

Diez puntos clave sobre la MDMA



Marzo de 2016

1. ¿Qué es MDMA?

MDMA, regularmente llamada “éxtasis” o “molly”, es el nombre corto de la 3,4 metilendioxitmetanfetamina, una droga psicoactiva derivada del aceite de saflor. La MDMA produce efectos que asemejan tanto a los estimulantes como a los siquedélicos, así como un singular y distintivo efecto: sensación de profunda empatía. La MDMA impacta las funciones cerebrales principalmente al liberar el neurotransmisor serotonina, y también inhibiendo temporalmente su producción después de haberla consumido. La MDMA normalmente se ingiere por vía oral, en las presentaciones de pastilla, polvo, o cristal; y también puede ser inhalada.

La MDMA fue sintetizada originalmente en 1912 por la compañía farmacéutica Merck.¹ Sin embargo, sus efectos psicoactivos fueron explorados hasta 1976, cuando Alexander Shulgin desarrolló un nuevo método de síntesis, probó la droga en sí mismo, y la compartió con unos cuantos sicoterapeutas.² Debido a los efectos de esta droga, que incrementan la empatía y reducen el miedo, fue utilizada en prácticas de sicoterapia en las décadas de 1970 y 80, y también para fines recreacionales. En 1985 fue clasificada en la Categoría I por el gobierno federal estadounidense, quedando como una droga “muy peligrosa”, junto con la marihuana, el LSD, y la heroína. A pesar de esto, estudios han señalado que la MDMA es una de las drogas menos dañinas (ver el punto número 6 de este documento para más detalles). Sin importar su clasificación, la MDMA es frecuentemente utilizada en festivales, conciertos, y centros de entretenimiento; y hay investigaciones en torno a sus beneficios terapéuticos.

2. ¿Cómo me hará sentir la MDMA?

Las personas que consumen MDMA describen sentirse eufóricas, abiertas, tolerantes, sin miedo, y conectadas con quienes les rodean.³ Típicamente utilizada en ambientes de socialización – como los festivales, conciertos, o centros de entretenimiento – los efectos del MDMA amplifican las sensaciones visuales, sonoras, odoríficas, y táctiles; estimulando el deseo de intensificar estas sensaciones bailando, hablando, o tocando.

Una dosis típica de entre 80 y 125 mg dura entre tres y seis horas. Algunas personas reportan náuseas al inicio, pero después de unos 45 minutos se reporta relajación y claridad. La MDMA también causa dilatación de pupilas, sensibilidad a la luz, tensión en la mandíbula o moler los dientes, tensión muscular, debilidad, escalofríos, o sudor.

Después de que los efectos de la droga se desvanecen, la teoría de estudios preclínicos asegura que los niveles de serotonina (químico responsable de mantener un balance en el humor) caen drásticamente, lo que puede llevar en algunos casos a la tristeza, ansiedad, depresión, y problemas para dormir.⁴ Si llegan a ocurrir, estos síntomas se presentan algunos días después de haber ingerido la sustancia. Generalmente, se desvanecen en menos de una semana, aunque la frecuencia del uso y el tamaño de la dosis pueden acelerar o retrasar este proceso.⁵

3. ¿Cuál es la diferencia entre Molly, Éxtasis, y MDMA?

MDMA es el nombre científico oficial de esta droga. “Molly” y “éxtasis” son nombres comunes para referirse a esta misma sustancia. Sin embargo, puesto que la MDMA está prohibida actualmente, y por lo tanto no está regulada, cualquier cosa que se venda como “molly” o “éxtasis” puede ser MDMA pura, puede estar mezclada con otras sustancias, o incluso no ser MDMA en lo absoluto.⁶ El éxtasis es una de las sustancias más adulteradas en el mercado, lo que significa que frecuentemente está mezclado con otras sustancias.⁷ (Consulte esta [lista completa](#) – en inglés – de lo que el éxtasis o molly pueden llegar a contener.)

4. ¿Cómo puedo saber si mi Molly o Éxtasis contiene MDMA?

