

IMPACTO MICRO Y MESO ECONÓMICO GENERADO POR LA PANDEMIA DEL VIH-SIDA INFORMADO POR LA LITERATURA INTERNACIONAL DE 1990 A 2013: ESTUDIO HERMENÉUTICO

Autor: María Alejandra González Rojas, estudiante de odontología, Universidad Nacional de Colombia, grupo de investigación “salud colectiva”, Bogotá–Colombia, magonzalezroj@unal.edu.co.

Coautores: Michel Rojo Toledano, John Harold Estrada Montoya, PhD en Salud Pública. Profesor Titular, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. jhestradam@gmail.com jhestradam@unal.edu.co

RESUMEN

Introducción: Estudio hermenéutico, basado en fuentes secundarias de información disponible en las bases de datos, de la literatura internacional. **Objetivo:** Describir el impacto generado por la pandemia del VIH-SIDA, en los aspectos micro y meso económicos de los individuos y las familias a partir de la literatura científica internacional publicada durante el periodo 1990-2013. **Metodología:** consulta de fuentes bibliográficas, identificación de aspectos micro y meso económicos generados por la pandemia del VIH/SIDA. Clasificación de la información según 6 categorías de estudio triangulándola con la teoría microeconómica. **Resultados:** Falencias y fortalecimiento en redes de apoyo, presencia de inequidades, impactos estructurales en las familias e individuos, estigma y discriminación, precarización del trabajo, escases de recursos financieros, despojo de tierras, e inseguridad alimentaria. **Conclusión:** Profundas implicaciones a nivel micro-meso económico en redes de apoyo, bienestar personal y familiar, desempleo, salud, seguridad alimentaria, orfandad, activos y tierras, impactando negativamente la calidad de vida del infectado y su familia y profundizando la inequidades.

INTRODUCCIÓN

La pandemia del VIH/SIDA no es un fenómeno que se produce al azar. La propagación del virus está muy influenciada por el entorno social, económico y político de las regiones afectadas. Cuando las personas viven en condiciones de adversidad, como la pobreza, la opresión, y la discriminación, la vulnerabilidad, el riesgo y el impacto del VIH/SIDA coexisten en un círculo vicioso, por lo que abordarlo implica incluso estudiar el fundamento de las leyes y políticas sociales, en busca de elementos que pudieran estar influyendo en la esfera psicosocial de las personas y en su vulnerabilidad. ONUSIDA en 2013 estimó que 35 millones de personas viven con VIH a nivel mundial, pandemia que impacta la calidad de vida del infectado y su familia, lo cual sumado al estigma y la discriminación, generan un socavamiento económico que trasciende lo individual. La pandemia se enfrentó en sus inicios en tratar de comprender los aspectos netamente biológicos los cuales permitieron alguna contención inicial. En la década de los 90 los estudios se relacionaban con procesos socioculturales relacionados con la pandemia que incluían programas de promoción y prevención dirigidos a la reducción del riesgo. Hacia los años 2000 se iniciaron estudios respecto a los aspectos políticos y económicos los cuales han sido de más reciente introducción y de menos conocimiento, por lo que es de interés particular en este estudio abordarlos.

La microeconomía por su parte estudia el comportamiento económico de los productores y consumidores individuales, el modo en que los hogares toman decisiones y la forma en que interactúan en y/o con los mercados. Considera las decisiones que toma cada persona para cumplir ciertos objetivos propios y la satisfacción de necesidades primarias como alimentarse, vestirse y protegerse, hasta necesidades más sofisticadas de tipo material, estético y espiritual.

El propósito de la meso economía por su parte es el de estudiar la red real de pequeños contratos cotidianos que se establecen entre el individuo y la sociedad. Hacerlo brinda una vinculación natural entre la microeconomía y la macroeconomía, porque habitualmente las normas y las instituciones del nivel microeconómico entrañan consecuencias macroeconómicas.

