2012ko apirila / abril de 2012

de DYA tik ra

DYAren bazkide babesleentzako aldizkaria, 23. zenbakia

La revista para los socios protectores de DYA, Nº 23

Dr. Juan Antonio Usparitza
1919-2012

Aurkibidea
Sumario

Editoriala / Editorial — Pág. 2
Horrelakoa da DYA / Así es la DYA — Pág. 3
Bide-segurtasuna / Seguridad Vial — Pág. 4-5
Osasuna / Salud — Pág. 6-7
Hirugarren Adina / Tercera Edad — Pág. 9
Irakurlearen Txokoa / El Rincón del Lector — Pág. 10
Omenaldi berezia / Especial homenaje — Pág. 12-13
DYA sendimentua / Sentimiento DYA — Pág. 14
Estatistikak / Estadísticas — Pág. 14
Haurren Osasuna / Salud Infantil — Pág. 16
Gizarte Solidarioa / Sociedad Solidaria — Pág. 17
Lehen Sorospenak / Primeros Auxilios — Pág. 18-19
Elkarrizketa / Entrevista — Pág. 21
Astialdia eta Denbora Librea / Ocio y Tiempo Libre — Pág. 22-23

"DYAtik DYAra"* boletinean zure publizitatea jarri nahi ezkero, bidali email bat publizitate arduradunari revista@dya.es helbidera.

**Tirada: 95.000 ale DYAko bazkide direnen artean zuzenean banatzen dena.*

Argitaratzaile: DYA (Bidelaguntza Elkartea). Debekaturik dago artikuluak, irudiak eta gainerako edukiak osorik edo eta zatika berriro ekoiztea.

Si desea anunciarse en el boletín "De DYA a DYA"*, puede ponerse en contacto con el responsable de la revista enviando un email a revista@dya.es

*Tirada: 95.000 ejemplares que se distribuyen por suscripción directa entre los socios de la DYA de las provincias de Bizkaia y Gipuzkoa.

Edita: la DYA (Asociación de Ayuda en Carretera). Prohibida la reproducción total o parcial de los artículos, ilustraciones y demás contenidos.

Ni jada ez nagoenean...

Ni jada ez nagoenean; DYAk bizitzak salbatzen jarraituko du. Laguntza dei guztiei erantzuten jarraituko du. Hori ametsik hoberenetarikoa da: ez dute iraungipen-datarik... eta are gutxiago konplitzen direnean.

Nirea orain dela 46 urte hasi zen, erdi-urren zegoen bati bere bizitzako trantzerik ederrenean lagundu ostean etxera itzultzeko errepide batetan nindoala, ordurako hilabete batzuetan buruan bueltaka nebilkien ideia batek behin betiko forma hartu zuen.

Trafiko-istripuetako biktimetaz modu erregulatuan arduratzeko zerbait egin behar zen. Gizarteak, gu guztiok, "gelditu eta laguntzeko" prest zegoen jende eskuzabalak zuzenki hau nola egin behar den jakin behar zuen eta beharrezko baliabideak izateko beharra zuen.

Lehen sorospeneko ikastaro batzuekin eta Basurtoko ospitaleko medikuen laguntzarekin hasi ginen. Gero, negoziazio hilabete luze batzuen ostean gure lehen anbulantzia lortu genuen, BI-100000-a. Eta errepidera atera ginen. Zaintzera. Sendatzera. Kontsolatzera. Lehen anbulantzia horri bigarren bat gehitu zitzaion. Lehen 4 boluntarioei, dozena erdi bat gehiago gehitu zitzaizkien. Eta konturatzerako, jada familia ugari bat ginen.

Handik gutxira, Bizkaian landatutako hazia beste leku batzuetan ernatu zen: Gipuzkoan, Nafarroan, Araban, Bartzelonan, Madrilen... eta baita Filipinar Uharteetan ere. Baina ez ginen hor gelditu. Era berean "zabalean" hazi ginen. Gizartearen eskakizunak entzunez eta bere eskaeretara egokituz. Honela jaio ziren laguntza-psikologikoaren departamentua eta alor soziala…

Lan gogorreko lau hamarkada baino gehiago izan dira. Opor egun bakar bat bera ere izan gabe. Besteengatik eta besteentzat bizitzea. Hainbeste gozatu dut!

Hala ere, lerro hauek irakurtzen egongo zarenean ni ez naiz jada hemen egongo. Baina DYAk, nire obrarik handienak, beti bizirik iraungo du. Eta, berari esker, baita nik ere.

Mila esker guztioi nire ametsa egi bihurtzen laguntzeagatik!

Usparitza Jauna
DYAren Fundatzailea

Cuando yo ya no esté...

Cuando yo ya no esté, la DYA seguirá salvando vidas. Continuará respondiendo a todas las llamadas de auxilio. Eso es lo mejor de los sueños: que no tienen fecha de caducidad… y menos aún cuando se cumplen.

El mío comenzó hace 46 años, cuando circulando por una carretera de regreso a casa tras ayudar a una parturienta en el más hermoso trance de la vida, una idea que llevaba ya meses rondando por mi cabeza tomó forma definitivamente.

Había que hacer algo para atender reglamentadamente a las víctimas de los accidentes de tráfico. La sociedad, todos nosotros, necesitábamos que la gente generosa dispuesta a "detenerse y ayudar", supiera cómo hacerlo correctamente y tuviera los medios necesarios.

Empezamos con unos cursos de primeros auxilios y el apoyo de los médicos del Hospital de Basurto. Luego, tras largos meses de negociaciones, conseguimos nuestra primera ambulancia, la BI-100000. Y nos lanzamos a la carretera. A vigilar. A ayudar. A curar. A consolar. A esa primera ambulancia se sumó una segunda. A los 4 primeros voluntarios, se sumaron media docena más. Y para cuando nos dimos cuenta, ya éramos familia numerosa.

Al poco tiempo, la semilla plantada en Bizkaia había germinado en otros lugares: Gipuzkoa, Navarra, Araba, Barcelona, Madrid... e incluso las Islas Filipinas. Pero no nos detuvimos ahí. También crecimos "a lo ancho". Escuchando las demandas de la sociedad y adecuándonos a sus exigencias. Así nacieron el departamento de ayuda psicológica, el área social...

Han sido más de cuatro décadas de duro trabajo. De no tener ni un solo día de vacaciones. De vivir por y para los demás. ¡He disfrutado tanto!

Sin embargo, cuando estés leyendo estas líneas yo ya no estaré aquí. Pero la DYA, mi mayor obra, siempre seguirá viva. Y, gracias a ella, yo también.

¡Eskerrik asko a todos por haberme ayudado a hacer realidad mi sueño!

Dr. Usparitza
Fundador de DYA

D.L. BI 768-97

Horrelakoa da DYA / Así es la DYA

Zurekin, DYAren teleasistentzia zerbitzua

Adineko pertsonen artean dezente bakardade kasu dramatiko ikusi ostean (itxarote zerrenda luzeak bezalako hainbat baldintzengatik teleasistentziako zerbitzu publikoak erantzun ezin dituen kasuak) DYAk 2010ean bere zerbitzua martxan jarri zuen.

DYAko Gizarte Zerbitzuen alorraren barruan kokatutako ekimen bat adineko pertsonen eta/edo ezintasunen bat dutenen ze, bakarrik bizi dira edo bere etxean bakarrik denbora asko pasatzen dute, egunerokotasuna hobetzeko bere interesean pausu bat gehiago izan zen.