Puesto que la MDMA está prohibida actualmente, y por lo tanto no está regulada, es muy difícil para cualquier usuario personal estar completamente seguro de lo que está consumiendo. El análisis de sustancias es un servicio de reducción de daños que permite a los usuarios obtener más información acerca de lo que hay su éxtasis u otras drogas. Puede hacerse de diferentes formas. La mejor manera de hacerlo es con un método de alta precisión llamado Cromatografía de Gases acoplada a Espectrometría de Masas (GC/MS, por sus siglas en inglés). Los usuarios pueden enviar una muestra a ecstasydata.org para que sea evaluada y esperar unas dos o tres semanas para que los resultados sean publicados en línea. Estos resultados mostrarán todas las sustancias presentes en la muestra con completa exactitud.

También existen los [kits personales de análisis de drogas](#), que usan reactivos químicos líquidos que ayudan a tener un mejor entendimiento a usuarios potenciales sobre lo que hay en la sustancia a analizar. Estos kits incluyen una tabla de color que ayuda a las personas a determinar qué droga está más presente en lo que analizaron. Los usuarios deben saber que aunque la ley federal no considera estos kits como ilegales, algunas leyes estatales – dependiendo su redacción – pueden llegar a penalizar estos kits considerándolos como parafernalia o equipo relacionado al uso de drogas. Aún así, nosotros lo recomendamos como la herramienta más accesible y

rápida para análisis.

5. ¿Se puede tener una sobredosis de MDMA?

El término “sobredosis” se refiere a ingerir una dosis mayor a la recomendada de una medicina o droga, lo cual puede suceder con MDMA, pero es extremadamente poco común.⁸ Es mucho más común que ocurra un problema relacionado al uso de la MDMA en combinación con medicamentos contraindicados (como antidepresivos inhibidores de la monoamino oxidasa, abreviados IMAO), problemas de salud previos, agotamiento, o deshidratación.⁹ Debido al alto número de adulterantes presentes en el mercado de éxtasis, también es común que una sustancia no identificada cause problemas, y no el MDMA en sí.

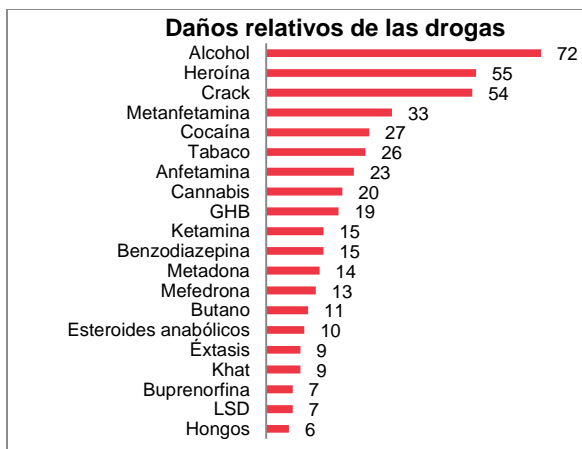
La hipertermia – el aumento peligroso de la temperatura corporal, o un golpe de calor – es el problema más común relacionado con la MDMA. Las reacciones hipertérmicas resultan del agotamiento físico (por ejemplo, causado por bailar) en un ambiente sobrecalentado sin abastecimiento de líquidos suficiente; por ello es altamente recomendable que las personas que usen MDMA tomen descansos y consuman suficientes líquidos como agua o bebidas altas en electrolitos. En casos extremos, la hipertermia puede causar daños en el hígado, riñón, o el corazón, e incluso la muerte.¹⁰ Para prevenir estos riesgos, recomendamos vigorosamente que los festivales o los centros de entretenimiento ofrezcan agua de manera gratuita, así como áreas para que la gente descanse.

Otro riesgo para las personas que usan MDMA es la hiponatremia, es decir, beber demasiada agua. Esto causa que el sodio en la sangre se diluya a niveles críticamente bajos, y suele afectar más a las mujeres que a los hombres.¹¹ Es por eso que, si están disponibles, es preferible tomar jugos o bebidas altas en electrolitos.

6. ¿Qué tan riesgoza es la MDMA en comparación a otras drogas?

Así como con el uso de alcohol u otras drogas, consumir MDMA trae riesgos, no obstante más bajos que con otras drogas.¹²

Por ejemplo, un estudio publicado en 2010 en la prestigiosa publicación *Lancet*, fue llevado a cabo para estimar los riesgos potenciales de algunas drogas, tanto para quien las consume como para la sociedad, y la MDMA se encontró dentro de las menos riesgozas.¹³ Como puede observarse en la siguiente gráfica, el alcohol fue considerado la droga más dañina, junto con la heroína, y el crack en segundo y tercer lugar. La MDMA se encuentra casi al final de la gráfica en un rango significativamente menor. Algunas otras investigaciones independientes han encontrado resultados parecidos.¹⁴ Es claro que la legalidad de una droga tiene muy poca relación con sus potenciales daños.



