

—Els braços s'articulen per la seva part més alta, a les clavícules i les escàpules.

El cap, està col.locat a l'extrem superior de la columna.

Tots aquests ossos, per més ben col.locats que estiguin, no s'aguantarien per si sols, necessiten d'alguna cosa que els subjecti; veiem doncs, que estan units entre ells per mitjà dels lligaments, i també units i folrats pels músculs i tendons.

Els músculs i tendons tenen dues funcions: l'una la de sostenir l'esquelet, i l'altra la de fer-lo moure.

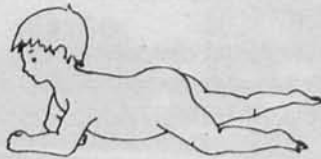
LA POSTURA

L'ésser humà, en el moment de nèixer inicia la carrera de la seva evolució, que és igual a la que l'home ha fet al llarg de moltes generacions, només que en el nen aquesta evolució es produeix en una etapa molt curta.

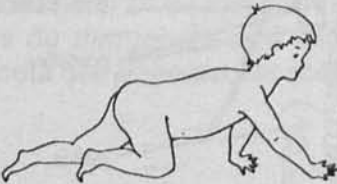
Els passos més significatius són:



voltejar



rastrejar



gatejar



caminar

—VOLTEJAR. Pot canviar-se sol de la posició de panxa enlaire, a la de bocaterrosa.

—RASTREJAR. Aprèn a desplaçar-se, arrossegant-se per terra, tot utilitzant els braços i les cames, però encara no pot sostenir el seu tronc apartat del terra.

—GATEJAR. El nen camina repençant-se amb els genolls i les mans i pot, d'aquesta manera, desplaçar-se amb facilitat dins l'espai en què es desenvolupa la seva vida.

—CAMINAR. Quan el seu tronc es troba ja disposat, comença a fer els primers tantetjos per mantenir-se sobre els dos peus; un cop ho ha aconseguit, es posa a caminar. HA TROBAT L'EQUILIBRI ESTABLE DEL SEU COS I EL MANTÉ SOBRE ELS DOS PEUS. ESTÀ AMB BIPEDESTACIÓ.

Tots hem aconseguit aquest equilibri estable (exceptuant les persones a qui ha sobrevingut alguna lesió, i a qui ha destorbat la seva evolució normal); però cada u té la seva forma particular i característica de mantenir-se amb bipedestació. Aquesta particularitat l'anomenem: LA POSTURA.

Si observem els nens petits, ja els podem descobrir diferents postures, cada un d'ells té la seva manera particular de moure's i de mantenir el seu cos. Els podem reconèixer de lluny per la seva "postura", i a vegades ens recorda la dels seus pares. No naixem amb una postura pre-establerta per a cada un de nosaltres, sinó que l'anem elaborant a mida que anem creixent, i la podem modificar al llarg de la nostra vida.

Encara que hi tenen molt a veure els factors congènits (herència dels nostres pares), també hi ha altres factors importants que intervenen en l'elaboració de la nostra postura. Són sensacions que rebem de l'exterior, i que constantment són enviades al nostre cervell; aquestes sensacions, les rebem:

en caminar
 en moure les parts del nostre cos
 en respirar
 en jugar
 en fer un esforç amb els nostres músculs
 en adoptar diferents postures quan seiem, o estem drets, o dormim...
 i també per tot l'entorn emotiu, efectiu i social que ens envolta.

Totes aquestes sensacions que rebem queden enregistrades al nostre cervell, i és ell qui confecciona la nostra "fitxa postural", i ordena als nostres lligaments, tendons i músculs, que actuïn d'una forma determinada sobre l'esquelet, i queda així constituïda la nostra actitud postural particular.

És de vital importància, doncs, la vigilància dels nens durant tota l'etapa del seu creixement. Encara que per naturalesa tot aquest procés esdevingui en perfecta harmonia, pot haver-hi ocasions en què els estímuls que abans hem explicat, enviïn al cervell informacions no gaire equilibrades, llavors l'actuació constant dels lligaments, tendons i músculs sobre el nostre esquelet, poden produir moviments i postures no gaire bones, i si això passa durant el creixement (els ossos encara no estan ben formats i consolidats), pot desencadenar deformitats òssies, que poden ser molt petites o molt greus. Les conseqüències les rep el que ja hem dit que era el puntal del nostre esquelet: LA COLUMNA VERTEBRAL.

QUÈ ÉS LA COLUMNA VERTEBRAL

De perfil, presenta unes corbes que són fisiològiques, normals. L'augment d'aquestes corbes és patològica, llavors s'anomena: hiperlordosi o hipercifosi.

Quan no afecta l'estructura òssia en direm: postura lordòtica o postura cifòtica, i només està compromesa l'estructura muscular.

Quan ja existeix alguna deformitat o anquilosament ossi, en direm: hiperlordosi o hipercifosi.

D'esquena, la columna és completament recta, qualse-