Zurekin Teleasistentziaren funtzionamendua, eguneko 24 orduetan zaintzeaz arduratzen den aingeru guardakoa, oso erraza da: nahikoa da telefonoari konektatutako aparatu txiki bat jartzea, larrialdi zentral batekin etengabe harremanetan egotea ahalbidetzen duen mekanismoa, behar den kasuan laguntza haiek bideratzeaz arduratzeko.

Eta sistema osoa martxan jartzen duen "alarma-ahotsa" ematea oraindik are eta errazagoa da, erabiltzaileak soilik ematen zaion larrialdi lepokoaren botoia sakatu behar duenez gero.

Gainera, Zurekin Teleasistentziatik, era berean aldizka egiaztatze eta zaintza deiak egiten dira erabiltzaileen osasuna eta egoeraz interesatzeko.

Hortaz, arrazoi batzuengatik edo besteengatik teleasistentziako zerbitzu publikora sartu ezin dutenen edo nahi ez dutenen, itxarote zerrendak jasan nahi ez dituztenen edo zerbitzu oso eta pertsonalizatu bat nahi dutenentzat zerbitzu ezin hobe bat da.

Zurekin, el servicio de teleasistencia de la DYA

Tras observar bastantes casos dramáticos de soledad en personas mayores (casos a los que los servicios públicos de teleasistencia no podían atender por diversas circunstancias como las largas listas de espera) DYA decidió poner en marcha su propio servicio en 2010.

Una iniciativa encuadrada dentro del Área Social de DYA que supuso un paso más en su interés por mejorar el día a día de las personas mayores y/o con discapacidad que, o viven solas, o pasan mucho tiempo solas en sus domicilios.

El funcionamiento de Zurekin Teleasistencia, este ángel de la guarda que se encarga de vigilar las 24 horas del día, es muy sencillo: basta con instalar un pequeño aparato conectado al teléfono, un mecanismo que permite estar en contacto permanente con una central de emergencias para que, en caso necesario, ellos se encarguen de tramitar una posible ayuda.

Y dar la "voz de alarma" que pone en marcha todo el sistema es todavía más sencillo, ya que el usuario sólo tiene que pulsar el botón del collar de emergencia que se le proporciona.

Además, desde Zurekin Teleasistencia, también se efectúan regularmente llamadas de control y vigilancia para interesarse por la salud y el estado de los usuarios.

Se trata, por lo tanto, de un servicio perfecto para todas aquellas personas que por unos u otros motivos no pueden o no quieren acceder al sistema público de teleasistencia, no desean soportar listas de espera o quieren un servicio más completo y personalizado.

Conducción de un 4x4

En los últimos años la venta de vehículos todoterreno (y todocaminos) ha aumentado notablemente y hoy en día es muy habitual verlos circulando por nuestras carreteras y campos. Sin embargo, la mayoría de los usuarios de este tipo de vehículos desconoce los riesgos que entraña su manejo sin unos conocimientos básicos de seguridad.

El todoterreno, por sus características constructivas tiene una morfología diferente a la de un turismo y, por tanto, su comportamiento es diferente, sobre todo con climatología adversa.

Conducción en asfalto

El todoterreno posee por lo general un centro de gravedad elevado y mayor peso que un vehículo convencional de similares características, lo que afecta a la frenada, a la inercia y a la fuerza centrífuga en las curvas.

La aceleración es menor y la capacidad de reacción ante lo imprevisto debe ser más rápida para que la frenada no sea larga. Las curvas hay que trabajarlas con mayor precisión dado que el margen de rectificación es menor y el elevado centro de gravedad ayuda a desestabilizar el vehículo.

En caso de derrapar, las maniobras de frenado y contravolanteo son muy críticas. Mientras que las reacciones de un turismo son más vivas y rápidas, en el todoterreno la respuesta es más lenta. Al derrapar el coche se inclina hacia el exterior, se contravolantea y después se inclina en sentido contrario. Bien. Pues en el todoterreno el balanceo no se detiene ahí y habrá que contravolantear de nuevo hasta que se estabilice. Es más frecuente que un todo-terreno vuelque en el segundo subviraje que en el derrapaje inicial.

Conducción en caminos y pistas

Este es el medio natural del todoterreno y donde más disfrutaremos. Es conveniente viajar en grupo y planificar de antemano la ruta que vamos a realizar (siempre que sea posible, con luz diurna).

Nada más salir del asfalto conviene conectar la doble tracción (si se tiene). El uso del cinturón de seguridad es obligatorio, al igual que en carretera.

A la hora de superar un obstáculo o pendiente, hasta que el coche que nos precede no lo haya culminado no iniciaremos nuestro intento: siempre es conveniente bajar y valorar a pie el franqueo para luego adecuar la presión de los neumáticos, elegir la trayectoria más segura, seleccionar la marcha adecuada y adaptar la velocidad al terreno.

Por su parte, para descender pendientes, engranaremos la 1ª (corta) y nos dejaremos caer, evitando tocar el freno, ni embragar. Para subir pendientes, utilizaremos la 1ª o 2ª cortas y la atacaremos de frente. Comenzaremos despacio valorando la capacidad de tracción y en caso de no conseguir llegar hasta arriba, haremos un nuevo intento dando un poco más de gas.

Con unas simples nociones básicas podemos evitar situaciones comprometidas y graves accidentes, por lo que nuestro consejo es que se asista a un curso sobre conducción segura de 4x4.

Asfaltoan gidatzea

Lur orotako ibilgailuak normalean grabitate-zentro altua eta pisu handiagoa du eta horrek balaztatzeari, inertziari eta bihurguneetan indar zentrifugoari eragiten dio.

Bihurguneak zehaztasun handiagoarekin landu behar dira zuzenketa tartea txikiagoa denez gero eta grabitate-zentro altuak ibilgailua ezegonkortzen laguntzen duelako.

Bideetan eta pistetan gidatzea

Onuragarria da taldean bidaiatzea eta burutuko dugun ibilbidea aldez aurretik planifikatzea (betiere ahal denean, eguneko argiarekin).

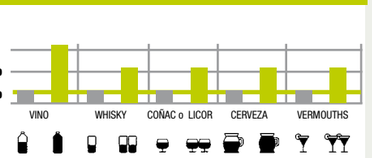
Taldeko automobil bakoitzaren artean zentzuzko distantzia bat utziko da, ze hautsez betetako bide batetik igarotzen bagara handiagoa izango da eta txikiagoa ilundu edo lainoa egonez gero.

Oztopo bat edo malda bat gainditzeko orduan, aurretik doan autoak amaitu arte ez diogu saioari hasiera emango: betiere jaitsi eta ibilbide seguruena hautatzeko eta abiadura lurrazalera egokitzeko igarobidea baloratzea onuragarria da.

Información sobre las **tasas de alcoholemia**

Ten en cuenta que los datos a los que se refiere el siguiente cuadro son relativos a la Tasa de Alcohol en Sangre. Los límites legales de la Tasa de Alcohol en Aire Expirado (que es la que generalmente controla la policía en los controles de alcoholemia) es sólo de 0,25 gramos por mil.

"TAS" de la alcoholemia: 0,5 gramos por mil



Alteraciones psico-fisiológicas del conductor

De 0,5 a 0,8 por mil CONDUCCIÓN IMPRUDENTE:
Alteraciones en las reacciones de Visión - Cerebro - Manos y Pies. No aprecia ni valora estos efectos negativos en su actuación. Desprecia las señalizaciones.

De 0,8 a 1,5 por mil CONDUCCIÓN TEMERARIA:
Reflejos cada vez más perturbados. Embriaguez ligera pero ya aparente. Disminución de la vigilancia.

De 1,5 a 3 por mil CONDUCCIÓN PELIGROSA:
Embriaguez neta. Vista doble. Actitud titubeante.