Fuente: Nutt, David J, et al., "Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis." *The Lancet* 376, no. 9752 (2010): 1558-65.

7. ¿Cuáles son los adulterantes más frecuentemente vendidos como "molly" o "Éxtasis"? ¿Cuáles son los químicos con que el Éxtasis se diluye más comúnmente?

Ya que el éxtasis es una de las drogas más frecuentemente alteradas en el mercado, su pureza en diferentes regiones y momentos varía. Entonces, no hay una lista de "adulterantes más frecuentes". Además del MDMA, algo que se venda como "éxtasis" o "molly" puede contener niveles variados de:

- Sustancias psicoactivas diseñadas para imitar los efectos del MDMA, como la MDA (metilenedioxifenetilamina, conocida como tenamfetamina), o las "sales de baño" (término genérico para las catinonas, que son estimulantes cuyos efectos asemejan a las anfetaminas);
- Estimulantes, como anfetaminas, cocaína, cafeína, o metanfetamina;
- Menos comúnmente, anestésicos como la ketamina; o dextrometorfano – ingrediente encontrado en muchos medicamentos para la tos de venta libre).

Todas estas sustancias pueden amplificar riesgos potenciales. Lo más importante para la reducción de daños es saber qué estas consumiendo. De acuerdo con ecstasydata.org – un laboratorio de análisis independiente – de 250 muestras analizadas en 2014 que se comerciaban como MDMA, 40 muestras contenían MDMA con adulterantes, y casi la mitad (124) no contenían MDMA en lo absoluto.¹⁵

8. ¿Cuáles son los impactos a largo plazo de la MDMA?

Los impactos a largo plazo de la MDMA están siendo investigados todavía, pero diversos estudios han encontrado que las sustancias como la MDMA tienen mucho menor potencial de causar daño que drogas legales como el alcohol.¹⁶

Algunas investigaciones sugieren que cambios cerebrales leves pueden resultar del uso intenso, como impactos en la memoria,¹⁷ pero la evidencia no es concluyente.¹⁸ De hecho, el uso de la MDMA por sí sola no presenta diferencias cognitivas entre la gente

que la consume y la que no lo hace.¹⁹ La evidencia también muestra que los efectos adversos se reducen con la abstinencia, es decir, los impactos comienzan a revertirse cuando se deja de consumir la droga.²⁰ El principal reto para determinar los riesgos a largo plazo de la MDMA es que las personas que la consumen frecuentemente lo hacen junto con otras sustancias, haciendo difícil de analizar los impactos específicos.²¹

9. ¿Cuántas personas usan MDMA?

El uso de MDMA no es muy común entre la población en general. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Uso de Drogas y Salud de 2013 en Estados Unidos, sólo 0.3% de las personas encuestadas mayores a 12 años reportaron haber consumido éxtasis en el último mes, 1% reportó haberlo consumido en el último año, y 6.8% reportó haberlo consumido alguna vez en la vida.²² Las estadísticas entre la juventud son:

- Sólo 0.2% de los jóvenes entre 12 y 17 años reportó haber consumido MDMA el último mes, comparado con 7% con marihuana y 11.6% con alcohol. 0.9% reportó haber consumido MDMA en el último año, comparado con 13.4% con marihuana y 24.6% con alcohol).²³
- 4% de los jóvenes entre 18 y 25 años reportó haber consumido MDMA en el último año, comparado con 31.6% con marihuana y 76.8% con alcohol. Sólo 0.9% reportó haber consumido MDMA en el último mes, comparado con 19.1 % con marihuana y 59.6% con alcohol.²⁴
- De acuerdo con la encuesta anual *Monitoring the Future*, aproximadamente el 1% de los estudiantes universitarios y otros jóvenes entre 19 y 28 años reportaron haber consumido MDMA en el último mes, comparado con 21.6% con marihuana y 64.9% con alcohol.²⁵

Una porción significativa del consumo de esta droga, especialmente entre la juventud, se lleva a cabo en escenarios de [vida nocturna y festivales](#). Casi 80,000 jóvenes mayores de edad usuarios de drogas al rededor del mundo participaron en la Encuesta Mundial sobre Drogas en 2014. En esta población –de quienes más del 50% reportó ir de fiesta a centros nocturnos al menos cuatro veces al año – la MDMA estuvo entre las 5 drogas más comunmente utilizadas

en el último año. Más del 20% de los encuestados estadounidenses reportó haber consumido MDMA en el último año.²⁶

10. ¿Puede la MDMA ser utilizada para fines medicinales o terapéuticos?

