

Guía didáctica para diagnosticar la competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos, considerando su diversidad

Didactic guide for diagnosing bilingual communicative competence in deaf learners, considering their diversity

Dr. C. Xiomara Rodríguez Fleitas. Profesora Titular. Facultad Educación Infantil, UCPEJV, La Habana. Cuba.

Correo: xiomara.rodriguez.fleitas@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6839-3398>

MSc. Jenny León Martínez. Directora del CDO. Plaza de la Revolución. La Habana. Cuba.

Correo: jenleomar2404@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-8881-3929>

Recibido: 17 de septiembre de 2025

Aprobado: 13 de noviembre de 2025

Resumen

La intervención logopédica requiere del diagnóstico de la audición y el lenguaje para el desarrollo de la competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos. Se propone una guía didáctica para estos fines, y en particular para los que se benefician del implante coclear. Se actualiza el instrumento de diagnóstico reconocido como Batería de Exploración del Lenguaje en Educandos Sordos (BELES), que se ha validado en todo el país. Entre los métodos teóricos y empíricos utilizados se destacan: el análisis documental, la modelación, la observación, la entrevista. Se reestructuran los bloques exploratorios y se introduce el diseño de los niveles de rehabilitación del habla para estos educandos, en coherencia con las etapas de desarrollo auditivo-verbal. Se precisan los procedimientos metodológicos de cada nivel para el diagnóstico y la intervención logopédica. Los resultados de su validación en la práctica pedagógica al reconocer la importancia de la comunicación para el acceso al currículo.

Palabras claves: diagnóstico logopédico, educación para sordos, enfoque bilingüe, prácticas inclusivas

Abstract

Logopedic intervention requires the diagnosis of hearing and language for the development of bilingual communicative competence in deaf students. A teaching guide is proposed for these purposes, particularly for those benefiting from cochlear implants. The diagnostic instrument known as the Battery for Exploring Language in Deaf Students (BELES) is updated, which has been validated nationwide. Among the theoretical and empirical methods used are: documentary analysis, modeling, observation, and interviews. The exploratory blocks are restructured and the design of speech rehabilitation levels for these students is introduced, in accordance with the stages of auditory-verbal development. The methodological procedures of each level for diagnosis and speech therapy intervention are specified. The results of its validation in pedagogical practice recognize the importance of communication for access to the curriculum.

Keywords: speech therapy diagnosis, education for the deaf, bilingual approach, inclusive practices

Introducción

El tema del diagnóstico de la audición y el lenguaje en la diversidad de educandos sordos que reciben atención logopédica tiene gran actualidad y pertinencia social a favor de las prácticas cada vez más inclusivas, así se revela en el objetivo 4 de la Agenda 2030 que aboga por la igualdad de oportunidades para todos. En el ámbito de la educación de sordos, con la reciente aprobación del Decreto-Ley -94/24, referido al marco legal de reconocimiento a la Lengua de Ceñas Cubana (LSC) como idioma oficial de la comunidad sorda, que permite un acceso amplio y participativo de las personas sordas a la información en todos los contextos, se promueve la política educativa bilingüe. Asimismo, se reconoce desde el marco legal que la educación es un derecho universal (Constitución de la República de Cuba, 2019, art.44 y en el Código de las familias, 2022, art.5).

La intervención logopédica requiere del diagnóstico de la audición y el lenguaje como base para el desarrollo de la competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos. En la práctica pedagógica se ha validado la Batería de Exploración del Lenguaje en Educandos Sordos (BELES), desde el curso escolar 2004-2005 en diferentes instituciones educativas del país, como instrumento de diagnóstico e intervención a favor de la comunicación y el aprendizaje, en coherencia con las necesidades y potencialidades de los educandos sordos. Sin embargo, se han realizado modificaciones adaptadas a la diversidad de educandos sordos desde la primera infancia y en particular, los que se benefician del implante coclear, que demanda de su perfeccionamiento según las necesidades actuales y perspectivas de la política educativa bilingüe cubana.

El tema tiene como **antecedentes la Batería de Exploración de la Audición y el Lenguaje Oral en Escolares con Discapacidad Auditiva (BEALDA)**, de la década de los años 90 del pasado siglo, con el propósito de explorar el lenguaje oral, respondía a un enfoque oralista; con el proyecto bilingüe cubano se inician las transformaciones en el proceso de diagnóstico e intervención logopédica, en coherencia con la política bilingüe en la educación de sordos y se introduce y generaliza un nuevo instrumento de diagnóstico e intervención en esta especialidad: BELES; pero fue necesario ampliar la concepción de BELES a la diversidad de educandos sordos como los que se benefician de la tecnología implante coclear, de ahí la pertinencia de este instrumento con un mayor alcance, que responde a las particularidades de los educandos sordos con esta condición.

La necesidad de cambiar la práctica pedagógica referida al perfil comunicativo de los educandos sordos, en coherencia con la política bilingüe y el reconocimiento de que el educando sordo con implante coclear recibe una ayuda auditiva, pero mantiene la condición de persona sorda, con potencialidades de alcanzar una competencia comunicativa bilingüe en lengua de señas y español, en la modalidad oral y escrita. Se desea contribuir al diagnóstico de la competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos en su diversidad.

