

Feb 6 de 2012

## **Premiación Juan Luis Londoño de la Cuesta**

Raquel Bernal

Esta noche me siento extremadamente honrada de recibir un reconocimiento que lleva el nombre de un hombre tan entusiasta, soñador, innovador, brillante y comprometido con el desarrollo de este país, como Juan Luis Londoño de la Cuesta. Aunque no tuve la fortuna de conocerlo, admiro profundamente su empeño, inteligencia y vitalidad que lograron grandes transformaciones económicas y sociales en este país. Llegar a coberturas casi universales de salud era inimaginable en un país en desarrollo y considerado un lujo de ricos, sólo Juan Luis podía haberlo soñado y logrado. Hoy nos consideramos privilegiados con cubrimiento a prácticamente todas las poblaciones vulnerables de este país, y aunque con grandes retos en materia de financiamiento y calidad, estamos a la vanguardia de muchos países comparables de la región y el mundo. Extrañamos su optimismo, vitalidad y sobre todo, su capacidad de soñar un mejor país. Los técnicos e investigadores de hoy podemos sólo intentar imitarlo y aspirar a contagiarnos de su espíritu creativo. Hoy, en el décimo aniversario de su fallecimiento, lo extrañamos y conmemoramos su memoria a través de pequeñas contribuciones que sus admiradores esperamos podemos ofrecer al diseño de política pública en nuestro país.

Para mí es un gran honor recibir este reconocimiento de mis colegas, mentores y amigos por mi trabajo e investigación. Comienzo agradeciendo a mi familia por su apoyo eternamente incondicional a mi rol de mujer trabajadora. Mis padres cuyos innumerables esfuerzos hicieron posible que yo esté parada frente a ustedes hoy. A mi mamá mi eterno agradecimiento por su dedicación, esmero y sacrificio por sus hijos; esmero que jamás he vuelto a ver en nadie. Como le he dicho muchas veces, si logro ser la mitad de buena madre que ella, me daré por bien servida. Juan Pablo, mi esposo, y mis hijos, Juan Miguel y Sofía, que son mi fuente permanente de inspiración y la razón de mis esfuerzos diarios. A mis mentores, Mauricio Cárdenas y Fabio Sánchez, por enseñarme a querer la investigación y apoyar mi carrera de académica desde muy joven. A mis colegas y amigos en quienes he encontrado apoyo incondicional para mi trabajo y una fuente permanente de inspiración, discusión y cooperación. Con especial aprecio a Alejandro Gaviria, Ana María Ibáñez, Ximena Peña, Adriana Camacho, Marcela Meléndez y Camila Fernández. A mis estudiantes por motivarme a permanecer creativa, innovadora y a la vanguardia de los temas en investigación. A mis aliados en la promoción, evaluación e investigación de temas relacionados con la primera infancia y educación, entre ellos, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar por una relación muy prospera de evaluación y promoción de mejores prácticas en las modalidades de atención a la primera infancia en el país, a la fundación Carulla a través de sus maravillosas experiencias con los centros de atención aeioTU y a la Fundación Éxito por su apoyo permanente a mí y a la Universidad en una gran variedad de temas relacionados con la niñez en Colombia.

Esta edición del premio Juan Luis Londoño es un reconocimiento a la enorme importancia de la primera infancia para el crecimiento, desarrollo y disminución de la inequidad económica y social en Colombia. En el transcurso de los últimos 12 años me he dedicado a tratar de entender cuáles son las inversiones más eficientes para producir un desarrollo cognitivo y socio emocional saludable de los niños y niñas. En particular, hemos tratado de entender cuáles son los efectos de las diferentes decisiones al interior del hogar relacionadas con inversiones en tiempo de la madre, tiempo de otros cuidadores, bienes, servicios e ingresos del hogar, sobre los niños y niñas; cuáles son los efectos de diferentes modalidades de atención pública de la primera infancia sobre los niños y niñas; cuáles son las características más relevantes de la atención a la primera infancia que promueven la salud, la buena nutrición, el desempeño cognitivo y el desarrollo socio emocional de manera más efectiva; cuál es la rentabilidad futura (tanto individual como social) de las inversiones públicas que se hacen durante la primera infancia; y cuál debe ser el diseño óptimo y el marco financiero e institucional de la política ideal de primera infancia en Colombia.

