

Atención temprana en Euskadi: características y necesidades de los niños, niñas y familias atendidas

Ainara Andiarena

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU) y
Biogipuzkoa Health Research Institute
ainara.andiarena@ehu.eus

Nerea Lertxundi

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU) y
Biogipuzkoa Health Research Institute
nerea.lertxundi@ehu.eus

Andone Sistiaga

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU) y
Biogipuzkoa Health Research Institute
andone.sistiaga@ehu.eus

Joana Acha

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU) y
Biogipuzkoa Health Research Institute
joana.acha@ehu.eus

Ignacia Arruabarrena

Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU)
ignacia.arruabarrena@ehu.eus

Arreta goiztiarreko zerbitzuak egokitzea eta erabiltzaileen profila hobeto ezagutzea funtsezkoa da Euskadiko ibilbide-orriaren helburuen barruan. Migrazioaren eta kultura-aniztasunaren hazkundearen testuinguruan, ikerketa honek arreta goiztiarreko zerbitzuetan artatutako haur nazionalen eta atzerriarren prebalentzia, ezaugarriak eta beharrak aztertzen ditu. Gipuzkoa, Bizkaia eta Arabako 450 espediente aztertu ziren, lurralde-ordezkaritza bermatuz. Analisi deskribatzaileak eta chi karratuaren bidezko lotura-probak egin ziren. Emaitzek erakusten dute atzerriko jatorriko familien gainordezkaritza, mutilen nagusitasuna, osasuna deribazio-bide nagusi gisa eta hizkuntza-arazoak kontsulta-arrazoi ohikoena direla. Atzerriko haurrek arreta goiztiarra beranduago hasi zuten eta hezkuntza-laguntza gehiago jaso zuten. Ondorioek arreta goiztiarreko zerbitzu publikoak gizarte gero eta anitzago batera egokitzeko informazio baliotsua eskaintzen dute.

Gako-hitzak:

Arreta goiztiarra, kultura-aniztasuna, migrazioa, haurtzaroko garapena, gizarte zerbitzuak.

En Euskadi, existe un notable interés en adaptar los servicios de atención temprana y conocer mejor a la población usuaria. En un contexto de creciente migración y diversidad cultural, este estudio analiza la prevalencia, características y necesidades de niños y niñas nacionales y extranjeros atendidos en atención temprana. Se revisaron 450 expedientes procedentes de Gipuzkoa, Bizkaia y Álava, garantizando representatividad territorial. Se realizaron análisis descriptivos y pruebas de asociación mediante chi cuadrado. Los resultados muestran una sobrerrepresentación de familias extranjeras, el predominio de varones, la sanidad como principal vía de derivación y los problemas de lenguaje como motivo de consulta más frecuente. Además, los menores de origen extranjero iniciaron la atención temprana a mayor edad y recibieron más apoyos educativos que los nacionales. Estos hallazgos son relevantes para planificar y gestionar servicios públicos de atención temprana ajustados a una sociedad cada vez más diversa.

Palabras clave:

Atención temprana, diversidad cultural, migración, desarrollo infantil, servicios sociales.

1. Introducción

La atención temprana comprende el conjunto de intervenciones dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a su familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños y niñas con trastornos en su desarrollo o con riesgo de padecerlos (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana, 2000). La prevalencia de los trastornos del neurodesarrollo es de entre el 5 y el 9 % a la edad de 5 años (Bonti *et al.*, 2024). Sin embargo, el porcentaje es mayor si tenemos en cuenta a los niños y niñas que presentan alguna dificultad en el desarrollo sin que lleguen a cumplir los criterios para un trastorno permanente. La consideración de la etapa 0-6 como una fase sensible y trascendente para el desarrollo personal es indiscutible, y es conocida la importancia de diagnosticar e intervenir tempranamente en los trastornos del desarrollo, para influir positivamente en su evolución (Cioni *et al.*, 2016; Smythe *et al.*, 2024). Del mismo modo, la evidencia existente acerca del papel modulador de la familia en el desarrollo temprano subraya la necesidad de incluir a este agente en ese proceso (Hadders-Algra, 2021; Francis y Mathew, 2025).

En 2000, con la publicación del *Libro blanco de la atención temprana* (Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de la Atención Temprana, 2000), se plantea en España un cambio de concepción y metodología respecto a esta intervención. La atención temprana se diferencia así de lo que hasta entonces se entendía principalmente como estimulación precoz o prevención terciaria. El *Modelo de atención temprana para el País Vasco* (Consejo Vasco de Atención Sociosanitaria, 2010) sentó las bases teóricas y operativas del modelo actual, diseñando una atención eficaz, precoz, integral y continua para niños y niñas con necesidades de desarrollo y sus familias. El posterior Decreto 13/2016, de 2 de febrero, es el pilar central de la regulación actual y establece un modelo de intervención integral y coordinado para la atención temprana en niños y niñas de 0 a 6 años y sus familias, articulando los sistemas de salud, educación y servicios sociales. Recientemente, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y el Consejo Territorial de Servicios Sociales del Sistema de Atención a la Dependencia, aprobaron la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana. En la Resolución del 28 de junio de 2023, se plantean varios objetivos (por ejemplo, facilitar el acceso temprano y de calidad a los servicios de atención temprana o mejorar la calidad de las actuaciones y servicios de la atención temprana), entre los que se encuentra ampliar el conocimiento de la población atendida y sus características.

El interés por adaptar los servicios de atención temprana a la diversidad de la población surge de la evidencia de que las características culturales, lingüísticas y socioeconómicas de las familias influyen tanto en el desarrollo del niño o la niña

(Hoffman *et al.*, 2022; Hackman y Farah, 2009) como en el acceso, la detección de necesidades y los procesos de valoración e intervención (Edwards *et al.*, 2020; Gallegos *et al.*, 2021; Wang y McLaren, 2025). Desde esta perspectiva, orientar los servicios de atención temprana hacia la diversidad no solo constituye una cuestión de equidad, sino también de eficiencia, al contribuir a reducir costos futuros en los ámbitos educativo y sanitario (Heckman, 2006).

