

Ampliando el Acceso a la Atención para el Virus de la Hepatitis C: Consideraciones para los Programas de Servicios de Jeringas

El virus de la hepatitis C (VHC) continúa siendo un problema importante y persistente de salud pública en los Estados Unidos, y las nuevas infecciones han más que duplicado desde 2013.¹ El uso de drogas inyectables es el factor de riesgo más comúnmente reportado entre las personas con nuevas infecciones por VHC.² Mientras que la prevalencia del VHC en la población adulta general se estima en aproximadamente un 1%, la prevalencia entre las personas que se inyectan drogas puede alcanzar hasta un 60%.³⁻⁴ El tratamiento del VHC en personas con antecedentes de uso de drogas inyectables ha permanecido bajo, a pesar de la disponibilidad de terapias antivirales de acción directa altamente eficaces y bien toleradas que pueden curar más del 95% de los casos.^{5,6} Sin tratamiento, la infección crónica por VHC puede causar complicaciones graves, como cirrosis y cáncer de hígado.⁷ La falta de tratamiento del VHC entre las personas que usan drogas puede deberse a diversos desafíos, como la dificultad para navegar sistemas de atención médica complejas, la falta de seguro médico o el alto costo de la atención, el acceso limitado al transporte, la inestabilidad de vivienda, experiencias estigmatizantes en entornos de atención médica y la discriminación relacionada con requisitos de abstinencia o para acceder al tratamiento.⁸⁻¹⁰

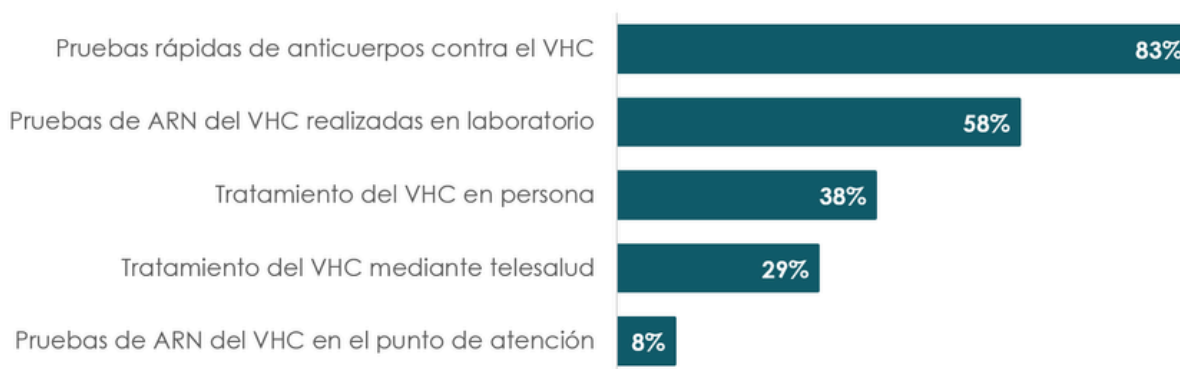
Los programas de servicios de jeringas/jeringuillas (SSPs) atienden principalmente a personas que usan drogas y que, de otro modo, no podrían acceder a atención médica en entornos tradicionales de salud. Los SSPs ofrecen una variedad de servicios basados en evidencia, incluyendo la distribución de equipos para un uso más seguro de drogas, educación sobre prevención de sobredosis y distribución de naloxona, vacunación y pruebas de detección de enfermedades infecciosas. Se estima que los SSPs están asociados con una reducción de aproximadamente el 50% en la incidencia del VIH y del VHC, y se encuentran en una posición clave para ampliar el acceso a servicios relacionados con el VHC.² La mayoría de los SSPs que respondieron a la Encuesta Nacional de Programas de Servicios de Jeringas (74%) informaron haber proporcionado al menos un tipo de servicio de pruebas de detección del VHC (por ejemplo, pruebas rápidas de anticuerpos, pruebas de ARN realizadas en laboratorio o pruebas de ARN en el punto de atención) en 2024, y aproximadamente un tercio (34%) informó ofrecer tratamiento para el VHC en persona. Más de la mitad (65%) también informó brindar servicios de navegación para conectar a las personas con atención relacionada con el VHC en otros lugares.¹¹ Para comprender mejor cómo se implementan estos servicios, entrevistamos a miembros del personal de 24 SSPs que representan distintos tipos de organizaciones y regiones de los Estados Unidos. A continuación, se resumen las lecciones aprendidas de estas entrevistas, junto con otros hallazgos de investigación y recomendaciones de expertos.