La literatura ha mostrado que las inversiones tal vez más rentables para la formación de capital humano individual y para la sociedad como un todo, son aquellas que se hacen durante la primera infancia, con retornos significativamente más altos que aquellos de inversiones posteriores durante la juventud o adultez (como educación terciaria o los programas de capacitación laboral). Las razones de ello son múltiples. Primero, el mayor desarrollo del cerebro, tanto cognitivo como socioemocional, ocurre durante los primeros años de vida. El cerebro humano al nacer tiene una infinidad de células que deben interconectarse para funcionar de manera apropiada. Las células logran este objetivo a través de la construcción de sinapsis entre ellas que resultan en una red neuronal compleja. Se sabe que el período más crítico en este proceso es entre el nacimiento y los tres años de edad. A la edad de dos, la red sináptica es tan rica en conexiones como la de un adulto. A los tres años de edad es el doble de densa que la de un adulto y permanece así hasta los 9 o 10 años.

Segundo, durante los primeros años de vida las habilidades básicas del individuo se pueden alterar de manera significativa y se vuelven menos maleables con el tiempo. Por ejemplo, las habilidades de audición, visión, control emocional y formas habituales de responder tienen su período de desarrollo más alto entre el primer y segundo año de vida y pasan a ser muy poco maleables después de los 5. De manera similar, las habilidades relacionadas con los números, habilidades sociales, lenguaje y símbolos tienen su período más alto de desarrollo entre los 3 y 4 años de edad y son relativamente maleables después de los cinco y hasta la adolescencia.

Tercero, se ha mostrado que las habilidades de los niños a una edad muy temprana explican el desempeño durante la edad adulta, incluidos los salarios, ocupaciones, estabilidad laboral, probabilidad de pobreza, participación en crimen y bienestar en general. Los resultados verbales y

matemáticos de los niños desde los 4 años de edad ya están altamente correlacionados con su desempeño futuro.

Cuarto, la atención durante la primera infancia contribuye a la reducción de la desigualdad del ingreso al disminuir desde temprano las disparidades de desarrollo entre los más ricos y los más pobres. En Colombia, por ejemplo, los niños del tercio más pobre de la población urbana obtienen puntajes en pruebas de aptitud verbal que son 15% más bajos que los puntajes de niños del tercio más rico de la población (cerca de una desviación estándar) y a los cinco años esta diferencia se ha ampliado a 22%. Estas diferencias corresponden a aquellas que se observan entre un país desarrollado y un país en desarrollo, y son las mismas con las que comienzan su educación formal primaria. Se observa que estas brechas permanecen prácticamente constantes posteriormente, y se vuelve más difícil y costoso tratar de reducirlas después.

Finalmente, los estudios sobre programas de primera infancia han reportado grandes beneficios para los niños y niñas beneficiarias en términos de salud, nutrición, desarrollo cognitivo y desarrollo socio emocional. En particular, se reportan mejoras en la capacidad de autocontrol, autoestima, control inhibitorio y paciencia, todos comportamientos altamente correlacionados con precursores del crimen y otros comportamientos riesgosos como embarazo adolescente y adicción a drogas y alcohol. En consecuencia, aparte de los beneficios individuales de los mismos beneficiarios se observan también importantes beneficios sociales en términos de disminución del crimen, reducción en la probabilidad de pobreza y disminución en la dependencia de programas del Estado.

En suma, como el cerebro está en formación y es más maleable, al atender a los niños y niñas desde temprano se afecta tanto el desarrollo cognitivo como el desarrollo socio emocional, que a su vez, tiene altísimos impactos sobre precursores del crimen como la paciencia, el autocontrol y la autoestima. Por tanto, la atención temprana tiene grandes beneficios sociales en adición a las ganancias individuales en términos de ingresos y productividad futura. En últimas, al sumar esta gama de beneficios, se observa que estos programas son muy rentables y constituyen un gasto muy costo-efectivo en el abanico de opciones de política pública de un gobierno.

Los estudios longitudinales en países desarrollados de programas bien conocidos como el Perry School Program y el Abecedarian dirigidos a poblaciones muy vulnerables y minoritarias de niños entre los 3 y 5 años de edad, reportan tasas de beneficio a costo muy altas con base en estudios que siguen a los individuos que fueron beneficiarios de dichos programas a los 3 años, durante los siguientes 40 años de su vida. Por ejemplo, se reportan tasas de beneficio a costo de entre 7 y 12 dólares por cada dólar invertido en el programa, y tasas de retorno anual entre 8% y 10% (comparado con retornos anuales promedio sobre patrimonio de 5.8%).

