

SEMINARIO RELAF 2013



Presentación de:
Matilde Luna



“La Iniciativa regional para la erradicación de la internación de niñas y niños menores de 3 años”:



1: Fundamentos de “El llamado a la acción”.

2: Situación de niñas y niños entre 0 y 3 años en cuidado residencial.

3: La agenda de la Iniciativa.



1: Fundamentos de “El llamado a la acción”.

La experiencia en Europa, el Informe Daphne, el “Método de los 10 pasos” y el Llamado a la acción.

- Mapeo del número de niños menores de tres años en instituciones,
- Guía para la desinstitucionalización y la transformación de servicios para la infancia y
- Llamado a la acción.
- Publicaciones 2005, 2007 y 2012.



Fundamentos de la Iniciativa desde la normativa legal y los compromisos desde la política pública de protección de la infancia.

- Los fundamentos normativos: instrumentos de DDHH, en particular la CDN y los informes de seguimiento del CRC a los Estados Parte.
- El marco dado por el derecho a la convivencia familiar y comunitaria establecido en la normativa.
- El estándar N° 22 de las Directrices de Naciones Unidas sobre las modalidades alternativas del cuidado de los niños.
- La oportunidad generada en los iniciados procesos de adecuación y desinstitucionalización comprendidos en los planes, proyectos y programas de los países de la Región.





Fundamentos de la Iniciativa desde los aportes de la salud mental.

- En las distintas “escuelas” de la psicología y el psicoanálisis, se releva la importancia del desarrollo en familia.
- Desde Jacques Lacan, pasando por, René Spitz, los aportes D.W Winnicott, John Bowlby, hasta Ana Freud y Melanie Klein destacan la cuestión de la relación vincular, relaciones personalizadas que se dan en los grupos familiares. Todos los aportes señalan la importancia de esa relación para la conformación de la subjetividad.
- Hipótesis central de Informe Bowlby: “Los cuidados maternos y la salud Mental”, 1950, Informe para las ONU:
- *“...se considerará esencial, para la salud mental del niño recién nacido y del niño de corta edad, el calor, la intimidad y la relación constante con la madre, o de quien con carácter permanente la sustituya, en los que ambos encuentran satisfacción y goce”.*





Algunos aspectos relevantes a señalar

- **El apego:** constituido desde el contacto físico, visual y la voz.
- Durante los primeros 3 años de vida, el cerebro desarrolla un **90%** de su tamaño adulto (correlato/ soporte físico) y desarrolla las estructuras que serán responsables del funcionamiento **emocional, conductual, social y fisiológico** para el resto de la vida.
- La empatía, el afecto, el deseo de compartir, el inhibirse de agredir, la capacidad de amar y ser amado y un sin número de características de una persona están asociadas a las capacidades de apego formadas en la infancia y niñez temprana.
- Efecto de las separaciones tempranas: Siempre que un niño pequeño que ha tenido oportunidad de desarrollar un vínculo con alguien de su entorno se ve separado de este contra su voluntad, da muestras de angustia; y si además es ubicado en un ambiente extraño, al cuidado de una serie de personas con las que no logra vincularse, esa sensación de angustia se profundiza.





Algunos aspectos relevantes

- *No hay una cosa tal como un bebé, si uno quiere describir un bebé en las primeras etapas debe describir a un bebé y a alguien más. Un bebé no puede existir solo, sino que constituye una parte esencial de una relación”.*
 - Francoise Dolto 1994
- La criatura humana nace en un estado de gran inmadurez. Para su supervivencia es absolutamente dependiente de la madre o un sustituto estable.
- Requiere de un adulto disponible para responder activamente a sus necesidades. Su mundo interno es caótico, se encuentra a merced de sensaciones corporales y malestares. La madre cumple la Función de Reverie. (Bion). Interpreta, pone palabras a lo que le sucede. De este modo, asimila, ordena en palabras sensaciones básicas: el hambre, el frío, sueño, los dolores corporales, etc.
- *“A veces decimos que el niño necesita amor, pero lo que en verdad queremos decir es que solo alguien que ama al niño puede efectuar la adaptación necesaria a sus necesidades...”* (Winnicott)





