

Sistema de referencia a tratamiento para adolescentes y jóvenes con problemas derivados del abuso de drogas

María Elena Medina-Mora,*Mary Carmen Mariño,* Catalina González-Forteza*

Summary

The Assessment Referral System of Adolescents with problems derived from drug abuse includes a series of instruments and guides to assess the needs and alternatives of treatment for adolescents between 12 and 19 years old. The System considers ten problem areas: substances use/abuse, physical health status, mental health status, family relationships, peer relations, educational status, vocational status, social skills, leisure and recreation, aggressive behavior/delinquency.

This paper makes a brief description of the procedure to implement the System, shows the POSIT validity and reliability (initial screening questionnaire of the ten problems areas), and identify the differences between students and adolescents in treatment in the related problems area.

Resumen

Este Sistema de Referencia contiene una serie de instrumentos y guías para evaluar las necesidades y alternativas de tratamiento para los adolescentes adictos entre 12 y 19 años. El sistema considera diez áreas de problema: uso/abuso de sustancias, estado de salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con iguales, área educativa, área vocacional, habilidades sociales, recreación y tiempo libre, y conducta agresiva y delincuencia.

En este trabajo se hace una breve descripción del procedimiento para la aplicación del Sistema, se muestran los resultados de la prueba de validez y confiabilidad del POSIT (instrumento de tamizaje inicial en las diez áreas problema), y se identifican las diferencias en el área de problemas relacionados con el abuso de drogas entre estudiantes y adolescentes en tratamiento.

Introducción

La necesidad de contar en nuestro medio con un sistema que apoye la referencia de pacientes a tratamiento surge, por una parte, de la proliferación de centros de atención con una variedad muy importante de orientaciones y tipo de servicios, y por la otra, de la evidencia científica reciente que señala que uno de los elementos clave en la rehabilitación de pacientes que sufren de problemas co-

mo el que nos ocupa, reside en la adecuación paciente/tratamiento (*US Department of Health and Human Services, 1993*).

En la práctica resulta muy difícil para las personas a cargo de referir a los pacientes, decidir el tipo de tratamiento idóneo para personas con diferentes características sociodemográficas, variaciones en el grado de dependencia y tipo de sustancia consumida, y en su conciencia de enfermedad y deseo de recibir tratamiento.

* División de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Calz. México-Xochimilco 101. Col. San Lorenzo Huipulco, 14370 México, D.F.

Esto dio origen a la búsqueda de sistemas que habían demostrado su utilidad en otros países. El Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA, 1990) se encontraba en fase de evaluación de un sistema que cumplía con estas características y que había demostrado su eficacia inicial al ser utilizado en la población hispana de ese país. En el marco de la colaboración internacional que mantienen los Institutos Nacionales de Salud de los dos países, se decidió participar en un proyecto efectuando una prueba de validez entre adolescentes mexicanos. De probar su utilidad en nuestro medio, este sistema permitiría realizar, en una segunda etapa, estudios transculturales que nos dieran luz en cuestiones tan importantes como son la influencia de la cultura y la sociedad en la manifestación de problemas derivados del abuso de sustancias.

Los objetivos de este trabajo son:

- 1) describir la prueba de validez y confiabilidad de un instrumento para evaluar la problemática de los adolescentes en 10 áreas que incluyen el abuso de sustancias y problemas emocionales y psicosociales (POSIT), que forma parte de un sistema de referencia, y
- 2) identificar las diferencias en el área de problemas relacionados con el abuso de drogas entre estudiantes y adolescentes en tratamiento.

Descripción del sistema de referencia

El sistema contiene una serie de instrumentos y guías para evaluar las necesidades y alternativas de tratamiento para adolescentes entre 12 y 19 años. Incluye:

- 1) un instrumento de tamizaje (POSIT) y una historia de tratamiento;
- 2) una batería diagnóstica;
- 3) una guía para identificar, evaluar y catalogar alternativas de tratamiento para adolescentes con problemas. El sistema considera diez áreas de problema: uso/abuso de sustancias, estado de salud física, salud mental, relaciones familiares, relaciones con iguales, área educativa, área vocacional, habilidades sociales, recreación y tiempo libre, y conducta agresiva y delincuencia.