Los principios de la economía abarcan tres características relacionadas con la toma de decisiones, la primera de ellas relacionada con las disyuntivas está haciendo referencia a aquellas decisiones que deben tomar las personas al priorizar sus necesidades. La segunda de ellas relacionada con el costo-beneficio el cual consiste en analizar antes de realizar cualquier acción, tener en cuenta lo invertido y calcular su beneficio al finalizar dicha acción. La tercera está relacionada con los incentivos relacionados con las elecciones que los individuos cambian cuando se alteran los elementos que determinan los costos y los beneficios. Esta teoría en el sector de la salud no aplica, al ser un mercado imperfecto al encontrar en él una asimetría de la información y un riesgo moral el cual involucra a los profesionales de la salud y el cual se manifiesta en una incoherencia entre sus acciones y sus convicciones personales y profesionales.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio hermenéutico basado en fuentes secundarias de información de bases de datos (Medline/Pubmed, ScienceDirect, Scielo) así como reportes de páginas web (ONUSIDA, OMS, OPS, Banco Mundial). Se identificaron aspectos micro/meso económicos y se clasificó la información en seis categorías, triangulándola con la teoría microeconómica.

RESULTADOS

En la primera categoría estudiada relacionada con las redes de soporte familiar, social y comunitaria, se encontraron unos procesos continuos de atención de personas con VIH/SIDA. Consiste en identificar el punto de entrada de las personas que viven con VIH a un sistema de asesoramiento y pruebas voluntarias con el fin de conocer o confirmar su diagnóstico sero positivo. De igual manera se esperaría que todas aquellas personas tuviesen un acceso a sistemas de atención primaria en salud consistente en acceso atención en salud desde puestos de salud, dispensarios, curanderos y asistencia a huérfanos. Así mismo atención secundaria está relacionada con atención en hospitales de distrito dispensarios de VIH, apoyo social y jurídico. Como a procesos de atención terciaria relacionada con establecimientos sanitarios especializados con

profesionales de la salud especialistas en la atención requerida. La atención comunitaria proporcionada por ONG, iglesias, y grupos voluntarios. Y por último a una atención domiciliaria digna que requiere de cuidados paliativos, apoyo espiritual, psicológico y auto asistencia.

Las redes de soporte familiar social y comunitario permitieron identificar un impacto positivo relacionado con las redes de apoyo social y comunitario mediante la vinculación y asistencia en cuanto a la esperanza de las personas que viven con VIH especialmente a las mujeres que en su mayoría son quienes integran las organizaciones dispuestas para este fin. Por otra parte se identificó un impacto negativo al encontrar que la pandemia genera profundas inequidades consecuencia del estigma y la discriminación, las consecuencias de los costos asociados a la atención y las relaciones sociales ayuda a que la vida de las personas infectadas este a prueba permanente y ligada en su mayoría a la angustia, frustración y humillación.

La segunda categoría de estudio consistió en identificar aquellos impactos relacionados con las implicaciones en salud relacionadas con la pandemia, encontrando en ella que:

Los procesos de severidad relacionados con el curso normal de la infección generan una enorme y creciente demanda de los servicios de salud. En donde se identificó que existen profundas fallas en los sistemas de afiliación y acceso a los sistemas relacionados con la estratificación y condición socioeconómica que rige la familia y al individuo. Permite así mismo entender que la infección por VIH es una seria amenaza para la economía de un hogar ya que los costos relacionados con el tratamiento de la enfermedad son altos, impidiendo que muchas de las familias desde sus recursos existentes accedan a ellos, y por lo cual pueden empujar a estas personas y sus familias económicamente vulnerables a la pobreza absoluta.

El impacto relacionado con las muertes causado por la pandemia plantea cargas significativas en el hogar especialmente en aquellas personas que sobreviven y las cuales necesitan financiar sus necesidades, bien sea por la pérdida de ingresos que proporcionaba la persona fallecida o por los costos extras que generan los gastos de los servicios funerarios que se hacen necesarios en dichas situaciones. Los estudios mencionan una pérdida de los ingresos per cápita hasta del 100%. En otras palabras, si

la persona que murió era el único proveedor de ingresos para el hogar, que ingresos podrían quedar disponibles si esta persona murió.

Se identificaron aspectos relacionados con el gasto de bolsillo los cuales hacen referencia a todos aquellos gastos en los que incurren las personas infectadas por el VIH/SIDA y sus familias, asociados a la pandemia, gastos relacionados a los sistemas de aseguramiento, acceso a tratamientos así como todos aquellos que garanticen una calidad de vida favorable. Como lo muestra un estudio realizado en la ciudad de Bogotá en el año 2010, en el cual se evaluó el acceso de las personas con VIH al sistema de salud colombiano, así como los costos asociados desde la perspectiva individual y familiar.