Una reciente revisión llevada a cabo por Wang y McLaren (2025) ha puesto de manifiesto la existencia de barreras específicas a las que se enfrentan las familias inmigrantes en el acceso a los servicios, y los procesos de evaluación y tratamiento de sus hijos e hijas en servicios de atención temprana. Entre dichas barreras específicas, se encuentran las limitaciones en las competencias lingüísticas, determinadas tradiciones y creencias culturales, la reducida disponibilidad de redes de apoyo social y la situación administrativa irregular. Sin embargo, hasta donde sabemos, no existen estudios específicos en Euskadi respecto a las características de las familias que acceden a esos recursos, ni respecto a las características y tipo de atención requerida por los menores. Asimismo, la literatura nacional es muy reducida (Cabrerizo de Diago *et al.*, 2012; Robles-Bello y Sánchez-Teruel, 2013; Campaña *et al.*, 2019).

Este nuevo marco de trabajo coincide con el aumento de la migración y la multiculturalidad en Euskadi. Según datos de Ikuspegi-Observatorio Vasco de Inmigración, a 1 de enero de 2022, las personas de origen extranjero empadronadas en la comunidad autónoma ascendían a 253 038, el 11,5 % del total de la población vasca (13,5 % en Álava, 11,5 % en Gipuzkoa y 10,9 % en Bizkaia). Respecto a los países de procedencia, algo más de la mitad de las personas de origen extranjero han nacido en algún país latinoamericano (52 %), un 14,5 % en el Magreb y un 14,2 % en la Unión Europea. Otros orígenes menos frecuentes son África Subsahariana y Asia. Del mismo modo, en 2024 el 26,6 % de los nacimientos correspondieron a madres extranjeras (Eustat, 2025).

En este contexto, y con el fin de atender adecuadamente la diversidad cultural, lingüística y socioeconómica de las familias que podrían requerir atención temprana, el presente trabajo tiene como objetivo estudiar las diferencias en la prevalencia, las características y necesidades de los niños y niñas y sus familias tanto nacionales como extranjeras atendidas en los servicios de atención temprana de Euskadi. Concretamente, se pretenden analizar las diferencias entre familias de origen nacional y extranjero con relación a la edad de los niños y niñas en la solicitud, el género de los menores, la composición familiar, la fuente de derivación, los motivos para la solicitud, la estimación inicial tras la primera valoración, las áreas problema y los servicios de apoyo proporcionados a los niños y niñas y sus familias desde los distintos sistemas intervinientes. Los resultados obtenidos podrían facilitar y mejorar la planificación y adecuación de políticas públicas y prácticas profesionales de la atención temprana.

2. Método

2.1. Participantes

Este trabajo se llevó a cabo con una muestra de familias atendidas por los servicios de atención temprana de Euskadi. Tras realizar el cálculo del tamaño muestral necesario para garantizar la representatividad de la muestra, se solicitaron los datos a las diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, teniendo en cuenta la distribución territorial recogida por Eustat-Instituto Vasco de Estadística. La muestra ideal estimada fue de 450 expedientes, correspondientes a 170 casos de Gipuzkoa, 200 de Bizkaia y 80 de Álava. Finalmente, se tuvo acceso a 169 expedientes de Gipuzkoa, 203 de Bizkaia y 68 de Álava, lo que supuso una muestra final de 440 expedientes. La muestra a la que finalmente el equipo investigador tuvo acceso queda reflejada en la tabla 1.

Tabla 1. Muestra de expedientes de atención temprana especializada analizados

	Muestra de expedientes prevista	Muestra de expedientes obtenida	
		n	%
Gipuzkoa	170	169	38,0
Bizkaia	200	203	45,6
Álava	80	68	15,3
Total	450	440	100,0

Fuente: elaboración propia

2.2. Instrumentos, procedimiento de obtención de datos y análisis estadísticos

Entre marzo y junio de 2022, se identificó y extrajo la información disponible de los expedientes de atención temprana de la muestra de niños y niñas más recientemente atendidos en cada territorio. La información recabada fue la siguiente: país de origen de la madre, el padre o la persona cuidador principal; edad de los niños y niñas en la solicitud de atención temprana; género de los menores;

composición familiar (uno/dos progenitores reconocidos en el libro de familia); municipio de residencia; fuente de derivación a atención temprana (sanitaria, social, educativa u otras); motivos para la solicitud de atención temprana especializada; estimación inicial de los equipos de valoración tras la valoración (estimada / no estimada); áreas problema detectadas; número de áreas problema, y servicios de apoyo proporcionados a los niños, las niñas y sus familias desde los distintos sistemas intervinientes. No se presenta información sobre otras variables sociodemográficas (nivel cultural de las figuras parentales, nivel socioeconómico familiar y tiempo de residencia en España) por no estar recogidas en los expedientes. El origen familiar se consideró extranjero en los casos en los que uno o ambos progenitores eran de origen extranjero.

