

Artículo original

Adicciones, depresión y estrés en médicos residentes*

Patricia Martínez-Lanz,¹ Ma. Elena Medina-Mora,² Edith Rivera³

¹ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Centro Anáhuac de Investigación en Psicología de la Universidad Anáhuac.

² Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.

³ Investigador del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Resumen

Tanto el área laboral como el tipo de ocupación de los individuos son factores de riesgo en el consumo de alcohol y drogas con gran influencia en los niveles de consumo. Son pocos los estudios que analizan el consumo de estas sustancias dentro del ámbito laboral del área de la salud, por lo cual el presente trabajo analizó la relación entre el consumo de estas sustancias y algunos factores de riesgo, tales como depresión y estrés en el ámbito laboral de un grupo de profesionales de la salud. Se utilizó una muestra de 192 médicos residentes de ambos sexos, entre 24 y 37 años de edad, trabajadores de un hospital general de la Ciudad de México a quienes se les aplicó un instrumento estructurado que mide consumo de alcohol y drogas, depresión y estrés. Se encontró que el horario de trabajo y los hábitos de salud general son irregulares. En cuanto al consumo de alcohol se reportan índices elevados (65%); los patrones de consumo de alcohol indicaron que 41.2% de los consumidores son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves y que del total de consumidores de alcohol ($n = 149$), 74.5% pertenecen al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino. Con relación al consumo de drogas se detectó también un alto consumo (23.2%), y con base en la división entre *drogas médicas* y *drogas no médicas* se destaca que del total de consumidores de drogas médicas, 7.3% de los sujetos consumieron analgésicos narcóticos alguna vez en su vida, 10.6% utilizó tranquilizantes, 2.2% sedantes y 3.4% anfetaminas/estimulantes. Dentro de las drogas no médicas se encontró que la droga más usada es la marihuana con 4.5% de usuarios, seguida por la cocaína con un porcentaje de 2.8. En cuanto al análisis estadístico en las escalas de *estrés* y de *depresión* reportaron que los índices de sujetos con alto nivel de estrés, se encuentran en el 14% de los sujetos estudiados y en la escala de depresión se identificaron 47.5% de los sujetos con signos depresivos.

Palabras clave: *Alcohol, drogas, depresión, estrés, médicos residentes.*

Summary

Even though several studies exist regarding alcohol and drugs consumption, few of them analyze the use of these substances within the work environment of health professionals. One of the factors that most affects and is affected by alcohol and drugs consumption is the individual's performance. The type of occupation has great influence in the levels of consumption as well. Bearing this in mind, this investigation analyzes the possible relation between the use of these substances and psychological factors, such as depression and stress. A sample of 192 medical residents, both male and female between 24 and 37 years old, working in a general hospital in Mexico City was subjected to the application of a structured instrument which measures alcohol and drugs consumption, depression and stress. It was found that working hours and general health habits were irregular. Regarding alcohol consumption, high levels were found (65%). Consumption patterns indicate that 41.2% of the subjects are frequent consumers, 37.6% are moderate, and 12.9% are light consumers. Of the total number of subjects ($n = 149$), 74.5% are male and 25.5% are female. Regarding drug use, high consumption levels were found as well (23.2%). Considering a classification between *medical* and *non-medical* drugs, 7.3% of medical drugs consumers admitted to have consumed narcotic analgesics, 10.6% have utilized tranquilizers, 2.2% sedatives and 3.4% amphetamines/stimulants. Amongst non-medical drugs, marijuana was found to be the most frequently used with 4.5% of users, followed by cocaine with a percentage of 2.8. As for the statistical analysis in scales of stress and depression, high levels of stress were found in 14% of the subjects, while 47.5% subjects present signs of depression.

Key words: *Alcohol, drugs, depression, stress, resident physicians.*

* Compendio del trabajo: **Consumo de Alcohol y Drogas en Personal de Salud: algunos factores relacionados.** Martínez Lanz P, Medina Mora ME, Rivera E. Publicado en la Revista Salud Mental Vol 27, No. 6, Diciembre 2004, pp 17-27. Con autorización del editor.