La justificación de este problema científico se sustenta en el **enfoque bilingüe** en la educación de las personas sordas, el que constituye una temática de gran actualidad y un reto para los sistemas educativos, porque reconoce las particularidades lingüísticas, comunicativas, cognitivas y socioculturales de la comunidad sorda, en interacción con las personas oyentes. Se trata de construir una imagen positiva de su potencial para interactuar con la cultura oyente, en la que tanto el dominio de la lengua de señas como lengua natural y el uso de la lengua española, como segunda lengua les facilite el acceso al aprendizaje, es una condición para su educación inclusiva.

La atención logopédica ha sido abordada por diferentes autores, existe un consenso respecto a su significación para el desarrollo de la comunicación, el aprendizaje y la personalidad. Se reconoce desde edades tempranas su valor debido a las adquisiciones que se producen en el desarrollo del niño por la neuroplasticidad del Sistema Nervioso Central para el aprendizaje (Rodríguez, X. & Fresquet, M., 2015; Acosta, V., Moreno, A, Axpe, Á, 2020; Álvarez, E; Huepp, F.; Fornaris, M., 2022).

En la práctica pedagógica, por el amplio perfil del maestro logopeda, se atiende de manera integral la diversidad de educandos que presentan trastornos en la comunicación y el lenguaje, que demandan de un diagnóstico específico que se acomode a sus particularidades comunicativas. Por eso se realiza una caracterización complementaria en los educandos sordos, donde se exploran otros aspectos para un diagnóstico personalizado y coherente con su desarrollo, tanto con implante como sin esta condición auditiva para favorecer la comunicación oral.

La relevancia de este trabajo radica en transformar la práctica pedagógica en la intervención logopédica adaptada y personalizada a los educandos sordos, porque de manera general presentan un perfil comunicativo entre bajo y muy bajo en todos los componentes de la lengua. De ahí que el objetivo sea proponer una guía didáctica para el diagnóstico de la competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos en su diversidad (BELES), que de hecho constituye un recurso logopédico a favor de prácticas cada vez más inclusivas. Se particulariza en los educandos sordos

con implante coclear, por eso se añade un bloque de exploración a la guía didáctica, así se habla de BELES-IC. Se precisan también los niveles de comunicación auditivo-verbal.

Como antesala del proyecto bilingüe en la educación de sordos en Cuba (2004-2005), se realizó un estudio piloto en la escuela de sordos René Vilches Rojas, del municipio Cerro, en La Habana, donde se exploraron 152 educandos sordos y se determinó el diagnóstico logopédico tanto en lengua de señas como en español como segunda lengua. Se sistematizó el diagnóstico de la competencia comunicativa bilingüe como continuidad del proyecto de investigación y se introdujo a otras escuelas del país.

En la última década, se han detectado dificultades en la práctica pedagógica para el diagnóstico de la comunicación y el lenguaje tanto en educandos sordos con implante coclear como los que no se benefician de esta tecnología, por diversas razones: insuficiente sistematización de los recursos y apoyos para el proceso de diagnóstico e intervención logopédica en su diversidad, enfoques centrados en la rehabilitación auditiva y no en la relación entre la audición y el lenguaje para el desarrollo del habla y la escucha que son procesos básicos para la comunicación oral, así como carencias en la profesionalización de los docentes, logopedas y especialistas con respecto al diagnóstico especializado.

El enfoque bilingüe para la educación de niños sordos se inicia en Suecia (1981), con una implementación sistemática y centrándose en la enseñanza de la lengua escrita como segunda lengua. La educación bilingüe en general, y específicamente, el uso de la lengua de señas en la sala de clases, presenta una serie de ventajas y oportunidades en el proceso de enseñanza del castellano como segunda lengua para el sordo, específicamente en su modalidad escrita. En términos generales, es evidente que la falta de una lengua bien desarrollada dificulta el acceso a los contenidos escolares y la participación en el proceso de aprendizaje. Este enfoque en la actualidad ha sufrido un cambio, dado que el aumento de educandos sordos con implante coclear ha llevado al aumento del uso de actividades orales (Hill, et. al., 2025).

Por otra parte, la lengua de señas ofrece muchas ventajas, que permiten aproximarse a la enseñanza de la lengua escrita de una manera más efectiva, lo que se refleja en los resultados positivos obtenidos por los estudiantes suecos con este enfoque. Asimismo, en la educación colombiana. Esta fluidez en la comunicación permite también el trabajo colaborativo, se potencia el aprendizaje y el desarrollo lingüístico en primera y la segunda lengua. Las primeras experiencias bilingües con estudiantes sordos se iniciaron en Europa con resultados positivos en el rendimiento académico, su abordaje en diferentes países como Estados Unidos, Brasil, Venezuela, Colombia, Uruguay, Argentina, Chile, Cuba, entre otros. El enfoque bilingüe permite mantener la cultura propia de los grupos étnicos de una región, conservando los valores como la lengua materna, las costumbres y la organización social para aprender a leer y escribir (Tovar, L. & López, L. 2023).

En los educandos sordos con implante coclear, se restituye la audición funcional en presencia de pérdidas auditivas severas y profundas, para las cuales las prótesis auditivas convencionales no constituyen una opción eficaz. Asimismo, esta autora enfatiza en la articulación de la educación especial con los diferentes niveles educativos, a partir de la preparación del maestro logopeda (Molina, E., 2021).

En Cuba, se reconoce el enfoque bilingüe en la educación de sordos desde otra perspectiva, en contraste con la concepción tradicional (patológica). Se percibe desde una visión socioantropológica en la que la lengua de señas es la respuesta natural, espontánea y creativa de estas personas. Se enfatiza en sus potencialidades, como un ser bilingüe particular, con respecto a su identidad y su cultura para participar activamente en la sociedad.