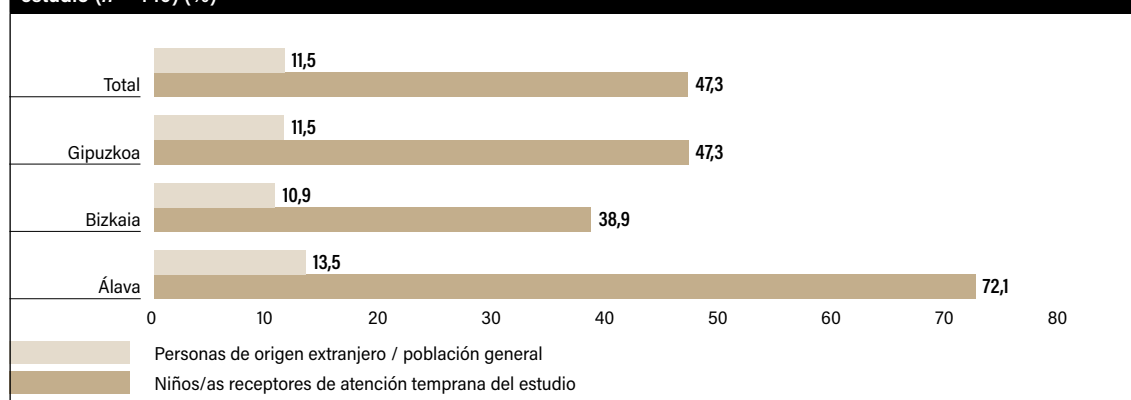
Siguiendo las indicaciones de cada territorio, la consulta de expedientes por parte del equipo investigador se realizó con las medidas de seguridad necesarias para garantizar la debida confidencialidad y protección de datos personales. El estudio cuenta con el informe favorable del Comité de Ética de Investigación con Seres Humanos de la Euskal Herriko Unibertsitatea (EHU).

Para el análisis de los datos se utilizaron en primer lugar estadísticos descriptivos como frecuencias y porcentajes. Para conocer las diferencias entre niños y niñas de origen extranjero y origen nacional se realizaron tablas de contingencia y χ^2 de Pearson.

3. Resultados

Aunque el número de niños y niñas de familias de origen extranjero ($n = 208$; 47,3 %) y nacional ($n = 232$; 52,7 %) fue similar, en términos porcentuales el porcentaje de niños y niñas de origen extranjero fue superior al esperable según población general (Ikuspegi, 2022). Ello apunta a una sobrerrepresentación de este grupo poblacional, como se refleja en la figura 1.

Figura 1. Proporción de personas de origen extranjero en la población general de Euskadi y en la muestra objeto de estudio ($n = 440$) (%)



Fuente: elaboración propia

Por territorio, los niños y niñas receptores de atención temprana de familias de origen extranjero fueron 80 en Gipuzkoa (47,3%), 79 en Bizkaia (38,9%) y 49 en Álava (72,1%).

Respecto a la variable país de origen de la madre, el padre o la persona cuidadora principal, el 43,2% de las madres ($n = 190$) y el 36,1% de los padres ($n = 159$) eran de origen extranjero. La mayor parte procedían de Latinoamérica (42,6%, $n = 150$), Marruecos (24,2%, $n = 85$) y África subsahariana (19,0%, $n = 67$). Porcentajes inferiores provenían de países de Europa del Este (5,4%, $n = 19$), Europa Occidental (4,8%, $n = 17$) y Asia (4%, $n = 14$). La mayoría de sus hijos e hijas habían nacido en España ($n = 187$, 89,9%); el resto ($n = 21$) lo hicieron en Latinoamérica, Europa Occidental, Marruecos, África Subsahariana y Pakistán.

La edad media de los niños y niñas de la muestra fue de 2,9 años ($\sigma = 1,4$) y la mayoría se ubicó en el intervalo 2-4 años, tal como se recoge en la tabla 2. La edad media de los niños y niñas de origen extranjero ($\bar{x} = 3,2$; $\sigma = 1,33$) era significativamente superior a la de los niños y niñas de origen nacional ($\bar{x} = 2,7$; $\sigma = 1,49$).

Tabla 2. Edades de los niños y niñas ($n = 440$)

	N	%
<1 año	60	13,6
1-2 años	51	11,6
2-3 años	115	26,1
3-4 años	102	23,2
4-5 años	70	15,9
5-6 años	42	9,5
Total	440	100,0

Fuente: elaboración propia

Con respecto al sexo, el porcentaje de niños en la muestra global fue superior al de niñas (69% frente a 31%). No hay diferencias estadísticamente significativas entre niños y niñas de origen extranjero y nacional. Con relación a la composición familiar, un 7,4% de los niños y niñas ($n = 33$) tenían un único progenitor reconocido en el libro de familia; de ellos, el 54% ($n = 18$) pertenecían a familias de origen extranjero. El lugar de residencia de la mayoría de las familias, tanto de origen nacional como extranjero, era la capital de territorio histórico o municipios de más de 10 000 habitantes.

Tabla 3. Lugar de residencia de los niños y niñas en función del origen familiar ($n = 440$)

	De origen nacional		De origen extranjero	
	Localidad	%	Localidad	%
Gipuzkoa	Donostia	20,0	Donostia	20,5
	Irun	8,9	Eibar	12,8
	Eibar	7,8	Errenteria	7,7
	Errenteria	6,7	Hernani	5,1
	Resto de municipios	<5,0	Irun	5,1
			Resto de municipios	<5,0
	Total	100,0	Total	100,0
Bizkaia	Bilbao	35,2	Bilbao	29,1
	Barakaldo	14,5	Barakaldo	19,0
	Getxo	6,5	Getxo	7,6
	Resto de municipios	<5,0	Sestao	5,1
			Resto de municipios	<5,0
	Total	100,0	Total	100,0
Álava	Vitoria-Gasteiz	88,9	Vitoria-Gasteiz	84,0
	Arratzua-Ubarrundia	5,6	Labastida	6,0
	Iruña de Oca	5,6	Resto de municipios	<5,0
	Total	100,0	Total	100,0

Fuente: elaboración propia

Respecto a las fuentes de derivación, destacan los servicios sanitarios como fuente principal de derivación a atención temprana especializada: el 78,4% de los niños y niñas de familias de origen nacional y el 76,2% de niños y niñas de familias de origen extranjero fueron remitidos desde dichos servicios. El porcentaje de derivaciones desde el ámbito educativo (11,2% nacionales y 16,5% extranjeros), servicios sociales (4,7% nacionales y 1,5% extranjeros) u otros (5,6% nacionales y 5,8% extranjeros) fue muy inferior. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,112$) en el porcentaje de niños y niñas de familias de origen extranjero y nacional derivados a atención temprana especializada por las distintas fuentes, excepto en el caso de servicios sociales, donde se observaron más niños y niñas de familias de origen nacional de lo esperado por azar (residuo corregido = 2).