Condiciones necesarias para el cuidado

- **Manejo personalizado.** El niño requiere de un adulto disponible, para responder activamente a sus necesidades.
- **Estabilidad ambiental. En el hogar,** el vínculo entre la madre y el hijo genera un “ambiente”. Incluye el espacio físico, ruidos, limpieza y personas que transitan por este espacio. Debe ser previsible, sin irrupciones ni cambios constantes. Ordenado. Coherente. Seguro. Contar con rutinas diarias: dormir, comer, jugar. Los olores, los sonidos. Las personas que circulan por el ambiente. Sobre la seguridad ambiental se desarrolla la fortaleza psíquica.
El mundo fuera de la casa también influye en la estabilidad, el barrio, la familia extensa, la comunidad, los acontecimientos que lo rodean. Pueden representar un sostén para la díada madre-bebé o un gran obstáculo. Disrupciones traumáticas.
Disfrutando de estabilidad el bebé desarrolla la capacidad de anticipación y la seguridad interna que ofrece una base segura para crecer.
- **Continuidad en el manejo:** El ambiente y la madre deben ser flexibles, resistentes y saludables. Soportar los embates, creando un entorno estable, seguro, de modo sostenido adaptándose a sus necesidades sin permitir que el exterior irrumpa negativamente. Sin sostén los niños sienten intensa angustia, sensación de desintegración, un caer interminable, fragmentación.





¿Por qué las instituciones no son espacios saludables para el crecimiento?

- Rotación de personal. Cambio de guardia, turnos. Distintos cuidadores, distintas modalidades. Sin gran compromiso afectivo.
- Imposibilidad de brindar atención personalizada. Imposibilidad de generar un vínculo de apego a largo plazo.
- La constante llegada de niños nuevos. Las perturbaciones de los niños atenta contra la estabilidad. Los días son todos diferentes, reina el caos propio de la problemática de los niños.
- Coyuntura institucional, gremial, laboral, política irrumpe constantemente.
- Frecuentes situaciones de violencia, desprotección, maltrato y abuso.
- Imposibilidad de aprender a “vivir en familia”.





¿Cuáles son los efectos de la institucionalización?

Kevin Browne et al.

- Se ha observado la presencia de alteraciones en el desarrollo: una gran variedad de problemas médicos, desde cuestiones básicas del desarrollo como el bajas mediciones en talla y peso, enfermedades frecuentes (especialmente infecciones. Respiratorias).
- Deficiencias en el crecimiento físico y cerebral. Disminución de la circunferencia craneal.
- Dificultades en el desarrollo motor.
- Retraso del lenguaje. Vocabulario pobre. Incapacidad de expresarse. Serios problemas de aprendizaje.
- Problemas cognitivos.
- Dificultades en la integración sensorial. Problemas auditivos y visuales (no diagnosticados ni tratados).





¿Cuáles son los efectos de la institucionalización?

Kevin Browne et al.

- Problemas sociales y conductuales. Desatención, hiperactividad, dificultades en el apego y síndrome de mímica autística. Desvitalización, depresión.
- Se estancan en una etapa infantil del desarrollo emocional con consecuencias graves y muy dolorosas.
- Crecen físicamente pero no se desarrollan. La supervivencia es mas fuerte que el desarrollo. Los niños atemorizados no aprenden.
- Se perturba el proceso de maduración, sensación constante de caos, desintegración, inseguridad. Viven en constante sensación de catástrofe inminente y no pueden explicar el porqué.
- Les cuesta esperar, se angustian fácilmente. La espera es vivida como amenaza. Se frustran muy rápidamente.
- Están desconectados de su propio cuerpo.. Pueden estar enfermos, tener frío y no registrar el dolor.
- Propensión a vivir situaciones traumáticas (Intebi 2006)
- 20 puntos menos del IQ





¿Cuáles son los efectos de la institucionalización?

