



1. Introducción

2. Metodología

3. Resultados

4. Conclusiones

2026



Claudia Vazquez, Lucila Berniell, Nicolás García Balus,
Erik Ernst y Esteban Feuerstein



La voz de los beneficiarios: percepciones y obstáculos en las responsabilidades de la AUH^o



Copyright © 2026 Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Esta obra se encuentra sujeta a una Licencia Internacional Pública de Atribución-Reconocimiento 4.0 de Creative Commons CC BY 4.0

(<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.es>).

Se deberá cumplir los términos y condiciones señalados en el enlace URL y otorgar el respectivo reconocimiento al BID.

Todas las disputas que surjan en relación con esta licencia y que no puedan resolverse de manera amistosa se resolverán de acuerdo con el siguiente procedimiento. Mediante una notificación de mediación comunicada por medios razonables por usted o el licenciante a la otra parte, la disputa será sometida a mediación no vinculante de conformidad con el Reglamento de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual (OMPI).

Cualquier disputa que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la Comisión de las Naciones Unidas para el Derecho Mercantil Internacional (CNUDMI). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo, y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones que forman parte integral de esta licencia. Las opiniones expresadas en esta obra son exclusivamente de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del BID, su Directorio Ejecutivo ni de los países que representan.



La voz de los beneficiarios: percepciones y obstáculos en las corresponsabilidades de la AUH¹

Claudia Vazquez, Lucila Berniell, Nicolás García Balus,
Erik Ernst y Esteban Feuerstein

1. Introducción

La Asignación Universal por Hijo (AUH) es el principal programa de transferencias monetarias condicionadas de Argentina. Creado en 2009, busca extender la protección social a hijos de trabajadores desocupados o en empleos no registrados. Como otros programas similares en la región, persigue dos objetivos: aliviar la pobreza monetaria y promover la acumulación de capital humano mediante el establecimiento de corresponsabilidades para los beneficiarios.

En la AUH, el 80% de la prestación se paga mensualmente y el 20% restante queda retenido hasta que se **acrediten controles de salud, vacunación y asistencia escolar**. Para hacerlo, las familias deben, cada año, hacer firmar un **formulario (“libreta”)** en los establecimientos educativos y de salud y luego presentarlo ante ANSES, de forma presencial o a través de la app MiAnses.

Los registros administrativos muestran que en la última presentación el **27%** de los beneficiarios (1.324.614 niños) **no presentó la libreta**, lo que impidió el cobro del componente condicionado. Este incumplimiento puede obedecer a barreras para cumplir con las corresponsabilidades y/o a dificultades para acreditarlas —como, por ejemplo, costos de transacción, falta de información o sesgos cognitivos.

Para indagar en las **causas** y evaluar la **receptividad de los beneficiarios a posibles reformas** en los procesos de acreditación, este estudio entrevistó a una muestra aleatoria de titulares de AUH mediante entrevistas masivas potenciadas por inteligencia artificial (IA).

27%

de los beneficiarios
(1.324.614 niños)
no presentó
la libreta.

¹ Este estudio es resultado de una colaboración entre el BID y el Ministerio de Capital Humano. El relevamiento fue realizado por la firma Prosperia, a través de la herramienta de CrowdVoice.

La metodología permitió combinar la profundidad que puede obtenerse en las preguntas abiertas con el poder estadístico de las grandes bases de datos. Los resultados indican que las familias enfrentan diversas barreras, siendo la principal la dificultad para conseguir turnos en el sistema de salud. Además, se observó un alto grado de apoyo a la verificación automática y mensual de las corresponsabilidades mediante información administrativa.

2. Metodología

El análisis se basa en un **relevamiento a gran escala** de titulares de la Asignación Universal por Hijo (AUH), realizado a través de entrevistas semiestructuradas que combinaron preguntas cerradas y abiertas. Las entrevistas se llevaron a cabo mediante una herramienta digital de recolección de datos a través de WhatsApp, que incluía **escucha activa y seguimiento inteligente**. Se alcanzó aproximadamente a 10.000 beneficiarios, que respondieron a la entrevista durante el mes de agosto de 2025.

La muestra se construyó a partir del padrón de titulares de AUH, del cual se seleccionaron **120.000 participantes** (6%) de manera aleatoria. Las invitaciones a participar en la encuesta fueron enviadas por correo electrónico y/o mensajes de texto (SMS) desde cuentas oficiales de ANSES, incluyendo un enlace de acceso al cuestionario. La tasa de respuesta fue **8,9%**, acorde con estudios basados en relevamientos no presenciales y homogénea entre los subgrupos poblacionales definidos. ②

El **cuestionario**, diseñado en conjunto por ANSES y el BID, incluyó módulos diferenciados, orientados a relevar tanto información estructurada como respuestas abiertas vinculadas a las dificultades para cumplir y acreditar las corresponsabilidades de salud y educación, o la opinión sobre distintas propuestas de reforma. Las preguntas cerradas incluyeron opciones múltiples (por ejemplo, para los rangos de edad de la titular o la provincia de residencia) o escalas de Likert de 5 puntos para relevar percepción sobre el conocimiento, cumplimiento o valoración de la reforma. Las preguntas abiertas aceptaban respuestas en formato de texto o como mensajes de audio, que luego fueron transcritos automáticamente para su análisis. No todas las personas respondieron la totalidad de las preguntas, por lo que el tamaño efectivo de la muestra varía según el módulo analizado. La información detallada sobre la evolución de la participación por módulo se presenta en la Figura 1.