Introducción

Algunos factores que facilitan que una persona se involucre en el consumo de drogas y, en general en conductas problemáticas son: el medio ambiente que rodea al sujeto, la desorganización social, alta disponibilidad de drogas, tensión, estrés y la angustia generadas por las demandas del rol que desempeña el sujeto. Tanto el área laboral como el tipo de ocupación de los individuos son factores de riesgo en el consumo de alcohol y drogas y tiene gran influencia en los niveles de consumo. Asimismo, la familia, las amistades y el ámbito de estudio juegan un papel central. Diversos autores señalan que la interrupción y los problemas en los estudios y el estrés educacional son factores de riesgo para que el joven se involucre en dichas conductas. En este sentido se señala que la interacción con modelos que consumen drogas, refuerzan la ocurrencia de esta conducta. Adicionalmente, el grado de depresión y los niveles de desesperanza e ideación suicida, son aspectos que se han visto relacionados con el consumo de drogas.

El problema del consumo de sustancias tóxicas para la salud en el área laboral de los individuos es de suma importancia, tanto por el daño personal —físico y psicológico— que este consumo causa al sujeto, a su familia y a sus compañeros de trabajo, como por las graves consecuencias y problemas que puede ocasionar en el desempeño de las labores cotidianas. El consumo de estas sustancias dentro del ámbito laboral del área de la salud en nuestro país, no ha sido investigado en poblaciones específicas, por lo cual el presente trabajo analizó la relación entre el consumo de estas sustancias y algunos factores de riesgo, tales como depresión y estrés en el ámbito laboral de un grupo de profesionales de la salud.

Algunos estudios han demostrado que los médicos residentes reportan mayor consumo de drogas de diferentes tipos que los jóvenes de su edad (Hughes, 1992; Baptista y Uzcategui, 1993; Miller y cols., 1978). Se ha demostrado también que el estrés laboral afecta directamente el estado emocional del sujeto produciendo alteraciones tales como depresión, ansiedad y síntomas somáticos (Billings y Moos, 1981; Pearling y cols., 1978). Otras investigaciones confirman la relación entre ambos factores, esto es, la relación entre usuarios y tipo de trabajo (Kendell, 1986).

Considerando que los médicos residentes se enfrentan cotidianamente con situaciones de alto nivel de estrés, que los horarios de trabajo son altamente desgastantes y variables y que tienen fácil acceso a medicamentos y drogas psicoactivas, el presente trabajo estudió el consumo de alcohol y drogas en una muestra de estudiantes del área de la salud, y analizó algunos factores relevantes relacionados con este consumo.

Metodología

El objetivo principal de este trabajo se centró en la identificación de niveles de consumo de alcohol y drogas, y de niveles de estrés de depresión. Es un estudio de diseño ex-post-facto, llevado a cabo en un Hospital General de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. La muestra estuvo conformada por los 196 estudiantes residentes de medicina, de ambos sexos, entre 24 y los 37 años de edad, inscritos como empleados regulares en la nómina de un hospital general de la Ciudad de México a la fecha del estudio.

Los patrones de consumo se obtienen de la combinación de frecuencia y cantidad de consumo: **Abstemios:** Nunca ha tomado ninguna bebida alcohólica, o toma menos de una vez al año.

Leves: consume una vez al año, entre una y cuatro copas por ocasión.

Moderado bajo: consume entre una y tres veces al mes, entre una y cuatro copas por ocasión.

Moderado alto: consume entre una y tres veces al mes, cinco o más copas por ocasión

Frecuente bajo: consume una vez por semana o más, entre una y cuatro copas por ocasión.

Frecuente alto: consume entre una y tres veces al mes, cinco o más copas por ocasión.

Consuetudinario: consume una vez por semana o más, 12 o más copas por ocasión.

- En el caso de las drogas se denomina:

Usuario: ha consumido alguna(s) droga(s) 6 ó más veces en la vida.

Consumidor experimental: ha consumido alguna droga entre 1 y 5 veces en la vida.