Kevin Browne et al.

- Los vínculos son pasajeros y circunstanciales. Les cuesta responsabilizarse por sus acciones.
- Se enojan con facilidad y generan ser expulsados de la familia, escuela, Centros de Día, espacios comunitarios.
- Incapacidad para cumplir con las exigencias escolares. No logran respetar horarios, autoridades. Permanecen en estado de alerta. No pueden seguir rutinas, se desorganizan. No soportan la ansiedad de la espera.
- Baja autoestima. Ansiedad, depresión.
- Por cada 3 meses en una institución se pierde un mes de desarrollo. (Ijzendoorn, Marinus H. 2009).
- Frecuentemente buscan en los adultos (maestra, vecinos, policía) aquello que su familia no pudo darles, buscan los límites en el afuera.
- Sus acciones son leídas como actos delictivos y finalmente ellos encuentran así una identidad posible, la de "delincuente juvenil".





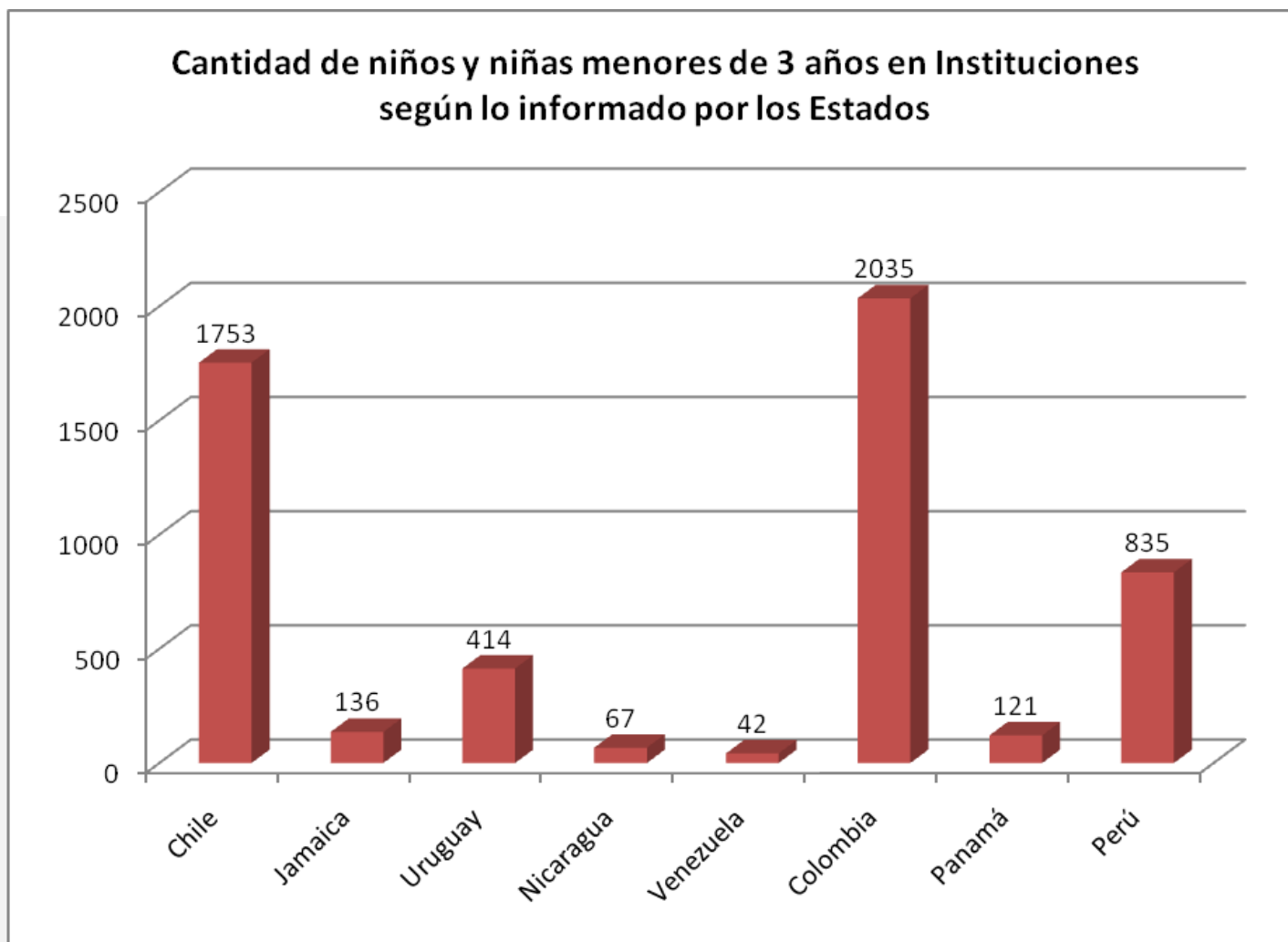
2: Situación de niñas y niños entre 0 y 3 años en cuidado residencial.

