



Un currículo interdisciplinario de base teórica para enseñar inglés como segunda lengua¹

An Interdisciplinary Theory-Based ESL Curriculum to Teach English as a Second Language

Brenda O. Fuentes, Francisco Soto Mas, Erika Mein

PhD Program in Teaching, Learning & Culture. Department of Teacher Education
University of Texas at El Paso. El Paso, Texas. U.S.A
Email: bofuentes@utep.edu • fsoto3@utep.edu • elmein2@utep.edu

Holly E. Jacobson, PhD

Department of Linguistics. University of New Mexico
Albuquerque, NM, U.S.A
Email: jacobson@unm.edu

Received May 24th 2011/ accepted: October 2nd 2011

Resumen

Para los inmigrantes hispanos de los Estados Unidos (EEUU) aprender inglés (L2) es considerado necesario para progresar y funcionar en la sociedad, y hay una gran demanda de clases de inglés como segunda lengua o English as a Second Language (ESL). A pesar del reconocido beneficio individual y social de los programas de ESL, todavía se debe potenciar la investigación de estrategias educativas eficaces en los diferentes aspectos del aprendizaje del inglés como segunda lengua. Este artículo describe una estrategia pedagógica de base teórica incorporada en un currículo de ESL para hispanos inmigrantes adultos en la frontera entre EEUU y México. Igualmente el presente artículo describe la implementación y evaluación del currículo mediante métodos cuantitativos y cualitativos. Los resultados cuantitativos indican que los participantes mejoraron significativamente su nivel de L2. Además, los resultados cualitativos sugieren que los participantes recibieron satisfactoriamente tanto el contenido como la metodología pedagógica del currículo, y en general declararon haber tenido una experiencia positiva con la clase. Este trabajo podría servir de modelo para la enseñanza de una segunda lengua para adultos.

Palabras clave: Aprendizaje de segunda lengua, bilingüismo, inmigrantes, ESL, literacidad, salud

Abstract

Among Hispanic immigrants in the United States (US), learning English is considered necessary for economic and social achievement. As a consequence, there is a high demand for English as a Second Language (ESL) classes. Despite the recognized benefits of ESL programs, both at the individual and social levels, more research is needed to identify education strategies that effectively promote all aspects of learning English as a second language. This article describes an ESL curriculum that incorporates a theory-based pedagogical approach specifically designed for immigrant Hispanic adults on the US-Mexico border region. The article also describes the implementation of the curriculum as well as the results of the evaluation, which was conducted using both quantitative and qualitative methods. Quantitative results indicate that the participants significantly improved their English proficiency (L2). Qualitative results suggest that participants were positively impacted by both the content and pedagogical approaches used by the curriculum. Their experience with the ESL class was positive in general. It can be concluded that the curriculum achieved its objective. This approach could serve as a model for second language teaching for adults.

Key words: Second language learning, bilingualism, immigrants, literacy, ESL, health literacy

¹ Artículo de reflexiones sobre la praxis basado en una investigación original financiada por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos. Título: Health literacy and ESL: Integrating community based models for the U.S. Mexico border region. Fecha: 30/9/2009-31/8-2011. Grant Number: 1R21HL091820-01A2. Instituciones participantes: University of Texas at El Paso, El Paso Community College.



Introducción

Entre los inmigrantes hispanos de los Estados Unidos (EEUU) aprender inglés se considera necesario para funcionar en la sociedad y progresar personal y profesionalmente. Consecuentemente, existe una gran demanda de cursos de idiomas y un considerable número de adultos asisten a clases de inglés como segunda lengua o lo que se denomina *English as a Second Language* (ESL). Esta demanda se ve también favorecida por las políticas de los EEUU, que en su mayoría apoyan o bien la educación monolingüe o el rápido abandono de la lengua materna (L1) y la imposición del inglés como única alternativa idiomática. Los adultos inmigrantes que no tienen un nivel mínimo de inglés tienen muy escasas o nulas posibilidades de continuar su educación en su L1. Muy pocos hispanos tienen la oportunidad de recibir educación para adultos en español, y la mayoría recurren a las clases de ESL como única alternativa (Singleton, 2002a). Estas circunstancias hacen que las clases de ESL sean consideradas como una oportunidad social y económica entre los inmigrantes hispanos de EEUU, y como un recurso muy valorado. Es por ello que tanto la Evaluación Nacional de Programas de Educación de Adultos (National Evaluation of Adult Education Programs) que se realizó entre 1991 y 1992 como la Encuesta Nacional Domiciliaria de Educación (National Household Education Survey) que se llevó a cabo entre 1995-1996 concluyeron que los hispanos representan un porcentaje mayor de lo esperado entre los alumnos de ESL (Creighton & Hudson, 2002).