10.000

beneficiarios
respondieron
a la entrevista

La muestra se
construyó a partir
del padrón de
titulares de AUH,
del cual se
seleccionaron

120.000

participantes.



②

Para acortar el cuestionario, la muestra se segmentó según la cantidad y la edad de los hijos en siete grupos, cada uno con un enlace distinto que permitió la identificación posterior.

El presente documento se concentra especialmente en el **análisis de las respuestas abiertas**, ya que estas permiten recuperar, con las propias palabras de las familias, las dificultades que enfrentan para cumplir y acreditar las corresponsabilidades, así como sus percepciones sobre el esquema vigente y posibles cambios. Este conjunto de respuestas conformó una base única sobre la cual se aplicaron distintas técnicas de análisis cualitativo y computacional.

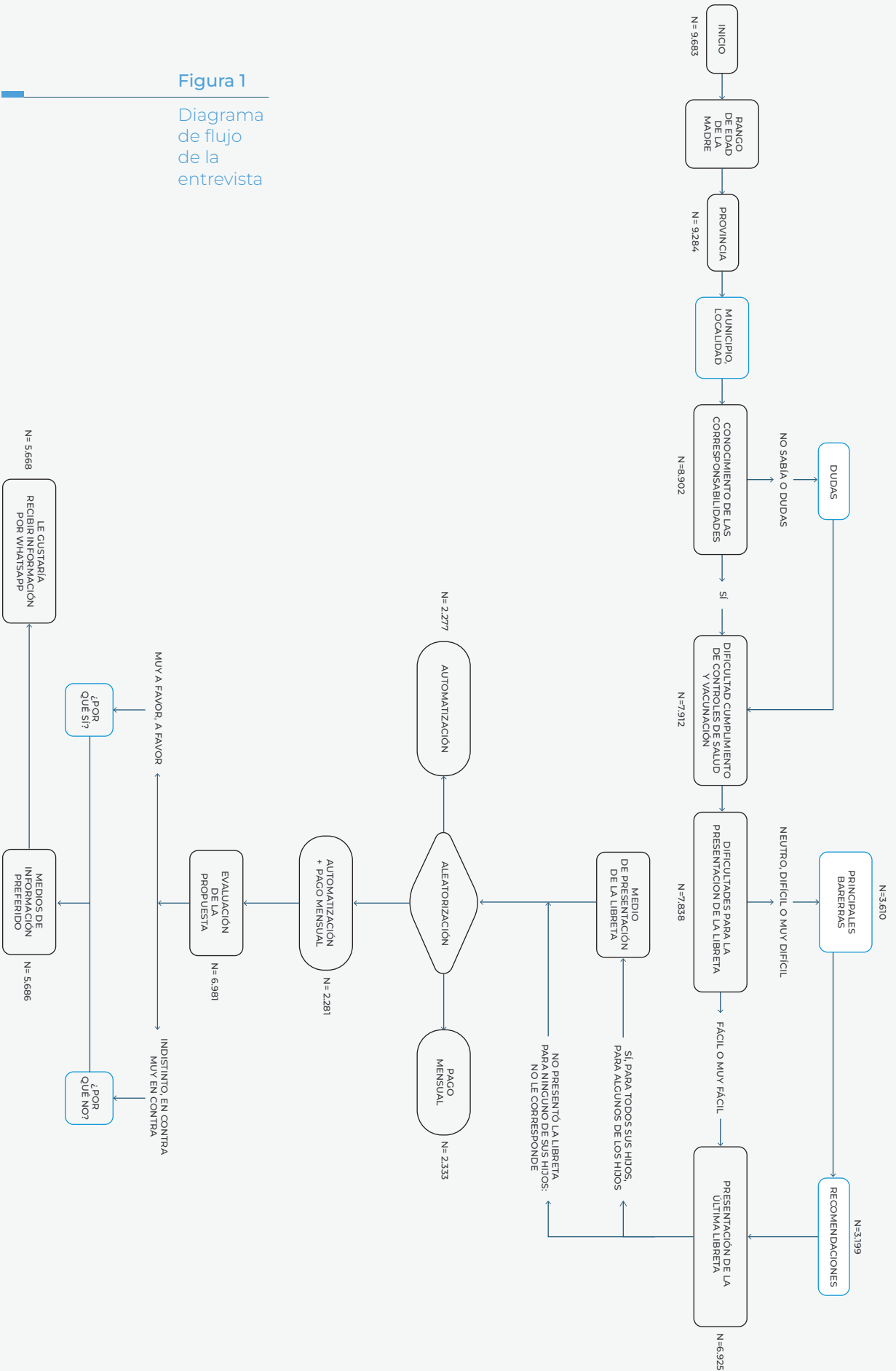
En una primera etapa, se identificaron **patrones recurrentes en las respuestas** mediante procedimientos de exploración no supervisada, que permitieron reconocer regularidades en las experiencias reportadas y orientar la construcción de categorías analíticas.³ En una segunda etapa, **las respuestas fueron clasificadas** en un conjunto de categorías de barreras previamente definidas utilizando un modelo de lenguaje de gran escala (LLM, por sus siglas en inglés).⁴ Dado que una misma respuesta puede aludir a más de una dificultad, se adoptó un enfoque de clasificación multi-etiqueta, que permite reflejar la complejidad y superposición de los obstáculos mencionados por las familias.