En donde se encontró que los costos directos e indirectos dadas las fallas estructurales y operativas las cuales obligan a los usuarios a pagar por algunas de las intervenciones necesarias en el curso de la infección. En promedio las personas que viven con el VIH, invirtieron \$65000 cada mes es decir \$780.000 anualmente en la atención en salud. Esto representa entre el 11 y el 16% de los ingresos del paciente, considerando que el 69% de ellos perciben un salario mínimo legal vigente o menos. Con relación a los costos indirectos las personas invirtieron, en promedio, 230 horas al año en tiempo de transporte y espera en sala para sus consultas regulares lo que en promedio representarían (29 días laborales). El 29 % estuvieron incapacitados para trabajar durante el último año, en un promedio de los 46 días. 263 personas de la muestra en promedio el 48% han estado hospitalizadas por razones asociadas al VIH, con una estancia hospitalaria promedio de 27 días. Asumiendo que las personas que viven con VIH, estuvieran inmersas en la economía formal, dejarían de percibir un total de \$1.720.000 anuales por estos conceptos. De lo que se deduce que los costos indirectos relacionados con la pandemia resultan 2,2 veces mayor que los costos directos. Del anterior estudio con relación a los costos directos e indirectos relacionados con la pandemia del VIH/SIDA se puede concluir que a pesar de que no existen legalmente los cobros directos de copagos y cuotas moderadoras para las enfermedades de alto costo, las IPS continúan ejerciendo dichas prácticas. Ante los problemas de calidad y oportunidad en la atención genera barreras de acceso administrativas, financieras y

geográficas, las personas con VIH destinaron cantidades importantes de dinero de sus recursos para cubrir los costos directos en salud con el fin de dignificar su atención.

Se identificó una tercera categoría relacionada con el empleo. Tomando como punto de partida que el empleo es considerado la principal fuente de financiación relacionada con el bienestar y calidad de vida. Se identificó que las personas que viven con VIH frecuentemente son sometidas a despidos y una disminución de los salarios como consecuencia de la imposibilidad de compatibilizar el trabajo con la atención en salud que es requerida, generando en ellas una condición de desempleo el cual genera un impacto socioeconómico indirecto, y el cual reduce los ingresos y todos los beneficios asociados a él. Los estudios coinciden que la incidencia relacionada con este hecho afecta al sector más productivo de la población activa. Es decir en los picos de edad más productiva de generación de ingresos y el cual va a tener un impacto en el ingreso de la persona, de la familia y por supuesto del país.

La marginación y estigma social relacionado con el miedo a revelar diagnóstico VIH positivo, produce en los individuos infectados el fenómeno de deserción laboral al no sentirse capaz de afrontar dicha problemática en sus lugares de trabajo. Así mismo se identificó que las condiciones clínicas generan Incapacidades y limitantes físicas para desempeñar tareas laborales. Acerca del Abandono laboral por tareas de autocuidado y cuidado familiar en un estudio realizado en nuestro país por la Dra. Mónica Lopera en 2010 se reportó que las tasas de este fenómeno varían entre el 3 y 36%. Por lo que los estudios afirman que la condición económica de base genera reestructuraciones familiares generando limitaciones afectivas y económicas, de mayor afectación en niños, interacciones entre los miembros de las familias donde se definen jerarquías, relaciones de poder, comunicación y la forma en la que se adquieren y se distribuyen los recursos.

Como cuarta categoría se identificaron aspectos relacionados con la seguridad alimentaria. Partiendo del hecho que la persona con VIH requiere por mandato una mejor alimentación rica en proteínas, carbohidratos, vitaminas y minerales, alimentos frescos, aunque la mayoría de las personas realmente no lo pueden hacer, lo que genera consecuencias de desnutrición y deterioro físico propio de la infección. Por otra

parte se reporta una poca adherencia a los tratamientos dado a la mala nutrición lo que genera un mayor gasto en atención frente al deterioro físico.