COMO FUNCIONA

La atención relacionada con el VHC generalmente implica varios pasos, incluyendo la detección, el diagnóstico, la vinculación con la atención médica y el tratamiento.¹² Los SSPs pueden ofrecer diferentes tipos de pruebas de detección del VHC, incluidas las pruebas rápidas de anticuerpos contra el VHC, las pruebas de ARN del VHC realizadas en laboratorio y las pruebas de ARN del VHC en el punto de atención.

Las pruebas rápidas de anticuerpos contra el VHC generalmente utilizan una muestra de sangre obtenida mediante una punción en el dedo para identificar una exposición previa al virus. Las personas que obtienen un resultado positivo en esta prueba requieren posteriormente una prueba de ARN del VHC realizada en laboratorio, la cual implica enviar muestras de sangre a un laboratorio para su procesamiento. Como alternativa, las pruebas de ARN del VHC en el punto de atención utilizan una plataforma de diagnóstico molecular rápida para detectar ARN del VHC y confirmar una infección activa, lo que permite a los profesionales clínicos realizar el diagnóstico durante la misma visita.¹³ Antes de iniciar el tratamiento, las personas pueden necesitar completar pasos adicionales, como someterse a una evaluación médica, reunirse con un profesional encargado del tratamiento y recoger los medicamentos en una farmacia. Entre SSPs entrevistados, las pruebas rápidas de anticuerpos contra el VHC y las pruebas de ARN del VHC realizadas en laboratorio fueron los servicios relacionados con el VHC ofrecidos con mayor frecuencia (**Figura 1**).

Figura 1. Servicios de VHC Proporcionados por SSPs entrevistados



La manera en que los SSPs ofrecen servicios a lo largo del continuo de atención del VHC (por ejemplo, directamente o mediante alianzas con profesionales clínicos externos) puede variar según los recursos disponibles, como el financiamiento, el personal y la infraestructura.

- **Pruebas de detección en el sitio con navegación al tratamiento.** Más de la mitad del personal de los SSPs entrevistados utiliza este modelo en su programa. El personal de los SSPs realiza pruebas de detección del VHC y brinda educación, y posteriormente refiere a los participantes con un resultado positivo a profesionales clínicos externos para pruebas adicionales y tratamiento. Las pruebas rápidas de anticuerpos contra el VHC fueron el tipo de servicio de detección reportado con mayor frecuencia, en parte porque pueden ser realizadas por personal capacitado de los SSPs y no requieren una licencia clínica. El personal de los SSPs generalmente ofrece las pruebas durante la admisión o junto con los servicios principales durante las visitas de rutina. Las pruebas se realizan en un espacio privado y ese tiempo también permite completar evaluaciones de riesgo, brindar educación sobre la prevención del VHC y conversar sobre los próximos pasos en caso de obtener un resultado positivo. Aunque el nivel de seguimiento y los servicios de **navegación** (vea la siguiente página) hacia la atención médica proporcionados por el personal de los SSPs puede variar, el personal informó que, como mínimo, apoyan a los participantes en la programación de una cita con un profesional clínico de confianza. Además, los SSPs adaptan sus esfuerzos de coordinación a las necesidades de los participantes y a su disposición para involucrarse en servicios adicionales.

Entre los SSPs que ofrecen servicios de tratamiento del VHC, surgieron dos enfoques comunes: Servicios co-ubicados proporcionados mediante alianzas con profesionales clínicos externos y servicios completamente integrados brindados por personal del SSP o de la organización a la que pertenece. Ambos enfoques buscan mejorar el acceso al continuo completo de atención del VHC, aprovechando diferentes recursos de personal y capacidades organizacionales.