De manera complementaria, se aplicaron **técnicas de análisis de sentimientos y de emociones básicas** sobre el texto de las respuestas, con el objetivo de caracterizar la carga emocional asociada a los distintos tipos de barreras y enriquecer la interpretación de los resultados presentados en las secciones siguientes. Para estos dos análisis se utilizó la herramienta PySentimiento, una biblioteca de Python desarrollada por investigadores del Instituto de Ciencias de la Computación de la Universidad de Buenos Aires. El análisis de emociones está hecho con las seis emociones básicas de Ekman (1999): enojo, disgusto, miedo, alegría, tristeza, sorpresa y una categoría neutra.

³ Para la extracción de embeddings se utilizó el modelo Qwen3 4B. Luego se redujo la dimensionalidad con la herramienta Umap y se utilizó HDBScan como método de clusterización.

⁴ El modelo utilizado en este caso fue Gemini 2.5-flash.

Figura 1
Diagrama de flujo de la entrevista



3.Resultados

Perfil general y percepción del cumplimiento

Las respuestas analizadas corresponden mayoritariamente a beneficiarios residentes en la provincia de Buenos Aires (40%), con una alta concentración en edades adultas jóvenes y con hijos en edad escolar. En términos generales, el conocimiento de las corresponsabilidades es elevado, aunque una proporción no menor de respuestas refleja incertidumbre o dudas sobre los requisitos y los mecanismos de acreditación.

Cuando se les pide evaluar la dificultad para el cumplimiento y la verificación de corresponsabilidades (Figura 2), predominan posiciones favorables o intermedias (ni fácil ni difícil). Sin embargo, detrás de esta aparente neutralidad emergen relatos que describen esfuerzos reiterados, tiempos de espera prolongados y estrategias de adaptación, especialmente en contextos donde los servicios no están fácilmente disponibles.

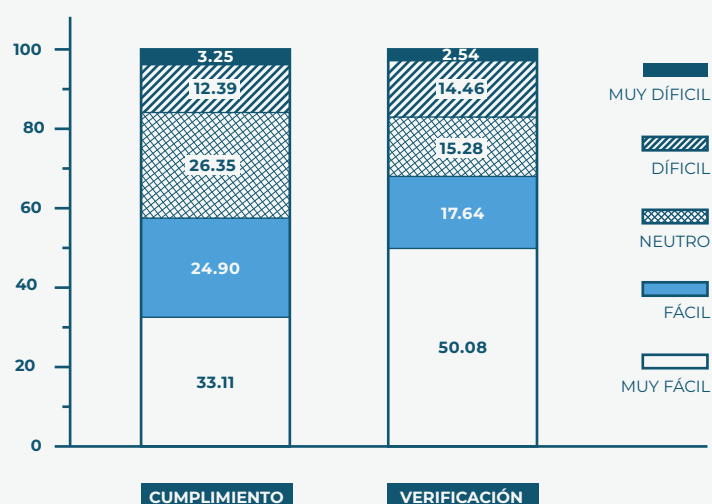


Figura 2

Distribución de la dificultad en el cumplimiento y verificación de las corresponsabilidades de la AUH (%).

Principales barreras para cumplir las corresponsabilidades

El análisis de las respuestas abiertas muestra que las barreras reportadas por las familias son predominantemente **operativas y estructurales**, más que asociadas a la falta de voluntad o de valoración de los controles de salud y educación.

Como se presenta en la Figura 3, la barrera más frecuente corresponde a **Turnos de salud**. En los relatos, esta dificultad aparece asociada a la imposibilidad de conseguir turno, a turnos otorgados a varios meses vista, a la falta de pediatras o especialistas y a la saturación de salitas u hospitales. En muchos casos, las familias relatan que intentan reiteradas veces o que deben volver en distintas oportunidades para lograr que se realice un control, aún cuando consideran que estos controles son importantes para sus hijos.