El diagnóstico en nuestro país se concibe como un proceso psicopedagógico de evaluación e intervención permanente, y ha avanzado sustancialmente en los últimos años. El diagnóstico es una categoría general utilizada en diferentes ciencias, tanto naturales como sociales. Desde esta perspectiva se reconoce el valor de la Zona de Desarrollo Próximo, declarada por Vigotski L.S.

(1995), quien postula el determinismo social, y desde una concepción flexible, admite varias posibilidades por la propia variabilidad del desarrollo. En este proceso hay que evaluar la capacidad que el niño tiene para comunicarse de manera independiente, explorar sus potencialidades e identificar cómo puede resolver tareas cognitivo-comunicativas cuando se le brindan diferentes niveles de ayuda para significar la calidad de la mediación social (la escuela, la familia, la comunidad sorda y la sociedad en general).

La **competencia comunicativa bilingüe** se concibe como un proceso gradual(a largo plazo) y activo, de construcción individual en comunidad, que responde a la necesidad de hacerse competente al menos en dos lenguas, para interactuar con otras personas sordas y oyentes, que propicie el disfrute personal por la relación empática establecida, su transferencia en distintos contextos de actuación, la autorregulación de la conducta según la situación y finalidad comunicativa. Implica un desempeño eficiente, que caracteriza un discurso gestual, coherente, escrito u oral de manera acertada, en las dimensiones cognitiva, lingüística, afectivo-motivacional y pragmática, que se concretan en el saber ser (Rodríguez, X., 2004).

Por eso se enfatiza en el diagnóstico de la competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos que presentan una pérdida auditiva severa que dificulta la comunicación oral y exige del empleo de otros recursos didácticos. Cuando este educando se beneficia del implante coclear, que constituye un *dispositivo electrónico* que brinda la oportunidad de aprovechar la audición funcional útil para el desarrollo de la comunicación oral. Se considera una ayuda técnica auditiva que supera el audífono convencional en el proceso de rehabilitación del habla (León, J., 2021).

Desarrollo

La guía didáctica que se actualiza y reconstruye su estructura en cuatro bloques exploratorios para el diagnóstico de la competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos, y los que se benefician del implante coclear. Se utilizan diferentes procedimientos metodológicos para cada nivel, a partir del desarrollo de habilidades lingüísticas, cognitivas y comunicativas, en un entorno bilingüe e intercultural. Ellos son:

I. Datos anamnésticos más importantes sobre la historia de vida del sujeto

- 1.1. Etiología (factores precisados o de alto riesgo)
- 1.2. Momento de detección de la pérdida auditiva (prelocutivo o poslocutivo)
- 1.3. Inicio de la estimulación temprana especializada.
- 1.4. Aparición de la mímica como medio de comunicación.
- 1.5. Tipo de implante, estado del equipo, edad auditiva
- 1.6. Otros datos de interés.

II. Exploración de la LSC como primera lengua (L1)

- 2.1. Componentes del acto de comunicación de la persona sorda (manuales y no manuales).
- 2.2. Niveles de uso del lenguaje gestual, según la situación comunicativa.
- 2.3. Calidad del empleo de los parámetros formativos quinésicos.
- 2.4. Estado del léxico (con un material verbal seleccionado)
- 2.5. Calidad de la sintaxis para representar lo que quiere significar en el espacio señante.
- 2.6. Calidad del discurso gestual (en la representación simultánea de los significantes visuales).

III. Exploración del español como segunda lengua (L2), en su modalidad escrita y oral

- 3.1. Estado de la pronunciación (se sigue el perfil de articulación tradicional).
- 3.2. Estado de la respiración verbal (administración del aire para el habla).

3.3. Particularidades de la voz (explicar sus cualidades).

3.4. Estado del léxico (se emplea el material verbal del bloque 2)

3.5. Estado del componente sintáctico del lenguaje oral

3.6. Estado de la lectura labiofacial

3.7. Estado de la expresión escrita

IV. Niveles de desarrollo de la percepción auditiva y la rehabilitación del habla

4.1. Detección y discriminación auditiva- 1er nivel: Preverbal (hasta 2 años de implantado)

4.2. Identificación auditiva- 2do nivel: Desarrollo de las primeras frases (hasta los 3 años de implantado)

4.3. Reconocimiento auditivo- 3er nivel: Desarrollo del léxico (hasta los 4 años de implantado)

4.4. Comprensión auditiva- 4to nivel: Desarrollo del lenguaje e interacción social (de 4-6 años de implantado)

Evaluación final: Diagnóstico explicativo del estado actual de la comunicación

Niveles de competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos y pautas a seguir:

Primer Nivel (Nivel de socialización):

Se asocia generalmente a los niños sordos que tienen un perfil comunicativo entre bajo y muy bajo, incluso en el dominio de su lengua natural; prácticamente es imposible establecer un diálogo sencillo, en algunos casos hay evidentes problemas de socialización (más del 90% de la población sorda sus padres son oyentes y dominan códigos orales).

