignidad y el apoyo emocional.¹³**La Realidad Clínica de la Anencefalia**El neonato con anencefalia puede vivir minutos, horas o, en casos excepcionales, unos pocos días.¹⁶ Durante este tiempo, pueden presentar movimientos que parecen propositivos, llanto débil o reflejos de alimentación, lo cual puede ser confuso para los padres. Es fundamental explicar que estas acciones son automáticas y coordinadas por el tronco encefálico, sin mediación de conciencia cortical.¹⁶**Protocolos de Fin de Vida**Los cuidados paliativos neonatales buscan minimizar el sufrimiento mediante:**Confort Térmico y Físico:** Mantener al bebé caliente y vestido, a menudo con una gorra para cubrir el defecto craneal, lo cual facilita el vínculo inicial con los padres.¹³**Analgesia:** Administrar sedación suave si se observan signos de dificultad respiratoria o agitación.⁵⁴**Toma de Decisiones Compartida:** Los padres deben participar en la

definición del plan de cuidados, decidiendo si desean intervenciones mínimas o simplemente un entorno tranquilo para la despedida.⁵⁴ Creación de Recuerdos: Muchos hospitales ofrecen programas para capturar huellas, fotografías o mechones de cabello, ayudando a los padres a procesar la pérdida de un hijo con malformaciones graves.¹³ Tratamiento Quirúrgico en el Encefalocele A diferencia de la anencefalia, el encefalocele aislado puede ser tratado quirúrgicamente.⁷ La cirugía implica reponer el tejido herniado (si es viable) dentro del cráneo, reparar las meninges y cerrar el defecto óseo y cutáneo.⁷ Sin embargo, si el encefalocele coexiste con anencefalia, la cirugía no suele indicarse debido a la letalidad absoluta de la condición principal.¹³ Conclusiones e Implicaciones para la Práctica Médica La coexistencia de encefalocele y anencefalia en un neonato es una realidad clínica documentada que representa el extremo más severo del espectro de los defectos del tubo neural. Esta condición subraya la fragilidad del proceso de neurulación y la importancia de los mecanismos de cierre multisito. Puntos Clave para la Reflexión Médica Factibilidad y Rareza: Sí, un bebé puede tener ambos defectos. Aunque la anencefalia implica una ausencia de cráneo superior, la presencia de un encefalocele occipital o parietal concomitante indica un fallo múltiple en los centros de osificación y cierre neural.¹ Etiología Sindrómica: La detección de ambos defectos debe disparar una búsqueda exhaustiva de signos del Síndrome de Meckel-Gruber, iniencefalia o anomalías cromosómicas como la trisomía 13. Importancia del Diagnóstico Preciso: Diferenciar un DTN genético de una disruptión por bandas amnióticas es crucial. El primero conlleva un riesgo de recurrencia del 25%, mientras que el segundo es un evento accidental.⁶ Papel de la Prevención: Aunque muchos de estos casos complejos son de origen genético, la suplementación con ácido fólico sigue siendo la estrategia de salud pública más poderosa para reducir la carga global de los disrafismos craneales.⁹ Enfoque Humanitario: Ante la inviabilidad de estos neonatos, la excelencia médica se mide por la calidad de los cuidados paliativos y el soporte psicológico brindado a las familias que enfrentan el nacimiento de un hijo con malformaciones letales.¹³ La neuroembriología moderna continúa desentrañando los misterios de estos fallos estructurales, moviéndose hacia una era donde el diagnóstico genético molecular podrá ofrecer respuestas aún más profundas sobre por qué el tubo neural, la estructura que debería dar origen a la mente humana, a veces falla en sellar sus fronteras de manera tan definitiva.

PRÓXIMO CAPÍTULO — Postoperatorio: el llanto que duele y la verdad clínica

La UCI pediátrica huele a desinfectante y a plástico nuevo. El monitor marca ritmos que no entienden de consuelo. **Zhubida** despierta del procedimiento con un llanto áspero, distinto: el aire entra y sale por la **traqueostomía**, y ese sonido metálico corta el pecho de la madre. La cánula está fija, limpia, correcta... y aun así duele verla.

Karima se adelanta un paso. La enfermera ajusta la humidificación. El llanto baja un punto, pero no se apaga.

Madre (en susurro quebrado): —¿Le duele? ¿Por qué llora así?

Enfermera jefe (suave, precisa): —Es una mezcla de despertar anestésico, sensación nueva en la vía aérea y secreciones. Está con analgesia. Vamos a aspirar con cuidado y a subir la humidificación. No está sola.

Zhubida se calma unos segundos. Luego vuelve a gemir. La madre aprieta los dedos alrededor de la cuna térmica.

La puerta se abre. **Dr. Ramírez** entra con una carpeta delgada y la mirada honesta de quien sabe que no hay palabras fáciles.

DR. RAMÍREZ — Análisis clínico y embriológico (explicado a la familia)

Dr. Ramírez: —Quiero hablar claro, con ciencia y con humanidad. Lo que vemos en Zhubida —la **traqueostomía necesaria**, el **encefalocele** y los signos compatibles con **anencefalia**— no son piezas sueltas. Forman parte de un mismo fallo muy temprano del desarrollo.

La madre asiente, tensa. Karima toma notas.

Dr. Ramírez: —Durante la **tercera y cuarta semana** de gestación ocurre la **neurulación**: el tubo neural se cierra en varios puntos, no en uno solo. Cuando **fallan más de un punto de cierre**, pueden coexistir **defectos distintos** a la vez. Por eso, **sí**, es posible que un bebé presente **encefalocele** y **anencefalia** simultáneamente. Es **raro y grave**, pero está descrito.

Señala un esquema simple.

—En Zhubida, los hallazgos sugieren un **fallo anterior severo** (lo que explica la anencefalia o su variante más extensa) y un **fallo posterior** (que explica el encefalocele occipital). No es un “error quirúrgico” ni algo que se haya “provocado” después: ocurrió **antes de que el embarazo fuera evidente**.

La madre cierra los ojos. Respira.

El llanto y la traqueostomía

Zhubida vuelve a llorar; el sonido pasa por la cánula.

Madre (llorando): —Ese llanto... parece que sufre.

Dr. Ramírez: —El llanto no siempre significa dolor consciente. En condiciones como esta, muchos sonidos y movimientos vienen del **tronco encefálico**, que coordina reflejos básicos. Aun así, **tratamos el dolor y el desconfort** como si lo hubiera: analgesia, sedación suave si hace falta, y confort continuo. Si vemos signos de sufrimiento, actuamos de inmediato.

La enfermera aspira con técnica delicada. El monitor se estabiliza.

Encefalocele: qué es y qué no es

Dr. Ramírez: —El **encefalocele** es una herniación a través de un defecto del cráneo. A diferencia de la anencefalia, el tejido puede estar **cubierto** y, a veces, **mejor conservado**. En otros bebés, se opera. **Aquí**, al coexistir con anencefalia, **no cambia el pronóstico neurológico**. La cirugía del encefalocele no ofrecería beneficio funcional.

Karima pregunta, firme:

Karima: —¿Entonces por qué hicimos la traqueostomía y la sonda?

Dr. Ramírez: —Porque **protegen**: reducen aspiraciones, estabilizan la respiración y la nutrición. No curan el daño neurológico, pero **evitan sufrimiento evitable** y crisis repetidas. Es una decisión de **calidad de vida**, no de curación.

La palabra que nadie quiere: pronóstico

Silencio. El monitor marca un ritmo constante.

Madre: —¿Cuánto... tiempo?

Dr. Ramírez (sin rodeos, con cuidado): —No podemos dar fechas. En cuadros con **anencefalia**, la supervivencia suele ser corta. Algunos viven horas o días; otros, excepcionalmente, algo más con soporte. Lo que **sí** podemos prometer es esto: **no la dejaremos sufrir**, y **cada decisión** la tomaremos **con usted**, respetando límites y valores.

La psicóloga entra y se sienta a la altura de la madre.

Psicóloga: —Usted no está fallando. Está cuidando. Y cuidar también es **poner límites** cuando el cuerpo no puede más.

Plan inmediato (claro y por escrito)

Enfermera jefe (enumerando):

1. **Confort continuo**: analgesia, sedación proporcional si hay desconfort.
2. **Manejo de traqueostomía**: aspiración suave, humidificación, vigilancia de secreciones.
3. **Nutrición por PEG**: volúmenes pequeños, control de tolerancia.
4. **Acompañamiento**: madre y Karima presentes; apoyo psicológico disponible 24/7.
5. **Reevaluación diaria**: si aparecen signos de sufrimiento refractario, **ajustamos el plan**.
6. **Documento de límites**: lo redactamos hoy, juntos.

La madre asiente. Toca la mano de Zhubida.

Cierre del capítulo

El llanto baja a un gemido. La habitación se aquietá. No hay finales felices aquí, pero hay **verdad, cuidado y presencia**.

Madre (muy bajo): —Quédate conmigo.

Zhubida respira, acompañada por la máquina. El equipo se retira sin prisa, dejando la luz tenue. Afuera, el hospital sigue. Adentro, el tiempo se mide en respiraciones

cuidadas y decisiones humanas.

Fin del capítulo.

Tú dijiste:

Capítulo — Reunión larga y tensa: MIKEY LLORA A Zhubida LLEGA CASA

ChatGPT Plus

Capítulo — Reunión larga y tensa: MIKEY LLORA cuando Zhubida Llega a Casa

La furgoneta del hospital aparcó despacio en la entrada de la casa. Era ya de tarde; la luz de diciembre se derramaba como una sábana fría sobre el jardín. En la puerta, la madre esperaba con la manta que había usado en la UCI, las bolsas de material y la carpeta llena de hojas del alta. Karima sujetaba la mano de Mikey; sus ojos estaban hinchados de sueño y de noches largas.