En síntesis, sí. Antes de que la MDMA fuera popular en los festivales, conciertos, centros de entretenimiento, y raves; fue prevista para ser utilizada con fines terapéuticos entre profesionales de la salud mental. Las terapias asistidas con MDMA combinan la sicoterapia tradicional con la administración de MDMA.²⁷ Gracias al efecto único de la MDMA de reducir el miedo y realzar la confianza interpersonal, puede ser útil específicamente para tratar daños emocionales y psicológicos causados por traumas, para ayudar a las personas enfermas terminales a enfrentar la muerte, o para otras condiciones difíciles de tratar.²⁸ La MDMA ha sido utilizada en más de 1,000 sujetos humanos en pruebas clínicas sin que haya habido un solo episodio de efectos adversos.²⁹

Cuando la agencia estadounidense antidrogas, la DEA, buscó prohibir completamente la MDMA en la década de 1980, la comunidad médica protestó y los mismos jueces de la DEA declararon que no debía ser colocada en la Categoría I. Sin embargo, la DEA lo ignoró y las investigaciones médicas fueron cesadas por casi dos décadas. Sin embargo, en la última década ha habido un resurgimiento en las investigaciones evaluando los usos terapéuticos de la MDMA, especialmente de aquellas personas que sufren del trastorno por estrés posttraumático. Un estudio publicado en 2011 concluyó que los pacientes que recibieron terapia asistida con MDMA reportaron reducciones sustanciales en la severidad de los síntomas del trastorno por estrés posttraumático.³⁰ Estos hallazgos han sido replicados por otros estudios, e investigación adicional está llevándose a cabo en Estados Unidos, Canadá, e Israel; y pronto comenzarán en Reino Unido y Australia.^{31, 32}

¹ European Monitoring Centre on Drugs and Drugs Addiction, "Methylenedioxymethamphetamine (MDMA or 'Ecstasy') drug profile," <http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/mdma>.

² "Surfing the Rave: Ecstasy Interview with Dr. Alexander Shulglin," <http://www.mdma.net/alexander-shulglin/mdma.html>.

³ RL Carhart-Harris et al., "The effect of acutely administered MDMA on subjective and BOLD-fMRI responses to favourite and worst autobiographical memories," *International Journal of Neuropsychopharmacology* 17, no. 4 (2014); G. Bedi, D. Hyman, and H. de Wit, "Is ecstasy an "empathogen"? Effects of +/-3,4-methylenedioxymethamphetamine on prosocial feelings and identification of emotional states in others," *Biol Psychiatry* 68, no. 12 (2010): 1134-40; C. M. Hysek, G. Domes, and M. E. Liechti, "MDMA enhances "mind reading" of positive emotions and impairs "mind reading" of negative emotions," *Psychopharmacology (Berl)* 222, no. 2 (2012); C. M. Hysek et al., "MDMA enhances emotional empathy and prosocial behavior," *Soc Cogn Affect Neurosci* 9, no. 11 (2014); M. Kirkpatrick et al., "Prosocial effects of MDMA: A measure of generosity," *J Psychopharmacol* (2015); M. G. Kirkpatrick and H. de Wit, "MDMA: a social drug in a social context," *Psychopharmacology (Berl)* 232, no. 6 (2015); M. C. Wardle and H. de Wit, "MDMA alters emotional processing and facilitates positive social interaction," *Psychopharmacology (Berl)* 231, no. 21 (2014).

⁴ National Institute on Drug Abuse, "What does MDMA do to the brain?" (2006), <http://www.drugabuse.gov/publications/mdma-ecstasy-abuse/what-does-mdma-do-to-brain>.