De 3 a 5 por mil CONDUCCIÓN SUMAMENTE PELIGROSA:
Embriaguez profunda.

Más de 5 por mil CONDUCCIÓN IMPOSIBLE:
Coma, incluso mortal.

Este gráfico recoge las concentraciones de alcohol en sangre, en las personas de 75 kgs. de peso, a la media hora de ingerida la bebida. Las variaciones posibles dependen del peso de la persona, de si el estómago está o no ocupado, etc. Las concentraciones señaladas disminuyen muy lentamente, de un 0,10 a 0,12 por mil cada hora. No se recomienda conducir, de haber llegado al 0,5 por mil, hasta un mínimo de 4 horas posteriores a la ingestión. Cuando el conductor sobrepasa el 0,5 por mil, además de infringir el Código, actúa exponiendo su vida y la de los demás.

La Hipertensión Arterial

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y discapacidad en los países desarrollados. Y, concretamente, la hipertensión arterial (HTA) es un factor de riesgo cardiovascular de primer orden.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.

Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite de riesgo, según la Organización Mundial de la Salud este se haya en una presión sistólica sostenida (o PAS) mayor o igual a 140 mmHg o una presión diastólica sostenida (o PAD) superior o igual a 90 mmHg.

En un 90% de los casos la causa de esta enfermedad se desconoce.

Sin embargo, hay un 10% de casos en los que sí se tiene definida la causa, que suele ser otra enfermedad (glandulares o renales) o estar relacionado con el consumo de drogas o fármacos. También es posible que se de en los embarazos.

En su fase severa (por encima de 180/110) puede producir infartos, anginas de pecho, ictus, encefalopatia, insuficiencia renal, aneurismas…

Factores de Riesgo

Hay dos tipos de factores, “no modificables” y “modificables”.

Entre los no modificables destacan: la genética, el sexo (los hombres son más propensos) y la edad: a medida que las personas van envejeciendo las arterias se endurecen lo que dificulta el paso de la sangre a través de ellas, algo que puede traducirse en aumento de la tensión arterial.

Entre los modificables, los principales son: alimentación inadecuada (sobre todo abuso de sal y grasas saturadas), obesidad, estrés, alcohol, tabaco y café.

Síntomas

La mayoría de las personas que sufren de hipertensión generalmente no presentan síntomas, por ello se conoce a la HTA como el “asesino silencioso”, ya que puede pasar inadvertida durante mucho tiempo.

Sin embago, en algunos casos sí que se pueden presentar síntomas inespecíficos. Los más habituales suelen ser palpitaciones en la cabeza o el pecho, mareos, visión doble, náuseas, vómitos, falta de aire...

Prevención

Con una correcta detección, es muy posible controlar los mayores riesgos asociados a esta enfermedad.

Por ello, se recomienda la toma de la tensión al menos una vez hasta los 14 años; cada 4 ó 5 años desde los 14 hasta los 40 años, y cada 2 años a partir de los 40 años sin límite de edad.

Por supuesto, otra forma de prevención es reducir los factores de riesgo de la propia Hipertensión... abandonando el tabaco, controlando el peso, limitando el consumo de alcohol y café, practicando ejercicio físico, disminuyendo el estrés, reduciendo la ingesta de grasas saturadas y colesterol, e incrementando el consumo de frutas y verduras.

Dr. Gorka Ojinaga
Director Médico
DYA Bizkaia

Hipertentsio arteriala (HTA) gaixotasun kroniko bat da arterietan odol-presioaren zifren gehikuntza etengabea ezaugarri duena: presio sistoliko iraunkorra (edo PAS) 140mmHg baino handiagoa edo berdina edo presio diastoliko iraunkorra (edo PAD) 90 mmHG baino handiagoa edo berdina.

Bi motatako faktoreak daude, ez aldagarriak eta aldagarriak. Ez aldagarrien artean nabarmentzen dira: genetika, sexua eta adina. Aldagarrien artean: elikadura desegokia (batez ere gatzaren gehiegizko erabilera eta koipe asea), obesitatea, estresa, alkohola, tabakoa eta kafea.

Prebentzioa

14 urte arte gutxienez behin tentsioa hartzea gomendatzen da; 14 urtetik 40ra 4 edo 5 urtean behin, eta 2 urtean behin 40 urtetik aurrera adin limiterik gabe.

Beste prebentzio modu bat arrisku faktoreak txikiagotzea da.

Hipertentsioa…tabakoa utziz, pisua kontrolatuz, alkoholaren eta kafearen kontsumoa murriztuz, ariketa fisikoa eginez, estresa gutxituz, koipe aseen eta kolesterolaren ahoratzea gutxiagotuz eta fruta eta barazkien kontsumoa gehituz...

Osasuna / Salud

ZUREKIN es un servicio integral de teleasistencia domiciliaria

Un ángel de la guarda que cuide de ella las 24 horas del día... ¡sólo cuesta 19€ al mes!*

*Precio para socios de DYA. No socios, 21€.

ZUREKIN es mucho más que una telealarma: ofrece por poco más de 50 céntimos al día todo aquello que un mayor -o una persona dependiente- necesita para sentirse cómodo, seguro y mantener su independencia y autonomía personal:

- Teleasistencia domiciliaria integral.
- Asistencia telefónica de emergencias las 24h.en domicilio.
- Sistemas de seguridad pasivos (sensores de caídas, humo...).

Además, en ZUREKIN también nos encargamos de gestionar y contratar por usted servicios auxiliares: transporte adaptado, entrega de comida a domicilio, peluquería, podología, tintorería, bricolaje, adecuación arquitectonica de viviendas...

¡Sin listas de espera: en sólo unos días sus seres queridos estarán mucho más seguros!

TELEASISTENCIA ZUREKIN

www.ZUREKINteleasistencia.es
Telf.: 94 421 92 00
info@zurekinteleasistencia.es

Vivir sin trabajar

Los seres humanos somos animales de costumbres. Y claro, después de varias décadas levantándonos al son de un despertador para ir a trabajar, es normal que a veces cueste acostumbrarse a tener todo el día libre.

La jubilación es uno de los cambios más importantes en la vida de una persona, pues supone una transición radical de una etapa fundamentalmente activa a un estilo de vida con más tiempo libre. Para algunos, acostumbrarse a la jubilación puede llevar unas semanas, pero no son raros los casos en los que, meses después, hay personas que todavía siguen sin acostumbrarse.

La sensación de pérdida debe tratar de compensarse con el establecimiento de objetivos específicos y un estilo de vida activo para que el sentimiento de "pérdida de actividad laboral" se convierta en "ganancia de tiempo libre".

Pasar más tiempo con nietos o hijos, hacerse voluntario de alguna asociación, practicar deporte, viajar, buscar algún hobbie, recuperar viejas amistades, apuntarse a clases de música, pintura o informática… son actividades que pueden ayudar a evitar que una persona jubilada se vea afectada por una depresión.

Es, por lo tanto, muy importante hacer una lista: seguro que existen un montón de cosas que siempre se han querido realizar, pero para las que nunca se ha encontrado el tiempo necesario. Bien, pues ahora es el momento de ponerlas en marcha y disfrutarlas.

Incluso es posible que al principio sea conveniente mantener una rutina normal para levantarse, comer, ir a dormir y realizar las actividades del día. Si bien la rutina de jubilación no tiene que ser tan rígida como la rutina de trabajo, respetar horarios similares puede ser de gran ayuda.

Erretiroa pertsona baten bizitzan aldaketarik garrantzitsuenetariko bat da, funtsean aktiboa den etapa batetik aisialdi gehiago duen bizitza estilo batetara iragaite erradikal bat delako.