Entre los motivos para la solicitud de atención temprana especializada, y atendiendo a lo reflejado en los informes de derivación recogidos en los expedientes de estos niños y niñas, la necesidad más frecuente, tanto en niños y niñas de familias de origen nacional como extranjero, fueron las dificultades en el lenguaje —con más de la tercera parte de los casos derivados por este motivo—, seguidas del riesgo biológico y los retrasos en el desarrollo que afectan a varias áreas (tabla 4). Destacó también un porcentaje cercano al 10% de niños y niñas derivados por la identificación de rasgos de un posible trastorno del espectro autista.

Debido al reducido número de niños y niñas en algunas categorías, no fue posible realizar pruebas estadísticas para explorar la existencia de diferencias entre niños y niñas de familias de origen nacional y extranjero en el motivo de derivación. No obstante, la estadística descriptiva muestra porcentajes más altos de riesgo biológico en el primer grupo y de afectación multidominio (afectación de más de un área de desarrollo) en el segundo grupo.

Tabla 4. Necesidades que motivan la derivación al equipo de valoración en atención temprana, en función del origen familiar (n = 440)

	De origen nacional	De origen extranjero
Retraso del lenguaje	84 (36,7%)	71 (34,3%)
Riesgo biológico	43 (18,5%)	18 (8,7%)
Retraso global del desarrollo	42 (18,0%)	45 (21,7%)
Multidominio	24 (10,3%)	38 (18,8%)
Rasgos de trastorno del espectro autista	22 (9,4%)	24 (11,6%)
Retraso motor	12 (5,2%)	5 (2,4%)
Retraso cognitivo	1 (0,4%)	—
Dificultades de conducta	1 (0,4%)	1 (0,5%)
Discapacidad física	—	1 (0,5%)
Riesgo psicosocial	—	1 (0,5%)
Déficit sensorial	1 (0,4%)	—

Fuente: elaboración propia

Tras la valoración inicial de los equipos de valoración, la mayoría de las solicitudes fueron aceptadas, tanto para niños y niñas de familias de origen nacional (96,1%) como extranjero (95,2%). Respecto al tipo de áreas problema valoradas por esos equipos, en la tabla 5 destaca el porcentaje de niños y niñas con el lenguaje como área problema identificada, tanto en niños y niñas de familias de origen nacional (68,3%) como extranjero (77,2%).

Tabla 5. Áreas problema valoradas, en función del territorio histórico y del origen familiar (n = 440)

	Áreas problema	De origen nacional	De origen extranjero
Gipuzkoa	Trastorno desarrollo motor	6 (6,7%)	—
	Trastorno desarrollo del lenguaje	55 (61,1%)	44 (56,4%)
	Trastorno emocional	3 (3,3%)	2 (2,6%)
	Otros factores de riesgo biológico	17 (18,9%)	8 (10,2%)
	Trastorno desarrollo cognitivo	—	—
	Trastorno global del desarrollo	4 (4,4%)	6 (7,7%)
	Trastorno expresión somática	1 (1,2%)	—
	Riesgo psicosocial	5 (5,6%)	20 (25,6%)
	Trastorno desarrollo sensorial	2 (2,2%)	1 (1,3%)
	Trastorno de la conducta	2 (2,2%)	1 (1,3%)
	Retraso evolutivo	15 (16,7%)	23 (29,5%)
	Total	90 (100,0%)	78 (100,0%)
Bizkaia	Motora y desarrollo físico	51 (41,1%)	27 (34,2%)
	Comunicación y lenguaje	93 (75,0%)	68 (86,1%)
	Social-emocional	96 (77,4%)	64 (81,0%)
	Área cognitiva	50 (40,3%)	50 (63,3%)
	Autonomía personal	24 (19,3%)	9 (11,4%)
	Orientación y apoyo a la familia	101 (81,4%)	58 (73,4%)
	Total	124 (100,0%)	79 (100,0%)
Álava	Desarrollo motor	12 (66,7%)	15 (30,0%)
	Desarrollo del lenguaje	9 (50,0%)	48 (96,0%)
	Área afectivo-emocional	8 (44,4%)	36 (72,0%)
	Retraso global del desarrollo	1 (5,6%)	6 (12,0%)
	Área conductual	8 (44,4%)	36 (72,0%)
	Rasgos espectro autista	—	8 (16,0%)
	Déficit sensorial	—	—
	Autonomía	2 (11,1%)	7 (14,0%)
	Riesgo biológico	8 (44,4%)	7 (14,0%)
	Riesgo psicosocial	—	—
	Total	18 (100,0%)	50 (100,0%)

Fuente: elaboración propia

No fue posible analizar el tipo de áreas problema valoradas por los equipos de valoración en atención temprana para el conjunto de niños y niñas de la muestra, pues su categorización varía en los tres territorios históricos. Además, debido al reducido número de niños y niñas en algunas categorías, no fue posible analizar la existencia de diferencias entre los niños y niñas de familias de origen nacional y extranjero en el tipo de áreas problema valoradas por los equipos de Gipuzkoa y Álava. En el caso del equipo de Bizkaia, se detectaron diferencias únicamente en el área cognitiva, donde el porcentaje de niños y niñas de familias de origen extranjero fue significativamente superior al de niños y niñas de familias de origen nacional ($\chi^2(1) = 11,34, p = 0,0001$).