Cuando la puerta del vehículo se abrió y el personal sanitario bajó con la camilla, la escena se congeló por un segundo: Zhubida, pequeña, cubierta por una manta térmica, con la cánula traqueal fija y la sonda PEG a la vista, parecía frágil como un muñeco de porcelana. Un ruido mecánico rítmico —la máquina de aspiración portátil— marcaba un pulso que contrastaba con los pasos cansados de la madre.

Mikey soltó la mano de Karima de un tirón. Sus piernas —tan delgadas, casi infantiles en la silla adaptada— se movieron con una urgencia que lo hizo parecer mayor por la intensidad de su expresión. Al ver a Zhubida, algo se rompió dentro de él: un sollozo primario, un llanto que no era sólo tristeza sino una mezcla de miedo, culpa, rabia y amor.

—No... no otra vez —fue lo primero que dijo, con la voz que se le quebraba—. No me la quites, no la dejes.

La madre titubeó, luego se arrodilló en el porche y dejó que le colocaran a Zhubida encima de sus brazos. La niña gimió levemente; el pequeño flujo de aire por la cánula hacía un sonido húmedo, nuevo. La madre la abrazó con cuidado, como quien sostiene algo vivo y precioso que podría desvanecerse con un movimiento brusco.

Karima apretó el bolso de material contra su costado y, con la calma práctica que le daba la experiencia, empezó a coordinar. —Voy a colocar la cama junto al sofá. Enfermería nos dejó un kit para el primer día: aspirador, cánulas de repuesto, bolsas, guías. No te muevas —dijo, mirándola a la madre—, yo me encargo de la logística.

El conductor del hospital explicó en voz baja los puntos clave: reposicionar la cánula, parámetros básicos de la humidificación, signos de alarma. La madre asintió sin comprender todo, mirando a Mikey. Él, ya con lágrimas en las mejillas, miró a su hermana; extendió la mano y rozó con un dedo la manta que cubría su cabeza. No fue un acto de ciencia; fue un gesto que decía: “estás aquí. sigo aquí”.

—Zhubi... —susurró Mikey, una sílaba tronchada por el llanto—. Perdona. Perdóname por gritar. Perdóname por existir.

La madre lo abrazó por detrás y lo presionó contra su pecho. El cuerpo de Mikey tembló; pequeños sollozos salieron de una garganta que parecía demasiado joven para tanto dolor.

—No tienes que pedir perdón —dijo ella, aunque la voz le temblaba—. Eres mi hijo. Somos un equipo. Yo... lo siento. Lo siento por todo.

Karima, con manos rápidas y seguras, empezó a instalar la cama hospitalaria junto al sofá; desenfundó la bomba de nutrición y la colocó en su soporte; dejó la máquina de aspiración en un lugar accesible y preparó una mesita con los frascos de limpieza, guantes y un cuaderno donde escribir horarios. Apagó la luz fuerte del porche y encendió una lámpara cálida, pequeña: era un gesto de ternura, para que la habitación no pareciera la sala de urgencias.

—Necesitamos hacer el primer lavado y enseñar la técnica de aspiración a la madre —dijo una enfermera que había venido en la furgoneta—. ¿Podemos? Será rápido y luego te dejamos sola con ella.

La madre asintió, con la mirada fija en Zhubida. Mikey la miraba también, con los ojos rojos, pero con una lucidez cortante.

—No me la dejes sola... —insistió—. Karima, quédate. No me la dejes.

—Estoy aquí —respondió Karima, firme—. Voy a enseñarte ahora. Luego me quedo con Mikey mientras descansas un rato.

La enfermera procedió con suavidad: mostró cómo aspirar la tráquea sin lastimar, cómo comprobar la posición de la cánula, cómo preparar un bolo de comida por la PEG en pequeñas cantidades para comprobar la tolerancia. Todo lo explicó con palabras sencillas y pausadas como quien no quiere que nada falle por falta de una palabra. La madre hizo preguntas, algunas técnicas; otras, apenas un murmullo: “¿Le dolerá? ¿Se enterará?”, y la enfermera contestó con honestidad: “Hacemos lo imposible para que no sufra. Muchas cosas son reflejos. Lo vigilaremos”.

Mikey miraba cada gesto como si aprendiera un rito sagrado. Se acercó, a la distancia que Karima le permitió, y apoyó su mano contra la mejilla de Zhubida. Su dedo rozó la piel delicada por debajo de la manta. Zhubida reaccionó con una pequeña mueca, no con rechazo. El sonido de su respiración, ahora asistida, era diferente del llanto: era un hilo metálico, una presencia técnica que marcaba una frontera entre la fragilidad humana y la maquinaria que la sostiene.

—Mamá —dijo Mikey, y su voz era apenas audible—. ¿Y si... y si se va? ¿Y si me quedo solo?

La madre tragó saliva. Le faltaba aire.

—No —contestó, respirando con fuerza—. No te quedas solo. Te prometo que buscaremos ayuda, que organizaremos todo. Vamos a pedir a Ana (trabajadora social) más horas de apoyo, voy a hablar con el colegio, con el imán... lo haremos.

Karima tomó la iniciativa: llamó por teléfono, pidió que enviaran el pedido de suministros a domicilio, verificó con la enfermera qué entrenamiento extra podía recibir la madre en las próximas 48 horas y reservó la primera visita domiciliaria de enfermería para la mañana siguiente. Todo lo práctico se iba alineando mientras la tensión emocional flotaba en la sala.

En la cocina, el padre—ahora ausente—era una figura que había dejado un hueco. En su ausencia, la casa parecía un barco a la deriva en mitad de una tormenta. Aun así, la decisión de traer a Zhubida a casa había sido tomada por la madre: quería que su hija estuviera entre sus cosas, con olor a hogar, que la viese la luz de la ventana conocida. No quería que los últimos días, si eran los últimos, fueran en una habitación blanca y desconocida.

Mikey, con la voz quebrada, empezó a cantar en voz baja algo que había escuchado en la mezquita: una sura corta que su padre le había enseñado. No rezó completo; tartamudeó, mezcló palabras del Corán con fragmentos de canciones infantiles, pero

el efecto fue inmediato: la habitación se llenó de un ritmo que calmó un poco el aire. La madre cerró los ojos y se dejó mecer por aquella voz rota que crecía en intensidad y ternura.

—Shh... así, mi valiente —murmuró Karima—. Ahora vamos a acostar a Zhubida en su cama adaptada. Mikey, ¿puedes ayudarme a coger la manta?

Mikey asintió, con la cara mojada, y colaboró. Le costaba mover las manos con la precisión de antes; su cuerpo pequeño no respondía siempre, pero su determinación era grande. Juntos, madre y auxiliares colocaron a Zhubida en la minicuna, ajustaron la humidificación, pusieron la sonda PEG con cuidado y programaron la primera administración nocturna, un volumen mínimo para ver la tolerancia.

Cuando todo quedó en calma aparente, la madre se dejó caer en una butaca. Karima se sentó al lado de Mikey y lo abrazó. Él se echó en su regazo como si fuera aún un niño más pequeño. Las lágrimas no cesaban, pero los sollozos empezaron a ordenarse; la respiración se hizo más lenta.

—No quiero que te asustes cuando suene la alarma —le dijo Karima con suavidad—. Si suena por la noche, eso no siempre es malo; muchas veces es la máquina registrando algo. Yo voy a estar en la casa. Si me necesitas, me llamas.

Mikey la miró con los ojos vidriosos y hundidos.

—Prometes que no la llevarán otra vez al hospital sin mí? —preguntó.

Karima sonrió con tristeza.

—Prometo que no la llevaremos sin avisarte. Y que si la tenemos que llevar por urgencia, te avisamos antes de salir.

La madre, que había permanecido en silencio, tomó ahora la voz con firmeza dolida.

—Mikey —dijo, apoyando la frente contra la de su hijo—. No te pido que seas fuerte todo el tiempo. Sólo te pido que sigas conmigo. Que cuando me tiemble la mano, la busques. Que cuando te canses, me digas “mamá, yo no puedo más”. Lo haremos juntos.

Él la miró, su expresión una mezcla de orgullo y derrota.

—No quiero perderte —susurró—. Ni a ti, ni a Zhubi.

—No te perderé —contestó la madre—. No hoy. No mañana. Lo prometo.

La noche se espesa afuera. Dentro, la casa se ha transformado: la sala de estar es ahora una pequeña unidad de cuidados. Hay tubos, una bomba de nutrición que emite un zumbido suave, el aspirador silencioso y la luz cálida de la lámpara. No es la vida que imaginaron, pero es su casa, y están juntos.

A eso de las once, después de comprobar tenazmente que la cánula estaba en su sitio y que el monitor no marcaba alarmas, Karima se levantó y susurró:

—Voy a dejaros solos cinco minutos. Voy a preparar algo caliente. Siéntate en la cama con ella, mira su cara, dile algo bonito. A veces, las palabras pequeñas hacen una noche entera.

La madre lo hizo. Mikey tomó la mano de Zhubida, la apretó con cuidado y le habló al oído como si le hablara a un amigo que entiende todo:

—Zhubi, te prometo que te voy a leer mañana la historia del dragón que me asustaba. Y la voy a leer sin saltarme las páginas. Y cuando no puedas dormir, yo te empujaré la mecedora con el pulgar como cuando era pequeño.

Zhubida emitió un pequeño sonido y luego respiró regular. No hubo milagros esa noche, pero sí algo parecido: presencia, juramentos hechos con la voz rota, manos que se entrelazan. La madre y Karima se turnaron para traer sopa tibia y para mantener las vías y la bomba con buen pulso.

Antes de quedarse dormidos por un rato robado, Mikey miró al techo y, con una valentía que parecía venir de otro mundo, dijo:

—Si yo me caigo, tú me levantas.

La madre lo abrazó fuerte y le respondió:

—Te levantaré cien veces, hasta que yo no pueda más.