Galeraren sentsazioa helburu espezifikoen ezarpenarekin eta bizitza estilo aktibo batekin orekatzen saiatu behar da "lan-jardueraren galera"-ren sentimendua "aisialdiaren irabaztean" bihurtu dadin.

Hortaz, zerrenda bat egitea oso garrantzitsua da: ziur beti egin nahi izan diren gauza pila bat daudela, baina zeinarentzako beharrezko denbora inoiz ere ez den aurkitu. Ondo, ba orain da martxan jartzeko eta gozatzeko unea.

Irakurlearen Txokoa / El Rincón del Lector

Queremos saber cómo nos ves tú (Recuerda que puedes enviar tus fotos de la DYA a concurso@dya.es)

Félix nos ha enviado esta foto que muestra el momento en el que las ambulancias que formaron parte del homenaje al Doctor Usparitza del pasado domingo día 22 de enero salen en dirección a Busturia, el pueblo que le vio nacer y donde reposan sus restos.

Desde que se conocía la noticia del fallecimiento de nuestro fundador, han sido cientos los mensajes de afecto que hemos recibido. No hay sitio para reproducir todos, pero estos tres que hemos seleccionado resumen muy bien su espíritu:

Mi nombre es Ángel Gómez y fui el socio 618 de la Asociación aquí, en Madrid.

Acabo de enterarme del fallecimiento del Fundador de la Asociación Juan Antonio Usparitza. Siento mucho su desaparición y el poco eco que ha tenido la noticia por parte de los medios de comunicación.

Os doy todo mi apoyo moral y os deseo mucho ánimo para seguir con su labor que, por desgracia, no se ha continuado aquí en Madrid. Un abrazo a tod@s. Agur.

Ángel Gómez (Madrid)

Gaur egunkariari begira bat eman eta Usparitza Jaunaren heriotzaren berri izan dudanean tristura handia sentitu dut. Jaiotzen lagundu zien 26.621 pertsonetariko bat naiz, eta DYAko bazkidea orain dela urte batzuetatik. Mezu hau bere familiari eta era berean DYAko familiari nire dolumina adierazteko da. Pertsona handi bat joan zaigu.

Begoña Laucirica Martín

Mi más sentido pésame, por el fallecimiento del Dr. Usparitza. A esa gran organización.

Gran persona y un buen hombre, su ejemplo, me sirvió para saber lo que se siente al ayudar a los demás. Gracias y un fuerte abrazo.

Rafa Docal Garai

2011an DYAk 196.082 larrialdi deiei erantzun zien Euskal Herrian. Hau lortu ahal izateko, gure larrialdietako ibilgailuek 4.961.827,5 km. baino gehiago bete zituzten. Hain ibilaldi luzea izan dela eta gure anbulantzietako deposituak ia hutsak gelditu dira. Horregatik, gelditu ez daitezen, zure laguntza behar dugu.

En 2011 DYA atendió en el País Vasco a 196.082 llamadas de auxilio. Para hacerlo posible, nuestros vehículos de emergencia recorrieron más de 4.961.827,5 Km... Una distancia tan enorme que ha dejado los depósitos de nuestras ambulancias casi vacíos. Por eso, para que sigan funcionando, necesitamos tu ayuda.

☑ **Bai,** *informazio gehiago nahi dut DYAren Bazkide Babesle izateko eta bizitzak salbatzen laguntzeko eman beharreko pausoei buruz. (Eskaera hau informazioa jasotzeko besterik ez da eta ez nau ezertara konprometitzen).*

☑ **Sí,** deseo recibir más información sobre los pasos que debo dar para convertirme en Socio Protector de DYA y ayudar a salvar vidas. (Esta solicitud únicamente tiene carácter informativo y no me compromete a nada).

Izen-deiturak / Nombre y apellidos: _____

Helbidea / Dirección: _____

Herria / Población: _____ *P.K.* / C.P.: _____ *Probintzia* / Provincia: _____

Telefonoa / Teléfono: _____ *E-maila* / E-mail: _____

Por favor, envía esta solicitud de información a DYA:
Gipuzkoa: Mendigain, 30 - 20014 DONOSTIA.
Bizkaia: Almda. San Mamés, 33 - 48010 BILBAO.

Kupoi hau bidaltzean, baimena ematen dut nire datuak DYAren datu-basean sartzeko, DYAk etorkizunean antolatuko dituen ekintzetan bakarrik erabiliko direnak. Zuk, datu hauetan edozein unetan sartzeko aukera izateaz gain, aldatzeko edo baliogabetzeko aukera ere izango duzu. Horretarako nahikoa duzu DYAra idaztea.

Al enviar este cupón, acepto que mis datos sean incluidos en una base de datos de DYA, única y exclusivamente para futuras acciones de DYA. Tú puedes acceder, modificar o cancelar estos datos en cualquier momento, escribiendo a la DYA.

DYAren bizitza eta lana... eta Usparitza Doktorearena

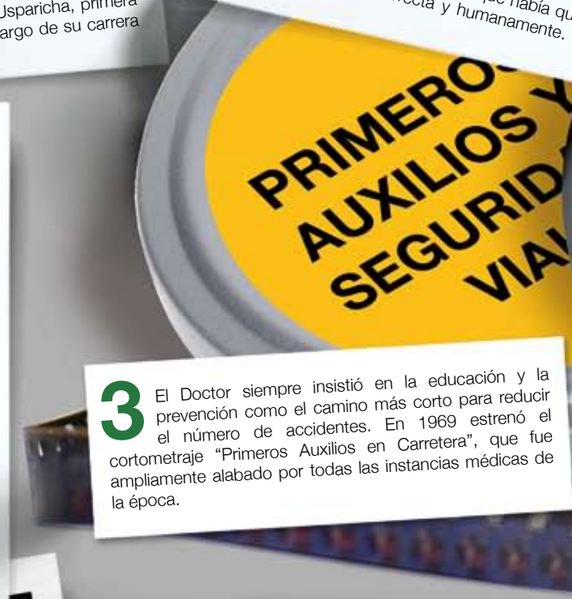
Vida y obra de la DYA... y del Doctor Usparitza

1 La Guerra Civil despertó en él la vocación sanitaria. Tras graduarse con sobresaliente y trabajar en varias clínicas, en 1954 inauguró la Clínica Ginecológica Uspariсha, primera en instaurar el parto sin dolor. En total, a lo largo de su carrera participó en 26.621 partos.

2 Horrorizado al ver cómo a las víctimas de los accidentes de tráfico se les trataba sin ningún tipo de criterio sanitario, llegó a la conclusión de que había que hacer algo para atenderlas reglada, correcta y humanamente. Así nació la DYA 1966.

5 Con más de 15 intervenciones semanales en distintos programas de radio y televisión, el Dr. Usparitza llevó la labor preventiva un paso más allá. Una apuesta que se consolidó con la creación del primer calendario educativo-formativo-vial que lleva editándose 24 años.

4 En 1973 la semilla de la DYA comenzó a fructificar en otras provincias, siendo Gipuzkoa la primera de ellas. Para entonces las ambulancias de la Asociación ya estaban pintadas de amarillo para una mayor visibilidad: una vez más, Usparitza se adelantaba a su tiempo.



3 El Doctor siempre insistió en la educación y la prevención como el camino más corto para reducir el número de accidentes. En 1969 estrenó el cortometraje "Primeros Auxilios en Carretera", que fue ampliamente alabado por todas las instancias médicas de la época.

6 Una vez consolidado el Transporte Sanitario, el Doctor se hizo eco de nuevas demandas sanitarias. Así nació el Área Social de la DYA, destinada a facilitar el transporte y la movilidad de personas mayores y/o con discapacidad y que ya ha superado el medio millón de traslados.