Informe Preliminar.

«Hacia un diagnostico de la situación de los niños de 0 a 3 años internados en instituciones de cuidado residencial en América Latina y el Caribe».



Niñas y niños menores de 3 años en Instituciones





Tasa de niños y niñas menores de 3 años en instituciones (cantidad de niños y niñas menores de 3 años en instituciones por cada 100,000 niños de entre 0 y 4 años)

País	Cantidad de niños y niñas menores de 3 años en instituciones	Población de niños y niñas de entre 0 y 4 años. Estimación para 2010 de la ONU (1)	Tasa de niños y niñas menores de 3 años en instituciones
Uruguay	414	247.000	167,61
Chile	1753	1.224.000	143,22
Jamaica	136	246.000	55,28
Colombia	2035	4.515.000	45,07
Panamá	121	368.000	32,88
Perú	835	2.932.000	28,48
Nicaragua	67	682.000	9,82
Venezuela	42	2.934.000	1,43

(1) datos elaborados por la ONU, disponibles en http://esa.un.org/unpd/wpp/unpp/panel_indicators.htm.





La proporción entre niños y niñas se mantiene relativamente equilibrada en los distintos países. Las diferencias entre los países en este aspecto resultan poco significativas.

	Niñas	Niños	Total
Chile	915	838	1753
	52,20%	47,80%	100%
Jamaica	55	81	136
	40,44%	59,56%	100%
Uruguay	188	226	414
	45,41%	54,59%	100%
Nicaragua	36	31	67
	53,73%	46,27%	100%
Venezuela	21	21	42
	50,00%	50,00%	100%
Panamá	61	60	121
	50,41%	49,59%	100%
Colombia	978	1057	2035
	48,06%	51,94%	100%
Perú	399	436	835
	47,78%	52,22%	100%





Instituciones que albergan a niñas y niños entre 0 y 3 años separados de sus familias

En Chile, en Nicaragua, y en menor medida en Panamá, se asiste a una gran mayoría de instituciones privadas, mientras que en Venezuela y en Colombia el escenario es el opuesto, con la totalidad de instituciones gestionadas desde el Estado. En Uruguay y en Perú, la paridad es equilibrada.

	Total de instituciones que albergan a niños y niñas menores de 3 años. (En cifras absolutas)	
	de gestión pública	de gestión privada
Chile	3	117
Uruguay	36	26
Nicaragua	1	18
Venezuela	13	0
Panamá	2	14
Colombia	1755	4
Perú	151	161
Jamaica	Informa 14 instituciones en total	

	Total de instituciones que albergan a niños y niñas menores de 3 años. (En cifras porcentuales)	
	de gestión pública	de gestión privada
Chile	2,50%	97,50%
Uruguay	58,06%	41,94%
Nicaragua	5,26%	94,74%
Venezuela	100,00%	0,00%
Panamá	12,50%	87,50%
Colombia	99,77%	0,23%
Perú	48,40%	51,60%
Jamaica	Informa 14 instituciones en total	