- **Servicios co-ubicados proporcionados por socios externos.** Algunos personales de los SSPs colaboran con profesionales clínicos u organizaciones externas para ofrecer servicios relacionados con el VHC a través de sitios fijos o modalidades móviles, lo que permite a los participantes acceder a una mayor variedad de servicios esenciales en un mismo lugar. En algunos casos, el personal de los SSPs realiza las pruebas de detección y, cuando un participante obtiene un resultado positivo, lo conecta directamente con un profesional clínico disponible en el lugar a través de una organización asociada para dar seguimiento inmediato, lo que aumenta de que acceda a la atención necesaria. En otros casos, el personal clínico externo proporciona tanto las pruebas como el tratamiento en el SSP. Es posible que los socios clínicos no estén disponibles durante todas las horas del servicio del programa, por lo que se requiere coordinación para facilitar el acceso a las pruebas y al tratamiento. Algunos programas también informaron ofrecer servicios compartidos mediante telesalud para reducir las barreras relacionadas con la disponibilidad de personal clínico y la necesidad de trasladarse a citas adicionales fuera del programa.

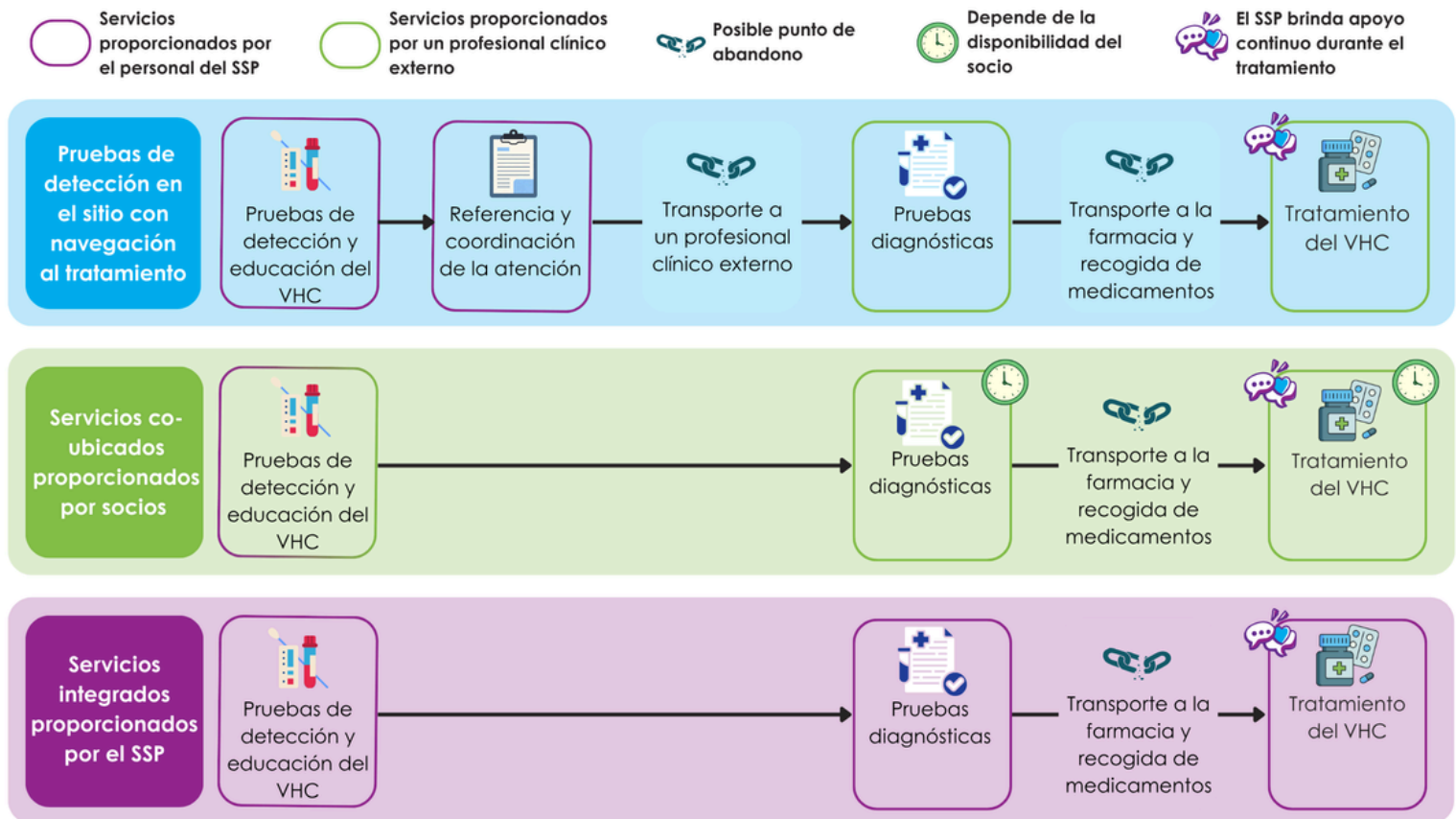
- **Servicios integrados proporcionados por el SSP.** Algunos personales de los SSPs utilizan un modelo integrado en el que el SSP o la organización a la que pertenece proporciona tanto las pruebas de detección como los servicios de tratamiento para el VHC, lo que permite a los participantes acceder a múltiples servicios a través de una sola organización conocida y de confianza. En este modelo, el personal del SSP con licencia clínica o un profesional clínico de la organización a la que pertenece confirma el diagnóstico de VHC en los participantes que obtienen un resultado positivo y les proporciona tratamiento. El personal de algunos SSPs que utilizan otros modelos expresó interés en contratar personal clínico con licencia para ampliar sus servicios hacia un enfoque integrado y aumentar la capacidad de tratamiento dentro de su programa.