Lo que se ha observado que sucede en estratos más desfavorecidos de la población es que dejan de comer para asumir costos de atención y comprar medicamentos al no tener el soporte nutricional que requieren, o lo contrario que es peor, madres que se ven obligadas a vender los medicamentos en el mercado negro con el fin de suplir las necesidades básicas de comida, pago de arriendo. Lo que deja como consecuencia un empeoramiento y un deterioro acelerado de su condición clínica. En cuanto a estas condiciones que hacen frente las mujeres se identificó en un estudio realizado por la doctora Marcela Arrivillaga y el modo en el que las mujeres hacen frente a la adherencia terapéutica, relacionado por un parte con los procesos críticos de determinación general a su vez relacionados con la posición social alta en donde se identificó que el secreto del padecimiento debe darse a todo costo ,la media en donde se identifica una lucha contra el sistema por adquirir los medicamentos y la baja con los procesos de padecer hambre, el dilema anteriormente mencionado en donde se da la venta de medicamentos para satisfacer las necesidades alimentarias de los niños es decir la paradoja del cuidado.

Por otro lado se identificaron los procesos de determinación individual relacionados con las trayectorias de vida y de adherencia al tratamiento en los que se plantea al medicamento como una opción de vida o la carga emocional de querer llevar la carga de la enfermedad por si sola. Hay estudios que proponen mitigar estos impactos económicos a través de un capital semilla con las familias para saber cómo ellas pueden recuperar la generación de nuevos recursos.

La quita categoría de la investigación está relacionada con la orfandad y los problemas de los niñas y las familias que viven con el VIH/SIDA. La infección genera un agravamiento progresivo de la enfermedad que deja a su vez huérfanos cero positivos o sero negativos que a su vez enfrentan problemas de estrés psicosocial y problemas económicos que al fallecimiento de sus padres generan también problemas de herencia en algunas partes del mundo y una fragmentación de las familias que generan una atención inadecuada por parte de los adultos generando discriminación trabajo infantil,

explotación sexual, vida en la calles, niños que por los problemas económicos se ven enfrentados a abandonar las escuelas para trabajar, con esto una alimentación inadecuada, tener necesidades materiales y de vivienda evidentes y así mismo un acceso limitado a los servicios de salud todo esto ocasionando un agravamiento en los problemas económicos ligados a la pandemia, dejando ver a su vez que la orfandad está ligado al estigma relacionado con el VIH/SIDA, el cual sigue siendo un gran obstáculo para que los niños y niñas infectados y afectados puedan tener un desarrollo pleno. Es además un proceso que tiende a reforzar connotaciones negativas de tipo discriminatorio, que con frecuencia conduce a diversas formas de abusos contra la población infantil afectada.

La sexta y última categoría identificada en el estudio está relacionada con la legislación de herencia de bienes y tierras, la cual es de particular estudio en África como consecuencia del modelo patriarcal, tribal y heterocentrado que hace que al morir el varón de la familia la herencia pasa a poder de otros varones incluso no cercanos a familia, y no a la mujer y a sus hijos lo cual deja desprotegidos a las viudas y huérfanos. Lo que hace que muchas mujeres busquen e matrimonio forzosamente por necesidad, es decir ser dependientes de los lazos matrimoniales a falta de poder económico.

DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación ha permitido identificar 6 categorías de estudio en las que se da evidencia de los impactos económicos generados por la pandemia del VIH/SIDA, en los individuos y sus familias, integrando aspectos clínicos y sociales de gran relevancia ante el afrontamiento de la pandemia, la cual se afianza cada vez más como un problema de salud pública que afecta a la población mundial dejando consecuencias catastróficas en la vida de quienes la padecen o la padecieron.

Se describieron aspectos relacionados con las redes de apoyo, el soporte social y familiar las cuales dejan ver la necesidad de una respuesta eficaz, de instituciones y organizaciones encaminadas a brindar apoyo en atención médica, soporte psicosocial y apoyo comunitario, con financiamiento estatal, encaminado y dirigido a las familias afectadas cuyo sufrimiento social deja entrever las brechas existentes entre una acción conjunta para aliviar el padecimiento que enfrentan estas personas por la pandemia del

VIH-SIDA, y las cuales requieren de un procesos continuo de atención. Estas instancias convergen con la creciente determinación de instancias decisorias, involucrando a las comunidades para realizar acciones en contra de la pandemia mundial, prestando la misma atención tanto en prevención como en atención.