Pautas a seguir:

- Ejercitar la atención a los labios del interlocutor y la expresión gestual. Se enfatiza en la intencionalidad comunicativa.
- Crear situaciones comunicativas que favorezcan la socialización del niño a través de: juegos, cuentos sencillos, diálogos, entre otros (empleo de redes de apoyo con mediadores lingüísticos sordos).
- Estimular el aprendizaje de la lengua de señas en todos sus componentes, como base para el aprendizaje de la segunda lengua (el español, en su modalidad escrita u oral)
- Priorizar la comprensión del léxico signado. Se pone énfasis en el dominio de la primera lengua (L1)

Segundo Nivel (Mayor familiarización con la LSC):

Se corresponde, por lo general, con aquellos niños que presentan mejor desarrollo del lenguaje gestual, se comunican con dificultades, no poseen aún competencia comunicativa en su primera lengua; en algunos casos, emplean el lenguaje oral y/o escrito, pero poco inteligible en todos los planos de la lengua. Logran una comunicación elemental mediante la LSC.

Pautas a seguir:

- Continuar ejercitando la percepción del lenguaje ajeno (gestual y oral, de manera alternada), no bimodalismo, la prioridad es el dominio de la LSC (L1)
- Ampliar el léxico del educando con nuevas palabras y precisión de significados (sustantivos, adjetivos, verbos y elementos relacionales); aunque de manera funcional, pero debe adquirir experiencias y familiarizarse con estas categorías.
- Priorizar la producción del lenguaje signado de manera fluida y expresiva.

- Precisar el componente sintáctico del español en su modalidad escrita mediante la combinación de palabras para formar oraciones y frases sencillas (se pueden hacer esquemas gráficos como niveles de ayuda).
- Sistematizar el trabajo con el dictado y otros procedimientos del lenguaje escrito.
- Emplear al máximo diferentes situaciones comunicativas bilingües para favorecer la relación empática con otros sordos y oyentes.
- Narrar y describir cuentos sencillos con el apoyo de láminas en LSC
- Traducir diálogos en diferentes situaciones comunicativas con el empleo de materiales videográficos, que evidencien su comprensión en la L1
- Leer historietas y representarlas mediante dibujos, completamiento de frases.
- Trabajo con sinónimos y antónimos en situaciones comunicativas vivenciales para los educandos

Tercer Nivel (Competencia comunicativa en la L1):

Los educandos sordos en este nivel, ya han alcanzado una competencia comunicativa en su L1 y están en condiciones de corregir y/o compensar la expresión escrita u oral. Este proceso es más complejo porque transita al desarrollo de una segunda lengua que demanda de diversidad de procedimientos y de una práctica comunicativa, en la que debe apoyarse en los conocimientos previos en la L1, se trata de un sustento psicolingüístico por la relación que se establece entre pensamiento y lenguaje, se apoya en los conocimientos previos.

Pautas a seguir:

- Perfeccionar el discurso signado a través de diferentes situaciones comunicativas que demuestren el desarrollo que ha tenido el sujeto en la L1 y el establecimiento de la relación empática con los que le rodean
- Consolidar las habilidades en la lectura y la escritura, a partir de la competencia comunicativa alcanzada en la L1
- Sistematizar el trabajo integrado con los diferentes componentes de la lengua oral y escrita (se realizan ejercicios variados, sin imposición, una práctica comunicativa que el educando se sienta satisfecho por el desarrollo de la capacidad de comunicación).
- Precisar la corrección de los sonidos del lenguaje para una mejor inteligibilidad del habla.
- Estimular el desarrollo de la percepción auditiva de manera funcional para la vida. En este caso, se enfatiza en los educandos con mejor audición residual para el habla y los que se benefician del implante coclear

Cuarto Nivel (Competencia comunicativa bilingüe):

Este nivel está dirigido al desarrollo de la lengua escrita y para acceder a él, es necesario haber alcanzado una competencia comunicativa en la lengua de señas, como base para el aprendizaje de la lengua escrita.

Pautas a seguir:

- Enseñar al educando sordos a organizar las ideas esenciales para que se comunique de forma precisa, clara y coherente (con el apoyo de un plan de preguntas como modelo para orientarse).
- Realizar una selección precisa del vocabulario, con una estructura lógica y coherente. Trabajar las dimensiones de la expresión escrita.

1- Gráfica (de carácter psicomotor y perceptivo-visual).

- 2- Lingüística (forma y estructura del discurso).
- 3- Expresiva-conceptual (contenidos de conciencia y creatividad).
- Crear un entorno de lectura y escritura como una práctica social.
- Sistematizar el empleo de procedimientos que contribuyan a la interpretación de la información, su almacenamiento y utilización (estrategias de aprendizaje de la lengua escrita).
- Practicar terapias del habla en diferentes situaciones comunicativas con el apoyo del diccionario escolar ilustrado bilingüe.
- Estimular al máximo la transferencia de conocimientos en la lengua de señas, al español escrito.

En los educandos sordos con implante coclear se precisa el nivel de desarrollo de la percepción auditiva y la rehabilitación del habla

Primer nivel

4.1. Detección-Discriminación Auditiva-primer nivel: Preverbal (hasta 1 años de implantado)

Desde el nacimiento hasta los 2 años, se producen interacciones preverbales que simulan una conversación entre el bebé y la madre (sonidos o palabras repetitivas, acompañadas de gestos y expresiones faciales que tienen una intención imitativa, simulando una conversación)

Procedimientos: desarrollo de la escucha, interacción, niño – madre con sonidos repetitivos (gorjeo, balbuceo), complemento comunicativo con gestos manuales y expresiones faciales, primeras vocalizaciones

4.2. Discriminación- Identificación Auditiva- 2do nivel: Desarrollo de las primeras frases (hasta los 2 años de implantado)

Entre los 2 y 3 años de rehabilitación con el implante coclear, cuando los pequeños construyen “frases de una sola palabra” como evidente comprensión de que usándolas pueden transmitir un significado, generalmente con intención comunicativa de demanda de necesidades.