Cuando las pruebas de detección o el tratamiento del VHC no están disponibles en un SSP a través de su personal o de un socio externo, los programas ofrecen servicios de **navegación** para conectar a los participantes con profesionales clínicos de confianza que puedan proporcionar esos servicios en otros lugares. Dependiendo de las necesidades de los participantes y de la capacidad del programa, el personal de los SSPs también puede brindar seguimiento continuo y coordinación de la atención para ayudar a los participantes a superar desafíos y mantenerse involucrados en el tratamiento. La mayoría de los SSPs entrevistados (88%) ofrecen servicios de navegación para acceder a servicios relacionados con el VHC. El personal de los SSPs describió una variedad de estrategias para ayudar a los participantes a iniciar y completar el tratamiento del VHC:

- Conectar a los participantes con miembros del personal o pares con experiencia vivida relacionada con el VHC que puedan compartir sus propias experiencias de tratamiento, responder preguntas, reducir el estigma y hacer que el tratamiento resulte más accesible
- Ofrecer tarjetas de regalo, pases para centros recreativos o camisetas como incentivos para realizarse pruebas de detección
- Programar citas y proporcionar recordatorios
- Organizar transporte
- Acompañar a los participantes a sus citas
- Dar seguimiento con profesionales clínicos para facilitar la atención
- Ofrecer apoyo relacionado con los medicamentos (por ejemplo, recibirlos, almacenarlos o ayudar a administrarlos para participantes sin vivienda estable, con el fin de prevenir interrupciones en el tratamiento o la pérdida de medicamentos)
- Ayudar a cubrir costos relacionados con la atención
- Brindar ánimo, acompañamiento y apoyo durante el tratamiento



Modelos de prestación de atención del VHC en los SSPs



*La dispensación de medicamentos varía según el programa. Las recetas generalmente se surten en una farmacia externa, aunque algunas organizaciones de atención médica integradas pueden ofrecer servicios de farmacia en el sitio.