En Colombia, unos cálculos muy sencillos que tienen en cuenta sólo el efecto de mejoras en nutrición, salud, desarrollo cognitivo y desarrollo socio emocional sobre salarios futuros e ignoran los potenciales efectos sociales sobre tasas de criminalidad y dependencia del Estado, indican que los programas de primera infancia (como el componente nutricional de Familias en Acción) implican un retorno privado anual de entre 27 y 32 centavos por cada dólar invertido por el Estado en el individuo beneficiario. Al comparar con otras inversiones en capital humano posteriores, se observa que el beneficio de educación primaria y secundaria es de 23 centavos anuales por cada dólar invertido en educar al individuo, 19 centavos por la inversión en educación universitaria y apenas 16 centavos por programas de capacitación laboral durante la juventud y adultez temprana. El ranking de costo-efectividad es clarísimo.

En Colombia hay cerca de 4,3 millones de niños menores de 5 años y aproximadamente 65% de estos se encuentran en condiciones de vulnerabilidad económica y social. Entre 30% y 40% de éstos reciben algún tipo de atención y educación inicial con énfasis en nutrición, y casi la totalidad cuenta con cobertura de salud. En particular, cerca de 1.2 millones de niños entre los 0 y 5 años de edad son atendidos en la actualidad a través del programa hogares comunitarios de bienestar tradicionales. En esta modalidad, una madre de la comunidad se ocupa del cuidado de entre 12 y 15 niños en su propio hogar, con un importante suplemento nutricional que equivale a cerca del 70% de los requerimientos diarios. Aunque la cobertura lograda por este programa es alta en el contexto Latinoamericano, los datos de la evaluación del programa que se hizo desde la Universidad de los Andes en colaboración con Profamilia en el 2007, indican que la calidad del servicio ofrecido es baja y generalmente muy heterogénea. Por ejemplo, en el 2007 las madres comunitarias tenían en promedio 9.3 años de escolaridad, y sabían poco sobre hitos de desarrollo infantil, seguridad y mejores prácticas de cuidado. Así mismo, se encontró que los hogares comunitarios obtenían puntajes mínimos en escalas estandarizadas que miden calidad del servicio con base en la observación de la infraestructura física y la interacción del cuidador con los niños beneficiarios.

Las debilidades de calidad limitan el potencial de los hogares comunitarios en la promoción de nutrición, salud y desarrollo de los niños y niñas beneficiarios. Sin embargo, se reportan efectos positivos sobre desarrollo cognitivo y desarrollo socio emocional al comparar niños que llevan al menos 15 meses en el programa con niños de la misma edad pero que apenas han ingresado al servicio. A partir de entonces, se han implementado innovaciones importantes para mejorar el servicio y atención ofrecidos a esos 1.2 millones de niños y niñas. En primer lugar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar implementó el programa de mejora de viviendas en respuesta al hallazgo de la evaluación según el cual los efectos positivos del programa se potenciaban con mejores condiciones de infraestructura incluidos pisos, área de cocina y baños.

Así mismo, se diseñó e implementó conjuntamente con el SENA el programa de profesionalización técnica de las madres comunitarias. En tres semestres y unas 2,600 horas de enseñanza, se les ofrece a las madres un grado técnico profesional en atención a la primera infancia de manera gratuita. La evaluación de este programa en la ciudad de Bogotá arrojó unos resultados impresionantes. Se observan mejorías en la calidad del cuidado que se ofrece en términos de infraestructura, interacciones entre el cuidador y los niños, materiales pedagógicos y rutinas educativas al interior del hogar comunitario. Como consecuencia, se reportan efectos de hasta 10% (equivalente a un tercio de desviación estándar) sobre desarrollo cognitivo y desarrollo socio emocional, e incluso se observan efectos importantes sobre salud debido a que las madres comunitarias profesionalizadas tienen mejores prácticas saludables en el hogar comunitario. El costo total del programa es de apenas \$1,200,000 por madre comunitaria y arroja unos beneficios importantes dado el bajo costo.

Es en este contexto, que en 2011 se lanza la estrategia nacional para la primera infancia “De Cero a Siempre” con el apoyo de la Primera Dama y la Alta Consejería para Proyectos Especiales. La Estrategia está concebida para lograr una cobertura de servicios de mayor calidad y no necesariamente para incrementar la cobertura que ya existe, al menos en el corto plazo, según los datos de financiación establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo. El énfasis de la estrategia es **lograr una atención verdaderamente integral para los niños y niñas en Colombia** que incluya desarrollo físico, desarrollo cognitivo y socio emocional, saneamiento y derechos.