No usuario: nunca ha consumido drogas.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario estructurado y autoaplicable calibrado en una prueba piloto a 20 sujetos trabajadores de la salud con el objeto de constatar su confiabilidad y validez. Se llevaron a cabo los análisis estadísticos correspondientes y sobre esta base, se realizaron las modificaciones pertinentes. El instrumento estuvo constituido por 114 reactivos, incluyendo 43 pertenecientes a las escalas aplicadas. Las áreas de investigación que cubrió fueron:

- Información sociodemográfica
- Hábitos de salud General
- Consumo de sustancias.
 - Tabaco, bebidas alcohólicas, medicamentos y otras sustancias
- **Se utilizaron además tres parámetros:** escala de depresión CESD; escala de actitudes hacia el consumo de alcohol; escala sobre estrés laboral

Origen de los reactivos

Los reactivos referentes al consumo de sustancias dañinas para la salud, (tabaco, bebidas alcohólicas y medicamentos y otras sustancias), fueron adaptados al instrumento de la presente investigación con base en los reactivos sobre el tema que están contenidos en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1993.

1. Escala de depresión

La Cédula del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD) cuenta con 20 reactivos representativos de los componentes más importantes de la sintomatología depresiva. Los reactivos que componen la escala tienen cuatro opciones de respuesta tipo Likert cuya magnitud se registra con valores de 0 a 3. Se agrupan de la siguiente manera: afecto negativo; afecto positivo; relaciones interpersonales; actividad retardada y somatización

En México, se ha aplicado esta prueba a jóvenes y adultos de ambos sexos, tanto en poblaciones rurales como urbanas (Lara Cantú, 1991, Roberts y Vernosi, 1983). Los resultados indican que posee una consistencia interna muy alta y las conclusiones de diversos estudios reiteran su utilidad. (Medina Mora, 1992; Mariño MC, Medina-Mora ME, Chaparro JJ y González FC en 1993).

2. Escala sobre estrés laboral

Compuesta por 17 reactivos tomados del Cuestionario para Madres Trabajadoras, diseñado y validado en población mexicana por Lara, A. y cols. en 1993. Los reactivos presentan cuatro opciones de respuesta tipo Likert y se registran con valores del 0 al 3 y se tomaron reactivos de tres áreas que se refieren al estrés laboral, distribuidos de la siguiente manera: Área de recompensas inadecuadas; área sobre ambiente laboral nocivo; área de sobrecarga en el trabajo

Con el objeto de identificar el estrés laboral en los sujetos estudiados, se definió éste como la presencia de recompensas inadecuadas, medio ambiente nocivo y sobrecarga laboral.

La recolección de información se llevó a cabo en una sola sesión, entregándose el cuestionario a cada sujeto de la población de estudio en un sobre en el que debían colocar el cuestionario contestado, cerrarlo y depositarlo en una urna. De esta forma se recalcó el anonimato y la confidencialidad de la información cumpliendo con las consideraciones éticas pertinentes. Seis instrumentos no fueron entregados y dos de ellos tuvieron que ser eliminados por presentar información incoherente e incompleta, por lo cual, la muestra de población a estudiar se redujo a 190 sujetos. Cabe destacar que la literatura revisada informa que la población médica particularmente reporta índices elevados de no respuesta en gran parte de los estudios.

Resultados

Como se observa en el cuadro 1, la muestra estudiada de 190 médicos residentes estuvo constituida por 69% de sujetos de sexo masculino, con una media de edad de 22 años, en su mayoría (61.4%) entre 24 y 29 años de edad, 56% solteros y 81% de ellos con estudios de posgrado.

Validación de instrumentos

Con el fin de conocer la validez y confiabilidad de las escalas, se realizó un análisis factorial y un Alpha de Cronbach.