LA VENTAJA DE LOS SSPs

Los SSPs pueden ofrecer servicios relacionados con el VHC de maneras accesibles y adaptadas a las necesidades de los participantes. Las investigaciones realizadas con personas que usan drogas destacan varias ventajas de los SSPs, incluidos los entornos libres de estigma y su aceptación como espacios apropiados para la realización de pruebas de detección y la prestación de atención.¹⁴ Una ventaja clave de los SSPs es la confianza y las relaciones que el personal construye con los participantes a lo largo del tiempo. Personal de los SSPs describió cómo estas conexiones pueden reducir la duda de realizarse pruebas de detección o recibir tratamiento para el VHC, especialmente entre personas que han experimentado estigma en entornos tradicionales de atención médica. Para ayudar a que los participantes se sientan seguros al acceder a atención clínica, el personal de los SSPs suele evaluar y establecer alianzas con profesionales de la salud comprometidos con brindar atención respetuosa centrada en la dignidad de las personas. Al conectar a los participantes con profesionales de confianza, el personal ayuda a vincular los servicios comunitarios y el tratamiento clínico.

Nosotros tenemos una gran compenetración y confianza con los participantes. Les digo a las personas, 'Nuestros compañeros de trabajo en el piso de arriba son amables, son excelentes, son increíbles. Pueden confiar en ellos.' Pero muchas personas han pasado por experiencias difíciles, y es comprensible que no confíen en proveedores que no conocen o que tengan más dudas al respecto.

—Organización de atención médica del Medio Oeste



Los SSPs también ofrecen comodidad y conveniencia al brindar pruebas de detección junto con otros servicios que los participantes ya están recibiendo. Esto ayuda a los participantes a evitar tener que coordinar su atención entre múltiples proveedores o visitar entornos desconocidos. El personal de los SSPs señaló que ofrecer servicios en un lugar familiar y de confianza puede hacer que los participantes se sientan más cómodos para hacer preguntas, solicitar pruebas de detección y considerar el tratamiento. Además, características como la atención sin cita previa, un enfoque centrado en la persona y el acceso de bajo umbral son especialmente importantes para fomentar la participación en la atención relacionada con el VHC.

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES

Los SSPs describieron una variedad de desafíos y oportunidades relacionados con la implementación de servicios para el VHC, el fomento del interés y la participación de los participantes, y el apoyo a los participantes a lo largo del proceso que va desde las pruebas de detección hasta el tratamiento.

 **Interés de los participantes.** La participación de los participantes en los servicios relacionados con el VHC puede verse influenciada por su comprensión del riesgo de contraer VHC, otras prioridades urgentes, su situación de seguro médico, experiencias estigmatizantes en entornos tradicionales de atención médica y la confianza que tengan en los profesionales clínicos disponibles. El personal compartió que algunos participantes tienen dudas sobre buscar atención con profesionales clínicos que no conocen o sobre visitar nuevos lugares para realizarse pruebas de detección o recibir tratamiento. Otros participantes pueden no considerar el VHC una prioridad inmediata en comparación con otras necesidades esenciales, como conseguir vivienda o alimentos. Para mejorar la participación en los servicios, el personal de los SSPs indicó que aprovecha las relaciones continuas que ha construido con los participantes y, cuando es posible, ofrece servicios en persona o acompaña a los participantes a sus citas. El personal también señaló que ciertas ideas erróneas, como creer que no es posible recibir tratamiento mientras se continúa consumiendo sustancias, pueden constituir una barrera. Brindar educación, servicios de apoyo o incentivos puede aumentar el interés en las pruebas de detección y el tratamiento.

Nos comunicamos con ellos para saber cómo están [y] evaluar cuál es su situación de seguro médico, con el fin de determinar qué opciones de [tratamiento] podemos ofrecerles. Después, dejaríamos que fueran ellos quienes realmente guíen la conversación. Les diríamos, 'Estos son los proveedores a los que referimos a las personas, en quienes confiamos y con quienes trabajamos...Estaremos encantados de ayudarlo a organizar el transporte para llegar hasta allí y luego continuar con sus seguimientos de manera virtual.'