Además de explorar diferencias en el tipo de áreas problema identificadas por los equipos de valoración en los niños y niñas de familias de origen nacional y extranjero, también se exploró la existencia de diferencias en el número de áreas problema que les afectan. Ni en Bizkaia ni en Álava, se observaron diferencias estadísticamente significativas en el número de áreas problema valoradas por los equipos de valoración. Sin embargo, en Gipuzkoa los niños y niñas de familias de origen extranjero tendían a ser valoradas con un número significativamente superior ($\bar{x} = 1,46; \sigma = 0,6$) que las familias de origen nacional ($\bar{x} = 1,24; \sigma = 0,58$). Esta diferencia presentó un tamaño del efecto medio ($r = 0,23$).

Respecto a los servicios de apoyo proporcionados a estos niños y niñas y sus familias desde los distintos sistemas intervinientes, el 50,9 % ($n = 224$) de los niños y niñas de la muestra recibía alguna ayuda específica desde el sistema educativo. Se observó que el porcentaje de niños y niñas que recibían ayudas específicas desde el sistema educativo era estadísticamente superior en los niños y niñas de familias de origen extranjero ($\chi^2(1, 440) = 4,11; p = 0,04$). Tal como se muestra en la tabla 6, de los niños y niñas que recibían ayudas, las más habituales eran maestro o maestra de audición y lenguaje, pedagogía terapéutica y especialista de apoyo educativo, siendo frecuente que recibieran más de un tipo de ayuda. No se observaron diferencias estadísticamente significativas ni en el tipo ni en el número de ayudas específicas recibidas desde el

sistema educativo entre familias de origen nacional y extranjero.

De los datos proporcionados por las diputaciones forales y los servicios sociales municipales de Gipuzkoa y Bizkaia (no se dispone de datos de Álava), puede destacarse que 11 niños y niñas (2,9 % del total; 8 de familias de origen nacional y 3 de familias de origen extranjero) tenían o habían tenido abierto expediente de protección. De esos niños y niñas, 2 habían sido tutelados y se encontraban en acogimiento familiar. En cuanto a los 9 niños y niñas restantes, sus correspondientes 7 familias estaban recibiendo o habían recibido servicios socioeducativos o terapéuticos especializados de capacitación parental.

En Gipuzkoa, las familias de 8 niños y niñas (4,7 %) habían recibido o estaban recibiendo un programa socioeducativo o terapéutico por desprotección moderada, déficits en el ejercicio del rol parental o riesgo de desprotección. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre familias de original nacional y extranjero respecto a esta variable. Las familias de 31 niños y niñas (18,1 %) estaban recibiendo algún otro tipo de ayuda de los servicios sociales municipales (principalmente ayudas económicas). El porcentaje fue significativamente superior en familias de origen extranjero ($p = 0,002$; V de Cramer = 0,24).

El 25,6 % ($n = 45$) de los niños y niñas y familias de Bizkaia de los que se obtuvo información habían sido atendidos o tenían expediente abierto en los servicios sociales municipales, siendo significativamente superior el porcentaje de familias de origen extranjero ($p = 0,001$; V de Cramer = 0,26). Las familias de 24 niños y niñas (13,6 %) habían recibido o estaban recibiendo un programa socioeducativo o terapéutico por desprotección moderada, déficits en el ejercicio del rol parental o riesgo de desprotección. El porcentaje (24,5 %) fue estadísticamente superior en el caso de familias de origen extranjero ($p = 0,003$; V de Cramer = 0,24) que entre las familias de origen nacional (6,5 %). Las familias de 12 niños y niñas (6,8 %) estaban recibiendo algún otro tipo de ayuda de los servicios sociales municipales, no habiendo diferencias estadísticamente significativas entre familias de origen nacional y extranjero.

Tabla 6. Tipo de ayuda recibida por los niños y niñas que reciben alguna ayuda específica desde el sistema educativo ($n = 224$), en función del origen familiar

	Origen nacional	Origen extranjero	p	V de Cramer
Maestro de audición y lenguaje	87 (81,3 %)	99 (84,6 %)	0,569	0,03
Pedagogía terapéutica	73 (68,2 %)	85 (72,6 %)	0,520	0,04
Especialista apoyo educativo	51 (47,7 %)	55 (47,0 %)	0,916	0,01
Fisioterapia	8 (7,5 %)	8 (6,8 %)	0,299	0,07
Terapia ocupacional	6 (5,7 %)	7 (6,0 %)	0,867	0,01
Profesorado especialista en discapacidad auditiva	1 (0,9 %)	—	0,907	0,01

Fuente: elaboración propia

4. Discusión

El objetivo de este trabajo es conocer las diferencias en la prevalencia, las características y necesidades de los niños y niñas y sus familias tanto nacionales como extranjeras atendidas en los servicios de atención temprana de Euskadi. Los resultados muestran que el porcentaje de niños y niñas de familias de origen extranjero derivados y atendidos en atención temprana especializada es mucho más alto de lo esperable en comparación con la población general. Esto sucede en los tres territorios históricos. Estos resultados van en la línea de estudios recientes que demuestran la confluencia de varios factores de riesgo (estrés migratorio, hacinamiento, exposición a estresores sociales) en familias de origen extranjero que pueden implicar una sobrecarga para atender adecuadamente a las demandas de la crianza, aumentando la probabilidad de alteraciones en el desarrollo. Estos factores de riesgo, además, se incrementarían en contextos de vulnerabilidad socioeconómica, lo que dificultaría la capacidad de afrontamiento de las familias. En la línea de trabajos recientes (Hansen *et al.*, 2023), estos datos sugieren que la sobrerrepresentación de niños y niñas de origen extranjero en atención temprana puede deberse no a una mayor patología inherente, sino a una mayor exposición a riesgos psicosociales acumulados. Este dato debería guiar la actuación hacia la reducción de esos riesgos (favoreciendo el acceso a servicios) y la promoción de factores protectores psicosociales (como el fortalecimiento de las familias).