- 1. Escala de depresión:** Cédula del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD). El análisis factorial con rotación oblicua identificó correctamente los dos factores que componen la escala con una carga factorial que oscila entre 0.41 y 0.88. El alfa general fue de 0.79. A pesar de los altos índices de no respuesta, se comprobó que la escala de depresión (CESD) identificó correctamente los aspectos negativos y los aspectos positivos de la población estudiada.
- 2. Escala sobre estrés laboral.** Para validar esta escala se realizaron igualmente análisis factorial y Alpha de Cronbach, encontrando que la escala de estrés, detectó adecuadamente los tres factores que contiene. Considerando que la muestra de población de médicos residentes reporta en la literatura revisada altos índices de no respuesta y dado que en el presente estudio se suscitó la misma conducta, se eliminaron los reactivos que no fueron respondidos por todos los sujetos en estudio. Es importante destacar que la muestra de estudio compuesta por médicos residentes, presentó conductas de no respuesta dirigidas significativamente hacia el rechazo y la negación de signos y síntomas específicos. Así, se registró que la no respuesta al consumo de tabaco fue apenas del 1%, mientras que la no respuesta hacia preguntas tales como horas extras laborales y consumo de drogas fue de hasta el 36%.

Tabaco

Los porcentajes obtenidos sobre el consumo de tabaco en los 190 residentes médicos estudiados indicaron que 55% fuma o ha fumado, 44% nunca ha fumado y 1% no respondió (figura 1).

La edad de inicio al hábito de fumar de los 105 sujetos que fuman actualmente o han fumado alguna vez fue de 33% para menores de 15 años, 41% entre 16 y 20 años y de 26% para los que iniciaron después de los 21 años de edad.

De los sujetos que han fumado alguna vez, el 57% fumó durante el último mes previo al estudio, esto es, 60 individuos fumadores actuales. El 62% de éstos, fumó entre 1 y 5 cigarros por día y el restante 38% entre 6 y 20 cigarros por día.

Alcohol

Se encontró que 65% de los médicos residentes son consumidores de alcohol en alguna medida, mientras que 35% se reportaron como abstemios. Los patrones de consumo indican que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves. En cuanto a las variables sociodemográficas tales como sexo y edad se reporta lo siguiente: (figura 2).

- Del total de consumidores de alcohol (n = 149), 74.5% pertenecen al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino.
- Los sujetos que consumen alcohol se agrupan en las edades menores, esto es, 61% de ellos pertenecen al grupo de edad de 24 a 29 años, 32.4% al grupo que cuenta con 30 a 34 años y sólo el 7.4% se ubica entre el grupo de 35 a 37 años de edad.

Drogas

El análisis estadístico de las drogas fue realizado clasificando a éstas en dos grandes grupos:

*Drogas médicas:

Analgésicos narcóticos
Tranquilizantes
Sedantes

Drogas no médicas:

Inhalables
Marihuana
Alucinógenos

El porcentaje total de consumidores de alguna droga al menos una vez en la vida fue de 23.2% sujetos.

El uso de drogas en la población total mostró que en el grupo de las drogas médicas destaca el alto consumo de analgésicos narcóticos (7.3%) y de tranquilizantes (10.6%) así como el de anfetaminas y/o estimulantes (3.4%). Dentro de las drogas no médicas se encontró que la droga más usada es la marihuana con 4.5% de usuarios, seguida por la cocaína con un porcentaje de 2.8 (figura 3).

Consumidores

La distribución de la población consumidora por tipo de droga se reporta en las figuras 4 y 5. En las drogas no médicas se encontró que la marihuana es la droga más utilizada dentro de las drogas no médicas (43%), seguida por la cocaína (33%), mientras que en las drogas médicas destaca que los médicos residentes utilizan en mayores porcentajes los tranquilizantes (46%) y los analgésicos narcóticos (31%).

Patrones de consumo de drogas

En la población total destacan en las drogas médicas el uso de analgésicos narcóticos y de tranquilizantes tanto en usuarios como en consumo experimental y en el de las drogas no médicas, la marihuana (figura 6).

Sexo

Existe mayor consumo de drogas en el sexo masculino, sin embargo, los porcentajes de usuarios son menores que los del sexo femenino (15.3% y 35.6% respectivamente), mientras que los usuarios experimentales, en el sexo femenino registraron porcentajes menores que los del género masculino (figura 7).

La prevalencia del uso de sustancias por periodos de tiempo obtenida de la población total consumidora, indicó que a excepción de los analgésicos narcóticos, el consumo ha sido durante el último año (cuadro 2).