⁵ Ralph Buchert et al., "Long-Term Effects of "Ecstasy" Use on Serotonin Transporters of the Brain Investigated by PET," *Journal of Nuclear Medicine* 44, no. 3 (2003): 375-84; Jennifer Do and Susan Schenk, "Self-administered MDMA produces dose- and time-dependent serotonin deficits in the rat brain," *Addiction Biology* 18, no. 3 (2013): 441-47.

⁶ AR Green et al., "Ecstasy cannot be assumed to be 3, 4-methylenedioxyamphetamine (MDMA)," *British journal of pharmacology* 166, no. 5 (2012): 1521-22.

⁷ Ver Ecstasydata.org, "Test Result Statistics: Summary Data," (2015), <http://www.ecstasydata.org/stats.php>. See also, Tibor M Brunt et al., "Instability of the ecstasy market and a new kid on the block: mephedrone," *Journal of Psychopharmacology* 25, no. 11 (2011): 1543-47; E. E. Tanner-Smith, "Pharmacological content of tablets sold as "ecstasy": results from an online testing service," *Drug Alcohol Depend* 83, no. 3 (2006): 247-54; Neeltje Vogels et al., "Content of ecstasy in the Netherlands: 1993-2008," *Addiction* 104, no. 12 (2009): 2057-66; David Michael Wood et al., "Variability in the 3,4-methylenedioxymethamphetamine content of 'ecstasy' tablets in the UK," *Emergency Medicine Journal* 28, no. 9 (2011): 764-65.

⁸ Gina Martin et al., "Nonfatal overdose from alcohol and/or drugs among a sample of recreational drug users," *Journal of Substance Use* 19, no. 3 (2014): 239-44.

⁹ G. Rogers et al., "The harmful health effects of recreational ecstasy: a systematic review of observational evidence," *Health Technol Assess* 13, no. 6 (2009). See also, Emanuel Sferios and Missi Wooldridge, "MDMA-Related Deaths: Stop

Calling Them Overdoses," (July 10, 2015),

<https://dancesafe.org/mdma-related-deaths-stop-calling-them-overdoses/>.

¹⁰ A. C. Parrott, "MDMA (3,4-Methylenedioxymethamphetamine) or ecstasy: the neuropsychobiological implications of taking it at dances and raves," *Neuropsychobiology* 50, no. 4 (2004); A. C. Parrott, "MDMA and temperature: a review of the thermal effects of 'Ecstasy' in humans," *Drug Alcohol Depend* 121, no. 1-2 (2012); K. Wolff and K. Aitchison, "Reply to 'MDMA can increase cortical levels by 800% in dance clubbers' Parrott et al.," *J Psychopharmacol* 27, no. 1 (2013).

¹¹ G. D. van Dijken et al., "High incidence of mild hyponatraemia in females using ecstasy at a rave party," *Nephrol Dial Transplant* 28, no. 9 (2013).

¹² D. W. Lachenmeier and J. Rehm, "Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach," *Sci Rep* 5(2015); J. van Amsterdam et al., "European rating of drug harms," *J Psychopharmacol* 29, no. 6 (2015).

¹³ David J Nutt, Leslie A King, and Lawrence D Phillips, "Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis," *The Lancet* 376, no. 9752 (2010): 1558-65.

¹⁴ Ver e.g., Jan van Amsterdam et al., "Ranking the harm of alcohol, tobacco and illicit drugs for the individual and the population," *European Addiction Research* 16, no. 4 (2010): 202-7.

¹⁵ Ecstasydata.org, "Test Result Statistics: Summary Data," (2015), <http://www.ecstasydata.org/stats.php>.

¹⁶ David J Nutt, Leslie A King, and Lawrence D Phillips, "Drug Harms in the UK: A Multicriteria Decision Analysis," *The Lancet* 376, no. 9752 (2010); David Nutt et al., "Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse," *The Lancet* 369, no. 9566 (2007); van Amsterdam et al., "European rating of drug harms; Lachenmeier and Rehm, "Comparative risk assessment of alcohol, tobacco, cannabis and other illicit drugs using the margin of exposure approach."

¹⁷ Ver e.g., D. Wagner et al., "A prospective study of learning, memory, and executive function in new MDMA users," *Addiction* 108, no. 1 (2013): 136-45; T. Schilt et al., "Cognition in novice ecstasy users with minimal exposure to other drugs: A prospective cohort study," *Archives of General Psychiatry* 64, no. 6 (2007): 728-36.