En el último año, el esfuerzo se ha enfocado en el diseño de la Estrategia como tal, tarea que ha estado a cargo de la Alta Consejería para Programas Especiales desde la Presidencia de la República a través de un comité inter-sectorial que se conformó con el propósito de acompañar el proceso de diseño e implementación de la política. El comité está conformado por una gran variedad de instituciones que incluyen (pero no exclusivamente) el Ministerio de Salud, el Departamento de Planeación Nacional, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar que es el ente que ha estado encargado del servicio a la primera infancia en Colombia, Ministerio de Educación, Ministerio de Cultura y la Registraduría Nacional.

La Estrategia consiste en un mapa de ruta bastante detallado que se podría describir como una matriz de servicios en un eje y rangos de edad del niño en el otro eje. Los servicios por cada rango de edad deben garantizar una atención integral en todas las áreas del desarrollo mencionadas. Aparte de establecer una coordinación más adecuada entre sectores para garantizar que todas las áreas del desarrollo saludable sean cubiertas por servicios pertinentes, la Estrategia también tienen un gran énfasis en aseguramiento de la calidad de dichos servicios. Por ejemplo, se plantea una transición de la modalidad de hogares comunitarios a una modalidad de centros de atención para grupos de 300 niños con infraestructura apropiada y personal debidamente calificado.

En asociación con el Instituto de Estudios Fiscales, estamos llevando a cabo desde la Universidad la evaluación de estos centros de desarrollo infantil (antes denominados Jardines Sociales) en 15 municipios del país y un total de 2,700 niños evaluados antes y después de la implementación del programa. Los centros de desarrollo infantil son centros de atención en infraestructuras apropiadas que atienden cerca de 320 niños provenientes de 22 a 24 hogares comunitarios de la comunidad. La modalidad cuenta con personal debidamente calificado para la atención de los niños y un currículo estructurado con metas bien delineadas. El costo de atención por niño por año pasa de \$650,000 por niño por año en hogares comunitarios a \$2,800,000 en centros de desarrollo. En este escenario, se vuelve extremadamente importante evaluar los impactos del programa sobre los niños beneficiarios y la costo-eficiencia de la intervención.

De manera similar, estamos llevando a cabo la evaluación del programa de atención en centro aeioTU de la Fundación Carulla. Único en Latinoamérica, este estudio sigue a 1,200 niños desde 2010 y cada año para evaluar el impacto de la intervención aeioTU sobre los beneficiarios, y la intención es seguirlos hasta la adolescencia. El diseño de la evaluación consiste en un experimento social controlado con asignación aleatoria de niños a la intervención por exceso de demanda por el programa. aeioTU es un servicio de atención integral en centro inspirado en la metodología pedagógica Reggio Emilia.

Aunque los resultados de estas evaluaciones aún no están disponibles sabemos que las características más importantes de la atención efectiva en centro son: focalización adecuada a las poblaciones más vulnerables; intensidad adecuada en términos de la duración de la intervención (tanto total como diaria); infraestructura, ambientes y materiales adecuados para que los maestros puedan motivar el juego, la lectura, la escritura, las matemáticas y las ciencias; currículos bien establecidos con objetivos, lineamientos y procedimientos bien estructurados, y un sistema de supervisión y capacitación para guiar a los maestros en sus tareas diarias; interacción y cooperación adecuada con los padres de familia para lograr alineación en términos de cuidados, prácticas de crianza, salud, nutrición y prácticas de desarrollo infantil; pero sobre todo, personal idóneo que entienda apropiadamente los temas de desarrollo infantil y los procesos de aprendizaje y enseñanza; que tenga abundante capital social con relación a los padres de los niños; que tenga vocabulario extenso, conocimiento cultural y capacidades y conocimientos adecuados en matemáticas y ciencias.

En su esencia, el diseño de la estrategia “De Cero a Siempre” está muy bien planteado. Sin embargo, el desafío de traducirla en un conjunto de acciones concretas no es menor. En particular, al ser una estrategia de atención integral detallada que propone hasta 21 servicios por rango de edad, plantea un gran reto de coordinación inter-sectorial.