Niños y niñas menores de 3 años según tipo de institución

	Cantidad de niños y niñas por tipo de Institución (en cifras absolutas)	
	Instituciones publicas	Instituciones privadas
Chile	110	1886
Venezuela	42	0
Uruguay	132	149
Panamá	8	113
Jamaica	Sin datos	
Nicaragua	Sin datos	
Colombia	Sin datos	
Perú	Sin datos	

	Cantidad de niños y niñas por tipo de Institución (en cifras porcentuales)	
	Instituciones publicas	Instituciones privadas
Chile	5,51%	94,49%
Venezuela	100,00%	0,00%
Uruguay	47,00%	53,00%
Panamá	6,61%	93,39%
Jamaica	Sin datos	
Nicaragua	Sin datos	
Colombia	Sin datos	
Perú	Sin datos	





Estado de salud de las niñas y niños menores de 3 años que se encuentran en Instituciones

Venezuela	Solo 3 de los 42 niños y niñas presentan problemas de salud: 1 bajo tratamiento nutricional 1 con lesión traumatológica 1 cursando postoperatorio por labio leporino
Colombia	Por orden de incidencia: desnutrición aguda o crónica epilepsia trastorno mental enfermedades del sistema nervioso afecciones respiratorias enfermedades del tracto digestivo.
Panamá	afecciones respiratorias resfriados asma bronquial
Perú	Las principales afecciones son referidas a: problemas en vías respiratorias otorrinolaringología
Chile	Sin información
Nicaragua	Sin información
Uruguay	Sin información
Jamaica	Sin información





Discapacidades que afectan a niñas y niños menores de 3 años que se encuentran en Instituciones

Venezuela	Una sola niña padece de : Síndrome de Arnold Shiari, Mielam Eringole, Lumbo-Sacro corregido, Pie Equino Bilateral, Vejiga Neurogénita, Parálisis de Miembros inferiores
Colombia	Existen instituciones especializadas para la atención de los niños y las niñas con discapacidad. Las principales discapacidades son: Parálisis cerebral, retardo mental leve, retardo mental profundo, cuadriparesia espástica, síndrome de Down, hidrocefalia, epilepsia sintomática, entre otras
Nicaragua	Tres de los Centros de Protección Especial, atienden niños y niñas con discapacidades, siendo estas: Parálisis Cerebral, Retraso Psicomotor Severo, Síndrome de Down, Autismo, No vidente, Hidrocefalia, Deformación Genética, entre otros.
Uruguay	El sistema SIPI registra 27 niños de 0 a 3 años que se encuentran atendidos en la modalidad tiempo completo con discapacidad: 10 con discapacidad intelectual, 6 con discapacidad motriz, 5 con discapacidad psíquica , 4 con discapacidad del lenguaje y 2 con discapacidad sensorial/visual
Panamá	Actualmente tenemos cuatro niños/as menores de tres años que presentan discapacidad con los siguientes diagnósticos: • Síndrome de Down, pobre control cefálico, piernas flácidas. • Encefalopatía hipoxia izquierda, epilepsia focal forámenes oval permeable. • Hemiparesia, hepática, parálisis parcial o la disminución de la fuerza en media cara, el brazo y la pierna de lado derecho. • Atrofia cerebral, crisis convulsiva tónicas crónicas.
Perú	Algunos niños y niñas padecen de discapacidad, las mismas son: Síndrome de Down, Secuela Enteropatía Hipoxia Infantil e Hipotonía Muscular. Discapacidad Neurológica, Parálisis Cerebral. Discapacidad Física: Los que presentan dificultad motora Discapacidad Sensorial: Deficiencia Visual, Auditiva y de Lenguaje
Jamaica	Sin información
Chile	Sin información





Principales causas de separación de sus familias, de niñas y niños menores de 3 años que se encuentran en Instituciones

Respecto a las principales causas de separación de los niños y niñas de sus familias, los países han enviado la información citando cuales son las causas de separación más frecuentes. Resulta curioso que ningún Estado haya informado como causa de separación de los niños a la pobreza estructural que afecta profundamente a los países de la región, dado que en diversos estudios de la región se demuestra que, aunque como causa sea ilegítima, sigue motivando la separación de niñas y niños de sus familias de origen.