Las clases de ESL constituyen por lo tanto un importante medio para que los hispanos en EEUU logren mejorar sus conocimientos del idioma dominante. No sólo eso, dado el interés de los hispanos en el inglés, las clases de ESL suponen una oportunidad única para mejorar los niveles de literacidad de esta población. Estudios

a nivel nacional han detectado niveles más bajos de literacidad entre ciertos grupos étnicos y raciales (NCES, 2005). Hay que tener en cuenta que la Evaluación Nacional de Literacidad en Adultos (National Assessment of Adult Literacy) es una encuesta representativa a nivel nacional del nivel de literacidad en inglés de la población adulta mayor de 16 años. El cuestionario se administra en inglés, y no es por tanto aplicable a personas para las que el inglés es su segunda lengua. Otro aspecto que hay que mencionar es que la encuesta fue diseñada para medir cómo los adultos usan información escrita o impresa, lo que limita su utilidad para estimar el uso de otras literacidades importantes en la comunicación diaria de cualquier individuo. Los resultados de la Evaluación Nacional de Literacidad en Adultos indican que los hispanos adultos presentan un nivel de literacidad en inglés especialmente bajo y que entre 1992 y 2003, los dos últimos años en que se realizó la encuesta, no sólo no experimentaron mejoría sino que el nivel descendió en 18 puntos en prosa (lectura y comprensión de textos en general) y 14 puntos en documentos (textos especializados) (USDOE, n.d.).

A pesar del reconocido beneficio práctico de los programas de ESL, hay ciertas áreas de investigación que precisan ser potenciadas. Estudios que han evaluado el impacto de los programas de ESL en los EEUU han concluido que aunque hay evidencia de que en general los alumnos mejoran el nivel básico de inglés y aumentan sus posibilidades de empleo, todavía se debe potenciar la investigación de estrategias educativas eficaces en los diferentes aspectos del aprendizaje del inglés como segunda lengua (Fitzgerald, 2005).

El propósito de este artículo es describir una innovación pedagógica incorporada en un currículo de ESL para hispanos inmigrantes adultos en la frontera entre EEUU y México. Igualmente el presente artículo describe la implementación



y evaluación del currículo mediante métodos cuantitativos y cualitativos.

El contexto de salud como estrategia pedagógica

El movimiento de la educación basada en el desarrollo de las habilidades para desenvolverse en la sociedad y simultáneamente suplir la demanda laboral (Crandall & Peyton, 1993) que tuvo su auge en los años 70, recomendó la inclusión de salud en las clases de ESL, lo que ha resultado en la incorporación práctica de contenido relacionado con salud en programas y libros de ESL (Grognet, 1997). Los educadores reconocen que los temas relacionados con la salud pueden ser importantes para alumnos adultos y pueden ser una motivación para el aprendizaje (Rudd, Zacharai & Daube, 1998). Igualmente, los alumnos de ESL están interesados en aprender más sobre salud (Povenmire & Hohn, 2001). Una serie de estudios llevados a cabo en la universidad de Harvard y relacionados con la educación para adultos concluyeron que los maestros evaluaron positivamente la inclusión de contenido de salud en la instrucción e indicaron que los temas de salud apoyaron la enseñanza de la lectoescritura, el desarrollo de vocabulario, la habilidad de comunicarse oralmente, el dialogar y discutir así como la evolución del lenguaje y el pensamiento crítico. Los mismos estudios analizaron los efectos de los programas fuera del salón de clases, y evidenciaron un incremento en la participación comunitaria y en la toma de decisiones y estilos de vida saludables por parte de los alumnos (LaMachia & Morris, 2001; Rudd & Moeykens, 1999; Rudd, Zacharai & Daube, 1998).