Los niños y niñas de familias de origen extranjero son derivados a atención temprana especializada con una edad superior a los niños y niñas de familias de origen nacional. Este hallazgo está avalado por estudios realizados en otros países y comunidades y a otras edades (Zuckerman *et al.*, 2014; Morgan *et al.*, 2023). Esto podría estar reflejando las dificultades de las familias extranjeras en el proceso de solicitud, derivación y evaluación a atención temprana descrito por los equipos de valoración y por los profesionales de los centros de desarrollo infantil y atención temprana (Wang y McLaren, 2025). Estos hallazgos resaltan la importancia de la detección precoz, y sugieren la implantación de medidas que reduzcan las barreras familiares (conocimiento de desarrollo infantil, percepción cultural de la discapacidad, idioma) y sociales (accesibilidad del servicio, procesos de detección y derivación).

Por otro lado, los datos de nuestro estudio destacan los servicios sanitarios como principal fuente de derivación. Estos resultados podrían explicarse por el papel central que desempeñan los servicios sanitarios en la detección precoz de alteraciones del desarrollo infantil. A través de los controles rutinarios de salud, estos servicios realizan un seguimiento sistemático de la población infantil, lo que facilita la identificación temprana de posibles dificultades o riesgos evolutivos. Además, el hecho de que los servicios sanitarios alcancen a la práctica totalidad de la población infantil, independientemente de su

contexto socioeconómico o educativo, los sitúan en una posición privilegiada para derivar de manera oportuna a los niños y niñas que pueden beneficiarse de los servicios de atención temprana.

Respecto al sexo, el porcentaje de niños derivados y atendidos en atención temprana especializada es superior al de niñas, sin haber diferencias estadísticamente significativas en función del origen familiar. Este dato es esperable, de acuerdo con la bibliografía internacional, que constata una mayor prevalencia de trastornos del neurodesarrollo en varones (Nowak y Jacquemont, 2020).

Respecto al tipo de atención requerida por los menores, el hallazgo principal es que el retraso en el lenguaje es la necesidad más frecuente que motiva la derivación a atención temprana especializada, tanto en niños y niñas de familias de origen extranjero como nacional. Asimismo, es el área problema identificada con mayor frecuencia tras las evaluaciones realizadas por los equipos de valoración. Uno de los motivos del incremento en las dificultades del desarrollo del lenguaje es que este es un proceso muy sensible, prolongado y dependiente de muchos factores, desde el propio avance cognitivo infantil hasta un entorno social y experiencial rico. Factores inherentes al niño o niña, como la maduración cerebral específica de las áreas del lenguaje, la integridad de los mecanismos auditivos para procesar los sonidos del habla y la capacidad de atención sostenida, constituyen una base indispensable, porque le permiten percibir, imitar, articular y retener la información lingüística (De Diego-Balaguer *et al.*, 2016; Morgan y Wren, 2018). Sin embargo, este potencial se despliega a través de experiencias sociales significativas. Las interacciones tempranas de atención conjunta, donde la persona adulta y el niño o la niña comparten el foco en un objeto o evento, son fundamentales, ya que proporcionan un contexto natural para asociar palabras con significados (Loy *et al.*, 2018; Shih *et al.*, 2021). Esta dinámica se enriquece con una exposición constante a un *input* lingüístico variado y de calidad, que ofrece los modelos sonoros y estructurales necesarios (Cartmill *et al.*, 2013; Jones y Rowland, 2017). Además, las experiencias de juego, donde la persona adulta actúa como guía mediante un andamiaje ajustado a las capacidades del niño o niña —ofreciendo ayuda justo cuando es necesaria—, promueven la práctica y la experimentación con el lenguaje (Han *et al.*, 2010). La disminución o privación de cualquiera de estos factores, ya sea por una vulnerabilidad en el desarrollo cognitivo, un entorno lingüístico empobrecido o la falta de interacciones recíprocas de calidad, puede afectar al desarrollo, provocando efectos negativos acumulativos en la adquisición del lenguaje.

Algunos trabajos apuntan a un aumento de la prevalencia de las dificultades del desarrollo del lenguaje en los últimos años, cuyas causas pueden ser múltiples. Uno de los motivos es la mayor sensibilización y la precisión en los criterios

diagnósticos (Bishop *et al.*, 2017). Otra de las posibles causas que se esgrimen es el aumento del uso de pantallas, que minimizan las interacciones cara a cara y la calidad de estas (Madigan *et al.*, 2019). Finalmente, el aumento de la desigualdad económica puede ser otro factor de explicativo importante (Ferguson *et al.*, 2007). En cualquier caso, los datos apuntan a la importancia de atender a los factores de riesgo de desarrollo del lenguaje desde varios ámbitos —educativo, social y médico— y de optimizar el acceso de las familias a la información necesaria para conocer y promover los hitos del desarrollo del lenguaje en edades tempranas.

Aproximadamente la mitad de los niños y niñas de la muestra reciben, además de atención temprana especializada, servicios de apoyo en el centro escolar. El porcentaje es significativamente más alto en los niños y niñas de familias de origen extranjero. Los apoyos más habituales son maestro o maestra de audición y lenguaje y pedagogía terapéutica. Las dificultades en el desarrollo implican dificultades en los procesos de aprendizaje y adquisición de habilidades y conocimientos, por lo que es esperable que el porcentaje de niños y niñas sea elevado entre la población con problemas de aprendizaje (Strnadová *et al.*, 2024). Los servicios educativos deberían ajustarse al gran porcentaje de casos cuyo motivo de solicitud son problemas en el desarrollo del lenguaje ya que este interfiere en el funcionamiento y desarrollo de muchas áreas tanto cognitivas como sociales y emocionales (Ziegenfusz *et al.*, 2022).