Venezuela	1 - consumo de sustancias por parte de los padres que lleva al abandono del niño o niña 3 - vulneración de derechos 4 - privación de libertad de los padres 5 - trastornos psiquiátricos de los padres
Colombia	1 - condiciones especiales de los cuidadores (Discapacidad mental absoluta, privación de la libertad, drogadicción, entre otras) 2 - maltrato 3 - víctimas de Violencia Sexual por parte de un integrante de la familia (Abuso Sexual) 4 - abandono 5 - consumo de Sustancias Psicoactivas de los niños o niñas 6 - situación de vida en Calle de la familia 7 - situación de amenaza o integridad 8 - desnutrición de los niños y niñas
Nicaragua	1 - maltrato 2 - abuso Sexual 3 - negligencia 4 - abandono 5 - riesgo
Uruguay	1 - negativa de la familia a aceptar la responsabilidad de la crianza
Chile	1 - desprotección y negligencia 2 - falta de cuidados 3 - inhabilidad en el rol de crianza
Panamá	La mayor causa de separación de la familia de origen de la población infantil que se encuentra actualmente en los albergues, cuyas edades oscilan entre 0 y 3 años de edades, son las siguientes: 1- Riesgo social 2- Medida de protección por posible maltrato en su mayoría por sus progenitores. 3- Negligencia
Perú	1-Padres con discapacidad mental, o con problemas de adicciones, los cuales luego de dar a luz, no pueden hacerse cargo de los recién nacidos. 2-Situación de riesgo (violencia familiar, exposición a peligro), provocada por ambos o por uno de los padres biológicos. 3- Padre o Madre biológico, sin soporte familiar adecuado para asumir su rol.
Jamaica	Sin información





Otras instituciones que alojan a niñas y niños menores de 3 años

Solo tres países han informado que cuentan con otro tipo de instituciones que albergan a niños y niñas menores de 3 años. Frecuentemente los Hospitales alojan a niñas y niños menores de 3 años no exclusivamente por cuestiones relacionadas a tratamientos de enfermedades, sino también por lo que en dichas instituciones se denominan “causas sociales”. Frecuentemente clasificadas bajo el denominador de “abandono”. Es necesario, según el criterio que lleva a la realización de este relevamiento, visibilizar esas situaciones.

	Tipo de institución	Cantidad de niñas y niños alojados
Colombia	Hogares de atención especial	105
Uruguay	Hospitales	10
Chile	Hospitales	sin datos
Perú	Centro de salud privado	sin datos
Panamá	sin datos	sin datos
Jamaica	sin datos	sin datos
Nicaragua	sin datos	sin datos
Venezuela	sin datos	sin datos





Programas de acogimiento familiar por país, según la cantidad de niños y niñas menores de 3 años que incluyen

	Niñas	Niños	Total	Relación respecto a la cantidad de niñas y niños de la misma franja etaria en instituciones
Venezuela	6	7	13	La cantidad de niños y niñas en programas de acogimiento representa el 31 % de la cantidad de niños y niñas en instituciones.
Colombia	2476	2791	5267	La cantidad de niños y niñas en programas de acogimiento representa el 258 % de la cantidad de niños y niñas en instituciones. Es decir, hay más del doble de niños y niñas en programas de acogimiento que en instituciones.
Chile	277	250	527	La cantidad de niños y niñas en programas de acogimiento representa el 30 % de la cantidad de niños y niñas en instituciones.
Perú	El programa de acogimiento familiar no acoge a niños y niñas menores de 3 años			
Panamá	sin datos			
Nicaragua	sin datos			
Uruguay	sin datos			
Jamaica	sin datos			





Programas de acogimiento según sean de gestión pública o privada

	Gestión Pública	Gestión Privada (ONG's)
Venezuela	1	0
Colombia	1053	702
Chile	0	46
Perú	1	0
Nicaragua	sin datos	
Panamá	sin datos	
Uruguay	sin datos	
Jamaica	sin datos	





Cantidad de niños y niñas ingresados en programas de acogimiento familiar, según sean de gestión privada o pública.