—Organización comunitaria del Oeste

 **Capacidad del programa.** La falta de financiamiento, personal e infraestructura limita la implementación y sostenibilidad de los servicios relacionados con el VHC. En particular, el personal de los SSPs describió desafíos para asegurar financiamiento continuo, así como para retener personal capacitado que pueda proporcionar pruebas de detección y educación. El personal de los SSPs también destacó limitaciones de espacio en entornos móviles, donde la privacidad puede ser reducida y los flujos de trabajo más complejos. El personal de los SSPs identificó varias estrategias que les gustaría implementar para aumentar su capacidad de prestación de servicios relacionados con el VHC, entre ellas ampliar la capacidad del personal mediante capacitación y contratación, así como mejorar la infraestructura para contar con espacios privados y confidenciales para la realización de pruebas de detección y el almacenamiento de medicamentos.





Profesionales clínicos con experiencia y de confianza. Identificar y establecer alianzas con profesionales clínicos de confianza que compartan enfoques centrados en los participantes es fundamental cuando los SSPs no pueden implementar y ofrecer servicios relacionados con el VHC por sí solos. El personal de los SSPs expresó preocupación porque algunos profesionales clínicos externos pueden tener poca experiencia trabajando con personas que usan drogas, mantener actitudes estigmatizantes hacia el consumo de sustancias o negarse a tratar a participantes que continúan usando drogas, lo que puede desincentivar su participación en la atención. Para abordar estas barreras, el personal de los SSPs destacó la importancia de evaluar cuidadosamente a los posibles socios para identificar profesionales clínicos con experiencia y comodidad para trabajar con personas que usan drogas. Sus alianzas suelen incluir referencias a profesionales clínicos de confianza o la prestación de servicios co-ubicados, ya sea en persona o mediante telesalud, para facilitar el acceso al tratamiento. Algunos miembros del personal de los SSPs desarrollaron estas alianzas a través de oportunidades de creación de redes y colaboración, como conferencias o cumbres, donde las organizaciones pudieron conectarse en torno a objetivos compartidos y enfoques similares de atención.

[El VHC] es un tema personal y los participantes no quieren que cualquiera conozca [su estado respecto a las pruebas de detección o su diagnóstico]. Si se sienten cómodos con el personal aquí, es más probable que estén dispuestos a conversar sobre hacerse la prueba y todo lo demás...Para mí, todo se reduce a la confianza y la relación que se ha construido con ellos.

—Departamento de Salud Pública del Medio Oeste



Transición al tratamiento. Los pasos necesarios después de que un participante obtiene un resultado positivo en una prueba de detección pueden crear barreras para iniciar el tratamiento. El personal de los SSPs describió desafíos logísticos relacionados con las pruebas diagnósticas, incluida la necesidad de procesar, almacenar y enviar muestras de sangre, lo que puede retrasar la entrega de resultados. El personal de los SSPs también señaló que las extracciones de sangre pueden ser técnicamente difíciles incluso para personal clínico capacitado y dolorosas para los participantes cuando se requieren múltiples intentos. Además de los pasos relacionados con las pruebas de detección, los participantes pueden necesitar asistir a citas adicionales, trasladarse a profesionales clínicos o farmacias localizadas en otros lugares y enfrentar retrasos en el inicio del tratamiento. El personal de los SSPs describió cómo el acceso limitado o inconsistente de algunos participantes a vivienda, transporte o un teléfono puede dificultar el mantenimiento del contacto y el apoyo continuo durante la atención. El personal también describió desafíos relacionados con la coordinación con las farmacias, incluidos requisitos que exigen que los participantes hablen directamente con los farmacéuticos antes de que el personal de los SSPs pueda recoger medicamentos en su nombre. Esto puede generar barreras adicionales cuando es difícil comunicarse con los participantes. Una persona entrevistada comentó que recopilan múltiples formas de contacto, incluida información de amigos o familiares de confianza y de lugares que los participantes visitan regularmente, para ayudar a mantener la comunicación. Otras personas entrevistadas destacaron la importancia de ampliar el acceso a las pruebas de ARN del VHC en el punto de atención y de fortalecer los servicios de navegación y coordinación con profesionales clínicos externos para abordar este desafío. Los SSPs interesados en ampliar los servicios relacionados con el VHC pueden consultar esta guía de la Infectious Diseases Society of America y la American Association for the Study of Liver Diseases, que ofrece recomendaciones simplificadas sobre las pruebas de detección, el tratamiento y los modelos de atención para el VHC.

