



## Seria de mini-conferinte

### Preocupări antropologice în sec XXI

26 martie 2026

### Rezumate

Organizatori: Petre Lăcrămioara, IAFR

Petre Iulian, UNOPA

Responsabil științific: Dr. Petre Lăcrămioara, IAFR

Comitetul științific: Dr. Petrescu Monica, C. Ș. III, IAFR

#### Secțiunea I

**Gănescu Radu, COPAC**

Provocări medicale și sociale la pacienții cu boli rare

Bolile rare reprezintă o provocare majoră atât pentru sistemele medicale, cât și pentru pacienți și familiile acestora. Caracterizate prin prevalență scăzută, complexitate clinică ridicată și adesea prin lipsa unor tratamente eficiente, aceste afecțiuni generează dificultăți semnificative în procesul de diagnosticare, tratament și integrare socială. Din perspectivă medicală, pacienții cu boli rare se confruntă frecvent cu întârzieri diagnostice, trasee medicale fragmentate și acces limitat la expertiză specializată sau terapii adecvate. În multe cazuri, procesul de diagnostic poate dura ani, implicând numeroase consultații, investigații și interpretări contradictorii.

Pe lângă aceste dificultăți medicale, bolile rare au și un impact profund asupra vieții sociale și psihologice a pacienților. Izolarea socială, lipsa informațiilor accesibile despre boală, precum și dificultățile de integrare în sistemele educaționale sau profesionale pot accentua sentimentul de vulnerabilitate și incertitudine. Experiența bolii devine astfel nu doar una biologică, ci și socială și existențială, influențând identitatea și relațiile pacientului cu familia, comunitatea și sistemul medical.

În același timp, experiențele personale ale pacienților și ale familiilor lor evidențiază importanța solidarității, a comunităților de sprijin și a inițiativelor asociative în gestionarea bolii. Organizațiile de pacienți și rețelele de suport contribuie la creșterea vizibilității bolilor rare, la facilitarea schimbului de informații și la promovarea unor politici de sănătate mai incluzive.

Prin urmare, abordarea bolilor rare necesită o perspectivă interdisciplinară care să integreze dimensiunile medicale, sociale și umane ale experienței bolii, punând în centrul atenției pacientul și nevoile sale complexe.

**Cuvinte-cheie:** boli rare, diagnostic, experiența bolii, provocări sociale, suport comunitar

**Dr. Turcu Suzana, C. Ș. III, IAFR**

Soluții digitale destinate îngrijitorilor persoanelor cu demență

Intervențiile online destinate îngrijitorilor persoanelor cu demență au fost dezvoltate ca alternativă la formele tradiționale de sprijin, mult mai costisitoare și mai greu accesibile. Premisa de la care pleacă aceste programe este că informarea digitală poate substitui, cel puțin parțial, instruirea formală de care majoritatea îngrijitorilor informali nu beneficiază, aceștia dobândindu-și cunoștințele mai ales prin experiență directă.

Pentru a evalua eficiența acestor intervenții a fost realizată o revizuire sistematică ce a inclus zece articole și șase programe online, cu designuri de cercetare variate, printre care studii randomizate controlate și studii cu metodologie mixtă. Datele obținute au fost interpretate printr-o analiză predominant calitativă, urmărind modul în care structura și conținutul programelor se raportează la nevoile reale ale îngrijitorilor și la rezultatele raportate de aceștia.

Rezultatele indică faptul că programele analizate sunt, în general, accesibile și ușor de utilizat, iar conținutul lor este perceput ca relevant, în special în privința strategiilor practice pentru gestionarea dificultăților cotidiene. Persistă totuși bariere legate de dificultăți tehnice, lipsa timpului și adaptarea insuficientă la nevoile individuale ale îngrijitorilor. În ceea ce privește competențele dobândite, efectele sunt inconsistente: cunoștințele cresc adesea pe termen scurt, dar acest câștig nu se menține constant și nu se transformă automat în capacitate practică de îngrijire.

Aceste constatări sugerează că simpla expunere la informație nu este suficientă pentru formarea unor deprinderi practice solide. Diferența dintre a ști și a fi capabil să aplici cunoștințele în context real rămâne, prin urmare, principala limită a intervențiilor exclusiv digitale, orientând discuția către necesitatea unor modele multicomponente, care să combine suportul online cu interacțiunea umană directă

**Cuvinte-cheie:** demență, îngrijitori informali, intervenții online, suport digital, competențe de îngrijire, educație pentru îngrijitori, intervenții multicomponente.