7 Como siempre decía el Dr. Usparitza, la solidaridad no entiende de fronteras. Por eso, además de realizar miles de servicios preventivos por toda la geografía española, la DYA ha enviado medios humanos y técnicos para ayudar en las grandes catástrofes internacionales.

8 En 2008 la DYA superó el millón de atenciones. ¿Cuántas angustias y sufrimientos habrán ahorrado los voluntarios de la DYA al responder como les enseñó el Doctor *"¡Ahora mismo vamos!"* siempre que alguien ha necesitado ayuda?

El Doctor Usparitza y la DYA, siempre adelantados a su tiempo

- En 1967 la DYA inicia el "Auxilio Sanitario en Carretera", un servicio inédito en el Estado.
- En 1967 la DYA solicita la obligatoriedad de utilizar triángulos reflectantes de emergencia y manguitos e indumentaria reflectante (los triángulos no fueron obligatorios hasta el 2000 y los chalecos hasta 2004).
- En 1968 la DYA solicita la realización de controles de alcoholemia a los conductores, una medida que no empezaría a llevarse a cabo hasta 1973.
- En 1968 la DYA pide la inclusión de nociones de primeros auxilios entre los conocimientos necesarios para conseguir el carné de conducir.
- En 1968 la DYA edita el primer Manual de Primeros Auxilios del estado.
- En 1970 la DYA comienza a utilizar material de salvamento y rescate (cortachapas, etc.).
- En 1971 la DYA solicita la prohibición de que los niños ocupen los asientos delanteros de los vehículos.
- En 1971 la DYA solicita la obligatoriedad de utilizar los cinturones de seguridad en los asientos delanteros (una medida aprobada finalmente 1975).
- En 1972 la DYA organiza en Bilbao una campaña "Pro-Defensa del Peatón", la primera de estas características que se realiza en el Estado.
- En 1974 se implanta el color amarillo en las ambulancias de la DYA por su mayor visibilidad.
- En 1976 la DYA solicita la creación de un número de emergencias único y fácilmente memorizable (el famoso "112" que no vería la luz hasta 1983).
- En 1978 la DYA comienza a editar un calendario Educativo-Informativo-Vial.
- En 1981 se solicita al Gobierno Vasco la creación de una emisora de radio centrada en el tráfico.
- En 1998 la DYA crea un servicio gratuito de "Ayuda psicológica a los postraumatizados de tráfico". Un año más tarde, 1999, comienza a funcionar el Servicio de Ayuda Social.
- En 2001 la DYA solicita públicamente, la creación de un Centro Hospitalario de Urgencias en Gernika-Lumo (actualmente en proyecto).
- En 2005 la DYA crea su "Escuela de Formación Sanitaria y Vial" para impartir cursos de seguridad vial y primeros auxilios en colegios, empresas y entidades de todo tipo.
- En 2006 la DYA crea un "Grupo Especial de Rescate"(GER) equipado para actuar en grandes catástrofes y entornos naturales.

La DYA en números: memoria 2011

Evolución del número de asistencias realizadas por la DYA	2011	2010
Nº total de salidas de ambulancia	26.633	26.092
Accidentes laborales	218	175
Atención y traslados enfermos	15.619	6.929
Intoxicaciones	1.042	416
Accidentes domésticos	2.049	1.159
Accidentes deportivos	162	123
Caídas en vía pública	2.680	1.317
Otras asistencias	3.432	4.219
Accidentes de tráfico	1.431	941

El Área Social

Traslados realizados en 2011 (3.439 usuarios frecuenciales y 3.493 usuarios únicos)	118.084
Ayudas a la movilidad	1.869

G.E.R. (Grupo Especial de Rescate)

En año 2011 las actuaciones más destacadas del G.E.R. han sido: las inundaciones de noviembre; en junio, la búsqueda infructuosa de un montañero perdido en Atxarte (finalmente el cadáver fue localizado días después); y el rescate dentro de una cueva en Galdames a principios de año.

Asimismo, 2011 ha sido testigo de la creación de la división de buzos especialistas, y de cómo la academia de Arkaute se ha abierto a los conductores de la DYA para la formación de técnicas de conducción.

Campañas de Prevención

Un año más, la DYA realizó durante la Aste Nagusia bilbaína su tradicional reparto de Pulseras ALK-STOP. En total, se repartieron 19.000 pulseras amarillas.

Sentimiento DYA

Nuestro Padre, el Dr. Usparitza, tenía varios objetivos en su vida, pero si uno destacaba sobre todos, fue su empeño en luchar contra el dolor y la muerte en la carretera.

Jamás tiro la toalla. Nunca se rindió y no había accidente con víctimas que no llegara a sentir como un fracaso.

Sabía que era una lucha difícil y que tendría que pelear contra viento y marea para concienciar de que el accidente de tráfico era evitable, que no había por qué pagar un precio tan alto en vidas humanas. Se empeñó en luchar contra todo esto, no solo atendiendo a los accidentados y poniendo en marcha un sistema de atención de ambulancias, sino también educando y concienciando.

Así, empezó con su participación en los programas de radio, con los manuales de primeros auxilios, con los artículos en prensa y revistas especializadas, con el calendario informativo-educativo-vial… y, por supuesto, haciendo servicios de ambulancia.

Él no descanso nunca. Siempre estaba a pie de carretera y hacía seguimiento de accidentados con lesiones complicadas, ayudando a quien lo necesitaba y enseñando a los que trabajamos junto a él que "Detenerse y Ayudar" sirve para proporcionar una satisfacción que difícilmente es posible experimentar de otra forma.

También en algunos momentos (y siempre con el debido respeto) fue el azote de las diferentes Administraciones Publicas, denunciando deficiencias en nuestras carreteras o trabajando por la convivencia entre peatones, conductores y ciclistas.

Y es que, él creía en un tráfico más humano, más respetuoso con las normas y, sobre todo, responsable. Por eso en uno de sus últimos artículos escribió: *"Y, por supuesto, también nos gustaría contar con mas fondos -ya sean privados o de organismos públicos- para poder realizar campañas de concienciación más amplias"*.

Así que ahora que el Doctor nos ha dejado, lo que nos toca es seguir adelante como él nos enseñó: haciendo que la DYA sigua siendo útil a una sociedad que la reclama.

Eskerrik Asko D. Antonio.

Fernando Izaguirre
Coordinador General de la DYA

Hirukide
Kide Ugariko Familien Elkarteetako Euskadiko Federazioa
Federación de Asociaciones de Familias Numerosas de Euskadi

10 años trabajando para las familias numerosas de Euskadi

¿ERES FAMILIA NUMEROSA?
(aquellas con tres o más hijos, o dos, si un hijo o progenitor es discapacitado o ha fallecido un progenitor o, en algunos casos, los dos progenitores)

Estás de ENHORABUENA.

Ahora ser más te costará menos.

Desde Hirukide trabajamos para hacer valer tus derechos y para mejorar tu calidad de vida y la de tu familia.

Conseguir más depende de ti
ASÓCIATE
902 44 03 03
945 25 36 02

SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO PERMANENTE
TRAMITACIÓN DE RECLAMACIONES · DESCUENTOS EXCLUSIVOS
descuentos en alimentación, energía, telefonía, textil, seguros médicos, educación, ocio, etc.

www.hirukide.com
www.forofamiliasnumerosas.com

Av. Reina Sofía, 112 · Vitoria-Gasteiz · 945 25 36 02 / 902 44 03 03 · hirukide@hirukide.com

¡Ya no estás solo!

Tras meses o años de ser el rey de la casa, de repente todo cambia. Hay otro que se lleva (casi) toda la atención del aita y la ama... y claro, aparecen los celos.