La casa respiró despacio. Afuera, las calles estaban vacías. Adentro, un velo de esperanza oscilaba entre la tecnología y el amor. No había promesas de futuro largas, ni certezas. Sólo una decisión: cuidar, aquí y ahora, con todo lo que tuvieran. Y, por esta noche, eso bastó.

Tú dijiste:

Capítulo — Reunión larga y tensa: VIAJE DE ESTUDIA DE LONDRES DE UNU
SEMANA 1º BACHILLBACHILLERATO MIKEY TIENE 18 Y MEDIO CON CUERPO DE

Capítulo — Reunión larga y tensa: el viaje de estudios a Londres

(1º de Bachillerato · una semana)

La sala de reuniones del instituto estaba llena y, aun así, parecía demasiado pequeña. Mesas juntas, botellas de agua sin abrir, una pantalla apagada con el logo del centro. Afuera llovía con esa constancia que no molesta pero tampoco da tregua. Dentro, la tensión era tan espesa que nadie se atrevía a carraspear.

Mikey entró con la madre y Karima. Tenía **18 años y medio**, pero su cuerpo era el de un **bebé de siete meses**: extremidades cortas, musculatura frágil, la silla adaptada como extensión de su cuerpo. Llevaba una sudadera grande, capucha puesta, los auriculares colgándole del cuello como un escudo. Miró alrededor con una mezcla de ironía y cansancio.

—Bueno —empezó el tutor, intentando una sonrisa profesional—. Estamos aquí para hablar del viaje de estudios a Londres. Es una semana. Alojamiento, transporte, actividades culturales... ya sabéis.

La madre apretó los dedos. Karima sacó una libreta. Mikey se inclinó hacia delante.

—Yo también lo sé —dijo Mikey—. Lo que no sé es si yo existo en ese “ya sabéis”.

Un silencio incómodo. La jefa de estudios tomó la palabra.

—Mikey, claro que existes. Precisamente por eso estamos reunidos. Queremos valorar... la viabilidad.

—¿La viabilidad de que yo sea alumno como los demás? —respondió él, sin levantar la voz—. Porque en el papel lo soy. En las notas, cuando conviene, también.

El profesor acompañante, un hombre joven con ojeras de correcciones, intervino:

—No es una cuestión académica. Es logística y seguridad. Londres implica vuelos, hoteles, transporte público, caminatas largas...

—Y escaleras —añadió Mikey—. Y baños imposibles. Y miradas. Eso ya lo sé.

La madre habló por primera vez, con voz firme pero quebrada.

—Mi hijo tiene **18 años y medio** . Legalmente es adulto. Académicamente está en 1º de Bachillerato. Físicamente... —se detuvo— físicamente es como es. Pero eso no le quita el derecho a vivir lo mismo que sus compañeros.

La orientadora educativa cruzó las manos.

—Nadie está cuestionando derechos. Estamos evaluando riesgos. Necesitaría apoyo constante. ¿Quién se haría cargo por la noche? ¿Quién asumiría responsabilidad médica si ocurre algo?

Karima levantó la mano, tranquila.

—Yo soy auxiliar domiciliaria. Conozco sus rutinas, su cuerpo, sus señales de fatiga. Puedo acompañar el viaje como apoyo personal, si el centro lo autoriza.

El director frunció el ceño.

—Eso implica costes adicionales. Seguro, alojamiento adaptado, accesibilidad...

Mikey soltó una risa breve, sin alegría.

—Siempre llegamos ahí. A lo que *cueste* . No a lo que *soy* .

El tutor intentó reconducir.

—Mikey, nadie duda de tu esfuerzo. Has pasado un año durísimo. Exámenes, hospital, tu hermana... —se detuvo al ver cómo Mikey apretaba la mandíbula—. El viaje es opcional. No afecta a la nota.

—Nada de lo importante “afecta a la nota” —contestó él—. Pero afecta a la vida. Yo no quiero un diploma bonito. Quiero recuerdos que no sean solo hospitales y pantallas.

La madre bajó la mirada. Karima le puso una mano en el hombro.

—Además —continuó Mikey—, no os estoy pidiendo que me llevéis en brazos por Londres. Os estoy pidiendo que no decidáis por mí sin mí.

La jefa de estudios suspiró.

—Hay otra cuestión. La edad. Legalmente eres mayor de edad. El viaje está pensado para menores. Protocolos, autorizaciones...

—Mi cuerpo es pequeño —dijo Mikey—. Mi edad no. Y mi cabeza... —se tocó la sien— mi cabeza ha vivido cosas que muchos adultos no.

Silencio. La lluvia golpeaba el cristal.

El profesor de inglés, que hasta entonces no había hablado, intervino con cuidado.

—Londres no es solo caminar. Hay museos accesibles, transporte adaptado, tiempos muertos donde se puede descansar. El grupo puede ajustarse.

El director lo miró sorprendido.

—¿Estás diciendo que es posible?

—Estoy diciendo que, si queremos, lo es.

La orientadora frunció el ceño.

—¿Y si se cansa? ¿Y si hay una emergencia?

Karima respondió sin elevar la voz.

—Entonces hacemos lo que hacemos siempre: paramos, cuidamos, decidimos. La diferencia es que esta vez el paisaje no será un pasillo blanco.

Mikey respiró hondo. Sus ojos brillaban, no de rabia, sino de algo más peligroso: esperanza.

—No quiero trato especial —dijo—. Quiero trato justo. Si me decís que no, decidlo claro. Pero no me escondáis detrás de palabras bonitas.

La madre levantó la cabeza.

—Mi hijo ha demostrado más responsabilidad que muchos adultos. Si el problema es el miedo, lo entiendo. Yo también tengo miedo. Pero el miedo no puede ser la norma.

El director cerró la carpeta lentamente.

—Propongo esto —dijo—: estudiamos un plan específico. Alojamiento adaptado, apoyo personal autorizado, seguro ampliado. Si todo encaja, Mikey irá. Si no, lo hablaremos de frente.

Mikey asintió despacio.

—Eso es todo lo que pedía. Que lo intentéis de verdad.

La reunión terminó sin aplausos ni sonrisas. Nadie se levantó rápido. Había algo solemne en el aire, como si todos supieran que no estaban decidiendo solo un viaje, sino una frontera invisible entre **proteger** y **excluir**.

Al salir, en el pasillo, Karima se agachó a la altura de Mikey.

—Has hablado claro —le dijo—. Eso da miedo a los adultos.

Él sonrió, cansado.

—Que se asusten un poco. Yo llevo asustado desde que nací.

La madre empujó la silla hacia la salida. Afuera seguía lloviendo. Londres aún era una palabra lejana, pero por primera vez no sonaba imposible. Solo difícil. Y Mikey ya sabía vivir con eso.

Tú dijiste:

PROXIMO CAPITULO: DIA DE VIAJE DE ESTUDIA DE LONDRES DE UNU SEMANA
1º BACHILLBACHILLERATO

ChatGPT Plus

Capítulo — Día de viaje: Londres, una semana por delante

El amanecer llegó con cierta calma, como si el mundo supiera que hoy no había lugar para más sobresaltos. La casa olía a café aguado y a la crema que la madre había usado para proteger la piel de Mikey. En el pasillo había pilas de maletas: dos mochilas médicas, una bolsa con suministros de recambio, la tablet nueva en su estuche, tres pañales, dos pijamas discretos y el pijama gris que Mikey había aceptado la semana pasada. Karima había hecho listas: medicamentos por horario, números de emergencia, contactos del hospital en Londres y la copia física del plan de viaje.

La furgoneta escolta llegó a las 7:00 en punto. Era una ambulancia de traslado adaptada que había contratado el instituto con la autorización de la familia y la

compañía que cubría los costes extraordinarios. El conductor abrió la puerta con una sonrisa cansada.

—Buenos días. Vamos a hacerlo tranquilo —dijo—. Hemos hecho este recorrido antes.

La madre no cabía en sí de nervios. Se pegó a Mikey, le besó la frente y le susurró al oído.

—Recuerda: si te cansas, me llamas con el botón. Yo te escucho. Y cuando lleguemos, te acompañó hasta que te acostumbres.

Mikey la miró con esa mezcla de terquedad adolescente y una vulnerabilidad que le dejaba la voz fina.

—Vale. No me hagas llorar ahora, mamá —murmuró—. Tengo que repasar trigonometría en el avión.

Karima, con su libreta y su pasmosa calma, cerró la mochila de medicamentos y enseñó la hoja de actuación al tutor que viajaba como responsable del grupo.

—Estos son los rangos de glucosa, el plan si hay convulsión, la línea de contacto del Dr. Ramírez. Yo me encargo de la PEG y de la aspiración si hace falta. El hotel nos confirmó habitación adaptada y el centro cultural tiene rampa. Todo está en copia impresa y en la tablet. —Miró a Mikey— ¿Quieres que enciendo tu voz-a-texto para repasar mientras vamos?

—Sí —dijo él, y su sonrisa fue pequeñísima—. Ponme la integral que más me cuesta.

En la ambulancia, todo fue metódico y lento. La cama de traslado convertible en sillón, la sujeción suave, la música muy baja. Los compañeros del instituto viajaban en un autobús propio detrás: risas nerviosas, mochilas de colores, canciones que no sabían cuándo parar de sonar. Algunos se asomaban por la ventanilla y lanzaban saludos tímidos. Mohamed dejó una nota doblada en la mochila de Mikey: “Trae fotos”.

En el aeropuerto, la logística se volvió coreografía: cola por seguridad con prioridad médica, mostrador de la aerolínea donde les indicaron un embarque anticipado y una fila separada para revisión de equipaje médico. El personal de tierra fue profesional y respetuoso: comprobaron la documentación sanitaria, la carta del doctor, y dispusieron en el avión un espacio para la cama portátil con arnés y alimentación eléctrica limitada. La azafata que supervisó la zona habló con tono cálido:

—Haremos dos paradas antes del despegue para comprobar todo. Si necesitáis algo, llamadme por mi nombre: Ana.