Igualmente, el campo de la salud ha explorado la utilidad de los programas de ESL. Numerosos estudios apoyan la relación positiva entre literacidad y salud (American Medical Association, 1999; Berkman, DeWalt, Pignone, et al., 2004; Rudd, Moeykens & Colton, 1999) y es

por ello que tanto el campo de la salud pública como el campo de la medicina han mostrado interés en programas de ESL que incorporan educación para la salud. Esta combinación es especialmente atractiva para los servicios de salud de los EEUU dado que estudios a nivel nacional han probado que las personas que tienen bajos niveles de literacidad y problemas entendiendo y comunicándose en inglés presentan también peores indicadores de salud (Berkman, DeWalt, Pignone, et al., 2004; Brown, Ojeda, Wyn & Levan, 2000; Feld & Power, 2000; Weiss, Hart, McGee & D'Estelle, 1992; Wolf, Gazmararian & Baker, 2005). El Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services) reconoce el impacto sobre la salud de baja literacidad y recomienda la colaboración entre agencias de salud y programas de educación de adultos para facilitar la disseminación de información sobre salud a la comunidad (USDHHS, 2000). En el caso de los hispanos, las clases de ESL suponen un importante recurso tanto desde el punto de vista educativo como de salud personal, y las agencias gubernamentales de EEUU han apoyado en los últimos años estudios que contribuyen al desarrollo de programas que combinan literacidad y salud, y en particular ESL y literacidad entre inmigrantes hispanos.

El estudio que aquí se describe fue financiado por los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health) (Beca número 1R21HL091820-01A2), y consiste en una estrategia curricular que incorpora literacidad en inglés y contenido sobre la salud en un programa convencional comunitario de ESL para adultos. Tanto el desarrollo como la implementación y evaluación del currículo se realizaron en un marco colaborativo entre investigadores universitarios y una institución educativa con marcada presencia comunitaria y con amplia experiencia práctica en programas de educación de adultos y ESL.



El programa ESL-Salud

La presente reflexión es fruto de una pedagogía aplicada en participantes adultos, quienes tienen como L1 el idioma español y con deseos y necesidad de aprender el idioma inglés (L2). El aprendizaje del nuevo idioma es apremiante, dado que de ahí deriva el acceso a oportunidades negadas en el país de origen. Las dificultades que tienen que enfrentar los inmigrantes recién llegados van desde la más simple expresión de supervivencia al solicitar o adquirir mercancías de subsistencia hasta relacionarse con maestros en las escuelas de sus hijos o enfrentar algún tipo de cita legal incluso. Asimismo, sus costumbres son sustituidas por unas nuevas y su contexto sociocultural en general sufre cambios dramáticos.

A pesar de que diversas instituciones académicas en la localidad donde se llevó a cabo este proyecto tienen en sus planes de estudios clases de ESL, éstas son inaccesibles para la mayoría de los inmigrantes por su alto costo. Por otra parte, las opciones económicamente posibles, como las clases gratis en iglesias, bibliotecas públicas y centros comunitarios, a veces ofrecen menos calidad por la falta de una infraestructura sólida del sistema de educación para los adultos. Estos retos dentro del sistema de educación para los adultos contribuyen a una alta tasa de abandono de los estudios en los EEUU.

Para poder desarrollar un currículo de inglés y salud de alta calidad para hispanos adultos dentro de contextos comunitarios educativos, este proyecto conjuntó un equipo interdisciplinario integrado por investigadores y especialistas en diversas áreas educativas incluyendo educación específica para adultos, aprendizaje de una segunda lengua y educación de la salud. La innovación pedagógica realizada por el equipo consistió en la combinación de dos elementos: 1) la elaboración de un plan de enseñanza basado en teoría educativa para la instrucción de ESL

con un contexto de salud y 2) la aplicación del plan de enseñanza mencionado anteriormente y su evaluación mediante un diseño metodológico tanto cuantitativo como cualitativo.

La evaluación se basó primordialmente en el mejoramiento obtenido por el alumno en su nivel de inglés, así como en su experiencia de aprendizaje y dinámica de la clase. Así en la evaluación del plan de enseñanza se tomaron en cuenta los resultados del examen *Combined English Language Skills Assessment* (CELSA). De igual manera, se realizaron también discusiones de grupo donde los alumnos compartieron sus experiencias al final del curso y, desde su punto de vista, la utilidad de las clases en prepararlos para enfrentarse con los retos idiomáticos de sus vidas cotidianas.