**Petre Iulian, UNOPA**

Protecția socială a persoanelor cu boli cronice în România

Nevoia de protecție socială pentru persoanele care trăiesc cu afecțiuni cronice devine tot mai evidentă în contextul transformărilor demografice și epidemiologice contemporane. În România, această nevoie este amplificată de vulnerabilitățile structurale ale sistemului de sănătate și ale sistemului de protecție socială, marcate frecvent de subfinanțare, acces inegal la servicii medicale și dificultăți în obținerea tratamentelor necesare în timp util. Pentru mulți pacienți, gestionarea unei boli cronice nu înseamnă doar respectarea unui tratament medical pe termen lung, ci și confruntarea cu obstacole administrative, economice și geografice care pot limita accesul la îngrijire adecvată.

Aceste dificultăți sunt resimțite în mod deosebit în mediul rural, unde lipsa infrastructurii medicale, a specialiștilor și a serviciilor sociale face ca îngrijirea persoanelor cu boli cronice să fie adesea transferată aproape integral către familie. Absența unor servicii de sprijin, precum centrele de respiro pentru copii și adulți cu boli cronice sau dizabilități, accentuează presiunea asupra pacienților și aparținătorilor. În același timp, caracterul de lungă durată al tratamentelor poate

genera fenomenul de oboseală terapeutică, care influențează negativ aderența la tratament și capacitatea pacienților de a menține constant regimul terapeutic recomandat.

În acest context, protecția socială nu poate fi redusă la mecanisme administrative sau la sprijin financiar limitat, ci trebuie să fie înțeleasă ca un ansamblu de politici și servicii orientate către nevoile reale ale pacienților. O protecție socială eficientă presupune facilitarea accesului la servicii medicale și sociale, sprijin pentru familii, precum și dezvoltarea unor mecanisme instituționale care să susțină autonomia și participarea socială a persoanelor cu boli cronice.

Prin urmare, consolidarea protecției sociale în România implică nu doar reforme instituționale, ci și o schimbare de perspectivă asupra modului în care societatea răspunde nevoilor persoanelor vulnerabile, punând în centrul politicilor publice respectarea demnității individuale și a dreptului fiecărei persoane la o viață cât mai autonomă și integrată social.

**Cuvinte-cheie:** boli cronice, protecție socială, acces la servicii, aderență la tratament, demnitate social

**Dr. Stan Cristina, C. Ș. III**

Internetul după diagnosticarea unei boli cronice: prieten sau dușman?

Indiferent de capacitatea de autoreglare a unei persoane, momentul în care aude cuvântul “cancer” în cabinetul unui medic, un lung șir de scenarii sumbre încep să i se deruleze prin minte. În condițiile în care sistemul medical românesc nu oferă niciun fel de suport emoțional la aflarea acestui tip de vești și nici măcar disponibilitatea cadrelor medicale de a aloca timp pentru sutele de întrebări care, în mod firesc, necesită lămuriri, pacienții apelează la surse de informare din mediul online. Alături de nevoia de informații (înțelegerea opțiunilor terapeutice, evoluția bolii, simptome etc), pacienții români caută online părerile altor persoane cu afecțiuni asemănătoare (Peer Support) pentru validare emoțională și reducerea sentimentului de izolare - diagnosticul unei boli creează adesea o ruptură între pacient și mediul său obișnuit (familie, prieteni). Informațiile *personale* ajută pacientul în lupta cu birocrăția specifică (găsirea unui medic potrivit în funcție de nevoile subiective, acte necesare pentru investigații etc), iar poveștile despre experiența trăită în viața de zi cu zi îl ajută în înțelegerea noului stil de viață (comunicarea cu familia, efectele adverse ale tratamentelor și micile trucuri de a le face față, decodarea jargonului medical etc).

Pe de altă parte, utilizarea internetului ca sursă de informare medicală, după diagnosticarea unei boli cronice, prezintă o serie de riscuri: creșterea nivelului de stres deoarece motoarele de căutare favorizează cazurile extreme și cu complicații, volumul mare de informații poate genera confuzie sau chiar panică, ignorând faptul că, în final, nu există *boală*, ci *pacient* și tabloul clinic al fiecărui caz depinde, în mare parte, de factorii individuali.