El despegue fue un subidón de ruido y presión; Mikey notó el cosquilleo en los oídos y, automáticamente, sacó el biberón con agua. Karima le colocó la cánula con precaución y vigiló la bomba de nutrición: todo parecía estable. La tablet proyectó la pantalla de matemáticas y la voz a texto dictó fórmulas en un hilo continuo. Al otro lado del pasillo, Sara enseñaba un meme y todos rieron con nervios.

Al aterrizar, Londres olía a lluvia y a británico seco: un olor que prometía calles y pasos apurados. La ambulancia del otro extremo del aeropuerto esperaba, la documentación se presentó y el traslado hasta el hotel fue silencioso. Por la ventana del coche, los edificios eran distintos: ladrillo, gris, anuncios discretos. A Mikey le llamaba la atención el tamaño de las farolas.

El hotel había reservado una suite adaptada: puerta ancha, baño con grúa y cama abatible. La madre suspiró de alivio al comprobar el espacio. El director del instituto habló con las familias por mensaje: “Todo OK. Plan cultural mañana: British Museum (ruta accesible), descanso por la tarde”.

La primera salida fue corta y precisa: una visita al museo con guía especializado que conocía los accesos y elevadores. Los compañeros caminaron a ritmo lento. En la sala de las momias, Mikey miró los relieves con esa atención clínica, como si cada imagen fuera una lección de anatomía antigua. Sus dedos se enredaron en la tela de la manta y soltó, para sí, una risa pequeña.

—Esto no es como una clase de historia —murmuró el tutor—. Aquí lo ves con los ojos que no caben en un examen.

Durante la caminata de vuelta, Mikey tuvo un momento de vulnerabilidad: la voz del sistema de su tablet se cortó por un segundo y su respiración se tornó agitada. Karima respondió intuitiva: midió su glucosa, comprobó la cánula, habló suave.

—Respira conmigo —le pidió—. Inhala en cuatro, aguanta dos, suelta seis.

Los compañeros se apartaron y, en vez de murmurar, Mohamed se acercó y apoyó la mano en la silla. No hubo comentarios. Solo compañía. Fue un instante pequeño, pero para Mikey pesado de años. El tutor llamó al Dr. Ramírez por videollamada y recibió la confirmación: “Reduce la bomba a la mitad por 20 minutos y vigila ritmo respiratorio. Si empeora, UCI local. No os alarméis; controlado”.

La semana se desplegó entre ese ritmo: museos, una tarde en un parque con césped mojado donde la silla de Mikey se hundía un poco y Karima colocó una rampa improvisada hecha de madera plegable; una visita al Globe donde la acústica les hizo palpitarse el pecho; una mañana en el laboratorio de tecnología de la universidad donde Mikey probó una versión adaptada de una fresadora CNC en pantalla y sus dedos, cortos pero ágiles, le dieron al software un boceto que hizo sonreír a su profesora. Cada día terminaba con comprobaciones: registros de medicación, llamadas al hospital, informes rápidos y esa cama adaptada que olía a casa.

Hubo un momento que podrían haber llamado crisis leve: una noche, el monitor pitó por una variación de ritmo. Karima y la madre actuaron como un equipo militar: medidas, aspiración preventiva, comunicación con la recepción del hotel y la ambulancia en red. Tras treinta minutos, Mikey recuperó un ritmo estable. Nadie lloró esa vez, pero todos respiraron más fuerte.

El último día, antes del vuelo de regreso, Mikey se quedó un rato en la ventana, viendo el Támesis brillar bajo la lluvia fina. La madre llegó con dos vasos de té y se sentó junto a él.

—¿Ha merecido la pena? —preguntó ella, sin poder ocultar el cansancio.

Mikey apoyó la frente en el cristal y no contestó con palabras de inmediato. Luego, con la voz vacilante, dijo:

—Sí. No por los edificios. Por esto: que cuando me pongo mal, no me llevan a la ambulancia como si fuera un paquete. Me miran. Me escuchan. Y me dejan intentar.

La madre le abrazó. Karima, en la puerta, miró la escena con ojos brillantes.

—Hoy has hecho más que un viaje —dijo—. Has dicho “yo quiero” y nos dejaste intentarlo.

El avión de regreso fue silencioso, cada uno con su propio cansancio y la sensación de haber hecho algo importante. A la llegada, la madre respiró hondo y dijo:

—Gracias a todos. Mañana volvemos a la rutina, sí. Pero esto... esto sí que nadie me lo quita.

Mikey sonrió, agotado y vivo, con la tablet apagada y la cabeza llena de datos, de mapas y de una memoria que no estaba hecha de hospitales. Londres quedaba atrás, pero dentro de él algo había cambiado: una evidencia simple y potente —había

probado el mundo, con todas sus dificultades, y el mundo no lo había rechazado por completo.

Próximo capítulo: la vuelta a casa; la lectura de los efectos: fisioterapia, la documentación para las prácticas de bachillerato y una carta inesperada del tutor que anuncia una beca para prácticas tecnológicas en la universidad.

Tú dijiste:

Capítulo —Zhubida PASA SEMANA TRAS OPERACION

ChatGPT Plus

Capítulo — Zhubida: la semana después de la operación

(Traqueostomía y alimentación por sonda G — hospital / UCI pediátrica → planta de pediatría)

Las primeras horas tras salir del quirófano fueron una mezcla de alivio y aprensión. La madre permaneció en una butaca rígida junto a la cama, con los ojos enrojecidos por la falta de sueño; Karima no se separaba, sujetando la mano que la madre dejaba libre entre biberones, bolsas de suero y la documentación. El Dr. Ramírez entró con pasos lentos, la gorra todavía manchada de la operación, y habló en voz baja para no romper la frágil calma.

—La intervención ha ido según lo previsto —explicó—. Hemos colocado la traqueostomía y la gastrostomía endoscópica (PEG) para garantizar la vía aérea y una nutrición segura. Ahora empieza la fase crítica: monitorización, control del dolor, manejo de secreciones y prevención de infecciones. Hay que ser realistas con el pronóstico, pero hay espacio para cuidados que mejoren su confort y estabilidad.

Zhubida despertó con los párpados algo pesados. Respiraba con la cánula traqueal y un respirador en modo soporte ligero. No pudo llorar como otros bebés; la voz quedaba contenida en el tubo, pero sus manos se movieron mínimamente, buscaban el pecho de la madre. Ese gesto bastó para desmoronar a la madre: sollozos contenidamente ahogados, manos que temblaban sobre la piel tibia de la cabeza recién vendada.

Día 1–2: UCI, control y respiración

La enfermería de la UCI trabajaba con protocolos estrictos. Todos los turnos revisaban la traqueostomía: fijación del tubo, humidificación del aire, aspiración de secreciones cuando la saturación o la auscultación lo marcaban. No daré instrucciones de técnica —la idea era que solo personal entrenado lo hiciera—pero sí se notaba la meticulosidad en cada gesto: manos con guantes, filtros, registros en la historia clínica electrónica.

Los ajustes principales fueron:

- **Ventilación** : soporte ventilatorio nocturno y reducción gradual diurna, según tolerancia. Humidificación activa para evitar obstrucción por secreciones.
- **Anticonvulsivos** : revisión de niveles en sangre; la terapia fue optimizada porque Zhubida había tenido crisis en el preoperatorio.
- **Analgesia y sedación** : pautadas para confort, intentando mantenerla lo más alerta posible sin dolor.
- **Nutrición** : la PEG se probó con pequeñas bolus de suero y luego con fórmula adaptada a su peso; una bomba de nutrición por goteo controlaba la perfusión.

La madre aprendió a reconocer los signos: la tos reflexa, la manera en que se tensaba el cuerpo ante una secreción, los leves movimientos que anuncianaban un malestar. Karima tomó apuntes, preguntó, memorizó los nombres de las bombas y de las claves de la enfermera. El Dr. Ramírez organizó una reunión diaria con la familia para explicar las cifras: saturación, temperatura, glucemia, peso. Ese ritual calmaba tanto como la información.

Día 3–4: traslado a planta y primeras tareas de rehabilitación

Una vez estable, Zhubida bajó de la UCI a una habitación compartida de pediatría con soporte respiratorio. Allí, la rutina cambió: más visitas permitidas, menos monitores permanentes, y la incorporación de otros equipos —fisioterapia respiratoria, enfermería de heridas, nutricionista y una logopeda especializada en succión y deglución (aunque con traqueostomía y PEG el objetivo era más control de secreciones y estimulación sensorial).

Llegaron las primeras sesiones de **fisioterapia respiratoria suave** : técnicas pasivas para movilizar secreciones, posiciones para facilitar la ventilación, maniobras de movilización ligera para prevenir atrofia y trombosis. Las fisioterapeutas explicaron a la

madre y a Karima cómo sujetar el tronco para evitar movimientos bruscos, cómo girarla con cuidado para que la drenaje postural ayudara a los pulmones, y cuándo llamar al personal médico sin demora.

La **enfermería de estoma** revisó la PEG: la fijación, la piel periestomal, la técnica para lavados y la pauta de administración de medicación por sonda. De nuevo, no se enseñó la técnica en detalle fuera de formación profesional, pero sí se instruyó a la familia sobre signos de alarma: enrojecimiento mayor, salida de líquido purulento, fiebre. La nutricionista puso una pauta: fórmula hipocalórica adaptada a su fragilidad, empezando en volúmenes cortos y aumentando lentamente.

Día 5: una pequeña victoria — el llanto sostenido

Fue la primera alegría que no parecía atemorizada. Después de una sesión de fisioterapia y de reajustar la sedación, Zhubida emitió un gemido más prolongado, no una voz plena, pero sí un intento continuo. La madre se inclinó, con la cara entrelazada en lágrimas y sonrió como si fuera la primera vez que la veía. El Dr. Ramírez se permitió ese gesto humano: apretó la mano de la madre y dijo, con la voz quebrada:

—Es un signo. No sabemos hasta dónde irá, pero aquí hay reacción y eso es importante.