En un documento reciente, mi colega Adriana Camacho y yo presentamos una propuesta que consiste en tener 6 dimensiones de atención (físico, cognitivo, lenguaje, socio emocional, saneamiento y derechos) en intervalos de aproximadamente un año por edad del niño, y un

conjunto de entre uno y tres servicios por dimensión máximo. Por ejemplo, en el caso de desarrollo cognitivo se sugieren programas de estimulación temprana y capacitación a padres de familia en el hogar para niños menores de 3 años, y programas de atención en centro a niños mayores. El costo de este programa sería de 6,500 dólares por niño (durante su ciclo completo de 0 a 5 años), y un costo anual de cerca de 0.6% del PIB para atender la totalidad de los 2.5 millones de niños entre 0 y 5 años de edad en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. La asignación actual para la mitad de estos niños es efectivamente de 0.3% del PIB. Adicionalmente, se requerirían US\$4,700 millones (cerca de 1.1% del PIB) de inversión inicial para construcción y dotación de 4,000 centros que atiendan a 1,28 millones de niños.

Entre otras cosas, este estudio hace parte de una misión más amplia sobre Equidad y Movilidad Social en Colombia que contribuye en diversos frentes a la comprensión de las razones por las cuales el país sigue teniendo altos niveles de desigualdad.

**Entre los retos más grandes que enfrenta la estrategia De Cero a Siempre, se encuentra la oferta limitada de capacidad del país para lograr la transformación y modernización de los servicios que se plantea.** Por ejemplo, atender a 1.2 millones de niños vulnerables mayores de 3 en centros de atención infantil requeriría cerca de 74,000 profesionales en licenciaturas de educación inicial y primera infancia. Se estima que en la actualidad se gradúan tan solo cerca de 7,500 licenciados o profesionales en áreas afines a la educación cada año. De otra parte, hay cerca de 60 mil madres comunitarias sin las capacitaciones indispensables para la atención integral pero que muy seguramente será necesario incorporar de alguna manera plausible al proceso de cualificación de la atención. Por supuesto, será necesario pensar en medidas creativas que incentiven a los jóvenes a tomar el camino de la docencia preescolar como becas o préstamos condonables, contratos de aprendizaje, y pasantías garantizadas en proveedores de servicios con probabilidades de continuidad laboral.

Para redondear el tema de atención a la primera infancia y consolidar una Estrategia de atención totalmente coherente, es fundamental incorporar a la discusión los temas de maternidad y paternidad responsable, y las políticas de familia más adecuadas para permitir que las mujeres reconcilien de manera adecuada sus labores de madres y trabajadoras. Por maternidad y paternidad responsable, nos referimos a varios temas cuyas tendencias son algo preocupantes en Colombia: primero, las diferencias en tasas globales de fecundidad por nivel de ingreso, las crecientes tasas de embarazo adolescente, y el aumento en el número de niños que crecen en hogares monoparentales sin padres.

En primera instancia, se observa que aunque el número de hijos por mujer en edad fértil ha descendido en las últimas décadas a lo largo de toda la distribución del ingreso, aún existe una brecha importante entre el número de hijos en los hogares más pobres con respecto al número de hijos en los hogares más ricos. En particular, los hogares más pobres tienen más del doble de los hijos que tienen los más ricos. Aunque no es deseable reducir las tasas de fecundidad en exceso, sí

es aconsejable reducir esta brecha para hacer más sostenible la financiación de servicios que atienden a los niños más vulnerables.

En segundo lugar, se observa un aumento, sin mayor precedente en América Latina, en la tasa de embarazo adolescente. En la actualidad, 21 de cada 100 jóvenes entre los 14 y 19 años de edad están embarazados o son madres, siendo esta tasa de 30 por cada 100 en el caso de las jóvenes más pobres del país. Estas tendencias son preocupantes porque los hijos de madres adolescentes están en mayor riesgo de mortalidad y morbilidad infantil. Además diversos estudios han resaltado que las madres tan jóvenes logran menores niveles de escolaridad, tienen una probabilidad menor de participar en el mercado laboral, tienen un mayor número de hijos y una probabilidad mayor de casarse más de una vez. En últimas, el embarazo adolescente puede generar una trampa de pobreza que perpetúa las condiciones de vulnerabilidad de las jóvenes más pobres y sus hijos.