Marco teórico

Teniendo en cuenta la literatura existente, que apoya la inclusión de temas de salud en clases de educación de adultos, y que por lo general los programas de ESL incluyen contenido y actividades relacionados con la salud, el material de instrucción utilizado en este proyecto fue diseñado incorporando simultáneamente conceptos tanto de ESL como de salud en cada una de las lecciones. Varias teorías fueron consideradas para apoyar el desarrollo del currículo, como el concepto de “literacidades”, donde la lectura, escritura y comunicación son prácticas profundamente arraigadas y formadas por las interacciones que ocurren en el contexto social (Barton, 1994; Street, 1995). La lectura, escritura y otras formas de comunicación que suceden en un ambiente laboral por ejemplo, son muy diferentes a la comunicación que tiene lugar en el hogar, y los tipos de textos que se usan en cada contexto también son distintos. En el ambiente de medicina y salud, es decir, hospitales y clínicas, es necesario tener conocimiento sobre cómo



completar solicitudes y cuestionarios escritos o cómo leer e interpretar recetas e instrucciones médicas. Uno de los propósitos del currículo fue que los alumnos se familiarizaran con las necesidades de lectoescritura en contextos relacionados con la salud para ser capaces de leer, escribir y entender lo relacionado con referencias médicas. Todo ello al mismo tiempo que desarrollaban sus habilidades con el idioma inglés.

Adicionalmente, el currículo tomó en cuenta la teoría de aprendizaje en adultos la cual plantea que éstos y los niños aprenden de diferente forma debido a la diversidad, calidad y cantidad de experiencias tenidas en sus vidas. Una figura central en el campo de educación para adultos, Malcolm Knowles (1984), propone seis principios sobre la educación para adultos: (1) los adultos necesitan saber por qué deben aprender algo; (2) los adultos se auto dirigen; (3) los adultos cuentan con una riqueza de experiencias y conocimientos previos y contribuyen a la situación de aprendizaje; (4) los adultos aprenden mejor cuando ellos mismos perciben la necesidad del aprendizaje; (5) los adultos tienden a adoptar una actitud resolutoria de problemas mediante la aplicación de los conocimientos adquiridos; y (6) los adultos se interesan en el aprendizaje por motivaciones tanto internas como externas. Aunque el currículo aquí descrito integra los seis principios antes mencionados, existe un énfasis particular en el 3 y el 5.

Otro concepto teórico que se tuvo en cuenta al diseñar el contenido y formato del currículo fue la inclusión de documentos y formas de uso cotidiano con el fin de fomentar la lectoescritura (Duke, Purcell-Gates, Hall, & Tower, 2006) que ayude a los alumnos a llevar a cabo actividades cotidianas especialmente relacionadas con el contexto de la salud. Los textos reales consistieron en solicitudes de asistencia médica pública, tanto como aseguranza médica privada, trípticos de clínicas locales, historiales médicos, recetas médicas así como etiquetas de medicamentos.

El concepto de Bilingüismo Circunstancial (Valdés, 1991), donde el aprendizaje de una segunda lengua se fundamenta en la necesidad de comunicarse para satisfacer las necesidades del entorno familiar o laboral, también contribuyó a la estructuración de las clases ya que esta comunidad de adultos es en su mayoría inmigrante. El bilingüismo circunstancial se refiere a las personas que por diversas situaciones emigran de su país de origen y necesitan aprender otro lenguaje para poder sobrevivir en una nueva región o país, por ejemplo los adultos de origen mexicano en EEUU. En otras palabras, son las personas a las que su primer idioma no les permite satisfacer sus necesidades comunicativas, por motivos de inmigración, estos individuos se encuentran en un contexto en el que su lengua nativa no es el idioma nacional y ni el idioma de prestigio. Para poder participar económicamente y políticamente en la sociedad de la que son parte, las personas deben adquirir algún nivel de fluidez en el idioma dominante de la sociedad. En este caso, las personas son forzadas por las circunstancias a aprender inglés y este proceso puede suceder en un contexto formal como en el caso de su participación voluntaria en clases de ESL. Mientras que los inmigrantes tienen la opción de no aprender inglés, las consecuencias de tomar tal decisión tienen un impacto directo en sus vidas diarias.

Los adultos participantes en el programa aquí descrito tuvieron la oportunidad de aprender conceptos de lenguaje mediante el componente de salud y así el aprendizaje se volvió algo práctico que pudieron aplicar en sus vidas diarias. Esta innovación provee una alternativa para los numerosos adultos que viven en un área fronteriza y necesitan aprender un segundo idioma para participar y desenvolverse en su comunidad.