În concluzie, informațiile din online pot fi o bună sursă de înțelegere a schimbărilor care vor avea loc în viața pacientului, a bolii și a schemelor de tratament, dar pot și amplifica incertitudinea și anxietatea unui pacient aflat la începutul drumului spre vindecare.

**Cuvinte-cheie:** cancer; informare medicală online; experiența pacientului; peer support; anxietate.

**Dr. Petrescu Monica, C. Ș. III, IAFR**

Registrele populaționale de cancer ca instrument strategic pentru cercetarea antropologică în secolul XXI

Datele sistematizate, surse esențiale pentru cercetarea științifică, se regăsesc în Registrele populaționale de cancer. Scopul unui Registru Național de Cancer este să ajute la înțelegerea frecvenței, distribuției și evoluției afecțiunii oncologice dintr-o țară. În secolul XXI, registrele de cancer au dobândit un rol strategic nu doar în epidemiologie, ci și în antropologia biomedicală,

facilitând analiza interacțiunilor complexe între factori de mediu, genetici, biologici și culturali care influențează apariția și progresia bolii. Datele colectate permit efectuarea unor studii de cohortă și caz-control la scară largă, oferind o bază pentru identificarea factorilor de risc populaționali și pentru înțelegerea diferențelor etnice, regionale și socio-culturale în vulnerabilitatea la cancer. Aceste baze de date contribuie semnificativ la evaluarea eficienței programelor de prevenție și screening, corelând stadiul la diagnostic cu istoricul de expuneri și accesul la servicii medicale. Astfel, ele devin instrumente critice pentru elaborarea de intervenții bazate pe dovezi și politici de sănătate publică adaptate nevoilor populației. În antropologia biomedicală, analiza acestor date permite investigarea modului în care stilul de viață, condițiile socio-economice și obiceiurile culturale interacționează cu predispoziția genetică și susceptibilitatea biologică la cancer.

Informațiile din registrele populaționale permit estimări precise și comparabile la nivel național și internațional, sprijinind cercetarea fundamentală, epidemiologică și clinică. Contribuie la înțelegerea și diminuarea impactului bolii, optimizarea strategiilor terapeutice și prevenirea cancerului în populații diverse.

**Cuvinte cheie:** cancer, evaluare populațională, antropologie medicală, epidemiologie, registre

## **Secțiunea II**

**Dr. Neagu Alexandra, C. Ș. III, IAFR, Dr. habil. Rada Cornelia, C.Ș. I, IAFR**

Între justificare și regret: diferențe de gen în narațiunile adolescenților despre violență

Studiul prezent a investigat modul în care adolescenții povestesc violența, relația dintre experiența acesteia, contextul relațional și poziționarea morală, evidențiind totodată diferențele de gen în narațiuni. Metodologia a inclus selecția unor itemi dintr-un chestionar omnibus privind expunerea la violență domestică, istoricul violenței fizice și verbale, relațiile cu părinții și consumul de substanțe, precum și 27 de interviuri în profunzime cu adolescenți de 18–20 de ani, incluzând atât cazuri cu risc comportamental, cât și cazuri tipice, realizate de consilieri școlari și analizate în condiții de confidențialitate și anonimizare a datelor.

Rezultatele oferă o contribuție semnificativă la nuanțarea eticii grijii, arătând că judecata morală este contextuală, orientată relațional și flexibilă, manifestându-se adesea ca un raționament hibrid. Moralitatea nu se limitează la relațiile interpersonale, ci este influențată și de instituțiile care modelează răspunsul individului la violență. Expunerea la violență poate genera atât normalizarea violenței și desensibilizare față de victimă, cât și hipersensibilitate morală, anxietate relațională și temeri privind pierderea relațiilor. În acest context, genul joacă un rol semnificativ, influențând nu doar conținutul raționamentului moral, ci și gama de poziții considerate acceptabile: în narațiunile fetelor apar mai frecvent exprimarea emoțiilor, ambivalența și reflecția asupra relațiilor, evidențiind modul în care experiențele morale și sociale se intersectează cu identitatea de gen.