El porqué de su aparición es sencillo: un niño no entiende muy bien el por qué ha de compartir con otro niño, cuando hasta entonces era todo suyo. Y no se trata sólo de compartir juguetes o espacios, sino también (y esto es lo que más les duele) compartir el tiempo y la atención de sus padres. Los niños se sienten menos deseados, menos cuidados, con falta de afecto… y aunque seguramente no sea cierto, son niños y debemos entenderles.

Y es que, los celos llevan implícitos un proceso de distorsión cognitiva acerca de los hechos objetivos, los sentimientos de los otros, las consecuencias futuras y, en definitiva, de la percepción de la realidad.

Para mostrar sus celos, lo que hace el niño es llamar la atención con conductas como volver a hacerse pipí, hablar de nuevo como un niño más pequeño, patalear, no hacerle caso al nuevo bebé, cambios repentinos de humor, agresividad injustificada contra objetos o animales, lloros más frecuentes...

¿Qué se puede hacer?

Es fundamental establecer un equilibrio en el trato a los diferentes hermanos, aumentando el tiempo en actividades y juegos de toda la familia para mejorar la comunicación y estrechar lazos.

También puede resultar útil recordar al mayor, de forma sutil, las ventajas y privilegios de su condición, como por ejemplo, acostarse más tarde o ser él el encargado de cuidar de su hermano pequeño y de ayudar a la familia.

En definitiva, se trata de intentar dentro de lo posible combinar la atención necesaria hacia el bebé con la atención emocional hacia el hermano mayor.

Y cuando se produzca un episodio celoso, hay que comunicarle al niño, sin estridencias ni recriminaciones, nuestra decepción por su comportamiento y dejar de prestarle atención… para, posteriormente cuando se tranquilice y, según la edad, intentar razonar lo ocurrido y darle la atención emocional que reclama.

Zer egin daiteke?

Anai-arreba ezberdinen arteko tratuan oreka bat ezarri eta familia guztiaren jarduera eta jokuen denbora handitu.

Handienari modu zorrotzean gogorarazi bere kondizioaren abantailak eta pribilegioak, adibidez beranduago oheratzea.

Eta gertaera jeloskor bat sortzean umeari bere jarreragatiko gure etsipena jakinarazi eta jaramon egiteari utzi... geroago, gertatutakoaren arrazoiak azaltzen saiatzeko eta eskatzen duen emozio-arreta emateko.

Dentro de esta ventana abierta a las iniciativas solidarias de otras organizaciones de nuestro entorno, hoy deseamos profundizar, de la mano de ATECE, en la problemática de personas con daño cerebral adquirido.

El daño cerebral afecta directamente al cerebro de la persona pero va directo al corazón de la familia

El Daño Cerebral Adquirido es definido como un daño repentino en el cerebro, que puede deberse a causas externas, (traumatismos craneoencefálicos derivados de accidentes de coche, deportivos, laborales….) o a causas internas.

Las causas del daño cerebral de origen interno más comunes son los accidentes cerebro vasculares (hemorragia o bloqueo de una arteria cerebral) parada cardíaca (interrupción del suministro de oxígeno al cerebro) tumor o en definitiva cualquier enfermedad que provoque una falta de oxígeno en el cerebro.

Cualquiera, independientemente de su edad, estatus social o condición física puede en un momento de su vida sufrir un Daño Cerebral Adquirido: aunque no hay estudios recientes, se calcula que alrededor del 1% de la población lo sufre.

Las consecuencias de una lesión cerebral pueden ser muy diversas y van a depender de muchos factores. La lesión cerebral puede producir una alteración de las funciones cerebrales y producir déficits físicos, cognitivos, emocionales y sociales… por lo que tanto el individuo como toda su red social se ve afectada. Y con especial intensidad su familia.

Por este motivo surge, en 1994, la Asociación ATECE GIPUZKOA con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias gracias a un equipo multidisciplinar formado por neurosicólogas, trabajadoras sociales, fisioterapeutas, logopedas, monitores…

Para lograr los objetivos propuestos es necesario ofrecer una rehabilitación integral a la persona afectada con talleres de rehabilitación cognitiva, valoraciones neuropsicológicas, atención psicológica y neuropsicológica individual, talleres de manualidades, talleres de juegos, de informática, fisioterapia y logopedia...

También es fundamental hacer hincapié en el área de ocio y tiempo libre, organizando excursiones y salidas culturales.

Además es imprescindible ofrecer apoyo sicológico, atención social y grupos de autoapoyo a las familias.

ATECE GIPUZKOA
atecegipuzkoa@hotmail.com
atecegipuzkoa.blogspot.com
Tfno.: **943 24 56 10**

Accidentes domésticos: las quemaduras

Uno de los accidentes domésticos más habituales son las quemaduras producidas por contacto con fuentes de calor (superficies calientes, líquidos calientes, llamas, etc.) y/o la exposición prolongada al calor o a elementos a alta temperatura.

Además de las consecuencias que pueda tener la quemadura en el propio tejido afectado, estas lesiones conllevan una serie de posibles complicaciones.

Destacan especialmente las siguientes: riesgo grave de infección al quedar destruida la piel, shock hipovolémico por la deshidratación, problemas respiratorios causados por la inhalación de gases, problemas estéticos derivados de una cicatrización anormal e incluso, en los casos más graves, hipotermia al perder calor corporal como consecuencia de carecer de nuestra capa de protección (la piel).

Tipos de quemaduras

En función de la profundidad de la lesión, las quemaduras se dividen en cuatro grupos: de primer, de segundo, de tercer y de cuarto grado.

Quemaduras de primer grado

Son aquellas que sólo afectan a la capa más externa de la piel (epidermis). Se caracterizan por un enrojecimiento de la misma, acompañado de dolor.

El ejemplo más característico son las quemaduras solares.

Quemaduras de segundo grado

Son aquellas en las que, además de la epidermis, también se ve afectada la capa inmediatamente inferior de la piel (dermis). Se caracterizan por la aparición de ampollas, además de dolor.

Un ejemplo, podrían ser las producidas por un líquido hirviendo.

Quemaduras de tercer grado

En las quemaduras de tercer grado ya quedan afectadas las tres capas de la piel (epidermis, dermis e hipodermis). Se caracterizan por la aparición de escamas, tejido cutáneo desvitalizado o muerto, de aspecto seco, blanco perlado, grisáceo o negruzco.

Estas quemaduras no son dolorosas por sí mismas, porque las terminaciones nerviosas han quedado destruidas, pero suelen ir acompañadas de quemaduras de segundo y primer grado, que sí conllevan dolor.

Quemaduras de cuarto grado

Afectan a todas las capas de la piel, además de tejido subcutáneo, músculos, huesos y órganos.

¿Cuándo se considera grave una quemadura?

Se consideran quemaduras graves todas las de tercer grado, independientemente de la superficie corporal afectada, las de segundo grado cuya superficie lesionada supere el 10% del cuerpo en adultos y el 5% en niños, y las de primer grado cuya superficie afectada sea superior al 50-60% de la superficie corporal.

Primeros auxilios en quemaduras NO GRAVES

- Neutralizar la fuente de calor y vigilar las constantes vitales de la víctima.
- Enfriar la zona afectada con agua fría durante al menos 15 minutos, evitando aplicar el chorro directamente sobre la zona quemada.
- No quitar la ropa adherida. Recortar alrededor de la zona afectada.
- No pinchar las ampollas (si se rompen, cubrir con apósitos estériles húmedos).
- Quitar anillos, relojes, pulseras y todo elemento que pueda comprimir (la zona afectada tenderá a hincharse).
- En quemaduras leves, aplicar compresas de agua fría y crema hidratante.