En segundo lugar, aparecen las dificultades vinculadas a los **horarios** y a dificultades con los turnos en general (sin especificar), que reflejan la tensión entre los horarios de atención de los servicios de salud o de las oficinas administrativas de ANSES y las responsabilidades laborales y de cuidado. En las respuestas es frecuente encontrar referencias a la necesidad de faltar al trabajo, viajar muy temprano o reorganizar completamente la rutina familiar para poder cumplir con el trámite.

Las **limitaciones geográficas y de movilidad** constituyen otro obstáculo relevante, especialmente en localidades alejadas de centros urbanos. Las familias describen trayectos largos hasta centros de atención o dependencias administrativas, costos de transporte difíciles de afrontar y la ausencia de servicios cercanos, lo que transforma el cumplimiento en una experiencia costosa en tiempo y recursos.

Asimismo, se identifican problemas con la **presentación virtual de la libreta**, vinculados a fallas en los sistemas digitales, dificultades para subir documentación a la aplicación o errores en la carga de formularios. En numerosos relatos, estas dificultades derivan en la obligación de realizar el trámite de manera presencial, aún cuando esa no era la opción elegida inicialmente.

Otras categorías —como vacunas, paros o falta de información— aparecen con menor frecuencia, pero concentran una mayor proporción de respuestas que califican el cumplimiento como difícil o muy difícil. En estos casos, los relatos suelen transmitir una sensación de impotencia, por tratarse de situaciones que exceden completamente el control de las familias.

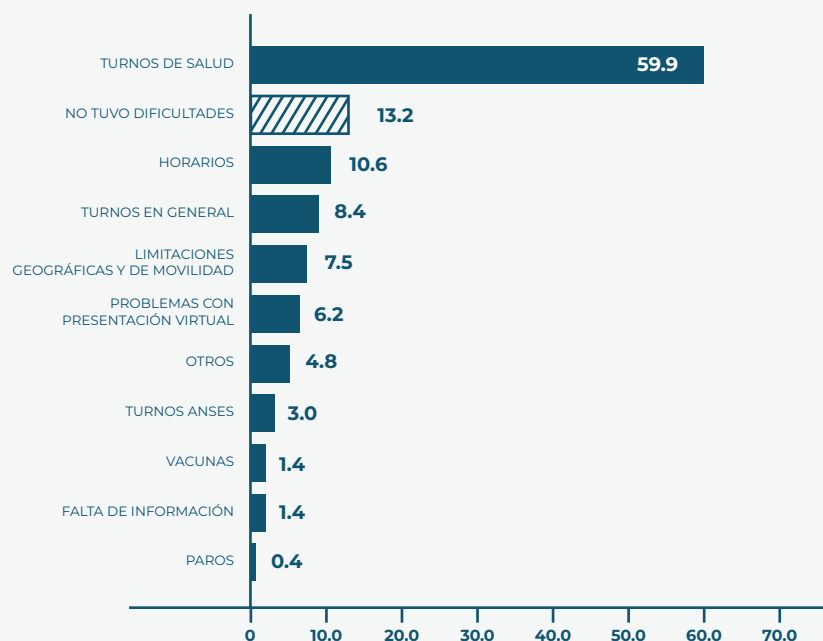


Figura 3

Participación de las barreras para el cumplimiento y la verificación de responsabilidades de AUH (%).

NOTA: la categoría "otros" engloba situaciones que no encajan en las demás categorías (ej., pérdida de la documentación, no asisten a la escuela, falta de voluntad en los establecimientos educativos para firmar la libreta); o personas que refieren tener dificultades, pero no brindan detalles.

La Figura 4 presenta la distribución del nivel de dificultad percibido según las barreras identificadas para el cumplimiento y verificación. Al distinguir entre cumplimiento y verificación se observa un patrón claro y coherente. En el caso del **cumplimiento** de las corresponsabilidades, las mayores dificultades percibidas se asocian a barreras directamente vinculadas al **acceso a los servicios de salud**: la obtención de turnos médicos, el cumplimiento del calendario de vacunación, la disponibilidad de turnos en general —que en muchos casos remiten implícitamente a controles de salud—, así como los paros, los horarios de atención y las limitaciones geográficas (i.e, distancia a las salitas u hospitales).

En cambio, cuando se analizan las dificultades vinculadas a la **verificación del cumplimiento**, los mayores niveles de dificultad se concentran en barreras asociadas a los **procesos administrativos necesarios para acreditar las corresponsabilidades**. En particular, se destacan los problemas para obtener turnos en ANSES, las dificultades con la presentación virtual de la libreta, las limitaciones geográficas —que en este caso pueden reflejar la distancia a las Unidades de Atención Integral de ANSES (UDAI)— y la falta de información sobre los pasos a seguir.⁵ Estas barreras no impiden necesariamente la realización de los controles de salud, pero sí obstaculizan su validación formal para poder cobrar el porcentaje retenido.