El procedimiento es el siguiente:

- 1) tamizaje inicial en las diez áreas problema usando el POSIT;
- 2) evaluación comprensiva de las áreas problema identificadas en el POSIT;
- 3) establecimiento del diagnóstico;
- 4) plan de tratamiento.

El POSIT incluye 139 reactivos que deben contestarse con respuestas binarias sí/no, que evalúan las diez áreas mencionadas. Incluye reactivos que contribuyen a un puntaje total, reactivos que deben de evaluarse solamente

si el adolescente es mayor de 16 años y reactivos que su sola presencia indica la probabilidad de que haya problemas.

El POSIT es un instrumento conservador que pretende detectar a todos los posibles casos, es decir, a todos aquellos adolescentes que tengan probabilidades de tener problemas, con la finalidad de filtrarlos a una segunda etapa para hacer un diagnóstico más específico. Durante esta segunda etapa, se utilizan pruebas diagnósticas que evalúan las áreas señaladas como problemáticas en el cuestionario de tamizaje.

El modelo incluye un cuestionario sociodemográfico y una historia de tratamiento.

La guía para la preparación del directorio de servicios está diseñada para apoyar la formulación del plan de tratamiento; proporciona un método para localizar, describir y clasificar todos los recursos para adolescentes que están disponibles en la zona, y un marco para organizar esta información.

Método

El estudio de validez del POSIT consistió en comparar las respuestas de una muestra de 1356 sujetos normales (estudiantes en planteles ubicados en una misma Delegación política del D.F.) con otra muestra clínica de 310 adolescentes en tratamiento por abuso/dependencia a sustancias. Las características en términos de edad (13 a 19 años), sexo y nivel socioeconómico (bajo, medio y alto) de la muestra de estudiantes se determinaron en función de las características de los adolescentes en tratamiento a fin de hacer ambas muestras comparables.

El diseño de la muestra fue estratificado, bietápico y por conglomerados; las variables de estratificación fueron la edad, el sexo y el nivel socioeconómico. La unidad de muestreo en la primera etapa fueron las escuelas y, en la segunda, los grupos escolares en las escuelas seleccionadas.

La muestra de adolescentes en tratamiento se obtuvo en 22 instituciones. Se estudió a 151 menores (49 %) en instituciones que proporcionan servicios de consulta externa (130 estaban vinculados con programas de autoayuda); 19 % (n = 59) en instituciones que ofrecen, además de la consulta externa, la posibilidad de internamiento (4 de estos casos recibían atención en un programa de autoayuda); 8.7 % (n = 27) provenían de casas de protección social y 19 % (n = 73) de instituciones de procuración de justicia. En este estudio no se incluyeron los menores que recibían tratamiento en Centros de Integración Juvenil.

De acuerdo con la distribución de los usuarios de drogas en la población, solamente se detectaron 61 muje-

TRATAMIENTO A ADOLESCENTES Y JOVENES POR ABUSO DE DROGAS

CUADRO 1

Análisis discriminante: membresía de adolescentes en tratamiento y estudiantes

Area Funcional	Estudiantes (grupo 1)		Adolescentes en tratamiento (grupo 2)		Casos clasificados correctamente		
	No. de casos	Predicción de membresía		No. de casos		Predicción de membresía	
		1	2			1	2
a. Uso/abuso de sustancias	1180	1124 (95 %)	56 (5 %)	268	73 (27 %)	195 (73 %)	91 %
b. Estado de salud física	1194	985 (82 %)	209 (17 %)	270	90 (33 %)	180 (67 %)	79 %
c. Salud mental	1206	940 (78 %)	266 (22 %)	262	91 (35 %)	171 (65 %)	76 %
d. Relaciones familiares	1250	971 (78 %)	279 (22 %)	280	99 (35 %)	181 (65 %)	75 %
e. Relaciones con iguales	1315	1196 (91 %)	119 (9 %)	299	98 (33 %)	201 (67 %)	86 %
f. Area educativa	1158	905 (78 %)	253 (22 %)	247	82 (33 %)	165 (67 %)	76 %
g. Area vocacional	1202	1032 (86 %)	170 (14 %)	258	75 (29 %)	183 (71 %)	83 %
h. Habilidades sociales	1233	971 (79 %)	262 (21 %)	273	117 (43 %)	156 (57 %)	75 %
i. Recreación y tiempo libre	1248	1074 (86 %)	174 (14 %)	280	94 (34 %)	186 (66 %)	82 %
j. Conducta agresiva y delincuencia	1244	1015 (82 %)	229 (18 %)	255	56 (22 %)	199 (78 %)	81 %

res en tratamiento en el periodo de estudio; 80 % de la muestra eran varones. El 52 % de la muestra no asistía a la escuela, 83 % provenían de familias que ganaban menos de 5 salarios mínimos, 11 % de familias de clase media y sólo 6 % de familias de clases acomodadas.