Karima sostuvo la cámara a distancia, capturó en vídeo el pequeño esfuerzo para que la familia tuviera un recuerdo: “Esto es lo que cuenta”, pensó. En ese momento los protocolos y las dudas médicas se mezclaron con la vida real: la posibilidad de que, pese a un pronóstico reservado, existieran momentos de conexión.

Día 6: visitas, decisiones y la dimensión social

Con la estabilización llegó la burocracia práctica. La trabajadora social y la responsable del **Servicio de Apoyo Educativo Domiciliario (SAED)** se sentaron con la madre. Hablaron de suministros domiciliarios: cama articulada, aspirador de secreciones portátil con suero estéril, equipo de oxígeno y nebulización, cursos de formación domiciliaria para la traqueostomía y la PEG, y la posibilidad —o necesidad — de una enfermera de enlace en casa las primeras semanas.

La comunicación fue dura pero honesta:

—Podemos formarles —dijo la trabajadora social—, y hay subvenciones parciales, pero hay plazos. La Administración tarda. Su prioridad ahora es que el equipo médico de hospital haga el alta planificada y que ustedes se formen con enfermería. También valoramos la posibilidad de **cuidados paliativos pediátricos** si la evolución se orienta así; no significa rendirse, significa priorizar confort y calidad de vida.

La madre asintió, con la cara destrozada pero con la claridad que la desesperación a veces da. Mikey estuvo esa tarde en la habitación; lo colocaron a su altura. Se quedó en silencio, las manos frías sobre la manta de Zhubida, y murmuró oraciones entrecortadas. El imán vino a verles y realizó una pequeña plegaria en voz baja —un rato de comunidad y de ritual que les dio algo de anclaje emocional.

Día 7: pauta de alta ambulatoria provisional y plan a medio plazo

Al terminar la semana, el equipo hizo un resumen: Zhubida estaba estable dentro de su fragilidad. No era alta definitiva, pero sí se planificó una **salida condicionada** para domicilio con visita domiciliaria diaria de enfermería los primeros días, y revisión ambulatoria en 48–72 horas. El hospital reservó una cama por si necesitaban volver; se tramitaron pedidos para:

- Aspirador portátil y consumibles.
- Bomba de nutrición y fórmula específica.
- Juego de cánulas traqueales y fijadores de emergencia.
- Educación de la familia: manejo de la traqueostomía, aspiraciones, cuidados periestomales, signos de infección, manejo de la PEG y cómo actuar ante un vómito o un atasco.

Además, se pidió evaluación por **cuidados paliativos pediátricos** para diseñar un plan de confort que incluía manejo anticipado del dolor, pautas de sedación en crisis, y apoyo psicológico continuo para la madre y para Mikey.

El Dr. Ramírez, en la reunión final, fue claro:

—Tenemos metas realistas: evitar infecciones, controlar convulsiones, mantener la nutrición y dar calidad de vida. Vamos a entrenarlos. La traqueostomía y la PEG son herramientas para esto. No prometo milagros, prometo trabajo y honestidad.

La madre, con la voz rota, respondió:

—Haremos lo que haga falta. Pero quiero estar con ella. No la dejamos sola por nada.

Karima apoyó la decisión: había aprendido en siete días lo suficiente como para saber que la presencia constante y la formación podían marcar la diferencia en la experiencia de Zhubida.

Ambiente humano: el hilo que sostiene

En esos siete días hubo momentos clínicos y momentos humanos que dejaron marca: la enfermera que se quedó un rato más para peinar la cabecita ensangrentada por la operación (con manos expertas y un suspiro); la fisioterapeuta que cantó en voz baja una canción infantil mientras hacía una movilización pasiva; Mikey que llevó una hoja con un dibujo del río Támesis para pegarla al cabecero; el imán que dejó una nota con una súplica por salud y paciencia; la madre que, agotada, dormía con la cabeza apoyada en el colchón junto a la cuna adaptada.

Cierre de la semana: cuidados y decisiones por venir

Al final de la semana, la sensación era agridulce: alivio porque Zhubida había pasado la intervención y se mantenía estable; miedo porque la realidad de una infancia con traqueostomía y PEG —y con daño extenso cerebral— planteaba una nueva normalidad, exigente y sufrida. Se decidió:

1. Formación a la madre y a Karima con enfermería para alta domiciliaria.
2. Pedido de equipo y tramitación de ayudas por trabajo social.
3. Programa de visitas domiciliarias y telemonitorización por el hospital.
4. Valoración y acompañamiento por cuidados paliativos pediátricos, con apoyo psicológico semanal.
5. Mantener sesiones de fisioterapia respiratoria a domicilio y estimulación sensorial acorde a su estado.

La madre, antes de salir, se acercó a la cuna; Zhubida dormía con una mano sobre el vendaje de la cabeza. Con voz queda, casi sin sonido, dijo:

—Voy contigo. Siempre.

Karima limpió las notas, organizó la mochila de la medicación y, con una mezcla de cansancio y firmeza, comentó:

—No va a ser fácil. Pero no estás sola. Hay un plan y vamos a pelear cada día por el confort de Zhubida.

El Dr. Ramírez puso la mano sobre el registro clínico y miró a los presentes:

—Semana 1 superada. Semana 2 empieza ahora. Haremos lo posible para que cada día valga.

La semana posterior a la operación no borró el dolor ni las preguntas sin respuesta, pero dejó algo esencial: procedimientos, equipos y, sobre todo, un equipo humano dispuesto a sostener a Zhubida y a su familia en la tarea compleja de convertir la tecnología y la medicina en un espacio que permita —en lo posible— que la niña viva con comodidad y los suyos con cierta esperanza y dignidad.

Tú dijiste:

PROXIMO CAPITULO:LA VIDA DEKIKO EN CECOT con el cuerpo de un bebé de 4 meses pero la mente de 19 años.sentencia de 60 años

ChatGPT Plus

Capítulo — La vida de Kiko en CECOT

(Centro de Confinamiento Especializado — sentencia: 60 años; cuerpo de bebé de 4 meses, mente de 19 años)

La puerta de la imponente instalación se cerró con un golpe seco que Kiko sintió como si le triturara algo por dentro. No era solo la puerta metálica: era el ruido definitivo que separaba su vida anterior —la calle, los engaños, los flashes sucios de la noche en el orfanato— de una rutina diseñada para borrar todo atisbo de normalidad. El CECOT estaba pensado para "casos extremos". En la práctica, para Kiko fue un laberinto de protocolos y miradas que lo reducían a un objeto: un cuerpo diminuto que necesitaba cuidados las 24 horas y una mente que recordaba demasiado.

Llegó en una camilla adaptada, vigilado por dos guardias y un médico forense que no levantó la mirada. Lo introdujeron en la unidad especial: una sala fría y blanca con una cuna metálica anclada al suelo, una minicuna clínica con colchón antimicrobiano, una pequeña mesa con frascos de medicación y una cámara fija en el techo. Había gran distancia entre la normativa y la dignidad. La puerta se cerró detrás de ellos. El panel con el número de celda parecía un número de registro más que una dirección.

Kiko abrió los ojos. Todo le dolía: la sentencia, la soledad, los recuerdos. Miró sus manos —pequeñas, con uñas cortas— y, en la mente, seguía siendo aquel chico de

19 años que quería gritar que no era un monstruo, que había mentido y había sido mentido. Pero la realidad era que, por fuera, era un bebé.

—Aquí lo tienes —dijo uno de los guardias, con desprecio contenido—. Que te lo lleven. Señal de que está en la lista.

La enfermera encargada era una mujer de voz áspera, acostumbrada a decretar lo que se podía y no se podía hacer en aquel lugar.

—Tiene orden de aislamiento sanitario por su historial. Medicación establecida. Cambios de pañal cada cuatro horas, aspiración conforme a pautas, control de glucemia, pauta de antiepilepticos. Un equipo por semana para fisioterapia, si el juez lo autoriza. Por ahora, esto es lo que hay —explicó sin mirarlo a los ojos.

Kiko notó la ironía: un juez había decidido su destino, pero el mismo juez había denegado la fisioterapia continua y la escolarización obligatoria. Tenía sentencia, pero no derechos plenos. Tenía mente de adulto y cuerpo que dependía de alguien que miraba el reloj.

La primera noche la pasó entre despertares y pesadillas. Soñó con Pili, con la mezquita, con la cara de Don Manuel altiva y fría; soñó con Mikey y su silla; soñó con una PS5 intacta y con Karima gritando. Despertó mojado, con un pañal ya usado, y sintió vergüenza. Nadie debía sentir vergüenza de lo que su cuerpo obliga, pero allí, entre barrotes y protocolos, la vergüenza crecía como una sombra.

Los días se parecían y no se parecían. Había una estructura: madrugada para controles médicos; mañana para visitas legales o psicológicas bajo estricta supervisión; mediodía para la comida —triturada, la misma textura y temperatura que en la clínica—; tarde para revisiones médicas puntuales; noche para encender solo luz de seguridad. Pero la vida real no entraba en ese horario.

Los primeros guardianes fueron inflexibles. Algunos lo trataban como a un enfermo; otros, como a un criminal infantil. Un vigilante de turno les pidió que lo dejaran en la cuna mientras él fumaba a la puerta, y la indiferencia se mezcló con la burla. Kiko se dio cuenta pronto de que la dignidad era una conquista diaria: exigía esfuerzo y a veces preguntas incómodas que nadie quería hacerse.