Por último, algunos niños, niñas y familias eran también atendidos por los servicios sociales municipales o territoriales de infancia, por la presencia de desprotección, déficits en el ejercicio del rol parental o riesgo de desprotección. Si bien en Gipuzkoa no se observan diferencias entre los niños y niñas y familias de origen extranjero y nacional a este respecto, esas diferencias sí se manifiestan en Bizkaia, donde hay un mayor porcentaje de niños

y niñas y familias de origen extranjero recibiendo intervención socioeducativa o terapéutica de los servicios sociales municipales. Se desconoce la situación en Álava. El papel de los servicios sociales en la atención temprana es fundamental. Tienen un papel clave en la derivación, el acceso, la coordinación y el seguimiento de las familias (Sapiets *et al.*, 2024). Además, este servicio puede fortalecer las diferentes intervenciones centradas en la familia, aumentar la sensación de empoderamiento (Martínez-Rico *et al.*, 2022) y mejorar los resultados conjuntos de las diferentes intervenciones (Azzi-Lessing, 2010).

5. Conclusiones

Los resultados de este estudio señalan la necesidad de comprender la atención temprana desde una perspectiva integral y sensible a los determinantes sociales, especialmente en contextos de diversidad cultural y socioeconómica. La sobrerrepresentación de niños y niñas de familias de origen extranjero en los servicios de atención temprana especializada, así como su derivación a edades más tardías, no parece explicarse por una mayor patología inherente. La elevada prevalencia de dificultades en el desarrollo del lenguaje, observada en ambos grupos, subraya la importancia de intervenir precozmente sobre factores individuales, familiares y contextuales que influyen en su adquisición, reforzando la coordinación entre los servicios de atención temprana. En este sentido, el papel central de los servicios sanitarios en la detección, junto con la relevancia de los apoyos educativos y de los servicios sociales en situaciones de vulnerabilidad, evidencia la necesidad de fortalecer modelos de intervención intersectoriales. Avanzar en esta línea resulta clave para garantizar una atención temprana equitativa, accesible y eficaz, que contribuya a mejorar las trayectorias de desarrollo y bienestar de todos los niños y niñas, con independencia de su origen familiar.

- AZZI-LESSING, L. (2010): "Growing together: expanding roles for social work practice in early childhood settings", *Social Work*, vol. 55, n.º 3, págs. 255-263, <<https://doi.org/10.1093/sw/55.3.255>>.
- BISHOP, D. V. *et al.* (2017): "Phase 2 of CATALISE: a multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: terminology", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 58, n.º 10, págs. 1068-1080.
- BONTI, E. *et al.* (2024): "The high rates of comorbidity among neurodevelopmental disorders: reconsidering the clinical utility of distinct diagnostic categories", *Journal of Personalized Medicine*, vol. 14, n.º 3, art. 300, <<https://doi.org/10.3390/jpm14030300>>.
- CABRERIZO DE DIAGO, R.; LÓPEZ PISÓN, P. y NAVARRO CALLAU, L. (coords.) (2012): *La realidad actual de la atención temprana en España*, Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad, <<http://hdl.handle.net/11181/3190>>.
- CAMPAÑA, I. C. J. *et al.* (2019): "Evaluación de la calidad de servicio en atención temprana: revisión sistemática", *Anales de Pediatría*, vol. 90, n.º 5, págs. 301-309.
- CARTMILL, E. A. *et al.* (2013): "Quality of early parent input predicts child vocabulary 3 years later", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, vol. 110, n.º 28, págs. 11278-11283.
- CIONI, G.; INGUAGGIATO, E. y SGANDURRA, G. (2016): "Early intervention in neurodevelopmental disorders: underlying neural mechanisms", *Developmental Medicine & Child Neurology*, vol. 58, n.º S4, págs. 61-66, <<https://doi.org/10.1111/dmcn.13050>>.
- CONSEJO VASCO DE ATENCIÓN SOCIO SANITARIA (2010): *Modelo de atención temprana para el País Vasco*, s. l., Gobierno Vasco, <<https://www.euskadi.eus/modelo-atencion-temprana/web01-a2famil/es/>>.
- DE DIEGO-BALAGUER, R.; MARTÍNEZ-ÁLVAREZ, A. y PONS, F. (2016): "Temporal attention as a scaffold for language development", *Frontiers in Psychology*, vol. 7, art. 44.
- EDWARDS, K. *et al.* (2020): "Improving access to early childhood developmental surveillance for children from culturally and linguistically diverse (CALD) background", *International Journal of Integrated Care*, vol. 20, n.º 2, art. 3.
- EUSKADI (2016): "Decreto 13/2016, de 2 de febrero, de intervención integral en atención temprana en la comunidad autónoma del País Vasco", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 45, 07-03-2016, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/d/2016/02/02/13/>>.
- EUSTAT (2025): *En 2024 se registraron 12.937 nacimientos en la C.A. de Euskadi, un 3,8 % menos que en 2023 y la cifra más baja desde 1975* [nota de prensa], Vitoria-Gasteiz, Eustat-Instituto Vasco de Estadística, <<https://es.eustat.eus/elementos/ele0024500/tien-2024-se-registraron-12937-nacimientos-en-la-ca-de-euskadi-un-38-menos-que-en-2023-y-la-cifra-mas-baja-desde-1975/not0024545c.html>>.
- FEDERACIÓN ESTATAL DE ASOCIACIONES DE PROFESIONALES DE LA ATENCIÓN TEMPRANA (2000): *Libro blanco de la atención temprana*, Madrid, Real Patronato sobre Discapacidad.
- FERGUSON, H. B.; BOVAIRD, S. y MUELLER, M. P. (2007): "The impact of poverty on educational