**Cuvinte cheie:** violență domestică, adolescenți, narațiuni ale violenței

**Pătrașcu Aurelia**, Psiholog clinician, logoped ACDP, **Dr. Petre Lăcrămioara**, C. Ș. III, IAFR

Logopedia modernă și neurofeedback: un model integrat pentru copilul cu întârzieri de limbaj și autism

În ultimele decenii, domeniul logopediei a cunoscut transformări semnificative, generate de creșterea numărului de copii diagnosticați cu întârzieri de limbaj, tulburări de comunicare funcțională și tulburări de neurodezvoltare, în special tulburarea de spectru autist (TSA). Complexitatea acestor situații evidențiază limitele intervențiilor exclusiv centrate pe achiziția lingvistică și subliniază necesitatea unor modele terapeutice integrate, care să ia în considerare dezvoltarea globală a copilului, inclusiv dimensiunile neurobiologice, emoționale și comportamentale ale procesului de comunicare.

Lucrarea propune un model de intervenție logopedică integrată care combină tehnicile logopedice clasice cu abordări neurodezvoltative și metode de autoreglare neuronală, precum neurofeedback-ul cu frecvențe infralow (ILF). Acest model terapeutic este aplicat în cadrul centrului ACDP Autism și pune accent pe crearea unui mediu terapeutic structurat, pe optimizarea stării interne a copilului și pe implicarea activă a familiei în procesul de recuperare. În această perspectivă, dezvoltarea limbajului nu este abordată exclusiv ca o achiziție cognitivă sau lingvistică, ci ca parte a unui proces mai amplu de organizare neurofuncțională și de reglare emoțională.

Observațiile clinice indică faptul că intervențiile care vizează mai întâi stabilizarea atenției, reglarea emoțională și creșterea capacității de autoreglare contribuie la crearea condițiilor necesare pentru apariția și dezvoltarea comunicării funcționale. În aceste condiții, copilul devine mai disponibil să inițieze interacțiuni, să utilizeze limbajul în contexte variate și să generalizeze abilitățile dobândite în mediul social și educațional. Rezultatele intervenției sugerează că abordările interdisciplinare, adaptate profilului individual de dezvoltare al copilului, pot facilita progresul în domenii esențiale precum expresia verbală, comprehensiunea limbajului și interacțiunea socială.

Modelul integrat propus evidențiază direcții promițătoare pentru practica logopedică contemporană, subliniind importanța colaborării dintre specialiști, familie și mediul educațional în susținerea dezvoltării comunicării și a autonomiei copilului.

**Cuvinte-cheie:** logopedie modernă, întârzieri de limbaj, autism, neurofeedback ILF, intervenție interdisciplinară.

**Dr. Petre Lăcrămioara**, C. Ș. III, IAFR

Autoritatea medicală în secolul XXI

În secolul XXI, dominat de tehnologie, autoritatea medicului tradițional este supusă unei transformări profunde, determinată de accesul pacienților la informații medicale online, aplicații de inteligență artificială (AI) pentru auto-diagnostic și monitorizare, telemedicină și tehnologii de urmărire a stării de sănătate în timp real. Pacienții nu mai vin în cabinet doar cu simptome, ci adesea cu presupuneri despre diagnosticul propriu, bazate pe informații adesea incomplete sau eronate, ceea ce modifică dinamica relației medic–pacient și provoacă reevaluarea rolului autorității medicale.

Inteligența artificială oferă instrumente pentru analiza rapidă și precisă a datelor clinice – de la imagistică medicală (RMN, CT, ecografie) la interpretarea analizelor de laborator sau monitorizarea continuă a parametrilor fiziologici – și poate sugera recomandări de tratament personalizate. Acest lucru crește eficiența și acuratețea diagnosticelor, dar poate diminua percepția pacientului asupra autorității tradiționale a medicului, determinând o negociere mai activă a deciziilor terapeutice.

Totodată, tehnologiile digitale sporesc autonomia pacientului, dar și riscul de erori sau interpretări greșite, ceea ce accentuează importanța abilităților de comunicare ale medicului,

empatiei și capacității de a integra datele oferite de AI într-un plan terapeutic comprehensiv. Aderența la tratament devine astfel un proces colaborativ, în care pacientul este co-decident, dar ghidat de expertiza profesională și contextualizarea rezultatelor furnizate de algoritmi.

În concluzie, autoritatea medicală nu dispare, ci se redefineste: devine mai transparentă, negociată și dependentă de integrarea competență a tehnologiilor digitale. Medicul trebuie să combine expertiza clinică, cunoștințele de AI și abilitățile de comunicare, pentru a asigura siguranța, încrederea și eficiența tratamentului, demonstrând că autoritatea profesională modernă constă în capacitatea de a media cunoașterea între pacient, tehnologie și practica medicală.