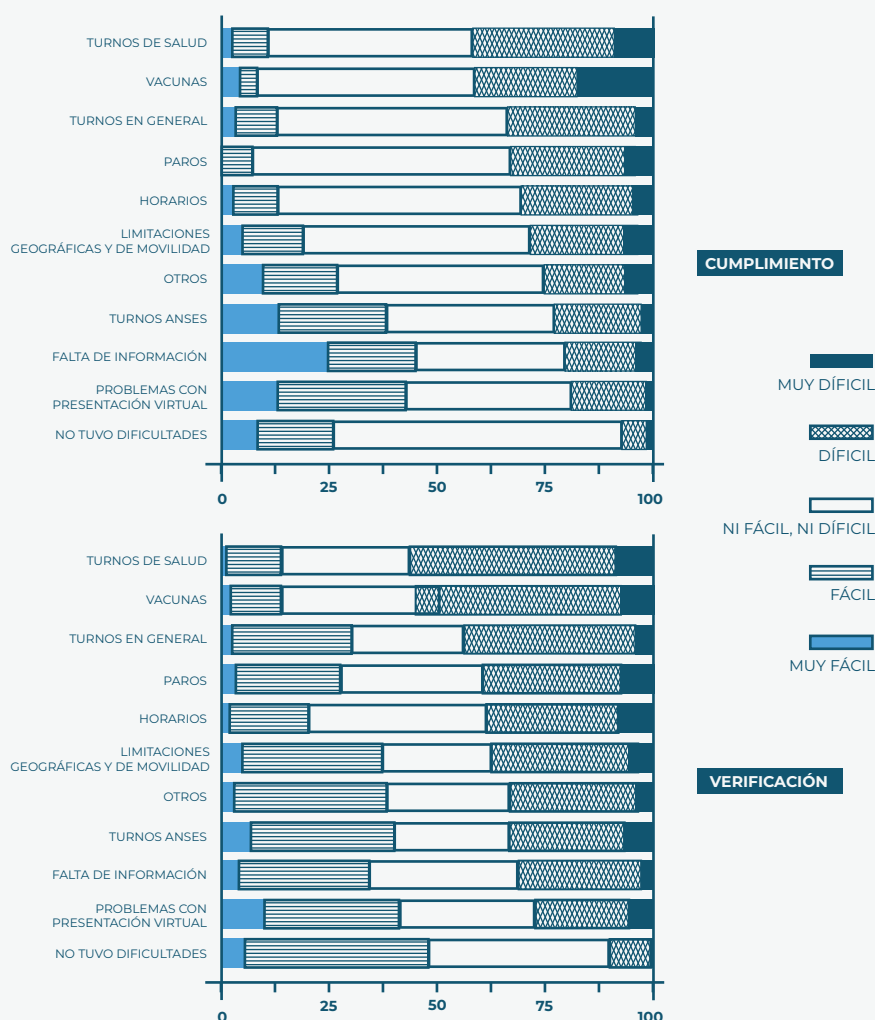


Figura 4

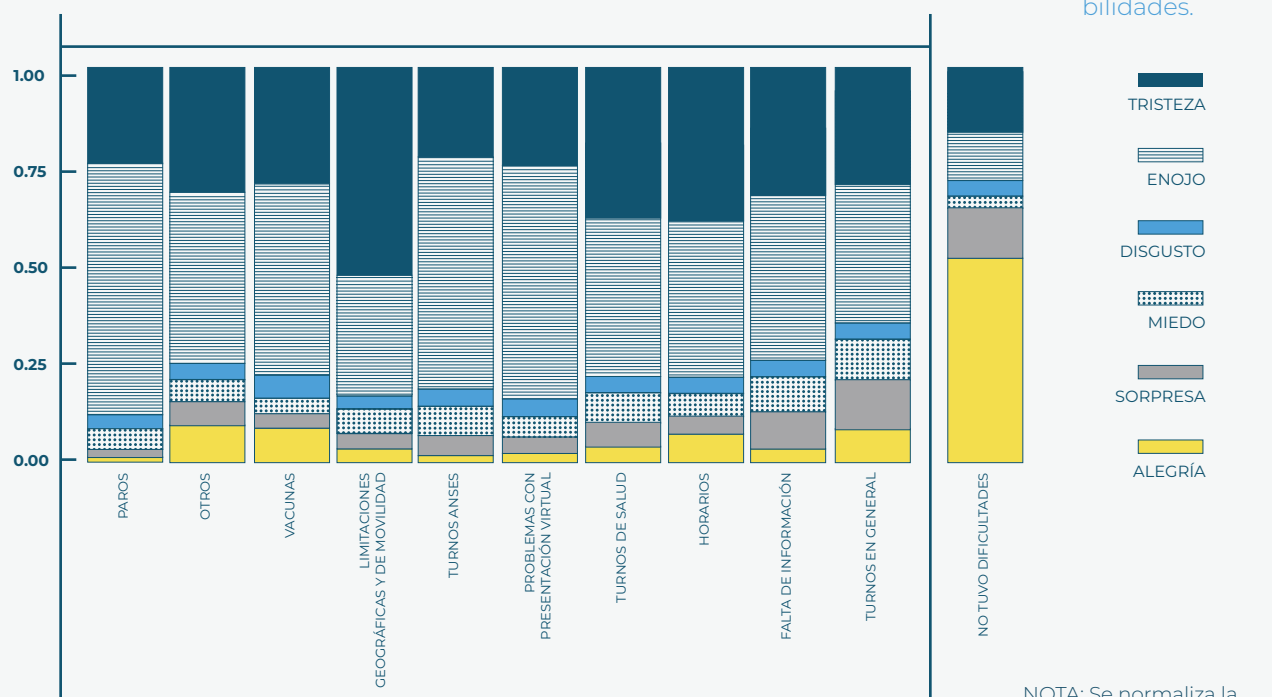
Nivel de dificultad percibida en el cumplimiento y verificación de corresponsabilidades, según el tipo de barrera.