Es muy gratificante cuando las personas nos dicen, ‘Sí, ustedes me curaron la hepatitis C.’ Y nosotros respondemos: ‘No, nosotros no lo hicimos. Simplemente le ayudamos a llegar al lugar adecuado en el momento adecuado. Usted lo logró.’

—Organización comunitaria del Oeste



FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El personal de los SSPs describió diversas fuentes de financiamiento utilizadas para cubrir los costos de proporcionar servicios de pruebas de detección y tratamiento del VHC. Los departamentos de salud estatales y locales desempeñan un papel fundamental en la provisión de financiamiento, especialmente para cubrir suministros de pruebas de detección o apoyar iniciativas piloto (por ejemplo, la implementación de pruebas de ARN del VHC en el punto de atención). Algunos SSPs utilizan fondos de subvenciones para financiar personal o suministros para pruebas de detección, mientras que otros facturan a los seguros médicos por los servicios de laboratorio o dependen de socios clínicos para hacerlo. Para apoyar el tratamiento del VHC, muchos programas dependen de alianzas con socios externos (por ejemplo, hospitales, clínicas comunitarias y universidades) que han obtenido su propio financiamiento para ofrecer tratamiento a un costo bajo o sin costo para los participantes.

A pesar de estos mecanismos de financiamiento, los programas señalaron que los fondos destinados al tratamiento del VHC siguen siendo limitados y, con frecuencia, dependen de la cobertura del seguro médico. El acceso al tratamiento del VHC puede variar según el estado debido a diferencias en las políticas de cobertura de Medicaid, los requisitos de autorización previa y las restricciones para recibir tratamiento. El personal de los SSPs describió desafíos para navegar estas políticas, lo que puede retrasar el inicio del tratamiento. Para facilitar el acceso a la atención, algunos miembros del personal ayudan a los participantes a comprender sus opciones de cobertura y a solicitar Medicaid u otros programas de seguro médico. Puede encontrar información adicional sobre las políticas estatales de Medicaid relacionadas con el acceso al tratamiento del VHC en los reportes [Hepatitis C: State of Medicaid Access Report Cards](#).

Los programas interesados en ampliar sus servicios relacionados con el VHC también pueden explorar oportunidades adicionales de financiamiento y colaboración. Organizaciones como [AIDS United](#) y el [Comer Family Foundation](#) proporcionan financiamiento a los SSPs y a otros programas afines para apoyar esfuerzos dirigidos a reducir la transmisión del VHC entre las personas que usan drogas. Los programas también pueden explorar oportunidades de colaboración a través de iniciativas como el [programa FOCUS de Gilead](#), que brinda apoyo para la implementación a organizaciones comunitarias y proveedores de atención médica con el fin de mejorar y ampliar la detección, el diagnóstico y la vinculación con la atención médica relacionada con el VHC. Algunos socios clínicos también pueden utilizar mecanismos como el [Programa Federal de Precios de Medicamentos 340B](#), que favorece el acceso asequible al tratamiento del VHC al permitir que las organizaciones de atención médica elegibles adquieran medicamentos a costos reducidos.

RECURSOS ADICIONALES

Para obtener más información sobre la implementación de servicios relacionados con el VHC en su organización, consulte la hoja informativa [Standards of Care for HCV – Tips for Providers](#) e la National Harm Reduction Coalition (NHRC) y su seminario web [Talking with Clients About Hepatitis C treatment webinar](#). También puede visitar el [sitio web](#) de NHRC o enviarle un correo electrónico a training@harmreduction.org para más información.