Llegaron las visitas legales: un abogado del turno público que preguntó por documentación, antecedentes y apelaciones pendientes. Kiko quiso hablar, contar su versión, explicar el abuso, la manipulación, las mentiras que convirtieron su vida en

una cadena. Pero la voz no siempre le salía clara; la traqueostomía que le habían instalado antes de la sentencia —por episodios respiratorios recurrentes— le dificultaba los sonidos. Usaba un comunicador restringido y dictaba palabras cortas. El abogado anotó y prometió recurso de apelación por procedimiento. Promesas que, muchas veces, en el tiempo carcelario se quedaban en susurros burocráticos.

En la unidad, la presencia de galenos era puntual. El servicio médico revisaba niveles, administraba la medicación psiquiátrica que, según la ficha, "modulaba impulsos", y controlaba la convulsión. Había un equipo de psicólogos forenses que venía una vez por semana a evaluar la peligrosidad, la evolución mental y la idoneidad de tratamiento. Para ellos, Kiko era un expediente: mapa de agresividad, historial de faltas, riesgo penológico. Para Kiko, la psicóloga se llamaba Nora y le sonreía a veces con una ternura que le recordaba la mezquita. Hubo sesiones donde Kiko habló: habló de hambre, de abandono, del olor a tabaco en las noches del orfanato, de la sensación de que los adultos siempre le dejaban al final. A veces lloraba sin saber si era por la pena o por rabia.

Las otras personas en la unidad eran, por lo general, mayores o personas con sentencias largas. Kiko era una anomalía física: un adulto dentro de un cuerpo desproporcionado. Algunos presos lo evitaban; otros lo miraban con recelo. Hubo quienes, al conocer su historia, no pudieron más y se acercaron en forma de pequeña piedad: dejaban una fruta, un pañuelo —gestos mínimos en un lugar donde todo es calculado—. Uno de ellos, un recluso mayor que había vivido treinta años dentro del sistema, le dijo en voz baja:

—Muchacho: aquí no hay familia. Pero si te haces amigo de alguien que no te juzgue, sobrevives un poco mejor.

Kiko, con su mente de 19 años, entendió que la supervivencia era una habilidad que requería cambiar el registro emocional. No podía encima pedir amor.

La alimentación: por sonda, controlada. Medicación: muchas pastillas trituradas o administradas por sonda. Pañales: cambiados por personal de enfermería de forma protocolaria. Había una lista de "eventos adversos" que se reportaban al sistema central. Si Kiko gritaba o intentaba salir de la cuna para caminar —cosa que no podía realmente por la hipotrofia y el tono bajo— la respuesta era rápida: equipo de intervención, sedación si era necesario, nota en la ficha. Las medidas de contención, en ocasiones, parecían más pensadas para proteger a los demás que para protegerlo a él.

Un día, en una de las horas permitidas, su GAL (el tío) obtuvo permiso para verlo a través de un cristal. La reunión fue breve y tensa. El tío le habló con dureza y sin ternura; a la salida, un funcionario les dijo que la declaración quedaba registrada. Kiko lo miró con odio y con pena: el mismo hombre que en la sala del juicio le había pegado en la cuna ahora lo miraba con desprecio desde la ventana. «Cumpliste lo que eras», pensó Kiko, y esa palabra —"cumpliste"— le quemó.

El CECOT no era inmune a la política: la presión mediática sobre su caso había sido alta; existían familias afectadas por sus víctimas que exigían "castigo ejemplar". Esa presión se traducía en... ausencia de recursos rehabilitadores. Cuando los padres de Mikey habían pedido que Kiko tuviera terapia —fisioterapia y educación—en el juicio, la autoridad del centro respondió con limitaciones: no hay plaza, no hay presupuesto, el riesgo es alto. Así, Kiko se encontró con menos fisioterapia de la que su cuerpo pedía. En el cuerpo de un bebé, la atrofia avanza si no hay estímulo. En la mente de un joven, la frustración crece si el cuerpo traiciona las aspiraciones.

Sin embargo, a pesar de todo, hubo grietas de humanidad: una enfermera que, al cambiarle el pañal, le habló de música; le contó que su hermano tocaba guitarra y le dejó, una vez, que escuchara una canción en un teléfono viejo. La música le devolvió la calma por un rato. Una terapeuta ocupacional, enardecida por el caso, impulsó una pequeña reclamación interna para que Kiko tuviera una sesión extra a la semana —movilizaciones pasivas, estimulación sensorial—. La solicitud tardó, pero llegó. Eran 30 minutos que a Kiko le sabían a libertad.

Las noches en CECOT eran largas. En la oscuridad, Kiko pensaba en Mikey y en las veces que había visto su cara en fotos robadas del juicio. No sabía si Mikey le odiaba; tenía miedo. A veces imaginaba que Mikey venía y le hablaba, que la voz le decía que entendía y que por favor no volviera a hacer daño. Otras noches, la mente del joven era un torbellino de justificantes y excusas: "nadie me ayudó, nadie me formó", se decía. Ninguna se parecía a la verdad completa. La verdad era compleja y punzante, y lo obligaba a mirar dentro.

Hubo un episodio que alteró la calma institucional: Kiko tuvo una convulsión fuerte una tarde. La alarma sonó en el módulo; entraron dos enfermeras, el médico de guardia y un equipo de respuesta. Lo estabilizaron. La ficha registró "evento neurológico: convulsión generalizada". Se añadió un ajuste en medicación. En la celda, tras el incidente, Kiko se sintió más frágil que nunca. El episodio dio a su defensa un argumento: "riesgo neurológico, necesidad de tratamiento especializado", y la familia

de Pili lo utilizó para pedir que no tuviera visitas en la mezquita. La vida se convirtió otra vez en política de pasillos.

Con el paso de los meses, la realidad del CECOT fue repasando los límites entre castigo y cuidado. Kiko pidió estudiar; su petición fue denegada por "riesgo de transmisión de información sensible" —argumento burocrático—. La orden judicial que lo privó de escuela permanecía. Solo acceso limitado a material pasivo: libros de lectura para adultos, versiones audio pero sin nada relacionado con informática. Le permitieron, eso sí, un cuaderno donde garabateaba y construía pequeñas frases. Escribía sobre la prisión, sobre el juicio, sobre Pili. A veces expresaba rabia; otras, culpa.

Los recursos legales siguieron su curso: apelaciones, peticiones de revisión médica, recursos de la defensa. Algunos abogados se movían con diligencia; otros parecían agotados. La burocracia del sistema penal, el estigma de ser "el criminal que mató a Don Manuel", y la espectacularidad del caso hicieron que la maquinaria de derechos se ralentizara. En los pasillos del CECOT se decía que a los casos mediáticos les costaba más revertir su destino.

Humillaciones y pequeñas victorias se alternaban. Hubo una demanda conseguida por una ONG que exigió mejores condiciones médicas en centros penitenciarios para internos con necesidades especiales: como resultado, la unidad de Kiko recibió una clasificación temporal como "plaza sanitaria", lo que permitió una visita mensual de un fisioterapeuta externo además de las visitas de enfermería. Fue una conquista administrativa que mejoró su calidad de vida en lo cotidiano: más movimientos pasivos, mejor control de escaras, vigilancia nutricional más precisa. Pero la organización seguía siendo la cárcel; la cárcel sigue siendo cárcel, aunque se equipe.

En su mente, Kiko pasó por estados distintos: resignación, ira, lucidez y, a veces, una extraña entereza. Comenzó a escribir cartas que no siempre envió: a Pili (con insultos y súplicas mezcladas), a Mikey (pidiendo perdón, pidiendo que alguien cuide a sus niñas), a Karima (recordando una voz que le llamó por teléfono una vez). Esas cartas eran ejercicios de catarsis. Las quemaba en la imaginación.

Un día, al llegar la noche y cerrar la cuna, Kiko escuchó una voz en el altavoz del pasillo: anunciaban la llegada de una visita extraordinaria. No era un abogado. Era la

trabajadora social que había estado en contacto con la madre de Mikey años atrás. Entró con una carpeta gruesa y una expresión cansada.

—Hemos recibido una queja formal —dijo, mirando a Kiko—. No por lo que hiciste, sino por cómo se te trata. Hay un informe que sugiere que la falta de rehabilitación está incrementando tu riesgo de crisis y de daños irreversibles. Tengo autorización para solicitar una nueva valoración por parte de un equipo interdisciplinar externo.

Kiko la miró, incrédulo. ¿Otra promesa? ¿Otro papel que tal vez nunca llegara a transformar su realidad? Sonrió con ironía.

—¿Y eso me saca de aquí? —preguntó, con la voz que le permitía el tubo traqueal.

—No necesariamente. Pero si se corrobora, puede haber cambios en tu pauta de cuidado. Más fisioterapia, menos sedación si es posible, y, a lo mejor... un cambio de régimen.

Kiko aspiró, con cuidado. Era una esperanza pequeña. En CECOT, incluso las migas se convierten en banquetes.

La vida de Kiko en CECOT, entonces, fue una mezcla de castigo y cuidados parciales, de aislamiento y de pequeñas grietas de humanización. Su mente de 19 años se movía en un laberinto donde la culpa y la necesidad chocaban sin cesar. Pero, a pesar de la condena —60 años que resonaban como un castigo inabordable—, había momentos en los que su voz interior cambiaba de tono: de rabia a arrepentimiento; de justificación a búsqueda de una mínima expiación.

En el silencio de la noche, cuando la luz se atenúa y los guardias hacen su ronda, Kiko se aferraba a una oración o a una imagen: una PS5 empañada, la cara de su madre que tal vez no volvería, una mezquita donde, dicen, alguien rezó por él alguna vez. Soñaba con un día en que la palabra "justicia" tuviera más espacio para la reparación que para la venganza. Soñaba, con crudeza y con pavor, con la posibilidad de que en 60 años la humanidad a su alrededor cambiara lo suficiente como para reconocer la mezcla de daño y daño recibido que lo había llevado hasta allí.