⁵ Las UDAI son oficinas locales donde se realizan trámites y se brinda atención al público.

Sentimientos y emociones asociadas a las barreras

El análisis de sentimientos muestra un predominio del **tono negativo** en las respuestas referidas a **barreras**, en contraste con un sesgo **más positivo** en las argumentaciones a favor de las **propuestas de reforma**. Al desagregar por emociones en la Figura 5, se observa que enojo y tristeza atraviesan la mayoría de las barreras, con mayor intensidad en aquellas vinculadas al acceso a servicios de salud y a obstáculos estructurales.

Esta dimensión emocional refuerza la idea de que las dificultades no se viven como episodios aislados, sino como **experiencias reiteradas que generan frustración y desgaste en los hogares**.



NOTA: Se normaliza la probabilidad de los sentimientos excluyendo la categoría "otros".

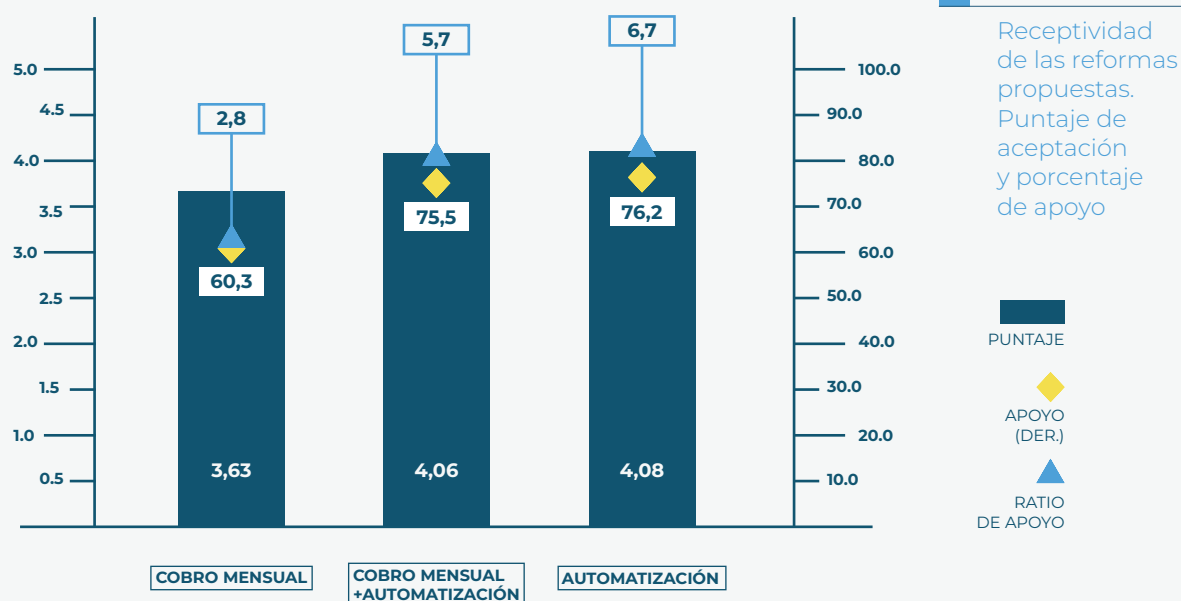
Evaluación de las propuestas de reforma

Hacia el final de la entrevista, los participantes fueron **aleatoriamente asignados en tres grupos**. A un grupo se le consultó su opinión sobre una reforma a AUH que implicara que el 20% condicionado se cobrara mensualmente en pagos proporcionales en lugar acumulado una vez por año, a un segundo grupo se le planteó una reforma que implicara que en lugar de seguir presentando la libreta sean las instituciones de salud y educación las que comuniquen a ANSES si cumplen con los requisitos, mientras que al último se lo consultó por su opinión sobre una reforma que integrara ambos aspectos.