Integración de la teoría y la práctica

El currículo consiste en 12 unidades y su implementación puede durar seis o 12 semanas



ya que equivale aproximadamente a 36 horas de instrucción. El componente de ESL estuvo basado en el libro *Excelente Inglés (Excellent English: Language Skills for Success)* de McGraw-Hill (Forstrom, Pitt, Vargo, & Velasco, 2008). Este libro fue seleccionado porque consiste en 12 unidades y enfatiza el inglés académico. Este texto es usado en otros programas de educación para adultos en comunidades fronterizas de Texas y Nuevo México. El currículo integra la base teórica sin ignorar la importancia de los intereses y cultura de los alumnos. Cada unidad incluye objetivos de lenguaje relacionados con ESL, como vocabulario, lectura, escritura y conversación, y con la literacidad de la salud (health literacy). Otra característica del currículo es la inclusión de contenido y actividades diseñadas para desarrollar los Estándares de ESL para la Educación de Adultos en Texas (Texas Adult Education ESL Standards). Este aspecto es importante, ya que muchos programas de ESL reciben fondos estatales y requieren la inclusión de estos estándares. Cada unidad también contiene los detallados procedimientos a seguir para implementar las

lecciones, incluyendo la duración de las diferentes actividades y los materiales educativos necesarios. Cada clase tiene una duración de tres horas.

Cada una de las 12 unidades comienza con una viñeta o pequeña historieta en español para ser discutidas al principio de la sesión y que describen las experiencias de salud de una familia inmigrante recientemente llegada a EEUU. Las viñetas, que se presentan en el L1 de los alumnos incluyen situaciones donde la familia Ramírez (integrada por padre, madre, hijo, hija y abuela) tiene la oportunidad de interpretar etiquetas de medicamentos, comunicarse efectivamente con personal médico, llenar formularios e interpretar información sobre la salud cardiovascular. El propósito de la actividad es crear una situación donde los alumnos se sientan en confianza para poder compartir sus experiencias respecto al sistema de salud y por ello se presentan en español; después se hace la transición para continuar el resto de la clase en inglés. La estrategia tiene el propósito de facilitar la transición L1/L2 entre los alumnos, que están a distintos niveles de aprendizaje (ver Figura 1).

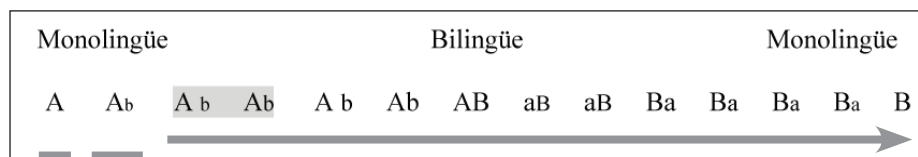


Figura 1. Progresión L1/L2 (Adaptado de Valdés, 2005)

Considerando el principio de aprendizaje de adultos de Knowles (1984), este tipo de discusión permite a los alumnos usar sus conocimientos previos y experiencias mientras adquieren nuevos conocimientos. El hecho de que la viñeta y la discusión sucedan en español es significativo por varias razones. Primeramente, ayuda a introducir el contenido de salud en un lenguaje familiar para los alumnos y contribuye al diálogo, ya que muchos de los alumnos probablemente no compartirían sus experiencias en su L2. Además

las viñetas sirven como base para estructurar la lección, ya que la discusión en el L1 facilita la transferencia de conceptos y de conocimiento lingüístico del L1 al L2 como en el caso de los cognados. De alguna manera, mediante la discusión de situaciones relacionadas con el contexto de salud, los alumnos usan su conocimiento del vocabulario en L1 para aprender nuevo vocabulario en L2. La inclusión de la viñeta representa un ejemplo de cómo crear conexiones entre el contenido de las lecciones y la vida cotidiana

de los alumnos para facilitar el aprendizaje de un idioma.