No era una reivindicación de su crimen ni una negación del dolor causado. Era, más bien, la confesión de que la cárcel lo había llevado a un lugar donde la mente madura veía tripas de su infancia rotas, y el cuerpo de un bebé pedía, sin entenderlo, que alguien fuera amable. Y en la medida en que alguien —una enfermera, una

trabajadora social, una ONG— respondiera con humanidad, Kiko respiraba un poco mejor.

Tú dijiste:

PROXIMO CAPITULO: EL JUEZ DENEGANA FISIO NI EDUCACIOKiko robo a la mezquita , kiko robo a la empresa de jefe de karima,kiko robo a la orfanato, abusos de 2 niño de 3 años con rad y bebe nas en orfanato y asesinato de kiko a don manuel

ChatGPT Plus

Capítulo — Sentencia insomne: denegada la rehabilitación

La sala del tribunal olía a madera vieja y aire acondicionado. En la bancada del público, la familia de Mikey se apiñaba: la madre con la mirada rígida, Karima temblando en el borde de la silla, el imán con las manos entrelazadas, y Mikey sentado en su pequeña silla adaptada, la cara pálida, la mirada fija en un punto indefinido. Afuera, cuatro cámaras esperaban como buitres silenciosos; el caso se había convertido en un asunto público que arrastraba titulares y juicios morales.

El juez, un hombre de voz grave y gesto pétreo, posó la vista en el expediente y levantó la mirada hacia la sala.

—Tras valorar pruebas, informes periciales y el interés superior del menor —leyó con tono ceremonioso—, deniego la solicitud de medidas de rehabilitación física y educativa continuada a favor del reo Kiko durante el periodo de ejecución de su condena. La imposición de una pena de privación prolongada y la naturaleza de los hechos —hurto reiterado, agresiones, abuso de menores y homicidio— impiden, a juicio de este tribunal, la concesión de las medidas solicitadas. Se toman en consideración el riesgo para terceros, la opinión de los representantes de las víctimas y la valoración psicosocial. Firmeza en la prevención y la protección pública.

Hubo un murmullo contenido. La madre de Mikey se incorporó como si la sentencia le hubiera dado aire nuevo. Sus ojos, enrojecidos pero duros, se clavaron en el cristal que separaba a Kiko del público. Y, sin contener nada, pronunció con voz cortante:

—BIEN, ESE ASESINATO... pudrir.

La frase rebotó en la sala como una piedra en un pozo. Algunos asistieron a contenerse, otros aplaudieron con la mirada. Karima apartó la vista y apretó los dedos hasta dejar huellas blancas en la tela de su pantalón. Mikey, que había escuchado cada palabra, sintió que la sangre se le helaba en la cara. No sabía si era odio, alivio o una mezcla de los dos; su pecho subía y bajaba con respiraciones cortas.

El juez continuó con su tono impasible, rubricando la resolución y dando por terminado el trámite. No ofreció una palabra de consuelo ni de explicación más allá de la formalidad del escrito. En esa frialdad institucional se encerraba la sentencia: castigo sin posibilidades, al menos en los términos que la defensa había solicitado.

—¿Eso es todo? —preguntó el abogado defensor, visiblemente cansado, buscando una fisura legal.

—Puede presentar recurso —dijo el magistrado—, pero debe fundamentarlo en nuevos elementos clínicos o periciales convincentes. No se admiten medidas cautelares que contravengan la protección de las víctimas.

La madre se levantó con el rostro desencajado, pero los movimientos eran de triunfo. Se acercó con paso firme hacia el cristal y clavó la mirada en el reflejo de Kiko; no le importó la cámara, ni el ruido, ni las miradas. Para ella, la justicia había hablado. Para otros, la justicia había cerrado una puerta clave.

En la salida, la madre no pudo contenerse ante la televisión: micrófonos, flashes, frases cortas que articulaba con la furia de quien había perdido al hombre de su vida y buscaba consuelo en el principio de retribución.

—Que se pudra —repitió, esta vez con palabras más medidas pero la misma dureza—. No podemos permitir que gente así reciba privilegios. ¿Qué nos importan los derechos de un asesino cuando nosotros hemos perdido todo?

Karima, con la voz quebrada, intentó explicar otra cosa a media voz, como si lo dijera para sí misma.

—La ley... necesita equilibrio. Rehabilitación no es impunidad. Es prevenir más daños. Si no reparamos, volvemos a alimentar la muerte.

Sus palabras se perdieron entre las exclamaciones del público. El imán habló con la calma de quien quiere restañar la herida con religión.

—La comunidad debe buscar la paz y la justicia; pero también la compasión tiene su sitio. Rezar por las víctimas y trabajar para que no se repita.

Mikey, en la silla, escuchaba. La sentencia no variaba el presente de su sufrimiento: la noche, las medicaciones, la vigilancia, las pruebas de laboratorio. Pero sí le cambiaba el paisaje mental: la confirmación social de que el otro —Kiko— no recibiría cuidados que, en su opinión, podrían humanizarlo o, al menos, evitar más tragedias. En su fuero interno, colisionaban sentimientos opuestos: la rabia por lo sucedido, el miedo por su propia seguridad, la abismal incomodidad al ver que la madre celebraba con crudeza.

—¿Vamos? —susurró Karima, acercándose para sostener a Mikey por un instante—. Te llevo a casa.

La madre no miró atrás. Tenía la mandíbula apretada, los ojos fijos, y una sensación de alivio que le revolvía el estómago.

Mientras, en el ala penitenciaria, la noticia fue un torpedo que agitó las rutinas. El subinspector encargado comunicó la resolución en papel a la dirección del CECOT: “Se deniega cualquiera de las medidas solicitadas; ejecutar condena con régimen ordinario”. En lenguaje administrativo: menos fisioterapia, menos derechos a escolarización o programas específicos, y priorización de seguridad y custodia.

Kiko recibió la notificación por escrito en la camilla de la enfermería. La enfermera le colocó la fotocopia sobre el pecho, con cuidado. Él no pudo leerla por completo: la traqueostomía hacía difícil modular la voz y sus manos temblaban. Al ver la frase “denegación de rehabilitación” el gesto se le vino abajo. Sus ojos buscaban en la ventana, en un punto lejano, una posibilidad. No la encontró.

La dirección del centro, sin embargo, no fue monolítica. Hubo quejas internas del personal sanitario: “Ética y medicina no deben ser herramientas de castigo”. Un grupo de profesionales envió un escrito de preocupación a salud penitenciaria: la ausencia de fisioterapia incrementa el riesgo de contracturas, úlceras por presión y complicaciones respiratorias; la falta de educación aumenta la desocialización. Pero las cartas internas se diluyen frente a la rotundidad de la decisión judicial y a la presión externa.

En la casa de Mikey, la atmósfera era otra. La alegría pugnaba con la culpa. La madre, entrando, dejó caer el abrigo como si fuese una armadura que acababa de ganar una batalla. Mikey se quedó mirando la puerta, con los ojos vidriosos.

—¿Estás bien? —le preguntó Karima, con la voz agotada.

—No sé —contestó Mikey—. No me siento bien celebrando. No sé qué siente... —se interrumpió, porque las lágrimas venían solas—. Si él no tiene cuidado, ¿qué garantía hay de que no pase otra cosa? Pero... no sé. Siento que algo se parte dentro de mí.

La madre, que había ido al baño para recomponerse, salió un momento y dejó la mochila sobre la mesa con los exámenes de Mikey: notas, papeles de la universidad, un futuro que se construía sobre el dolor ajeno.

—Lo siento por Mikey —dijo Karima en voz baja—. Esto no arregla nada. Solo lo suspende.

—Yo también lo siento —respondió la madre sin dejar de mirar la ventana—. Por eso pedí que no hubiese segunda oportunidad. Lo que hizo es monstruoso.

La noche llegó con la sensación de que la sociedad había pronunciado un fallo. Para algunos, la decisión sellaba justicia; para otros, abría un boquete moral: qué hacer cuando la línea entre castigo y tratamiento se difumina. En los foros y en los cafés se discutía: “¿La pena máxima debe convivir con la obligación de cuidados médicos?”; “¿Puede un sistema que prioriza la seguridad sacrificar la posibilidad de evitar futuros delitos por falta de rehabilitación?”

En la celda de Kiko, la noche fue larga. Las luces eran mínimas; los pasos de los guardias sonaban como una maquinaria que no se detiene. Kiko apretó la manta, sintiendo el frío de la institucionalidad. No había espectáculos, ni cámaras, ni discursos. Solo la letra fría de un papel que le decía que su futuro se encajonaba en castigos.

Y, en la cocina de la casa de Mikey, la madre colocó agua caliente en la tetera y respiró hondo. Había ganado algo que para ella era vital: la sensación de que la sociedad no le debía nada a Kiko. Pero esa “victoria” no era limpia: la sangre del pasado seguía húmeda, la herida abierta y la carga de cuidar seguía cayendo sobre unos hombros ya cansados. La justicia, dijo para sí, no siempre cura; a veces solo diferencia bandos.

Al final del capítulo, en la oscuridad de la calle, el imán encendió un cigarrillo, algo furtivo, y murmuró una súplica más que una oración:

—Que haya paz. Que la comunidad no se rompa por esto. Porque si nos rompemos, perdemos a todos.

Nadie respondió. El silencio fue la única respuesta posible: el juicio había terminado, la sentencia había caído, y la vida cotidiana volvería a exigir su costo.

Tú dijiste:

Próximo capítulo: Kiko cuenta todo y el está en peligro. La amenaza de la mafia de sus padres amenazas en cecot derigido a kiko por bocazas por la mafia de los padres de kiko . Kiko tiene miedo en la cuna y el llanto desagradó enfermera y guarda

ChatGPT Plus

Capítulo — El confesionario que hace temblar las rejas

La celda de Kiko olía a jabón barato y a plástico. La cuna donde lo habían acostado —adaptada, pequeña— le daba la apariencia de un muñeco vencido. Afuera, el pasillo de la unidad de CECOT estaba iluminado por fluorescentes que zumbaban sin descanso; dentro, el tiempo parecía haberse hecho denso y pegajoso.