En segunda instancia se evaluaron los procesos e implicaciones en la salud, teniendo en cuenta las condiciones clínicas y psicofísicas de las personas afectadas, entidades clínicas complejas con procesos de severidad importantes en el curso de la infección, las cuales requieren de un proceso de atención encaminada a mitigar dichos procesos que afectan la salud y calidad de vida de los infectados. Además de las mencionadas características individuales acerca del padecimiento de la pandemia, se hace importante estudiar la organización familiar, las características de relación entre sus miembros los cuales determinan lo que se denominó impacto socioeconómico. La comprensión de la carga financiera de VIH / SIDA la cual se hace necesario trabajar y estudiar a profundidad proponer y desarrollar mecanismos de protección, y exigir mejoras en la eficiencia del sistema de salud.

Enfrentados a modelos de gobierno capitalistas que imponen intereses y retos en el mundo laboral, en donde el trabajo sigue siendo la principal fuente de aprovisionamiento de recursos económicos y medio de socialización fundamentales y suponiendo en ocasiones la diferencia entre marginalidad y una vida digna.

Frente a la evidencia del impacto económico relacionado con las tareas laborales se estudió una tercera categoría, que impacta fuertemente las fuentes de financiación de las familias afectadas por la pandemia del VIH-SIDA. Esta categoría esta relaciona con el desempleo por diferentes causas tanto a quienes no tienen el empleo antes o después de la infección como para quienes lo pierden y se ven marginados a causa de la enfermedad. Bien sea por razones incapacitantes que impiden llevar a cabo sus labores como para quienes lo abandonan por causa del estigma social, que incide en el sector más productivo de la población activa.

Un factor importante evaluado en este estudio y al cual se asignó una cuarta categoría está asociada a la seguridad alimentaria, a sus vez ligada a los cuidados ideales a los que los pacientes con VIH-SIDA deben tener acceso sin importar su condición socioeconómica pero que muestra evidencia de estar directamente relacionada a los

impactos generados en la calidad de vida de los infectados, así como coyunturas en la familia por la imposibilidad en muchos hogares de brindar estos cuidados, el déficit nutricional hace que aquellas personas que viven con el VIH sean más susceptibles a las enfermedades asociadas como a infecciones por otra causa y los problemas asociados, que se suman a un mayor gasto de estas familias en servicios de atención sanitarias.

En la quinta categoría se estudió el impacto que a nivel mundial ha generado la situación de orfandad. La pérdida de un padre es un acontecimiento vital y crítico. Influye negativamente el desarrollo del niño. Los niños que pierden a sus padres ante el VIH / SIDA son más propensos a experimentar un malestar psicológico persistente (por ejemplo, la desesperanza, la depresión, la ansiedad y el trastorno de estrés postraumático) que sus contrapartes no-huérfanos o niños huérfanos por otras causas. Las dificultades evidenciadas en este estudio, a nivel económico están relacionadas con los gastos y cuidados médicos en conjunto con imposibilidad de los hogares para cubrir las necesidades básicas de los niños y niñas afectadas.

Por último pero no menos importante este estudio da evidencia de las problemáticas asociadas a la legislación relacionada con la herencia de bienes y tierras, de particular estudio en la región del África donde las legislaciones acerca de la tenencia y conservación de bienes por parte de viudas y huérfanos, presentan falencias, desprotegiendo estas poblaciones vulnerables ante el despojo por otros familiares de sus bienes. Las mujeres por su parte sufren múltiples implicaciones en el bienestar físico, económico y social, en donde estas solo dependen de sus lazos matrimoniales para acceder a los bienes que las provean de adecuados recursos de vivienda los cuales repercuten en su en su calidad de vida.

CONCLUSIONES

El estudio refleja la necesidad de crear comunidades y redes de apoyo en defensa de los derechos humanos, que mitiguen y afronten las necesidades y vulnerabilidades de las que son víctimas los pacientes con VIH-SIDA.