Del total de la muestra de estudiantes, 30 % (n = 409) eran mujeres, 70 % varones; 156 asistían a escuelas secundarias y el resto a escuelas preparatorias.

La aplicabilidad del paquete de referencia y sus requerimientos para el contexto mexicano, se evaluó por medio del método de jueces y utilizando grupos focales y entrevistas con adictos, con posibles usuarios del sistema y con proporcionadores del tratamiento¹.

Prueba de validez y confiabilidad del POSIT

La capacidad del cuestionario para discriminar a los estudiantes y a los menores en tratamiento se evaluó de acuerdo con las siguientes premisas:

- 1) ambas muestras deberían diferir significativamente en sus respuestas a los reactivos, y los síntomas deberían estar presentes en una proporción mayor en los menores en tratamiento.
- 2) Las respuestas a cada reactivo, al interior de cada muestra, deberían mostrar variabilidad, esto es, deberían observarse diferencias significativas al comparar a los menores con puntajes globales altos en el cuestionario (25 %) con los que obtuvieron los puntajes más bajos (25 %).
- 3) Las respuestas deberían discriminar ambas muestras.

Las primeras dos premisas se evaluaron utilizando una prueba de χ^2 , y la tercera por medio de un análisis de

función discriminante en el que las poblaciones, estudiantes y adolescentes en tratamiento, fueron la variable criterio, y los reactivos fueron los predictores. Para efectuar este análisis se recodificaron los reactivos a fin de que una respuesta positiva indicara presencia del síntoma; las respuestas en blanco fueron sustituidas por la media obtenida en cada muestra.

Los adolescentes en tratamiento puntuaron significativamente más alto en sus respuestas en la escala total y en cada una de las subescalas. Cuando se analizaron las respuestas individuales a cada uno de los reactivos, se encontró que 82 % discriminaron entre ambas muestras y fueron contestadas por una proporción mayor de menores en tratamiento, 9 reactivos discriminaron entre las muestras pero fueron reportados con más frecuencia por estudiantes y 13 reactivos no diferían en ambas muestras.

Los reactivos que fueron reportados con más frecuencia por estudiantes provienen de las subescalas vocacional (6 reactivos), uso del tiempo libre y recreación (2) y educativa (1). Estas variaciones reflejan diferencias culturales en lo que se espera de los adolescentes en México y en Estados Unidos, debido a que en nuestro país se espera que los adolescentes se dediquen a estudiar y no a trabajar o a obtener dinero; los menores en tratamiento han trabajado con más frecuencia que los estudiantes.

El segundo análisis mostró que un 12 % de los reactivos de la muestra de menores en tratamiento y 6 % en el caso de los estudiantes, no discriminaron entre el 25 % de los adolescentes con puntuaciones más altas y 25 % con las puntuaciones más bajas en el cuestionario. Nuevamente, los reactivos provienen principalmente de las áreas vocacional y uso del tiempo libre. Debido a que el cuestionario original supone que algunos reactivos deben de ser considerados como problemáticos solamente si los contestan aquellos mayores de 16 años, se compararon las respuestas que dieron los menores entre 13 y 15 años,

¹ Esta sección del proyecto no está incluida en el trabajo, los interesados pueden consultar en Medina-Mora, González-Fortez y Mariño, 1994.