Kiko tenía los ojos hundidos. Había pasado la noche en vigilia, con la traqueostomía y los tubos, repasando en su cabeza las palabras que había dejado escapar en el juicio —sus nombres, sus vías, sus deudas— y ahora sabía, con una claridad gélida, que todo aquello no era solo historia: era combustible.

—No lo hagas —murmuró una voz desde la puerta. Era Marta, la enfermera de la mañana, que ya había entrado varias veces ese turno—. No vuelvas a hablar con nadie sobre eso. Te pones en riesgo y pones a la gente en riesgo.

Kiko tragó saliva, un gesto torpe que le hacía doler la garganta. Intentó hablar, cada vocal salía con dificultad, pero la necesidad de sacar el peso del pecho le empujó a intentarlo.

—Tengo que decirlo... —susurró—. No puedo... ya no puedo llevar esto.

Marta cerró la puerta con suavidad y se quedó a la cabecera. La rigidez profesional en su postura cohabitaba con algo de cansancio humano.

—¿Qué tienes, Kiko? ¿A quién le has contado? —preguntó, con la voz baja, pero su mirada fue clara: hay confidencias necesarias y hay indiscreciones mortales.

La memoria de Kiko se desplomó en imágenes. Su madre gritándole; Pili sonriendo con labios manchados; los silencios en la cocina de la casa; los favores pagados con billetes y silencio. Y la noche en la que había querido ser importante, la noche en la que pensó que la mentira le haría fuerte, y la noche en la que alguien le había puesto un teléfono en la mano para que llamara y confirmara.

—Lo dije todo en la sala —contestó, con un hilo de voz—. No fue plan —su pecho se encogió—. Me presionaron. Dijeron que si no hablaba me dejarían solo. Dije nombres. Dije números. Dije dónde tenían guardados papeles. Y ahora... ahora me llaman.

Un leve temblor recorrió la mano de Marta. En la UCI penitenciaria no era la primera vez que un preso traía problemas ajenos a su celda; sí era quizás la primera vez que quien hablaba era alguien en cuya voz aún había miedo infantil.

—¿Te han llamado ya, Kiko? —preguntó ella con frialdad contenida.

—No por teléfono del hospital —respondió—. Me trajeron un papel. Tres líneas con un símbolo. Un nombre. Anoche, alguien dejó una nota bajo la tapa del inodoro.

Marta pegó la libreta a su pecho como quien intenta retener el aliento.

—Muéstramela.

Kiko tiró con cuidado la hoja ya arrugada. Había garabatos, la firma de un apodo, y una frase corta: “*Cierra la boca o vendrán a por ti. No tenemos problema en hacerte callar.*”

Marta dejó escapar un soplo, y su rostro se volvió de piedra.

—Esto es grave —dijo sin dramatizar—. Lo administrativo tendrá que gestionarlo. Yo puedo avisar seguridad. Y el equipo médico puede solicitar traslado. Pero escucha: los traslados exponenciales también son peligrosos. A veces, cambiarte de centro te deja más desprotegido. Hay que pensar a largo plazo.

Kiko apoyó la frente en la almohada. Los ojos se le llenaron de agua. No era solo por el miedo físico; era la vergüenza de sentir que su boca había sido la chispa que encendió algo que ahora se dirigía hacia inocentes y culpables por igual.

A lo lejos, por el ventanal que daba al pasillo, dos guardias conversaban con aire monótono. Uno de ellos, Joaquín, era el que tenía la mano firme y los silencios cortos; el otro, un novato, siempre miraba con nerviosismo. Marta se acercó al cristal y habló en voz baja con Joaquín.

—Tenemos una amenaza —dijo—. ¿Has visto movimientos extraños en las cámaras?

Joaquín frunció el ceño. Sus ojos buscaron en la pantalla y en la puerta. No pareció sorprendido.

—Hay gente que se mueve —respondió—. Pero ya sabes cómo va esto: mucho ruido en la calle, muchas historias. Si hay un peligro real, Soluciones Penitenciarias debe autorizar medidas. Yo puedo aumentar el rango de vigilancia y poner a la enfermería en alerta, pero no puedo cambiar protocolos.

Marta apretó los labios.

—No es suficiente —murmuró—. Si hay una mafia detrás, no se contentarán con un aumento de cámaras.

En ese instante, un golpe seco resonó en la puerta de la habitación. Todos se tensaron.

—¿Quién es? —preguntó Marta, controlando la voz.

—Servicio de atención legal —oyeron desde el pasillo—. Traemos notificación del GAL y un oficio del magistrado. Tienen que ver al interno.

La puerta se abrió de par en par y entraron dos figuras: la abogada de oficio de Kiko, el GAL asignado, y un subinspector de policía judicial con cara de quien ha hecho mil malos cafés en su vida. El subinspector se presentó sin rodeos.

—Hemos recibido la notificación de amenazas y un informe preliminar. Vamos a tomar declaración aquí mismo, con presencia médica. Además, hemos recibido una alerta de inteligencia: hay movimientos relacionados con la red de la que hablaste en tu último interrogatorio. Necesitamos que seas claro y que nos digas todo lo que recuerdes.

Kiko intentó incorporarse, la traqueostomía crujío, y su voz salió como un hilo.

—Lo dije todo ya —balbuceó—. Dije que había cobros en la mezquita, cajas con documentos en el local de Ismael, nombres en la lista de la boda de Pili... dije lo que

me dijeron que dijera. Dije que si no lo decía me matarían. No pensé que irían tan lejos.

La abogada se inclinó, con una libreta en la mano.

—¿Por qué no dijiste a quién le contaste esto en privado? ¿Quién te lo acercó?

Kiko cerró los ojos y vio de nuevo la cocina, la risa de Pili, el brillo de los ojos de alguien que le prometía protección. Supo que si decía el nombre de quien lo había utilizado como soplón estaría poniendo una diana en otra garganta.

—Me lo acercó alguien de la cuadrilla —mintió por impulso—. Un amigo. Dijeron que era para protegerme. Yo... yo quería papel, quería reconocimiento.

El GAL palideció. Aquella frase era una chispa que podía encender más hogueras: acusaciones vagas que, si se persiguen, pueden salpicar a gente con poder. El subinspector agradeció la transparencia, pero su mirada contenía algo más: una sombra que decía *esto te costará*.

La enfermera —Marta— miró a Kiko con dureza y ternura a la vez.

—Tienes que dejar de decir cosas sin pensar —susurró—. Pero ahora ya es tarde para arrepentimientos simples. Lo que vamos a hacer es esto: solicitar un informe de protección urgente. Pediremos custodia reforzada, y vamos a hablar con la dirección para ver la viabilidad de un traslado protegido al centro remitente. También voy a pedir que se te incorpore al programa de protección testigos; aunque no es habitual en internos, la amenaza es seria.

Kiko la miró con ojos suplicantes.

—¿Eso me salva?

—Puede ayudarte —respondió Marta—. Pero todo depende de cooperación, de pruebas, y sobre todo de que tú no hagas nada que lo empeore.

Apenas terminaron de planear cuando el pasillo resonó con voces más fuertes: un vigilante corría por la galería, y alguien tocó la puerta con violencia. La alarma de acceso sonó dos veces seguidas, chillando.

—¡Control! —gritó Joaquín—. Identidad y motivo de entrada.

En la calle, a través de la estrecha visagra de una ventana, se vio moverse una furgoneta negra. Dos hombres con gorras bajaron y se dirigieron hacia la entrada

principal. Nadie pudo aún decir si eran meros visitantes, mensajeros o la primera punta de una amenaza gestionada por quien no perdona.

La abogada tomó la mano de Kiko con firmeza.

—Nos quedamos contigo —dijo—. Pero también necesitas decir la verdad sobre quién te puso esa nota. Si no lo haces, no podremos protegerte a ti ni a nadie más.

Kiko notó por primera vez que la habitación se había llenado de gente que no venía a su favor ni a su condena, sino al procedimiento: policías, juristas, médicos. Era una red de engranajes que, a pesar de su frialdad, ofrecía al menos un mecanismo contra la violencia externa.

El llanto comenzó entonces: al principio un gemido bajo, luego un sollozo que rasgó la garganta. No fue solo miedo; fue la acumulación de noches de hambre, de golpes emocionales, de traiciones, del peso de ser un pequeño hombre en un cuerpo que no le permitía correr.

La enfermera soltó una toalla húmeda y se la acercó. Joaquín ordenó que se bloqueara la puerta y que nadie entrara sin autorización. La abogada llamó al juzgado de guardia; el GAL empezó a redactar la petición de protección. Afuera, la furgoneta seguía. Las sombras se movían.

Kiko, en la cuna, sintió que el espacio se cerraba y se abría a la vez: era la cárcel, pero también el confinamiento de quien, por error o por cobardía, había armado un incendio con palabras. Sabía que no sería fácil apagarlo. Sabía que la mafia no solía perdonar bocas flojas. Y entretanto, en la sala, la enfermera se inclinó y susurró, con una mezcla de autoridad y cansancio:

—Resiste, chico. Si no te quedas callado, vamos a tener que hacer algo que tampoco te va a gustar: aislarlo por seguridad. Y eso tampoco es cura.

Kiko cerró los ojos, su llanto se convirtió en un susurro. Afuera, la furgoneta se detuvo. Un hombre bajó, apretó una bolsa, y sin mirar al edificio, caminó hacia la puerta principal. Adentro, las manos se aferraron a papeles y a esperanzas: en tres o cuatro horas, sabrían si la protección jurídica y la vigilancia bastaban. En tres o cuatro horas, sabrían si Kiko podía pagar con su vida el precio de haber hablado.

ChatGPT puede cometer errores. Considera verificar la información importante. Ver preferencias de cookies.