El sufrimiento social que experimentan las personas infectadas y las familias afectadas por el virus del VIH-SIDA, puede ser atenuado en cuanto se proporcionen adecuadas redes de apoyo y soporte familiar y comunitario. A pesar que no aparece como una categoría ya que no se ha cuantificado el dolor, el sufrimiento la soledad el aislamiento que se genera en la personas con VIH y sus familias que puede ser mitigado con las redes de apoyo ya mencionadas.

El gasto en salud puede ser prohibitivo y puede arrastrar hogares por debajo del nivel de pobreza.

Las condiciones clínicas propias de la pandemia del VIH-SIDA y las discapacidades asociadas, generan alto impacto en la pérdida de empleo, disminuyendo la capacidad financiera de los individuos y sus familias.

La precarización del empleo afecta las condiciones de trabajo, los ingresos percibidos y los beneficios asociados a él.

La reinserción al mundo laboral de las personas con VIH, se plantea como uno de los retos al que las administraciones y las redes gubernamentales han de enfrentar.

La seguridad alimentaria ayudará a reducir la necesidad de atención ambulatoria la cual disminuye la mortalidad, y reduce los costos generales destinados a la atención en salud.

Los huérfanos y otros niños afectados por la pandemia sufren con frecuencia la marginación y pueden convertirse rápidamente en los miembros más vulnerables de la sociedad.

Los impactos de legislación de tenencia de bienes y tierra es de particular relevancia en África, un continente que lucha con un legado de pobreza y desigualdad económica en medio de una epidemia de VIH, donde se hace necesario intervenir, promoviendo políticas gubernamentales que mitiguen la vulnerabilidad en mujeres y niños.

El estudio identificó profundas fallas en los procesos de afiliación y acceso a los sistemas, a pesar de la complejidad del VIH, en donde una atención inoportuna o

ineficaz puede derivar en complicaciones mayores tanto clínicas, como sociales y financieras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrivillaga M, useche B, Lopera M M, SIDA Y SOCIEDAD, Impacto socioeconómico del VIH en las familias, Capítulo 7.
2. Bärnighausen T, Hosegood V, Timaeus L M, Louise Newell M, The socioeconomic determinants of HIV incidence: evidence from a longitudinal, population-based study in rural South Africa, AIDS. 2007 November; 21(Suppl 7): S29–S38.
doi:10.1097/01.aids.0000300533.59483.95.
3. Cristal S, Sambamoorthi U, Functional impairment trajectories among persons with HIV disease: a hierarchical linear models approach, Health Serv Res. Oct 1996; 31(4): 469–488.
4. Gala González A, Berdasquera Corcho D, Pérez Ávila J, Pinto Valluerca J, Suárez Valdez J, Joanes Fiol J, Sánchez L, Aragonés López C, Díaz González M, Dinámica de adquisición del VIH en su dimensión social, ambiental y cultural, Revista Cubana Med Trop v.59 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago.2007, *versión On-line ISSN 1561-3054*.
5. Hanif H, Bastos F, Malta M, Bertoni N, Surkan PJ, Winch PJ, Kerrigan D, Individual and contextual factors of influence on adherence to antiretrovirals among people attending public clinics in Rio de Janeiro, Brazil. Hanif et al. BMC Public Health 2013, 13:574.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estigma y discriminación hacia las personas con VIH/SIDA.
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/estigma.htm>).
7. Organización mundial de la salud, VIH/ SIDA,
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>.
8. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), Informe mundial: ONUSIDA, informe sobre la epidemia mundial de sida 2013. ISBN 978-92-9253-045-7 “ONUSIDA/JC2502/1/S, (Clasificación NLM: WC 503.6).
9. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA),
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/cifras_mundo/UNAIDS_SIDA_en_cifras_2013_es.pdf
10. Soberón G, SIDA: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Salud Pública Mex 1988; 30: 504-512.
11. Stemple L, Health and human rights in today's fight against HIV/AIDS, Published in final edited form as: AIDS. 2008 August; 22(Suppl 2): S113–S121.
12. Timaeusa LM, Bolerb T, Father figures: the progress at school of orphans in South Africa, AIDS 2007, 21 (suppl 7):S83–S93.
13. Tran B, Duong A, Nguyen L, Hwang J, Nguyen B, Nguyen Q, Nong V, Ohinmaa A, Financial burden of health care for HIV/AIDS patients in Vietnam. Artículo publicado por primera vez en línea: 5 DEC 2012.