El apoyo a las **propuestas de reforma** resulta mayoritario en las tres opciones analizadas. En particular, las medidas orientadas a la **automatización de la verificación** de las corresponsabilidades en salud y educación reciben una **aceptación especialmente alta** entre quienes relatan barreras directamente asociadas a estos ámbitos, como las dificultades asociadas a la obtención turnos de salud, la disponibilidad de horarios, las dificultades de movilidad y las barreras relacionadas a la presentación de la libreta.

La propuesta de **cobro mensual también es valorada positivamente**, sobre todo por familias con hijos pequeños, que destacan la previsibilidad del ingreso. No obstante, en otros segmentos aparecen con mayor frecuencia posturas indiferentes o críticas, asociadas a la pérdida del monto acumulado como mecanismo de ahorro. Esto concuerda con trabajos para la región que evidencian la falta de mecanismos de ahorro para los hogares más pobres (Banerjee & Duflo, 2007; Barrera-Osorio et al, 2011; Maldonado et al, 2011; Bachas et al, 2016; Tejerina & Pizano, 2016; Bold et al, 2017).

Finalmente, la propuesta de reforma que integra **ambos componentes** (automatización de la verificación y frecuencia mensual de pago) recibe un gran **apoyo** por parte de los beneficiarios (ver Figura 6). La principal brecha de apoyo se da entre la propuesta de cobro mensual y las que incluyen el componente de automatización, dejando en evidencia una clara preferencia por este aspecto de la reforma.



NOTA: Las diferencias respecto de la automatización con estadísticamente significativas al 99%.
RATIO DE APOYO: cociente entre la proporción de respuestas a favor sobre la proporción de respuestas.



Conclusiones

4. Conclusiones

Los resultados muestran que las principales dificultades para cumplir con las corresponsabilidades de la AUH se concentran en **cuellos de botella** del sistema de provisión de servicios, más que en la falta de compromiso de las familias.

Las barreras más frecuentes —turnos de salud, horarios, distancia y problemas administrativos— no solo se repiten en los relatos, sino que además están asociadas a mayores niveles de dificultad percibida y a una **carga emocional** marcada por el enojo y la frustración. Esto sugiere que mejoras en la organización de la oferta y en la digitalización completa de los trámites podrían tener un impacto significativo tanto en el cumplimiento como en la experiencia de los beneficiarios.

En relación con las reformas, se observa una **clara alineación** entre las dificultades experimentadas y la **valoración de las propuestas**: las iniciativas centradas en la automatización de la verificación del cumplimiento en salud y educación obtienen mayor legitimidad precisamente entre quienes enfrentan los obstáculos más críticos en esos ámbitos. Escuchar y sistematizar la voz de las familias permite, en este sentido, orientar el diseño de políticas hacia los puntos donde los beneficios potenciales son mayores.

En conjunto, el análisis muestra el valor de **integrar evidencia cualitativa** proveniente de respuestas abiertas con herramientas de análisis automatizado, no solo para describir barreras, sino también para comprender cómo estas se viven y se significan en la experiencia cotidiana de los hogares.

Referencias

Ekman, P., Dalglish, T., & Power, M. (1999). *Basic emotions*. San Francisco, USA, 1.

Banerjee, A. V. y Duflo, E. (2007). *The economic lives of the poor*. *Journal of Economic Perspectives*, 21(1), 141-168. <https://doi.org/10.1257/jep.21.1.141>

Barrera-Osorio, F., Bertrand, M., Linden, L. L. y Perez-Calle, F. (2011). *Improving the design of conditional cash transfers: Evidence from a randomized education experiment in Colombia*. *American Economic Journal: Applied Economics*, 3(2), 167-195. <https://doi.org/10.1257/a-pp.3.2.167>

Maldonado, J. H., Moreno, R. P., Giraldo, I. y Barrera, C. A. (2011). *Los programas de transferencias condicionadas: ¿Hacia la inclusión financiera de los pobres en América Latina?* Instituto de Estudios Peruanos/Fundación Capital/Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo.

Bachas, P., Gertler, P., Higgins, S. y Seira, E. (2017). *How debit cards enable the poor to save more* (Working Paper No. 23252). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w23252>.

Tejerina, L. y Pizano, V. (2016). *Programas de transferencias monetarias condicionadas e inclusión financiera* (Nota técnica IDB-TN-1140). Banco Interamericano de Desarrollo.