En los cruces de variables referentes a patrones de consumo de alcohol y patrones de consumo de drogas *versus* escalas de depresión y estrés, fueron eliminados estos sujetos, restando para este tipo de análisis una muestra de médicos residentes de 152 sujetos.

Escalas

Los resultados muestran que más de la tercera parte de los médicos residentes reportan niveles altos de depresión y estrés. La escala de estrés indicó que existe un 16.4% de sujetos con alto nivel de estrés y en las correlaciones de éste con otras variables se determinó que: Se encontró que un 47.5% de la población presenta signos depresivos siendo que existen mayores índices de depresión en el sexo femenino (57% y 43% respectivamente) que en el masculino.

Correlaciones entre variables

- El 35.7% de la población reporta niveles altos de estrés y depresión,
- En el nivel alto de estrés, 9.9% de los sujetos son de sexo masculino y 6.6% de sexo femenino,
- El patrón de consumo alto de alcohol durante el último año del grupo con alto nivel de estrés fue de 42.1% y los sujetos con consumo moderado y leve de 57.9%.
- La edad reporta una tendencia mayor de estrés cuanto menor es la edad, tanto en el grupo de consumo de alcohol alto como en el bajo.

Discusión

La salud general de los médicos que formaron parte del estudio, según ellos mismos, señala que una tercera parte de ellos padecen trastornos del sueño y otra tercera parte consume sólo dos comidas por día. Cerca de la mitad de los sujetos labora más de 30 horas extras al mes, 6 ó 7 días por semana, lo cual señala que los médicos residentes presentan una salud general deficiente.

Con relación al uso y abuso de drogas se detectó que poco más de la mitad de los jóvenes residentes fuman o han fumado, y que tres cuartas partes de ellos iniciaron el hábito antes de los 20 años de edad.

Al comparar los niveles de consumo de alcohol reportados con los de la población general para los mismos grupos de edad, se encontró que los de los médicos residentes son mayores, ya que los sujetos encuestados declaran que 65% de ellos consumen alcohol, mientras que en la población general los índices son de 50%. Los patrones de consumo indicaron que 41.2% de los consumidores de alcohol son bebedores frecuentes, 37.6% bebedores moderados y 12.9% bebedores leves.

Las variables sociodemográficas estudiadas reportaron que del total de consumidores de alcohol (n = 149), 74.5% pertenecen al sexo masculino y 25.5% al sexo femenino, de donde se concluye que el sexo masculino consume en forma significativamente más elevada que el sexo femenino. La edad de los consumidores de alcohol destaca la presencia de una relación directa entre edad y consumo de esta sustancia: a menor edad mayor porcentaje de consumidores y mayor severidad en los patrones de consumo.

En el análisis del consumo de drogas con base en la división entre drogas médicas y drogas no médicas se manifiesta el alto consumo de analgésicos narcóticos (7.3%) y de tranquilizantes (10.6%). También dentro de las drogas médicas se reporta consumo elevado de anfetaminas y/o estimulantes (3.4%). Dentro de las drogas no médicas se encontró que la droga más usada es la marihuana con 4.5% de usuarios, seguida por la cocaína con un porcentaje de 2.8.

Así mismo, al analizar el consumo total de drogas médicas y drogas no médicas, se encontró con respecto al primer grupo, que del total de consumidores de drogas médicas, 7.3% de los sujetos consumieron analgésicos narcóticos alguna vez en su vida, 10.6% utilizó tranquilizantes, 2.2% sedantes y 3.4% anfetaminas/estimulantes.

Los usuarios de drogas médicas en la población de estudio fue reportado en el 4% de los sujetos mientras que en el grupo de drogas no médicas el mismo tipo de consumo corresponde sólo al 2.8%. Destacan en las drogas médicas el uso de analgésicos narcóticos y de tranquilizantes tanto en usuarios como en consumo experimental y en las drogas no médicas la marihuana.

Con relación al uso total por género de usuarios y consumidores experimentales se reporta que existe mayor consumo de drogas en el sexo masculino pero los porcentajes de usuarios son menores que los de los usuarios experimentales, mientras que en el sexo femenino el fenómeno se registra en forma inversa. Los porcentajes del total de consumidores por periodos de tiempo, indican que a excepción de los analgésicos narcóticos, el consumo ha sido durante el último año.