	Programas de acogimiento familiar de gestión pública	Programas de acogimiento familiar de gestión privada (ONG's)
Venezuela	13	0
Colombia	3161	2106
Chile	0	527
Perú	0	0
Nicaragua	sin datos	
Panamá	sin datos	
Uruguay	sin datos	
Jamaica	sin datos	



3: La agenda de la Iniciativa.



Prueba piloto de la Iniciativa Regional para la erradicación de la internación de niños y niñas menores de tres años en Chile

Integrantes:

El Servicio Nacional de Menores (SENAME)

Unicef Chile

Hogares de niños: ONGs Santa Catalina y ADRA

Con la asistencia técnica de RELAF



Consulta Regional para la desinternación de niños menores de 3 años. Montevideo, Uruguay, abril de 2013



Poner fin a la colocación de niñas y niños menores de tres años en instituciones de protección o cuidado en América Latina y el Caribe

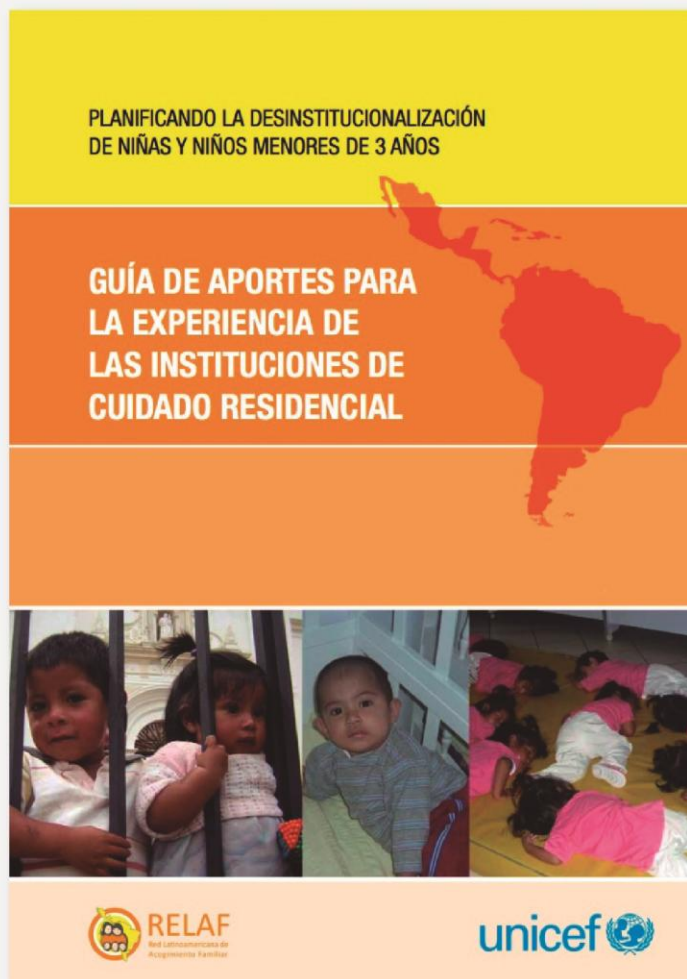
Con la participación de:

Expertos en la temática, académicos, representantes regionales de los grupos de derechos humanos y organizaciones que desarrollan acciones en el tema

Autoridades estatales de Argentina, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Uruguay.

En representación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos la comisionada Rosa Maria Ortiz.