Finalmente, encontramos que según las Estadísticas Vitales aproximadamente 15% de los niños no tienen la presencia del padre al momento del nacimiento y según la Encuesta de Hogares cerca de 40% de los niños crecen sin padre en el hogar. Está bien documentado que los niños tienen mejores condiciones de vida en hogares biparentales que en hogares mono parentales simplemente por el hecho de que los hogares biparentales se componen de dos potenciales generadores de ingresos en contraposición a uno solo. Esta evidencia sugiere que los niños nacidos y criados en hogares con dos padres se desempeñan mejor en el sistema educativo, consiguen mejores trabajos y tienen probabilidades mucho más altas de tener familias biparentales durante la edad adulta.

Los retos en materias de diseño de políticas efectivas en estos frentes son inmensos. La evidencia internacional sugiere que no es fácil lograr cambios en los comportamientos reproductivos y elecciones de composición del hogar de los individuos. En general, las recomendaciones se orientan a educar y concientizar a los padres sobre la importancia de su presencia durante el nacimiento y crianza de los niños, la implementación de mecanismos, penalización e incentivos para incrementar el reconocimiento de hijos, y la atención y provisión para hijos de padres ausentes o desaparecidos. Las campañas a través de medios de comunicación sobre la importancia de una familia estructurada y estable para el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, con énfasis en cambios de roles y cambios de mentalidad podrían resultar efectivas.

Finalmente pero no menos importante, está el tema de las políticas de familia en Colombia. La familia se concibe como la principal responsable de los niños durante la primera infancia. En últimas, el ambiente familiar y las inversiones de los padres en tiempo, monetarias y de otro tipo se documentan en la literatura como los determinantes más cruciales del desarrollo de los niños entre los 0 y 5 años. Por tanto, es fundamental que la estrategia de atención integral a los niños y niñas contemple políticas que permitan la participación efectiva de los padres en el proceso de desarrollo de sus hijos, de manera que se les permita armonizar sus labores de trabajadores y con sus labores de padres.



Este conjunto de políticas, incluyen entre otras: (1) las licencias de maternidad y paternidad tanto remuneradas como no remuneradas, (2) las políticas que promueven el trabajo de medio tiempo, (3) las políticas que garantizan otras formas de flexibilidad en el empleo como flexibilidad de horario, reducción de horario en el período posnatal y trabajo satelital desde el hogar, (4) las políticas que garantizan la lactancia materna aún después del fin de la licencia de maternidad, (5) las políticas coordinadas con firmas de atención de hijos de empleados en el lugar de trabajo, y (6) las políticas que facilitan el cuidado de hijos durante episodios de enfermedad tanto para padres como para madres.

Se requiere una coherencia entre el diseño de estas políticas y las políticas de atención directa a los niños y niñas. Por ejemplo, aunque la licencia de maternidad cubre 14 semanas después del nacimiento, la gran mayoría de centros del país reciben los niños y niñas sólo a partir de los 6 meses. Esto genera dificultades durante la transición del período posnatal al regreso al trabajo especialmente para las mujeres más vulnerables quienes no cuentan con redes de apoyo.

En suma, es loable el esfuerzo importante que ha hecho el país en términos institucionales y financieros para mejorar la situación de los niños y niñas durante esta administración, y el alcance que se la ha dado a la Estrategia De Cero a Siempre. El plan es ambicioso y está cargado de buenas intenciones. El gran reto es lograr la institucionalidad y sostenibilidad política y financiera para lograr que este esfuerzo se materialice y trascienda este gobierno. **La voluntad política ha sido admirable** considerando que los niños no votan y los réditos de estas inversiones se recuperan sólo en el largo plazo cuando estos niños sean adultos prósperos con mejores salarios, mayor productividad y mejores condiciones de vida. Las conclusiones de estos estudios e innumerables otros a nivel internacional establecen que vale la pena hacer estas inversiones, que tienen retornos grandísimos y que el país que logramos de esta manera al cabo de unas décadas será más próspero y sobre todo más igualitario y justo.

Nosotros seguiremos trabajando para cooperar con los diseñadores en la comprensión y superación de los retos que enfrenta la implementación de la Estrategia de atención. Esta coyuntura es una oportunidad de oro para estudiar, evaluar y pilotear programas de los que aún no conocemos mucho. Los retos son grandes y las oportunidades son inmensas. Celebro con ustedes esta noche la euforia que ha surgido por la atención a nuestra infancia.

Los niños y niñas son verdaderamente el futuro de este país. Nuestros hijos son lo que sus padres hacemos de ellos. El potencial es inmenso y las oportunidades emocionantes. De un compromiso político con nuestra niñez depende que logremos el país que soñamos, que es también el que Juan Luis soñó.