Procedimientos: primeras vocalizaciones (se retoman como entrenamiento), uso de sonidos onomatopéyicos para nombrar algo o como respuesta ante un estímulo, utilización de palabras, ampliación del léxico. Una vez que el alumno sea capaz de detectar cuándo hay sonido y cuándo no; el trabajo terapéutico estará encaminado a estudiar cómo es el sonido que escucha.

En esta etapa se desarrollan habilidades de percepción de semejanzas y diferencias entre dos o más estímulos sonoros. Se comienza a trabajar con sonidos no verbales para luego pasar al entrenamiento de la discriminación de estímulos verbales. Este trabajo se efectúa con los sonidos, con los elementos suprasegmentales del habla (incluyendo aquí la prosodia y la entonación), con las onomatopeyas, con las palabras y las frases. El alumno debe identificar si dos sonidos (o dos palabras) son iguales o diferentes, sin comprenderlo.

Se debe dominar que los planes tradicionales de entrenamiento o adiestramiento auditivos desarrollados hace muchos años establecen una clara división entre la discriminación gruesa y la discriminación fina de los sonidos. Correspondiendo a la primera los sonidos del medio ambiente y de instrumentos musicales; considerando la discriminación de los sonidos del habla dentro del área de la discriminación fina.

Tercer nivel

4.3. Identificación- Reconocimiento Auditivo- 3er nivel: Desarrollo del léxico (hasta los 3 años de implantado)

Entre los 3 y 4 años de rehabilitación con el implante coclear, con la ampliación del léxico, se combinan palabras y significados, se forman nuevas frases hasta llegar a una incipiente estructura gramatical que les permite formar oraciones sencillas con omisiones de pronombres, conjunciones. El niño aprende a realizar las entonaciones de las oraciones interrogativas. Utilización de la tercera persona del singular de los verbos para referirse a sí mismos. Empiezan a construir sus primeras oraciones con sujeto y predicado.

Procedimientos: desarrollo del léxico, combinación de palabras, formación de frases complejas, establecimiento del diálogo, construcción de oraciones sencillas

Cuarto nivel

4.4. Reconocimiento- Comprensión Auditiva- Cuarto nivel: Desarrollo del lenguaje e interacción social (de 4 años de implantado en adelante)

De los 4 a los 6 años de rehabilitación con el implante coclear, se evidencia el desarrollo de la comprensión auditiva y del lenguaje con la interacción social, porque el educando sordo ya dispone de una capacidad lingüística que se va acercando a la de los adultos, aunque necesitará años para perfeccionar los diferentes componentes de la lengua en diferentes situaciones comunicativas. Además, se percibe su desenvolvimiento cognitivo y su conocimiento metalingüístico (Domínguez, I., 2024).

Procedimientos: construcción de oraciones sencillas, denominar la realidad con diferentes sintagmas (simples o complejos), práctica de la función expresiva del lenguaje, práctica de la función conativa del lenguaje.

En los educandos sordos que se benefician del implante coclear, se enfatiza en la terapia auditiva verbal, con el propósito de desarrollar la percepción auditiva para la escucha como base de la rehabilitación del habla. Por otra parte, hay que considerar su desempeño a partir de una serie de variables: edad cronológica, habilidades auditivas, desarrollo cognitivo y lingüístico, participación de las familias, expectativas, ambiente educacional, otros.

A partir del **diagnóstico logopédico** se precisan las acciones de seguimiento a partir del nivel de desarrollo alcanzado por los escolares sordos, en las que se debe jerarquizar la satisfacción de las necesidades comunicativas mediante diferentes tareas diagnósticas que promuevan el desarrollo del educando, por ejemplo:

- Promover el desarrollo de actividades grupales y en parejas, asignando, a determinados niños, roles protagónicos donde se resalten sus potencialidades.
- Involucrar a la familia en actividades donde se manifiesten las potencialidades del niño en determinadas dimensiones (afectivo-motivacional, pragmática), para potenciar las restantes.
- Dosificar las tareas diagnósticas para mantener el nivel de motivación del niño por la actividad.

Estrategia general de intervención logopédica

Objetivo Favorecer el desarrollo de la competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos para su inclusión social

Tareas:

- Desarrollo del léxico en diferentes situaciones comunicativas bilingües
- Desarrollo cognitivo, a partir de una práctica sistemática con las operaciones del pensamiento
- Desarrollo de la memoria verbal y auditiva, a corto y largo plazo
- Desarrollo de los procesos de lectura y escritura

- Práctica de situaciones comunicativas bilingües con el diccionario escolar ilustrado (LSC-español)
- Trabajo con la pronunciación
- Desarrollo de la percepción auditiva y el habla (educandos con implante coclear)
- Orientación al maestro de aula y a la familia para la continuidad de la atención logopédica.

Se debe enfatizar en el trabajo logopédico con los diferentes niveles de competencia comunicativa bilingüe, a partir del diagnóstico logopédico con la guía BELES-IC.

Por ejemplo, en el primer nivel.

- Trabajo con la intencionalidad comunicativa, a partir de los códigos que domina el educando sordo mediante actividades variadas: selección del material verbal que forme parte de sus vivencias, mediante situaciones comunicativas en LSC, después con la lectura labiofacial, el empleo de juegos, cuentos sencillos, diálogos, entre otros.
- Priorizar la comprensión del vocabulario signado.
- Dictado selectivo para la práctica de la lengua escrita (se alterna el empleo de la LSC y la lectura labiofacial).
- Actividades metodológicas con el maestro de aula y la familia para potenciar la competencia comunicativa bilingüe.