PLANIFICANDO LA DESINSTITUCIONALIZACIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

*Guía de aportes para la experiencia de las
instituciones de cuidado residencial*



WEBINAR

LLAMADO A LA ACCIÓN:

"Poner fin al internamiento de niñas y niños menores de tres años en instituciones de protección"

CONVOCAN: Unicef y Relaf

DÍA Y HORA: Viernes 23 de agosto | 9hs | Panamá

DURACIÓN: Una hora y 15 minutos

Contenidos:

Actuar para el cambio: las razones y la estrategia para poner en agenda el llamado de acción.

Visibilizar y conocer: "El Informe sobre la discriminación en las Instituciones de cuidado. Institucionalización en Latinoamérica y el Caribe" y el "Informe sobre la situación de niñas, niños y adolescentes en Instituciones de protección".

Movilizar y preparar a actores claves: "Seminario Relaf 2013 en México". "Cumbre Iberoamericana Lanzamiento del llamado, 18 de Octubre en Panamá".









Amigos de RELAF

Acerca de RELAF

¿Quiénes somos?

RELAF promueve y apoya las iniciativas de gobiernos y ONGs para el cumplimiento del Derecho de todo niño y adolescente a vivir en familia. Todas nuestras acciones buscan influir en las decisiones de autoridades y funcionarios (ejecutivos, legislativos y judiciales) y formuladores de políticas para mejorar las vidas de los niños, niñas adolescentes, familias y sus comunidades.

Nuestros objetivos:

Fortalecer la red de actores clave para:

- Promover la des-institucionalización de niños y el cuidado alternativo en familias
- Prevenir la separación de los niños de sus familias de origen

Para que todos los niños vivan en familia

¿Qué hacemos y cómo?

- Nuestras acciones tienen efecto en toda la región, y además hemos realizado capacitaciones y actividades de cooperación técnica para cientos de ONGs y gobiernos en 31 ciudades de 15 países.
- Organizamos conferencias internacionales (2007, 2009 y 2010) que tuvieron la participación de 2000 personas de 23 países, y más de 100 presentaciones.
- Producimos investigaciones sobre la temática

Todavía queda mucho por hacer, en especial con respecto a los **niños más pequeños**, para los cuales la privación del amor de una familia puede acarrear consecuencias irreparables a nivel de su vida afectiva y su desarrollo físico. Es por ello que, junto con Unicef, llevamos a cabo desde el año pasado la **Iniciativa Regional "Paremos la internación de bebés"**, en favor del reemplazo de la internación en instituciones de cuidado por el cuidado en familias para los niños menores de 3 años. Es así que hemos comenzado a obtener el compromiso de los gobiernos latinoamericanos de tomar las medidas necesarias para que todos los bebés disfruten de la protección y el cuidado de una familia. Sin embargo, para que esto se convierta en una realidad, **necesitamos de su ayuda**.

NECESITAMOS DE LA AYUDA DE NUESTROS AMIGOS PARA PODER CONTINUAR CON ESTAS TAREAS Y LOGRAR QUE MÁS NIÑOS Y NIÑAS PUEDAN CRECER EN UNA FAMILIA Y UNA COMUNIDAD. Con una contribución desde 15 dólares por mes (0,50 centavos) de dólar por día puedes ayudar a que más niños puedan vivir en una familia.

Relaf.org



Información personal y de donación

Datos personales

Nombres:

Apellidos:

Dirección:

Número de Teléfono:

Dirección de E-mail:

Datos de la tarjeta de crédito

Nombre del titular:

Banco Emisor:

Número de tarjeta:

Código de seguridad*:

Fecha de caducidad:

Su contribución elegida:

0,50 cts. de USD por día ☐

0,75 cts. de dólar de USD por día ☐

1 dólar por día ☐

1 dólar y medio por día ☐

*En tarjetas Visa y Mastercard: Es un código de tres dígitos situado en el dorso de la tarjeta, al lado de la sección reservada a la firma.

En tarjetas American Express: Es un código de cuatro dígitos situado en la cara frontal de la tarjeta, encima del número de tarjeta.

Relaf.org