CUADRO 2

Análisis discriminante: adolescentes en tratamiento y estudiantes

	Número total de reactivos en el área	Número de reactivos en el análisis	Correlación canónica	Reactivos
a. Uso/abuso de sustancias	17	13 (76 %)	.72	3, 100, 45, 99, 58, 31, 104, 67, 108, 71, 83, 37, 97
b. Estado de salud física	10	9 (90 %)	.51	139, 10, 35, 73, 38, 18, 9, 12, 22
c. Salud mental	22	15 (68 %)	.43	109, 50, 44, 11, 64, 19, <u>119</u> , 136, 93, 28, 123, 124, 76, 105, 21
d. Relaciones familiares	11	10 (91 %)	.43	36, 7, 80, 114, <u>59</u> , 57, 40, 88, 68, 115
e. Relaciones con iguales	9	5 (55 %)	.60	54, 25, 17, 125, 21
f. Area educativa	26	22 (85 %)	.45	109, 19, <u>44</u> , <u>41</u> , 113, <u>64</u> , 18, 28, 46, 121, 103, 136, 130, 52, 60, 137, 133, 24, 75, <u>117</u> , 33, 69
g. Area vocacional	18	14 (78 %)	.58	87, 106, 53, 131, 49, <u>78</u> , <u>66</u> , 48, <u>98</u> , <u>39</u> , <u>29</u> , <u>16</u> , 134, 136
h. Habilidades sociales	11	11 (100 %)	.39	74, 17, 28, <u>129</u> , 5, <u>122</u> , 94, 8, <u>69</u> , <u>128</u> , <u>110</u>
i. Recreación y tiempo libre	12	11 (92 %)	.54	132, 47, <u>14</u> , <u>70</u> , <u>126</u> , 30, 62, <u>15</u> , <u>6</u> , <u>90</u> , 51
j. Conducta agresiva y delincuencia	15	11 (73 %)	.58	89, 65, 43, 20, 26, 2, 86, 101, 55, 107, 61
Total	130	119 (92 %)		

Reactivos subrayados: No discriminan significativamente entre las dos muestras (n = 13)

Reactivos en negritas: Muestran puntuaciones más altas entre estudiantes (n = 7)

con las proporcionadas por aquéllos mayores de 15 años. Los resultados indicaron que las respuestas de ambos grupos no difería significativamente.

Los resultados del análisis discriminante se muestran en los cuadros 1 y 2. Se incluyó un total de 119 reactivos (86 %) en el análisis. Con 13 de los 17 reactivos de la subescala de uso/abuso de sustancias fue posible clasificar correctamente a 91 % de los sujetos. Más del 80 % de los adolescentes fueron correctamente clasificados a partir de sus respuestas en reactivos provenientes de las subescalas de relaciones con iguales, problemas vocacionales, uso del tiempo libre y conducta agresiva/delin-

cuencia. En las 5 subescalas restantes, la clasificación correcta osciló entre 75 % y 79 %.

Patrones de uso de sustancias

Las drogas más utilizadas por los adolescentes en tratamiento fueron la marihuana y los inhalables (cuadro 3). El consumo de drogas "fuertes" fue menos frecuente, si bien 44 % reportó haber consumido cocaína y 5 % heroína.

La calificación obtenida por los estudiantes en la subescala de abuso de sustancias del POSIT, es significativamente menor que la obtenida por los adolescentes en tratamiento (cuadro 4). Los problemas más comunes reportados por los estudiantes fueron: que el alcohol y las drogas les ocasionaban cambios en sus estados de ánimo (12.5 %) y que sus familiares y amigos les indicaban que deberían disminuir su consumo (12.5 %).

CUADRO 3

Uso de drogas entre adolescentes en tratamiento

Droga	Prevalencia de por vida	Número de ocasiones 1 - 4 veces	5 o más
Marihuana	88.1 %	23.0 %	66.1 %
Inhalables	80.6 %	18.1 %	63.5 %
Tranquilizantes	54.2 %	15.3 %	36.6 %
Anfetaminas	38.5 %	13.2 %	24.3 %
Alucinógenos	33.0 %	13.2 %	18.4 %
Cocaína	43.6 %	17.3 %	23.8 %
Heroína	4.8 %	5.6 %	3.4 %

Características de los adolescentes que asisten a tratamiento

Para la realización de este análisis se recodificaron las respuestas del cuestionario de tamizaje para dar un sen-

CUADRO 4

Problemas relacionados con el abuso de drogas entre estudiantes y adolescentes en tratamiento