Primeros Auxilios en quemaduras GRAVES

- Neutralizar la fuente de calor: si la persona está ardiendo hacer que ruede y taparla con una manta.
- Valoración inicial, prestando especial atención de la vía aérea ante posible compromiso de la misma.
- Vigilar las constantes vitales y evitar posibles shocks e hipotermia (posición tumbado y cubierto por mantas).
- Minimizar el riesgo de infección (no retirar ropa adherida y no pinchar ampollas).
- Quitar elementos que pudieran comprimir (anillos, relojes, pulseras...).

Escuela de FORMACION IRAKASKUNTZA Eskola

Lehen sorospenak erredura EZ LARRIETAN

- *Bero iturria neutralizatu eta biktimaren bizi-konstanteak zaindu.*
- *Eritutako zona gutxienez 15 minututan ur hotzarekin hoztu, zorrotada erretako zonan zuzenean ezartzea saihestuz.*
- *Itsatsitako arropa ez kendu.*
- *Babak ez zulatu (hausten badira, estali hesgailu esteril hezeekin).*
- *Kendu eraztunak, erlojuak, eskumuturrekoak eta estutu dezakeen edozein elementu (eritutako zonak handitzeko joera du).*
- *Erredura arinetan ur hotzeko konpresak eta krema hidratatzaileak eman.*

Lehen sorospenak erredura LARRIETAN

- *Bero iturria neutralizatu: pertsona sutan badago errodatuarazi eta estali tapaki batekin.*
- *Hasierako balorazioa, aire-bidearri arreta berezia eskainiz, bere estutasun posiblearen aurrean.*
- *Bizi-konstanteak zaindu eta shock posibleak eta hipotermia posibleak saihestu.*
- *Infekzioaren arriskua txikiagotu (itsatsitako arropa ez kendu eta babak ez zulatu.*
- *Estutu dezaketen elementuak kendu (eraztunak, erlojuak, eskumuturrekoak...).*

Zenbat finantza-erakunde ezagutzen dituzu horrenbeste etekin banatzen dutenak?

Kutxan etekinak onura bihurtzen ditugu osasun, gizarte-laguntza, kultura, kirol, hezkuntza, ikerketa, ingurumen, ekintza solidario eta abarretarako.

Guztion artean banatzen ditugu etekinak. Urtez urte.
Horixe da **Kutxaren Gizarte Ekintzaren** konpromiso eta eginkizun handia.
Gure bezeroen konfiantzari erantzuteko modua da.
Eta horixe da gainerako finantza-erakundeetatik bereizten gaituena.

gizarte kutxa

Patricia Gaztañaga

Nacida en Bilbao, esta popular presentadora dio sus primeros pasos con apenas 17 años en "Los 40 Principales", cadena desde la que pasó a ETB y su popular "Esta es mi gente". Un formato que tuvo tanto éxito que fue exportado a otras cadenas autonómicas. Sin abandonar el genero del talk-show, Patricia fichó en 2001 por Antena3 para presentar "El Diario de Patricia", programa con el que superó las 1.500 emisiones siendo líder absoluto en su franja horaria. En la actualidad, Gaztañaga ha vuelto a ETB para presentar el concurso "Voy a mil".

Tras 10 años fuera, se ha vuelto a reencontrar con ETB... ¿La ha encontrado muy cambiada?

Parece mentira, pero 10 años no es tanto... Me he encontrado con los cambios lógicos que produce el paso del tiempo, pero ha sido una vuelta fácil: trabajé durante muchos años en Radio Euskadi y Euskal Telebista y conozco bien la casa.

Y usted... ¿Se nota cambiada?

En lo básico sigo siendo la misma, me sigue entusiasmando este trabajo y me sigue sorprendiendo. La gran diferencia es la experiencia y que con los años el sentido de la responsabilidad crece.

¿Qué le está pareciendo la experiencia de presentar un concurso?

Nueva y divertida. Nada que ver con los programas en los que he trabajado anteriormente. Un concurso te permite convertir tu trabajo en un juego: juegan los concursantes y también juega el presentador. Te ríes con ellos y también compartes sus nervios y la ilusión por llevarse ese premio que tanto desean.

Y como concursante... ¿Se atrevería a participar?

Creo que como concursante sería un desastre, estoy segura de que me traicionarían los nervios y no daría una. Es muy diferente concursar desde casa, donde todos somos muy listos, que hacerlo en un plató de televisión con la presión del tiempo y sabiendo que si fallas te quedas sin premio.

Recordemos "Esta es mi gente" y "El Diario de Patricia"... ¿Alguna historia que le emocionara especialmente?

Es imposible recordar sólo una. Me lo preguntan muchas veces y soy incapaz de elegir una, tres o diez. Escuché miles de historias durante 9 años de mi vida. Lo que sí puedo decir es que aprendí a escuchar y a no juzgar alegremente a los demás.

Reencuentros, reconciliaciones... ¿Sabía que en Youtube hay un recopilatorio con los desmayos que se produjeron en su programa que supera el 1.800.000 visitas?

No sabía que había tantas visitas. Sé que son muy vistos mis ataques de risa y me encanta pensar que hay gente que, a pesar de que ya han pasado unos años, sigue divirtiéndose con mis carcajadas.

Claro, es que también hubo momentos muy graciosos. Si yo le digo "gangrena", usted...

Sonrío y me vienen a la cabeza los primeros años de "el Diario de..." jajaja... hemos visto tantas cosas...

Ya para despedirnos... ¿Ha necesitado alguna vez los servicios de DYA?

¡Afortunadamente no y espero seguir así siempre! Pero me tranquiliza saber que si se diera el caso tengo la garantía de que recibiría la mejor atención. Colaboro con la DYA desde hace unos años y creo que su labor es imprescindible.

Muchas gracias.

Un libro: La trilogía de Millenium me enganchó por completo.
Una película: La Dama de Hierro.
Un programa de TV:
Por supuesto, "Voy a mil".
Una comida: Una buena merluza puesta de cualquier manera.
Una bebida: Un buen vino blanco bien frío.
Un personaje histórico:
No tengo favoritos.
Yo nunca... diría "nunca jamás".

La receta de...

Martín Berasategi

COSTILLA DE CERDO AL HORNO CON AJO Y MOSTAZA

INGREDIENTES:

- 4 trozos hermosos de costilla de cerdo (o un buen corte entero de costilla).
- 1 pizca de aceite de oliva.
- 3 dientes de ajo picados.
- 1 cucharada hermosa de mostaza de grano.
- 1 buen chorro de salsa de soja.
- 1 chorro de salsa Ketchup.
- 1 pizca de zumo de limón.
- 1 pizca de vino blanco y agua.
- Agua y sal.

ELABORACIÓN:

1. En un bol mezclar la mostaza, la pimienta, el ajo picado, la sal, la salsa de soja, el Ketchup, el aceite de oliva, y una pizca de vino blanco.
2. Sazonar los trozos de costilla y embadurnarla con el mejunje realizado anteriormente ayudándose de un pincel.
3. Colocar la parte de carne de la costilla mirando hacia la bandeja y añadir agua y vino blanco en el fondo para que tenga humedad.
4. Introducir en el horno a 200ºC. durante 20 minutos por un lado, y luego otros 20 por el otro.
5. Al final, rociar con un poco de limón.

El placer de...

Canción de Navidad

Autor: Charles Dickens

Coincidiendo con el bicentenario de este genio de la literatura universal, rescatamos uno de sus libros más conocidos: A Christmas Carol, escrita en 1843 y que supo retratar como ninguna otra obra el espíritu navideño… ¿o acaso hay alguien que no haya oído hablar del señor Scrooge y los tres espíritus de la Navidad? En ella se muestran los principales rasgos de la obra dickensiana: el interés por las clases más desfavorecidas, la fantasía y el humor irónico, la felicidad doméstica y el destino que trata a cada uno según se merece.