Dosificar las tareas diagnósticas para mantener el nivel de motivación del niño por la actividad.

En el segundo nivel:

- Ampliación del léxico en diferentes situaciones comunicativas bilingües, se prioriza el dominio de la primera lengua (LSC), con nuevas palabras y precisión de significados (sustantivos, adjetivos, verbos y elementos relacionales).
- Práctica de la producción del lenguaje gestual de manera fluida y expresiva.
- Trabajo con el componente sintáctico del español en su modalidad escrita (dictados, construcción de textos sencillos con apoyo de modelos visuales y el empleo de la L1).
- Trabajo con la lectura labiofacial y la dactilología como base de la lengua escrita.
- Práctica de comprensión de textos escritos mediante la traducción a la LSC.
- Actividades metodológicas con el maestro de aula y la familia para potenciar la competencia comunicativa bilingüe.

En el tercer nivel:

- Consolidación de las habilidades en la lectura y la escritura, a partir de la competencia comunicativa en la LSC (L1).
- Trabajo integrado con los diferentes componentes del lenguaje oral y escrito.
- Perfeccionamiento del discurso gestual en diferentes situaciones comunicativas (diálogos, juegos, narración de cuentos, descripción de láminas)
- Trabajo con la pronunciación para la corrección de los sonidos del lenguaje en función de una mejor inteligibilidad del habla.
- Estimulación de la percepción auditiva de manera funcional para la vida.
- Actividades metodológicas con el maestro de aula y la familia para potenciar la competencia comunicativa bilingüe.

En el cuarto nivel:

- Práctica comunicativa bilingüe, a partir del dominio de la L1 y la L2, en la modalidad escrita.
- Creación de un entorno de lectura y escritura como una práctica social.
- Desarrollo del léxico que se revele con una estructura lógica y coherente del discurso gestual y escrito.
- Práctica comunicativa con el lenguaje oral y el desarrollo de la percepción auditiva, según la disposición por hablar.
- Práctica comunicativa con la lectura labiofacial y otras estrategias de comunicación aumentativa.
- Actividades metodológicas con el maestro de aula y la familia para potenciar la competencia comunicativa bilingüe.

Sugerencias metodológicas:

Es muy importante que el maestro interiorice la concepción del diagnóstico como un proceso de intervención, su retroalimentación en la práctica educativa, donde se dinamiza y se activa por las influencias educativas de un entorno desarrollador. El diagnóstico inicial es solo un momento del proceso de diagnóstico de la comunicación, en el que se delimita qué necesita el sujeto y qué puede desarrollar.

En los **educandos sordos que se benefician del implante coclear** y tienen buen desarrollo de la inteligibilidad del habla, hay que insistir en el desarrollo de la lengua escrita, a partir de estrategias comunicativas basadas en la lengua de señas cubana. Estos educandos logran una oralización; sin embargo, no tienen el repertorio lingüístico necesario para la comprensión lectora y el desarrollo de la lengua escrita, debido a la necesidad de desarrollar su lenguaje y su pensamiento, no significa lo mismo rehabilitación del habla que desarrollo del lenguaje, que tiene un fundamento psicolingüístico (Toledo, L., & León, J. 2024).

En la intervención logopédica en educandos sordos con implante coclear se enfatiza en la comunicación oral y la lectura labiofacial, no reconocen el valor de la lengua de señas ni la emplean en el proceso de enseñanza aprendizaje, porque erróneamente la visualizan como un impedimento para el desarrollo de habilidades auditivas. Existe consenso en la importancia de la lengua de señas para el desarrollo lingüístico de esos educandos, aunque el propósito de la ayuda auditiva es la comunicación oral, hay que respetar su condición de persona sorda (Tovar, L.A., 2023).

En el proceso y los resultados de cada uno de los indicadores en los diferentes bloques exploratorios, se valora de forma cualitativa y cuantitativa el estado de competencia comunicativa bilingüe de los educandos sordos. Se interpretan los resultados, se determinan sus potencialidades en cada lengua, particularizando la modalidad gestual, oral y escrita de manera explicativa, según el comportamiento del sujeto durante el proceso de diagnóstico psicopedagógico y específicamente logopédico.

En la valoración cuantitativa de cada lengua, la Primera Lengua (L1), la lengua de señas y la segunda lengua (L2), el español en la modalidad escrita y oral, a las que se otorga 50 puntos en cada caso, límite máximo, la puntuación media (25 puntos y baja de 10 puntos) respectivamente en cada una. Esta constituye una **interpretación preliminar**, hasta que se valide el instrumento en un grupo representativo de niños sordos, para determinar los puntajes por edades, según el comportamiento a partir de un análisis factorial. La objetividad, fiabilidad y validez de la técnica se determina por la triangulación con los resultados de otras técnicas en diferentes situaciones comunicativas.

Al **estado de la expresión escrita** (segunda modalidad de esta lengua), se le otorga en el orden cuantitativo 25 puntos, distribuidos en los diferentes procedimientos a evaluar, ofreciendo un

margen de posibilidades para caracterizar la amplitud de la Zona de Desarrollo Próximo, en diferentes situaciones comunicativas, lo que da un carácter más objetivo a la medición que se realiza.