¹⁸ S. de Sola et al., "Auditory event-related potentials (P3) and cognitive performance in recreational ecstasy polydrug users: evidence from a 12-month longitudinal study," *Psychopharmacology (Berl)* 200, no. 3 (2008): 425-37; R. Doblin et al., "A reconsideration and response to Parrott AC (2013) "Human psychobiology of MDMA or 'Ecstasy': an overview of 25 years of empirical research", " *Hum Psychopharmacol* 29, no. 2 (2014). Charles S Grob, "Deconstructing ecstasy: the politics of MDMA research," *Addiction Research & Theory* 8, no. 6 (2000): 549-88; A. R. Green et al., "Lost in translation: preclinical studies on 3,4-methylenedioxymethamphetamine provide information on mechanisms of action, but do not allow accurate prediction of adverse events in humans," *Br J Pharmacol* 166, no. 5 (2012).

¹⁹ John H. Halpern et al., "Residual neurocognitive features of long-term ecstasy users with minimal exposure to other drugs," *Addiction* 106, no. 4 (2011): 777-86. See also, J. H. Halpern et al., "Residual neuropsychological effects of illicit 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) in individuals with minimal exposure to other drugs," *Drug Alcohol Depend* 75, no. 2 (2004): 135-47. G. Jager et al., "Incidental use of ecstasy: no evidence for harmful effects on cognitive brain function in a prospective fMRI study," *Psychopharmacology (Berl)* 193, no. 3 (2007): 403-14.

²⁰ J. E. Fisk et al., "Modelling the adverse effects associated with ecstasy use," *Addiction* 106, no. 4 (2011): 798-85.

²¹ J. E. Fisk et al., "Temporal and visual source memory deficits among ecstasy/polydrug users," *Hum Psychopharmacol* 29, no. 2 (2014): 172-82; T. J. Watkins et al., "Human ecstasy (MDMA) polydrug users have altered brain activation during semantic processing," *Psychopharmacology (Berl)* 227, no. 1 (2013): 41-54.

²² Substance Abuse and Mental Health Services Administration, "Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health," (Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014), Table 1.1B.

²³ *Ibid.*, Tables 7.5B & 7.6B.

²⁴ *Ibid.*, Tables 7.8B & 7.9B.

²⁵ Lloyd D. Johnston et al., *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2013: Volume 2, College students and adults ages 19–55* (Ann Arbor: Institute for Social Research, The University of Michigan, 2014), Table 2.3.

²⁶ A. Winstock, "The Global Drug Survey 2014 findings," <http://www.globaldrugsurvey.com/>.

²⁷ R. Doblin, "A clinical plan for MDMA (Ecstasy) in the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD): partnering with the FDA," *J. Psychoactive Drugs*, 34 (2002):185-94.

²⁸ Ben Sessa and David Nutt, "Making a medicine out of MDMA," *The British Journal of Psychiatry* 206, no. 1 (2015): 4-6.

²⁹ Multidisciplinary Association of Psychedelic Studies, <http://www.mdmaps.org>.

³⁰ M. C. Mithoefer et al., "The safety and efficacy of (+/-)3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study," *J Psychopharmacol* 25, no. 4 (2011).

³¹ P. Oehen et al., "A randomized, controlled pilot study of MDMA (+/- 3,4-Methylenedioxymethamphetamine)-assisted psychotherapy for treatment of resistant, chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)," *J Psychopharmacol* 27, no. 1 (2013): 40-52; C. M. White, "3,4-Methylenedioxymethamphetamine's (MDMA's) Impact on Posttraumatic Stress Disorder," *Ann Pharmacother* 48, no. 7 (2014): 908-15; M. C. Mithoefer et al., "Durability of improvement in post-traumatic stress disorder symptoms and absence of harmful effects or drug dependency after 3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy: a prospective long-term follow-up study," *J Psychopharmacol* 27, no. 1 (2013): 28-39.

³² "A Randomized, Triple-Blind, Phase 2 Pilot Study Comparing 3 Different Doses of MDMA in Conjunction with Manualized Psychotherapy in 24 Veterans, Firefighters, and Police Officers with Chronic, Treatment-Resistant PTSD", 2012.