Zaharrak ez zuen hil nahi

Egilea: Gaizka Zabarte

Zer pentsa dezakezu larunbata batean, goizeko zortzietan, telefonoak jo eta eskegi ostean bestaldean dagoena ehorzlea dela jakiten duzunean? Eta hori gutxi balitz, ahalik eta lasterren zure aitaren hilobi gainean gelditu nahi duela hitz egiteko esaten badizu?

Ba horixe izango da Gaizka Zabarteren lehen eleberri honek ezkutatzen duen istorio konplexuaren hasiera.

Tecnología

iOS Vs. Android

En el mercado de los smartphones hay dos líderes destacados: Apple y su sistema operativo iOS y el Android de Google. ¿Pero cuál es mejor?

Los fans de Apple/iOS defienden el gran número de Apps disponibles en la sencilla y cómoda AppStore, la usabilidad y diseño de las distintas pantallas que lo hacen intuitivo, accesible y fácil de usar, la estabilidad del sistema que rara vez se cuelga, la potencia y facilidad de uso de iTunes, lo bien que va el Safari para navegación web, que se trata del concepto original de teléfono inteligente y el resto son sólo copias o evoluciones más o menos afortunadas…

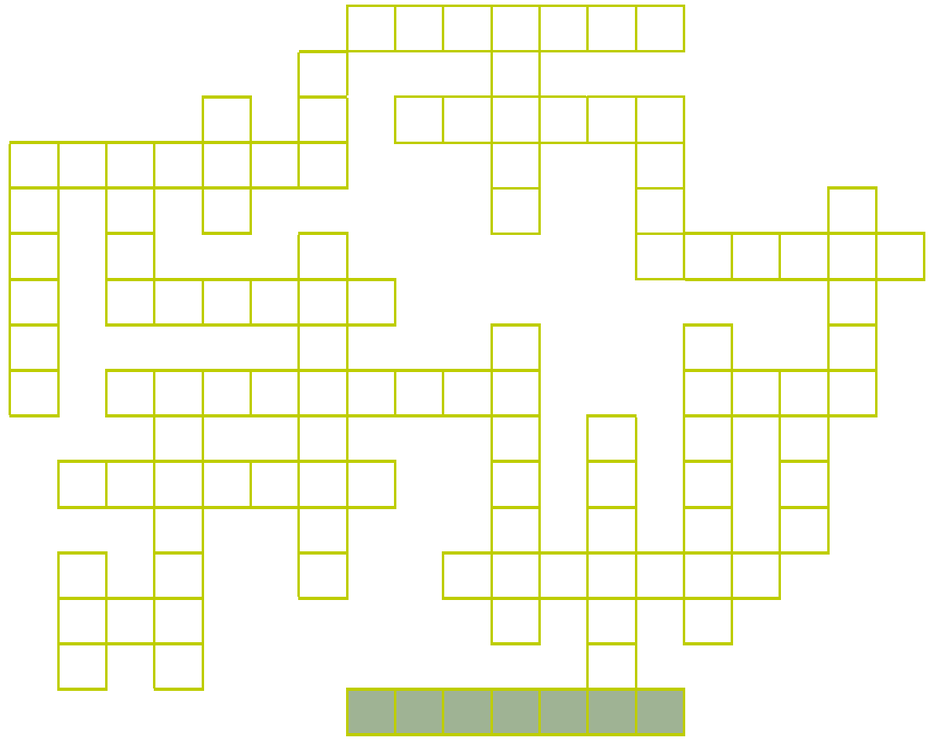
Por otro lado, los groupies de Android destacan su gran capacidad de personalización, su integración con el resto de servicios de Google (maps, calendar, gmail, plus, etc.), el sistema de notificaciones mediante barra superior (en este caso, quien lo ha copiado es Apple en su iOS5), que se trata de software libre de código abierto, la gran variedad de terminales de distintos fabricantes disponibles…

¿Hay un ganador claro? No, más bien se trata de un empate técnico en el que, por encima de las capacidades de cada sistema, la victoria se decanta en cada caso por los gustos personales.

Pasatiempos

Para participar en el sorteo de un fin de semana en un agroturismo, soluciona esta “cruzada” de ríos vascos y envíanos a concurso@dya.es la palabra marcada en verde que descubrirás al completar el pasatiempo. ¡Buena Suerte!

El ganador del sorteo correspondiente al número 22 ha sido: Paco Salas.



3
Ego
Lea
Oka
Ega

4
Asua
Izki
Deba
Oria

5
Ayuda
Urola

6
Aguera
Calera
Arases
Urumea

7
Arratia
Elguera
Artibai
Cadagua
Galindo
Gobelas
Nervion
Zadorra
Bidasoa

8
Leizaran

9
Ibaizabal

Sabías que...

La lista de sustancias que provocan reacciones inmunológicas en el organismo es mucho más amplia y sorprendente de lo que la mayoría de la gente cree. ¡Incluso hay personas que sufren reacciones al bailar!

Sin embargo, las hay todavía más raras: al sol, al sudor, al frío, al calor, a las hormonas, a la vibración mecánica (por ejemplo, los movimientos de un tren), a la presión en la piel (golpes, apretones de mano, etc.), al semen, al ejercicio, a cualquier bebida que no sea agua, a los teléfonos móviles (aunque en realidad es una alergia al níquel que contienen), a los besos…

Y la que destaca por encima de todas es la Urticaria Acuagénica (es decir, alergia al agua). Un trastorno que impide tocar cualquier tipo de líquido -incluso el propio sudor sobre la piel causa reacciones- sin irritarse. Sólo se han diagnosticado unos 30 casos en todo el mundo.

Astialdia eta Denbora Librea / Ocio y Tiempo Libre

"...ahal duena salbatu dadila" delakoaren aurrean eslogan bat kontrajarri genezake eta ziur denok gustokoago dugula. "Gelditu eta Lagundu" (DYA)... Hori da arrazoia hain zuzen ere Usparitza Doktorea goresteko... DYAren arima gisa esan genezake asko direla bere zuzendaritzapean salbatu diren bizitzak. Horregatik, berari, inolako zalantzarik gabe, Bertolt Brecht-en esaldi ezagun bat ezarri genezaioke:

Badira hainbat pertsona egun batean borrokatu eta onak direnak. Badira beste batzuk urte oso bat borrokatzen dutenak eta hobeak direnak. Beste hainbatek berriz urteak ematen dituzte borrokan eta oso onak dira. Baina, badira bizitza osoa borrokan ematen dutenak, eta horiek dira ezinbestekoak"

Eusko Jaurlaritzan DYAko boluntariotza omentzeko 2004ko
azaroaren 19an emaniko hitzalditik hartua.

" ...Frente al sálvese quien pueda", podemos oponer un eslogan que estoy seguro nos gusta mucho más a todos: Detente y Ayuda" (DYA)... Por eso precisamente hay que destacar al Doctor Usparitza... como alma máter de la DYA podemos decir sin exagerar que son muchas las vidas que se han salvado bajo su dirección. Por eso, a él se le puede aplicar sin duda alguna, la famosa frase de Bertolt Brecht:

Hay hombres que luchan un día y son buenos.
Hay otros que luchan un año y son mejores. Hay
quienes luchan muchos años, y son muy buenos.
Pero hay los que luchan toda la vida, esos son los
imprescindibles"

Del discurso pronunciado en el Parlamento Vasco
el 19 de noviembre de 2004 en homenaje al voluntariado de DYA