Este recurso comparte resultados del proyecto Fortalecimiento de los SSPs y fue posible gracias al acuerdo de cooperación NU52PS910232 de los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos. Su contenido es responsabilidad exclusiva de los autores y no representa necesariamente las opiniones oficiales de los CDC. Para obtener más información sobre el proyecto, por favor envíe un correo electrónico a nsssp@rti.org.



Rodriguez Borja I, Ballantyne B, Smith J, Melgarejo T, Erickson E, Philbrick S, Lambdin BH, & Patel SV (2026). Ampliando el Acceso a la Atención para el Virus de la Hepatitis C: Consideraciones para los Programas de Servicios de Jeringas. RTI International. <https://doi.org/10.5281/zenodo.21682642>.

REFERENCIAS

1. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Hepatitis C virus – reduce infections. <https://www.cdc.gov/hepatitis/php/npr-2025/hep-c-reduce-infections.html>
2. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Viral hepatitis among people who use or inject drugs. <https://www.cdc.gov/hepatitis/hcp/populations-settings/pwid.html>
3. Hofmeister MG, Rosenthal EM, Barker L, et al. (2019). Estimating prevalence of Hepatitis C virus infection in the United States, 2013-2016. *Hepatology*. <https://doi.org/10.1002/hep.30297>
4. Jordan AE, Des Jarlais DC, Arasteh K, et al. (2015). Incidence and prevalence of hepatitis c virus infection among persons who inject drugs in New York City: 2006-2013. *Drug and Alcohol Dependence*. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.03.039>
5. Falade-Nwulia O, Gicquelais RE, Astemborski J, et al. (2020). Hepatitis C treatment uptake among people who inject drugs in the oral direct-acting antiviral era. *Liver International*. <https://doi.org/10.1111/liv.14634>
6. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Clinical overview of Hepatitis C. <https://www.cdc.gov/hepatitis-c/hcp/clinical-overview/index.html>
7. Kapadia SN, Aponte-Melendez Y, Rodriguez A, et al. (2023). "Treated like a human being": Perspectives of people who inject drugs attending low-threshold HCV treatment at a syringe service program in New York City. *Harm Reduction Journal*. <https://doi.org/10.1186/s12954-023-00831-9>
8. Austin EJ, Tsui JI, Barry MP, et al. (2022). Health care-seeking experiences for people who inject drugs with hepatitis C: Qualitative explorations of stigma. *Journal of Substance Abuse Treatment*. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108684>
9. Motavalli D, Taylor JL, Childs E, et al. (2021). "Health is on the back burner:" Multilevel barriers and facilitators to primary care among people who inject drugs. *Journal of General Internal Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06201-6>
10. Patel SV, Humphrey JL, Wenger LD, et al. (2025). Program and operational characteristics of syringe services programs—Data from the National Survey of Syringe Services Programs, 2024 [Dataset]. RTI International. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15731105>.
11. Muncan, B Jordan AE, Perlman DC, et al. (2021). Acceptability and Effectiveness of Hepatitis C care at syringe service programs for people who inject drugs in New York City. *Substance Use & Misuse*. <https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1892142>
12. Bhattacharya D, Aronsohn A, Price J, et al. (2023). Hepatitis C guidance 2023 update: American Association for the Study of Liver Diseases–Infectious Diseases Society of America recommendations for testing, managing, and treating hepatitis C virus infection. *Clinical Infectious Diseases*. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1093/cid/ciad319>
13. Glick SN, Kingston S, Wilson-Weiberg K, et al. (in press) Successful implementation of hepatitis C virus (HCV) point-of-care testing in a syringe services program. *Substance Use and Addiction Journal*.
14. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2025). Hepatitis C basics. <https://www.cdc.gov/hepatitis-c/about/index.html>



CONOZCA MÁS

La atención del VHC es solo una parte del conjunto de servicios clínicos que ofrecen los SSPs. Escanee el código QR para consultar nuestra hoja informativa complementaria, "Implementación de servicios clínicos en los programas de servicios de jeringas."