Reactivo	Porcentaje Presente		X ²	P
	estudiantes	adolescentes en tratamiento		
- Tiene dificultades por consumir drogas o alcohol en la escuela	3.1 %	52.3 %	570.40	≥ .001
- Causa daños bajo los efectos de las drogas o el alcohol	3.8 %	49.0 %	86.25	≥ .001
- Pierde actividades por gastar demasiado dinero en drogas o alcohol	5.5 %	53.5 %	64.29	≥ .001
- Siente que es adicto	4.8 %	55.2%	532.00	≥ .001
- Usa mayores cantidades para obtener los mismos efectos	3.2 %	51.6 %	542.00	≥ .001
- No va a las fiestas en las que no hay drogas o alcohol	8.5 %	41.9 %	221.00	≥ .001
- Tiene el deseo constante de consumir drogas o alcohol	3.7 %	45.5 %	433.00	≥ .001
- Ha tenido accidentes automovilísticos bajo los efectos del alcohol o las drogas	2.3 %	20.3 %	153.00	≥ .001
- Olvida lo que hace cuando bebe o se droga	3.9 %	46.5 %	425.00	≥ .001
- Maneja estando borracho o drogado	2.4 %	14.2 %	80.00	≥ .001
- Tiene cambios repentinos de humor	12.5 %	65.8 %	391.00	≥ .001
- Pierde días de clase o llega tarde a la escuela por usar drogas o alcohol	3.2 %	37.4 %	341.00	≥ .001
- Sus familiares o amigos dicen que debe reducir el uso de drogas o alcohol	12.5 %	68.7 %	428.00	≥ .001
- Tiene discusiones con sus familiares o amigos por usar drogas o alcohol	5.4 %	55.5 %	485.00	≥ .001
- Tiene problemas con los amigos debido a su uso de drogas o alcohol	3.1 %	44.8 %	439.00	≥ .001
- No puede controlar el deseo de consumir drogas o alcohol	5.2 %	48.4 %	397.00	≥ .001

tido correcto a la presencia de síntomas en las áreas vocacional y de recreación. Se constituyeron cuatro grupos de análisis según el tipo de institución:

- 1) grupos de autoayuda: Drogadictos Anónimos (DA);
- 2) centros especializados para el tratamiento de adolescentes adictos;
- 3) casas de protección y
- 4) instituciones de procuración de justicia. En el cuadro 5 se presentan los puntajes medios de las subescalas según el tipo de institución; en ella se observa que los adolescentes que asisten a DA puntuaron significativamente más alto en todas las subescalas evaluadas con respecto a los demás grupos de análisis (Prueba Scheffé, $p = .05$), lo que indica que la población que integra los grupos de autoayuda reportó tener más problemas en todas las áreas consideradas. Se observa un perfil constante que muestra que los mayores puntajes se registraron en los grupos de DA, seguidos de los centros de tratamiento y de las casas de protección; los menores niveles de problemas fueron registrados por los adolescentes remitidos a las instituciones de procuración de justicia.

Discusión

El proyecto, en su totalidad, sugiere una serie de recomendaciones en relación con la utilidad y adaptaciones necesarias para implementar un Sistema de Referencia en el contexto mexicano, con énfasis en la aplicabilidad del instrumento de tamizaje (POSIT) como una herramienta técnica.

Los resultados obtenidos muestran que el cuestionario de tamizaje funciona de manera adecuada, siempre y cuando los reactivos que discriminaron entre ambas muestras, pero en un sentido inverso (principalmente las provenientes del área vocacional), sean conservados cambiando el sentido de la respuesta.

Si se califica el POSIT con el criterio de que una sola respuesta positiva en el área de uso de drogas identificaría un caso probable, el 42 % de los estudiantes calificarían para una segunda entrevista diagnóstica. Esta proporción es elevada debido, principalmente, al alto índice de abuso de alcohol que se observa actualmente entre los adolescentes mexicanos. Debe de reconsiderarse el criterio para definir casos probables, principalmente a la luz de la disponibilidad de recursos para confirmar casos a partir de un diagnóstico más detallado.