Así como cada unidad se introduce mediante una viñeta, cada una de las actividades dentro de cada unidad también incluye preguntas diseñadas para integrar los conocimientos y experiencias previas de los alumnos. Para resaltar el uso de textos auténticos, se incluyen documentos y formas de uso cotidiano. Por ejemplo en la unidad 1, se incluye un formulario de Medicaid de Texas (necesario para solicitar y acceder a la asistencia médica pública estatal) y como parte de la lección la maestra proporciona estrategias sobre cómo completar formularios médicos y guía a los alumnos para que practiquen individualmente cómo llenar el formulario. Igualmente, en la unidad 3 se utiliza un historial médico que se requiere generalmente cuando uno acude al doctor por primera vez. En la unidad 5 se incluyen varios ejemplos para que los alumnos interpreten etiquetas de medicamentos con receta y sin receta médica. De esta manera, los alumnos practican con diversos documentos comúnmente usados en el ambiente médico. En la unidad 10 el uso de documentos de uso cotidiano consiste en la práctica de interpretar etiquetas de alimentos. Los ejemplos antes mencionados ilustran como los alumnos aprenden a usar textos auténticos para desarrollar su lectoescritura y navegar situaciones cotidianas, principalmente del ámbito médico.

Otro factor importante del currículo es la integración de la tecnología. La decisión de integrar tecnología fue en parte basada en la información obtenida por medio de los grupos de enfoque llevados a cabo antes de desarrollar el plan de enseñanza. Bastantes participantes indicaron que el uso de las computadoras y el Internet es un recurso clave para obtener información acerca de la salud. Cada unidad contiene un componente de tecnología como una actividad que sirve como extensión de la lección y como oportunidad para que los alumnos practiquen la información apren-

dida en clase. Por ejemplo, en la unidad 1 a los estudiantes se les pide que usen la computadora y el Internet, para completar formularios y solicitar seguridad médica (pública o privada); mientras que en la unidad 3 el enfoque es en que los alumnos llenen un historial médico. La unidad 2 pone más énfasis en la integración de tecnología y la maestra les enseña a los alumnos en clase cómo navegar el Internet para buscar información relacionada con temas de salud y para localizar recursos asistenciales locales. Los alumnos tienen así la oportunidad de usar el Internet para hacer una búsqueda sobre algún tema de su interés. Estos ejemplos muestran las maneras en las que la tecnología fue integrada en las lecciones para poder ayudar a los alumnos a desarrollar su capacidad a acceder y procesar información digital relacionada con la salud (Lankshear & Knobel, 2008).

Finalmente, para asegurar la integración de los valores culturales y el sistema de comunicación de los alumnos se integran materiales específicamente diseñados para audiencias de adultos mexicanos. Uno de estos materiales didácticos es la fotonovela, *Más Vale Prevenir que Lamentar* (An Ounce of Prevention: A Guide to Heart Health) desarrollada por el Instituto Nacional de Salud del Corazón, los Pulmones y la Sangre (National Heart, Lung, and Blood Institute) y disponibles en: <http://www.healthfinder.gov/orgs/hr0026.htm>, la cual muestra a la familia Ramírez, una familia México-Americana integrada por miembros de tres generaciones (abuelos, padres e hijos). La fotonovela, se incorpora en las unidades 8 y 12 ya que por medio del diálogo que sucede entre los protagonistas, y con el uso de ilustraciones, la familia Ramírez comparte cómo manejan situaciones relacionadas con problemas y temas comunes en torno a la salud. Este formato refleja una estructura en la cual la familia es la base de la sociedad y el estilo de comunicación frecuente en las comunidades



Latinas, haciendo estos materiales más atractivos al alumno latinoamericano.

En resumen, la confianza para comunicarse efectivamente en inglés y para enfrentarse con las demandas del sistema de salud fueron promovida a través de cada componente del plan de enseñanza, ya que se cubrieron objetivos de gramática y conversación y al mismo tiempo los alumnos participaron en diversas actividades interactivas, como discusiones de grupo, relleno de formularios, análisis de etiquetas de medicamentos y alimentos y uso del Internet.

Organización e implementación

El currículo descrito anteriormente se planeó y elaboró en aproximadamente seis meses. Una vez obtenido un borrador final, se preparó para su piloteo y posterior implementación y evaluación. Las clases de ESL se anunciaron y fueron promovidas mediante publicidad en la comunidad por medio de la radio y televisoras locales y el uso de panfletos. Las maestras de ESL fueron identificadas y seleccionadas por el equipo investigador. Todas tenían experiencia previa en enseñanza de adultos o ESL y poseían una titulación académica avanzada, tal como la licenciatura o maestría en educación o en otra disciplina relacionada con la educación.