**Cuvinte cheie:** autoritate medicală, inteligență artificială, pacient informat/dezinformat, AI

## **Vâlcea Luminița, COPAC**

### **Vaccinarea la vârsta adultă**

Vaccinarea este recunoscută ca una dintre cele mai eficiente intervenții de sănătate publică pentru prevenirea bolilor infecțioase. Cu toate acestea, în timp ce programele de imunizare sunt frecvent asociate cu copilăria, vaccinarea la vârsta adultă rămâne adesea insuficient valorificată și slab integrată în practicile de prevenție medicală. Dincolo de dimensiunea biomedicală, vaccinarea adulților implică o serie de factori sociali, culturali și psihologici care influențează deciziile individuale privind prevenția și îngrijirea sănătății.

Din perspectiva pacientului, vaccinarea la vârsta adultă este adesea marcată de lipsa informațiilor clare, de acces limitat la recomandări medicale sistematice și de prezența unor percepții contradictorii privind riscurile și beneficiile imunizării. În multe situații, adulții nu percep vaccinarea ca parte a îngrijirii preventive continue, ci ca o intervenție asociată exclusiv copilăriei sau contextelor epidemice. Această percepție este influențată de factori precum încrederea în sistemul medical, experiențele personale anterioare, circulația informațiilor în mediul digital și discursurile publice despre vaccinuri.

În același timp, schimbările demografice, creșterea speranței de viață și mobilitatea globală accentuează necesitatea vaccinării la vârsta adultă, în special pentru prevenirea unor boli precum gripa, hepatitele virale, infecțiile pneumococice sau zona zoster. În acest context, promovarea vaccinării adulților presupune nu doar intervenții medicale, ci și strategii sociale și educaționale care să consolideze informarea, încrederea și participarea activă a pacienților în deciziile privind propria sănătate.

Prin urmare, vaccinarea la vârsta adultă trebuie înțeleasă ca parte a unei culturi a prevenției pe tot parcursul vieții, în care dimensiunile medicale și sociale ale sănătății sunt profund interconectate.

**Cuvinte-cheie:** vaccinare la adulți, prevenție, percepții sociale, experiența pacientului, sănătate publică

## **Dr. Nicoleta Milici, C. Ș. III, IAFR, Drd. Ciuhuta M. Stefan, C.S., IAFR**

### **Sănătatea și boala în secolul XXI**

Secolul XXI reprezintă o perioadă a contrastelor în ceea ce privește sănătatea și boala. Pe de o parte, progresul științei și al tehnologiei a dus la descoperiri medicale remarcabile care au îmbunătățit calitatea vieții și au crescut speranța de viață a populației. Medicina modernă utilizează tehnologii precum imagistica avansată, chirurgia asistată de roboți, analiza genetică și inteligența artificială pentru a înțelege mai bine organismul uman și pentru a trata bolile într-un mod personalizat. De asemenea, cercetările din domeniul farmaceutic au dus la dezvoltarea unor medicamente inovatoare și a unor vaccinuri care pot preveni sau trata boli grave. Pe de altă parte, societatea contemporană se confruntă cu numeroase provocări legate de sănătate. Schimbările sociale, economice și de mediu au generat noi probleme de sănătate, iar unele boli continuă să

afecteze milioane de oameni. Stilul de viață modern, caracterizat prin sedentarism, alimentație dezechilibrată, consum excesiv de produse procesate și stres permanent, favorizează apariția bolilor cronice. Afecțiuni precum bolile cardiovasculare, diabetul, obezitatea sau hipertensiunea sunt din ce în ce mai frecvente și reprezintă unele dintre principalele cauze de mortalitate la nivel mondial. În plus, utilizarea excesivă a tehnologiei și a mediului digital poate afecta sănătatea mentală, conducând la anxietate, depresie sau izolare socială.

În secolul XXI, sănătatea și boala sunt înțelese ca rezultate ale interacțiunii dintre factori biologici, sociali, culturali și tehnologici, iar abordarea medicală devine tot mai globală și interdisciplinară. Menținerea sănătății depinde nu doar de evoluția tehnologică, ci și de responsabilitatea fiecărui individ de a adopta obiceiuri sănătoase și de a avea grijă de propria stare de bine.

**Cuvinte cheie:** medicină personalizată, robotică medicală, telemedicină, boli cronice, stil de viață