Respecto a las características de los adolescentes en los diferentes tipos de instituciones, cabe señalar que probablemente los adolescentes remitidos a las instituciones de procuración de justicia constituyen una población particularmente diferente por sus características del resto de los subgrupos estudiados, ya que sus puntuaciones son considerablemente más bajas que las de las otras instituciones en todas las áreas. En primer lugar hay que considerar que no acudieron a dichas instituciones por propia voluntad, lo que indica que no subyace una demanda de atención por parte de los adolescentes y, en segundo lugar, que posiblemente tienden a subreportar su problemática por miedo a las consecuencias legales de su situación.

CUADRO 5

Puntajes medios de las sub-escalas del POSIT, según el tipo de institución

Sub-escala	DA N = 138 1	Centros de tratamiento N = 72 2	Casas de protección N = 27 3	Justicia N = 73 4	F	P
Uso/abuso sustancias n = 260 gl = 3	10.83 (4.25)	7.02 (4.95)	5.76 (5.80)	4.91 (5.09)	24.49	.000
	Scheffé: 1 vs 2, 3, 4					
Estado de salud física n = 268 gl = 3	5.43 (2.28)	3.80 (2.08)	3.42 (1.77)	3.38 (2.50)	15.89	.000
	Scheffé: 1 vs 2, 3, 4					
Estado de salud mental n = 250 gl = 3	12.77 (4.56)	9.32 (5.06)	8.50 (4.93)	7.57 (5.33)	17.30	.000
	Scheffé: 1 vs 2, 3, 4					
Relaciones familiares n = 279 gl = 3	5.73 (2.25)	4.49 (2.86)	4.86 (2.44)	3.56 (2.82)	11.12	.000
	Scheffé: 1 vs 2, 4					
Relaciones con amigos n = 275 gl = 3	7.34 (1.74)	5.82 (2.43)	5.54 (2.87)	4.12 (2.46)	31.57	.000
	Scheffé: 1 vs 2, 3, 4; 2 vs 4					
Estado educativo n = 241 gl = 3	15.27 (4.94)	11.02 (6.11)	10.81 (4.93)	9.50 (5.54)	19.42	.000
	Scheffé: 1 vs 2, 3, 4					
Estado vocacional n = 250 gl = 3	10.12 (2.17)	8.76 (2.54)	9.04 (1.77)	8.31 (2.48)	9.34	.000
	Scheffé: 1 vs 2, 4					
Habilidades sociales n = 273 gl = 3	5.44 (1.98)	3.98 (2.17)	4.04 (1.71)	3.43 (1.88)	17.28	.000
	Scheffé: 1 vs 2, 3, 4					
Recreación n = 278 gl = 3	7.03 (1.88)	6.29 (2.12)	6.12 (1.86)	5.32 (2.43)	9.89	.000
	Scheffé: 1 vs 4					
Conducta agresiva y delincuencia n = 240 gl = 3	11.14 (2.87)	7.80 (3.91)	6.30 (3.42)	6.05 (3.46)	36.59	.000
	Scheffé: 1 vs 2, 3, 4					

Nota: Las desviaciones estándar están expresadas entre paréntesis

Drogadictos Anónimos. Gpo. "Liberación", Gpo. "Compañero Uno", Gpo. "Sendero a la Vida", Gpo. "Un Amigo Más", Granja "El Camino", AA Gpo. "Cuernavaca", Gpo. "La Salida", Gpo. "Retorno", Alcohólicos Anónimos, Quinta "Sta. María".

Centros de Tratamiento. Hospital "Juan N. Navarro", Centros Toxicológicos Xochimilco y Pantitlán, Centro Comunitario de Salud Mental, "Monte Fénix", CENCA.

Casas de Protección. Hogar Integral de Juventud, Casa de la Juventud, Comunidad Infantil "Villa Estrella".

Justicia. Consejo Auxiliar de Menores, Dirección General de Prevención y Tratamiento de Menores (Del. Coyoacán y Cuauhtémoc).

Referencias

1. MEDINA-MORA ME, GONZALEZ-FORTEZA C, MARIÑO MC: Cross-cultural utility of the Adolescent Assessment Referral System (ARS) in Mexico. Reporte Interno, Instituto Mexicano de Psiquiatría, 1994.

2. NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE: *The Adolescent Assessment/Referral System. Manual*. NIDA Rockville, MD, 1990.

3. US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES: *Health Special Report to the U.S. Congress on Alcohol and Health*. Department of Health and Human Services, 1993.