En su evaluación se conciben los procedimientos siguientes:

Completar oraciones ----- 5 puntos

Ordenar oraciones que representen una estructura coherente ----- 5 puntos

Elaborar oraciones a partir de palabras conocidas por el alumno ----- 5 puntos

Elaborar párrafos utilizando diferentes variantes ----- 10 puntos

a- A partir de un plan de preguntas para describir una lámina.

b- A partir de una secuencia de láminas para narrar un cuento.

c- A partir de palabras de apoyo de un material verbal bien conocido.

En su valoración es preciso considerar los parámetros siguientes:

- Ajuste al tema ----- 2 puntos
- Calidad del léxico ----- 3 puntos
- Claridad y precisión de las ideas ----- 3 puntos
- Creatividad ----- 2 puntos

En los procedimientos 1, 2 y 3, que la evaluación es de 5 puntos, se otorgan 2 puntos por la calidad del léxico y 1 punto en el resto de los parámetros.

Niveles de ayuda para la implementación de la técnica

La utilización de la ayuda constituye un principio metodológico rector en la investigación psicopedagógica y, en particular, en el proceso de diagnóstico como punto de partida para proyectar una intervención en correspondencia con las necesidades y potencialidades de los sujetos investigados.

• **Primer nivel: Reorientación de la tarea** (Betancourt, J.; Acudovich, S., Castellanos, R. M., & Martín, D. M. (2018); enfatizando en los aspectos básicos de los indicadores previstos para la exploración de la L1 y la L2, así como las particularidades de la situación comunicativa. Se motiva al niño para atraer la atención hacia la tarea. **Por ejemplo:** Al evaluar los componentes del acto de la comunicación del escolar sordo, el niño presenta dificultades de forma general porque se encuentra en una situación comunicativa que evidencia un registro lingüístico insuficiente tanto en la L1 como en la L2. ¿Qué hacer? Se llama la atención del niño hacia la tarea a partir de actividades que resulten altamente motivantes; se repite la tarea para promover la situación comunicativa, siguiendo un proceso gradual de complejidad en función de las particularidades del sujeto.

• **Segundo nivel de ayuda: Estimulación y ayuda;** se estimula al niño para llevarlo gradualmente a la solución de la tarea o aproximarla a ella, por ejemplo: el niño domina la componente configuración manual en algunas situaciones comunicativas, pero no se corresponde con la expresión facial y corporal, que expresen una coherencia comunicativa. En este caso, *se ejemplifica el contenido de lo que se quiere significar a través de la expresión no manual.*

• **Tercer nivel de ayuda:** Demostración de la tarea. Siguiendo el ejemplo anterior, se realizan dramatizaciones sobre la temática que se evalúa para promover la transferencia del niño hacia el empleo correcto de todos los componentes. Este proceso debe realizarse con la participación del adulto sordo instructor de la lengua de señas, como patrón idóneo para transferir la ayuda.

Los descriptores de medida para la evaluación son Alto, Medio, Bajo y Muy bajo. **Ejemplo al explorar la LSC (L1), en el segundo bloque:**

Alto: Cuando organiza los signos según el orden en que se producen los acontecimientos en una situación comunicativa, que refleje la coherencia de lo que quiere significar, a partir de su intención y finalidad. Se apoya mucho en el espacio para representar simultáneamente los significantes visuales.

Medio: La sintaxis de su expresión es correcta, se entiende lo que quiere comunicar, pero no manifiesta suficientemente los matices que caracterizan la situación comunicativa.

Bajo: Presenta dificultades en ordenar los signos para expresar lo que quiere comunicar, lo que dificulta la coherencia de lo que quiere significar. Logra comunicarse con muchas limitaciones.

Muy Bajo: Su expresión gestual es incoherente, no sigue el orden de los signos de acuerdo con la situación comunicativa.

A explorar la L2 (modalidad escrita)

Alto: La construcción es clara, utilizando los recursos lingüísticos que evidencian una función discursiva coherente, con dominio del significado de las palabras en el texto, ajuste al tema y a la situación comunicativa.

Medio: La construcción es clara, utiliza algunos recursos lingüísticos que evidencian el dominio del significado de las palabras, establece algunos nexos, se ajusta al tema y a la situación comunicativa.

Bajo: La construcción se entiende, pero no utiliza correctamente los recursos lingüísticos, aunque domina el significado de las palabras, no establece los nexos adecuados que dificultan la coherencia del discurso. Se ajusta al tema y a la situación comunicativa.

Muy Bajo: La construcción es incoherente, no se aprecia claridad en el significado de las palabras y la función discursiva es deficiente, aunque se ajuste al tema; no hay una comprensión de la situación comunicativa.

En el **educando sordo con implante coclear**, para determinar el nivel de desarrollo auditivo verbal, como se ha expresado en los cuatro niveles del bloque cuatro:

Alto: Cuando el educando sordo ha logrado una comprensión auditiva para participar en una conversación interactiva, que se revela en el uso de oraciones más complejas, el monólogo, la conversación y la comprensión de textos. El educando está en un cuarto nivel de la comunicación.

Medio: Cuando el educando sordo reconoce con ayuda de una clave contextual e identifica la situación comunicativa por el desarrollo léxico alcanzado, que le permite el uso de sustantivos y verbos, la combinación de palabras y significantes, formación de frases complejas, establecimiento del diálogo y el empleo de oraciones complejas. El educando está en un tercer nivel de la comunicación.