- outcomes for children", *Paediatrics & Child Health*, vol. 12, n.º 8, págs. 701-706.
- FRANCIS, C. y MATHEW, P. M. (2025): "Family environment of children with specific learning disabilities: implications of parent-mediated home interventions in family-centred social work practice", *Aotearoa New Zealand Social Work*, vol. 37, n.º 1, págs. 142-156.
- GALLEGOS, A. *et al.* (2021): "Racial disparities in developmental delay diagnosis and services received in early childhood", *Academic Pediatrics*, vol. 21, n.º 7, págs. 1230-1238.
- HACKMAN, D. A. y FARAH, M. J. (2009): "Socioeconomic status and the developing brain", *Trends in Cognitive Sciences*, vol. 13, n.º 2, págs. 65-73.
- HADDERS-ALGRA, M. (2021): "Early diagnostics and early intervention in neurodevelopmental disorders: age-dependent challenges and opportunities", *Journal of Clinical Medicine*, vol. 10, n.º 4, pág. 861, <<https://doi.org/10.3390/jcm10040861>>.
- HAN, M. *et al.* (2010): "Does play make a difference? How play intervention affects the vocabulary learning of at-risk preschoolers", *American Journal of Play*, vol. 3, n.º 1, págs. 82-105.
- HANSEN, T. M. *et al.* (2023): "Developmental disorders among Norwegian-born children with immigrant parents", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, vol. 17, n.º 1, págs. 1-11, <<https://doi.org/10.1186/s13034-022-00547-x>>.
- HECKMAN, J. J. (2006): "Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children", *Science*, vol. 312, n.º 5782, págs. 1900-1902.
- HOFFMAN, S. *et al.* (2022): "Moderating or mediating effects of family characteristics on socioeconomic inequalities in child health in high-income countries: a scoping review", *BMC Public Health*, vol. 22, art. 338, <<https://doi.org/10.1186/s12889-022-12603-4>>.
- IKUSPEGI (2022): *Población de origen extranjero en la C.A. de Euskadi 2022*, serie: Panorámica, n.º 84, s. l., Ikuspegi, <<https://www.ikuspegi.eus/documentos/panoramicas/pan84cas.pdf>>.
- JONES, G. y ROWLAND, C. F. (2017): "Diversity not quantity in caregiver speech: using computational modeling to isolate the effects of the quantity and the diversity of the input on vocabulary growth", *Cognitive Psychology*, vol. 98, págs. 1-21.
- LOY, M.; MASUR, E. F. y OLSON, J. (2018): "Developmental changes in infants' and mothers' pathways to achieving joint attention episodes", *Infant Behavior and Development*, vol. 50, págs. 264-273.
- MADIGAN, S. *et al.* (2019): "Association between screen time and children's performance on a developmental screening test", *JAMA Pediatrics*, vol. 173, n.º 3, págs. 244-250.
- MARTÍNEZ-RICO, G. *et al.* (2022): "Support networks and family empowerment in early intervention", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 19, n.º 4, art. 2001, <<https://doi.org/10.3390/ijerph19042001>>.
- MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030 (2023): "Resolución de 28 de junio de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se establece la hoja de ruta para la mejora de la atención temprana en España sobre un marco común de universalidad, responsabilidad pública, equidad, gratuidad y calidad", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 163, 10-07-2023, págs. 100267-100279, <<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2023-16057>>.
- MORGAN, L. y WREN, Y. E. (2018): "A systematic review of the literature on early vocalizations and babbling patterns in young children", *Communication Disorders Quarterly*, vol. 40, n.º 1, págs. 3-14.
- MORGAN, P. L.; WOODS, A. D. y WANG, Y. (2023): "Sociodemographic disparities in attention-deficit/hyperactivity disorder overdiagnosis and overtreatment during elementary school", *Journal of Learning Disabilities*, vol. 56, n.º 5, págs. 359-370.
- NOWAK, S. y JACQUEMONT, S. (2020): "The effects of sex on prevalence and mechanisms underlying neurodevelopmental disorders", en GALLAGHER, A. *et al.* (eds.), *Handbook of Clinical Neurology*, vol. 173, Ámsterdam, Elsevier, págs. 327-339.
- ROBLES-BELLO, M. A. y SÁNCHEZ-TERUEL, D. (2013): "Atención infantil temprana en España", *Papeles del Psicólogo*, vol. 34, n.º 2, págs. 132-143.
- SAPIETS, S. J.; HASTINGS, R. P. y TOTSIKA, V. (2024): "Predictors of access to early support in families of children with suspected or diagnosed developmental disabilities in the United Kingdom", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 54, n.º 4, págs. 1628-1641, <<https://doi.org/10.1007/s10803-023-05996-7>>.
- SHIH, W. *et al.* (2021): "Joint engagement is a potential mechanism leading to increased initiations of joint attention and downstream effects on language: JASPER early intervention for children with ASD", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 62, n.º 10, págs. 1228-1235.
- SMYTHE, T. *et al.* (2024): "Strategies for addressing the needs of children with or at risk of developmental disabilities in early childhood by 2030: a systematic umbrella review", *BMC Medicine*, vol. 22, n.º 1, art. 51.
- STRNADOVÁ, I. *et al.* (2024): "Supporting students with disability to improve academic, social and emotional, and self-determination and life-skills outcomes: umbrella review of evidence-based practices", *International Journal of Inclusive Education*, vol. 28, n.º 14, págs. 3606-3622, <<https://doi.org/10.1080/13603116.2023.2221239>>.
- WANG, A. X. y MCLAREN, H. (2025): "A review of early intervention service access by immigrant parents of children (0-6 years) with developmental delays", *International Journal of Early Childhood*, vol. 58, n.º 2, págs. 671-715, <<https://doi.org/10.1007/s13158-025-00435-3>>.

ZIEGENFUSZ, S. *et al.* (2022): "A systematic review of the academic achievement of primary and secondary school-aged students with developmental language disorder", *Autism & Developmental Language Impairments*,

vol. 7, art. 23969415221099397, <<https://doi.org/10.1177/23969415221099397>>.

ZUCKERMAN, K. E. *et al.* (2014): "Latino parents' perspectives on barriers to autism diagnosis", *Academic Pediatrics*, vol. 14, n.º 3, págs. 301-308.