La muestra estudiada consume mayor cantidad de drogas que la población general. Los índices de consumo de drogas en cuanto a la prevalencia fueron mayores que los de la población general, particularmente entre las drogas médicas así como en algunas de las drogas no médicas.

Para realizar los cruces de variables referentes a patrones de consumo de alcohol y patrones de consumo de drogas *versus* escalas de depresión y estrés, fueron eliminados estos sujetos, restando para este tipo de análisis una muestra de médicos residentes de 152 sujetos, a fin de disminuir los márgenes de error y concluir los resultados.

El análisis estadístico entre la escala de estrés y la escala de depresión mostró que los índices de sujetos con alto nivel de estrés, se encuentran en el 14%, y que casi la mitad de la población de estudio presenta signos depresivos. En relación al género, la escala de estrés reporta mayores signos de éste en el sexo masculino mientras que en la escala de depresión éstos se encuentran con más frecuencia en las mujeres.

La edad reporta una tendencia mayor de estrés cuanto menor es ésta, tanto en el grupo de consumo de alcohol alto como en el bajo. Los datos obtenidos informan que tanto en el consumo de alcohol como en la escala de estrés, se presenta una tendencia significativa que refiere que a menor edad, mayor presencia de consumo de alcohol y de síntomas de estrés.

Concluyendo, el presente trabajo encontró que la población de médicos residentes encuestados reportaron las siguientes características:

- Salud física general disminuida, manifestada en trastornos del sueño, alimentación deficiente y exceso de trabajo.
- Altos índices de consumo de alcohol y drogas y moderado de tabaco.
- Consumo de alcohol y drogas en porcentajes mayores en el sexo masculino y directamente relacionado con el grupo de sujetos de menor edad.
- Altos niveles de estrés y depresión.
- Una relación directa y significativa entre el consumo de alcohol y de drogas y los signos y síntomas de depresión y estrés.

A fin de reducir el riesgo de consumo de sustancias dañinas para la salud y propiciar así que este grupo de población tan importante para la sociedad, cuente con una mejor salud física y mental, es recomendable considerar la posibilidad de elaborar programas de estudio y de trabajo que permitan disminuir los niveles de depresión y estrés en los médicos residentes.

Referencias

1. Baptista T, Uzategui E. Substance use among resident doctors in Venezuela. *Drug Alcohol Depend.* 1993; 32: 2, 127-32.
2. Billings AG Moos RH. The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine* 1981; 4: 2.
3. Encuesta Nacional de Adicciones. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Salubridad y Asistencia, México. (1993).
4. Hughes PH, Baldwin DC, Sheehan DD, Conard S, Storr CL. Resident physician substance use, by speciality. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 10, 1348-54.
5. Kendel DB. Marihuana users in young adulthood. *Arch of Gen Psych* 1986; 41: 200-290. (Citado en Kandel, D, Yamaguchi K, 1987).
6. Lara CMA. Masculinidad-feminidad y salud mental. importancia de las características no deseables de los roles de género. *Salud Mental* 1991; 14(1): 12-18.
7. Lara CMA y cols. La salud emocional y las tensiones asociadas con los papeles de género en las madres que trabajan y no trabajan. *Sal Mental* 1993; 16(2): 13-22.
8. Medina MME y cols. Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.* 1992.
9. Mariño MC, Medina-Mora ME, Chaparro JJ, González-Forteza C. Confiabilidad y estructura factorial del CES-D en una muestra de adolescentes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología* 1993; 10(2): 141-145
10. Miller JD, Cisin H, Harrel A. Highlights from the National Survey on Drug Abuse. Washington, D.C., George Washington Univ. 1978. (Citado en Kandel D, Yamaguchi K, 1987).
11. Pearling I, Schooler C. The structure of coping. *Journal Of Health And Soc Beh* 1978; 19: 2-21.
12. Roberts RE, Vernon SW. (1983). The center of epidemiologic studies in depression scale: it's use in a community sample. *American Journal of Psychiat* 1983; 140: 335-347.