Bajo: Cuando el educando sordo discrimina auditivamente en una serie de alternativas que les permiten el desarrollo de las primeras frases, se entrena en el uso de sonidos onomatopéyicos, palabras en diferentes situaciones comunicativas, aumento paulatino del registro lingüístico con nuevas palabras, que lo ubica en un segundo nivel de la comunicación.

Muy Bajo: Cuando el educando sordo detecta sonidos y discrimina las semejanzas y diferencias entre los sonidos, que lo colocan en una comunicación preverbal, se inicia el desarrollo de la escucha, aparece el gorgceo, el balbuceo, gestos manuales y expresiones faciales y las primeras vocalizaciones. Se trata de un primer nivel de comunicación.

Conclusiones

El diagnóstico de la competencia comunicativa bilingüe en educandos sordos, y en particular los que se benefician del implante coclear, constituye un tema muy importante para el diseño de programas de intervención logopédica, que deben revolucionarse, a partir del respeto a la diversidad de educandos que atiende con el propósito de la educación inclusiva y social. La guía didáctica que se propone forma parte de los recursos y apoyos para favorecer los fines de la Agenda 2030 y del tercer perfeccionamiento del sistema educativo cubano.

Uno de los retos que tiene el proceso de educación inclusiva para atender a la diversidad social, está dirigido a la didáctica en la atención logopédica integral, la que debe partir de un diagnóstico del perfil comunicativo que se acomode a las demandas educativas de los educandos para emplear recursos y apoyos que propicien el desarrollo del lenguaje (gestual, escrito, oral) como instrumento de la comunicación y la cognición para acceder al currículo y la formación de la personalidad. En este caso, y en coherencia con la política educativa bilingüe, hay que potenciar el desarrollo de la competencia comunicativa bilingüe a favor de su desarrollo personal y social.

Se trata de poner en las manos del maestro logopeda esta guía didáctica, por el alcance que tiene para cumplir tales propósitos, que se puede seguir perfeccionando a partir de su empleo y del estudio de caso en la práctica logopédica con educandos sordos que utilizan el implante coclear y también los que no lo emplean como parte de la diversidad social.

Referencias Bibliográficas

- Acosta, V. M. (2020). Implicaciones clínicas del diagnóstico diferencial temprano entre Retraso de Lenguaje (RL) y Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). *Universitas Psychologica* [revista en Internet]. 2012 [cited 19 Jul 2020]; 11 (1): [aprox. 24p]. Available from: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/75754/1536>.
- Álvarez, E., F., H., & Fornaris, M. (2022). Estrategia pedagógica para la corrección del retraso del lenguaje en niños preescolares. *Medisur* [revista en Internet]. [citado 2022 May 5]; 20(3), 420 p.
- Betancourt, J., Acudovich, S., Castellanos, R. M., & Martín, D. M. (2018). Fundamentos de psicología. Textos para estudiantes de las carreras de Licenciatura en Educación Especial y Logopedia. La Habana: Pueblo y Educación.
- Domínguez, I. (2024). Comunicación y texto. Una nueva mirada. La Habana: Félix Varela.
- Gaceta Oficial. (2024). Decreto-Ley 94/24 (16 de septiembre de 2024) Aprobación oficial de. La Habana. <http://www.gacetaoficial.gob.cu/>: Ministerio de Justicia.
- Gaceta oficial de la República de Cuba. (2022). Código de las familias. La Habana: Política.
- Hill, J. L.-M. (2025). Sign languages: Structures and contexts. 2nd ed. London & New York: Routledge, Taylor & Francis Group. <https://10.4324/9781003450405>.
- León, J. (2021). El implante coclear. Una tecnología para el desarrollo de la comunicación oral en educandos sordos [Examen de Problemas Sociales de la Ciencia]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Molina, E. (2021). Orientación familiar para el desarrollo del lenguaje oral en educandos con implante coclear [Tesis Maestría]. Ciego de Ávila: Universidad Máximo Gómez Báez.
- República de Cuba. (2019). Constitución de la República de Cuba. La Habana: Política.
- Rodríguez, X. (2004). Diagnóstico de la competencia comunicativa bilingüe en escolares sordos [Tesis Doctoral]. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.
- Rodríguez, X., & Fresquet, M. (2015). El desarrollo de habilidades comunicativas en escolares sordos e hipoacúsicos. Sugerencias metodológicas. La Habana: Pueblo y Educación.



Toledo, L. &. (2024). Estudio de caso de un educando sordo con implante coclear en el contexto de la educación regular (Material de apoyo a la docencia). Carrera de Logopedia. La Habana: Universidad de Ciencias Pedagógicas Enrique José Varona.

Tovar, L., & López, L. (2023). La descripción de funciones en la lengua de señas colombiana (LSC). Lengua y Habla, 27, 306-325. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9159111>.

Vigotsky, L. (1995). Obras completas. Tomo V. Fundamentos de defectología. . La Habana: Editorial Pueblo y Educación.

Declaración de conflicto de interés y conflictos éticos

Los autores declaramos que este manuscrito es original, no contiene elementos clasificados ni restringidos para su divulgación ni para la institución en la que se realizó y no han sido publicados con anterioridad, ni están siendo sometidos a la valoración de otra editorial.

Los autores somos responsables del contenido recogido en el artículo y en él no existen plagios, conflictos de interés ni éticos.

Contribuciones de los autores

Xiomara Rodríguez Fleitas: Redacción del artículo, fundamentos teóricos, diseño de la metodología, diseño del artículo.

Jenny León Martínez: Fundamentos teóricos metodológicos, revisión de todo el contenido.