Bold, C., Porteous, D. y Rotman, S. (2012). *Social cash transfers and financial inclusion: Evidence from four countries* (Focus Note n.º 77). Consultative Group to Assist the Poor / World Bank.



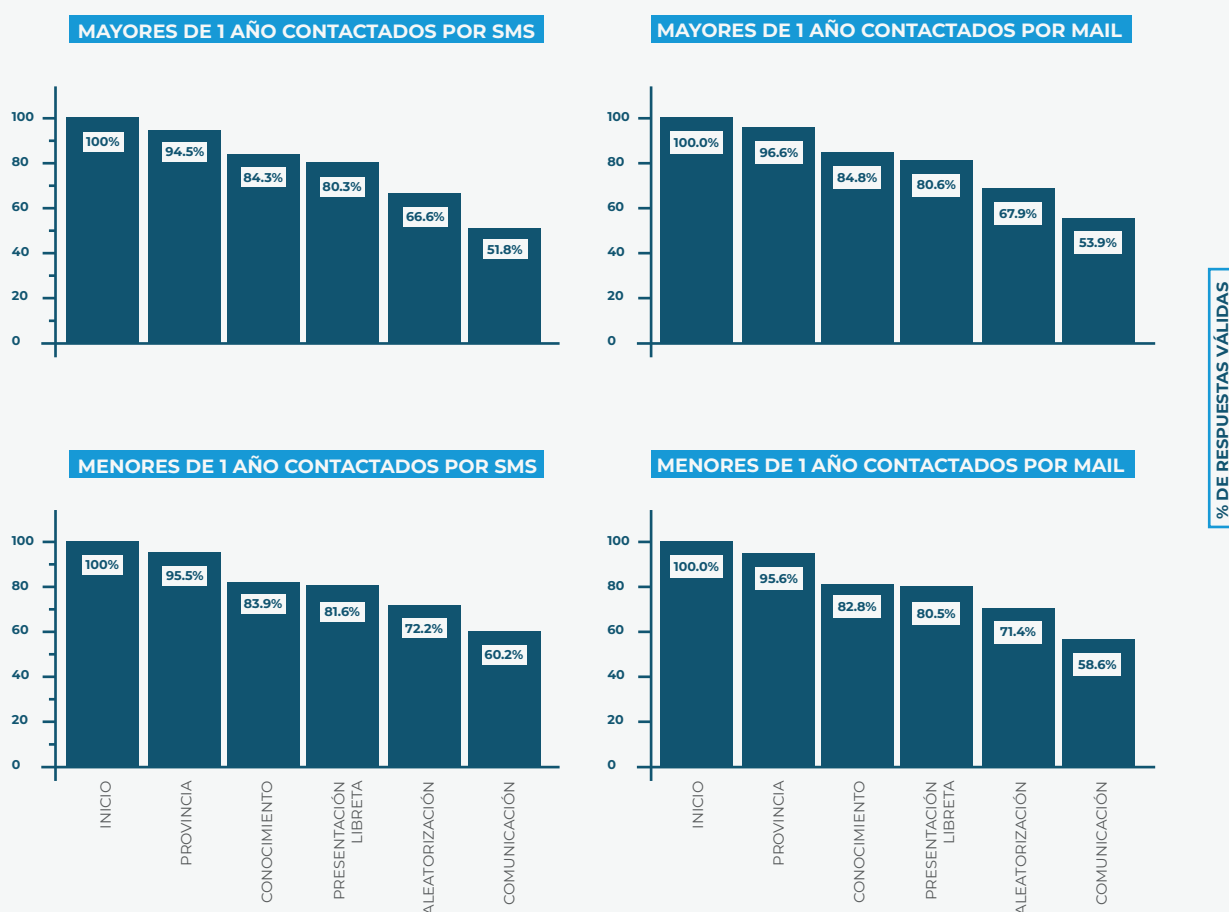
Anexo A

Anexo A

En este anexo se incorpora un breve análisis del desgranamiento de la muestra a lo largo de la encuesta. Tal como se ve en la figura 1, a lo largo de la encuesta va disminuyendo la cantidad de personas que contestan cada pregunta. Para analizar si esta pérdida de observaciones está condicionada por las características sociodemográficas de segmentación preseleccionadas en el diseño muestral, se evalúa si los patrones de pérdida de observaciones a lo de la encuesta son diferentes entre grupos poblacionales.

Figura A.1

Porcentaje de respuestas válidas sobre el total de observaciones inicial



Se definieron cuatro grupos para el análisis: mayores de un año contactados por SMS, mayores de un año contactados por mail, menores de un año contactados por SMS y menores de un año contactados por mail. Es claro que el patrón de progresión entre grupos es muy similar (ver Figura A.1), esto sugiere que el desgranamiento de la muestra no se encuentra condicionado por las variables sociodemográficas que se usaron para la segmentación del diseño.