Piloteo

En el verano del 2010, se estructuró un curso de inglés intensivo con duración de dos semanas con el propósito de pilotear el plan de enseñanza y 12 alumnos participaron en esta clase que se ofreció en uno de los centros educativos de la comunidad. Entre el equipo de investigación y las maestras de ESL se eligieron ocho de las 12 unidades que se enseñarían en el verano. El propósito de llevar a cabo un estudio piloto fue examinar la probabilidad de implementar efectivamente el plan de enseñanza y observar si los alumnos incrementarían su conocimiento del idioma inglés mientras cubrían temática de salud. Todos los factores relacionados al diseño

de la clase fueron considerados: los planes de trabajo (objetivos y actividades), las interacciones entre los maestros y alumnos, los materiales de instrucción incluyendo el libro de ESL, el horario, y el sitio donde se facilitaron las clases.

Al concluir cada clase, los alumnos y las maestras proporcionaron retroalimentación sobre la clase en general. Algunas clases se grabaron para poder analizarlas después. Cuando se concluyó el estudio piloto se facilitó una discusión grupal y en general los alumnos expresaron estar muy satisfechos con el curso intensivo de inglés. Pequeños cambios se incorporaron a las lecciones como resultado de los comentarios de los alumnos y las maestras de ESL, por ejemplo, se cambió la hora de descanso para los alumnos, se numeraron las hojas de las actividades, y se prepararon de antemano carpetas con las actividades para los alumnos. Una vez completado el piloteo, el equipo investigador estudió los cambios y correcciones que derivaron de las sugerencias y se finalizó el currículo para su evaluación.

Evaluación

La evaluación consistió en la implementación del currículo con un grupo de inmigrantes hispanos adultos. Las clases se ofrecieron en dos fases, una en el otoño del 2010 y otra en la primavera del 2011 y en dos centros educativos localizados en distintas áreas para facilitar el acceso de los alumnos. Los participantes se distribuyeron en cuatro grupos reducidos de entre 15 y 20 adultos cada uno, lo que facilitó ciertas actividades interactivas como conversación, juego de asumir roles y exposición de tareas. Todas las sesiones fueron observadas por un miembro del equipo investigador para asegurar que el contenido era adecuadamente cubierto en cada clase.

Diseño

La metodología utilizada en la evaluación consistió en una combinación de métodos cuan-



titativos y cualitativos. Mediante un diseño no experimental longitudinal de cohorte se recopilaron datos cuantitativos entre los alumnos antes y después de completar el programa. Específicamente se midió el nivel de inglés (L2) mediante el examen CELSA. La metodología cualitativa consistió en discusiones de grupo semiestructuradas que se completaron al final de cada fase de implementación. Aunque se elaboró una guía de discusión para garantizar que los temas de relevancia para el estudio se cubrieran en cada sesión, las discusiones fueron en su mayor parte abiertas e informales. Todas las sesiones fueron grabadas para facilitar el análisis de los datos. Los nombres de los participantes no fueron mencionados durante las sesiones.

Participantes

El criterio de inclusión consistió en el estudio consistió en: a) saber leer y escribir en español, b) tener un nivel bajo a intermedio de inglés, tener la habilidad de escribir y hablar inglés a un nivel básico, c) mayor de 18 años de edad, d) no haber participado previamente en programas de educación para la salud, e) no haber participado previamente en programas de educación sobre salud cardiovascular. Las personas interesadas en participar que cumplían con los requisitos antes mencionados completaron un cuestionario sobre datos demográficos y presentaron el examen CELSA para demostrar su nivel de inglés. El CELSA determina tres niveles según la puntuación recibida, la cual indica la habilidad para leer y escribir en inglés. El nivel uno corresponde de entre 90 y 102 puntos, el nivel dos incluye de 103 a 107 puntos y el nivel tres indica que los alumnos obtienen una puntuación de entre 108 y 114 puntos. Los participantes que se incluyeron tuvieron una calificación de entre 90 y 114 puntos, la mayoría de ellos quedaron identificados en los niveles uno y dos y muy pocos alumnos pertenecieron al nivel tres. Al concluir la última sesión,

los alumnos participaron en discusiones de grupo en español (L1) y recibieron un incentivo económico de 50 dólares. La mayoría de los alumnos contribuyeron a la discusión donde compartieron sus experiencias sobre el curso.

Manejo y análisis de datos

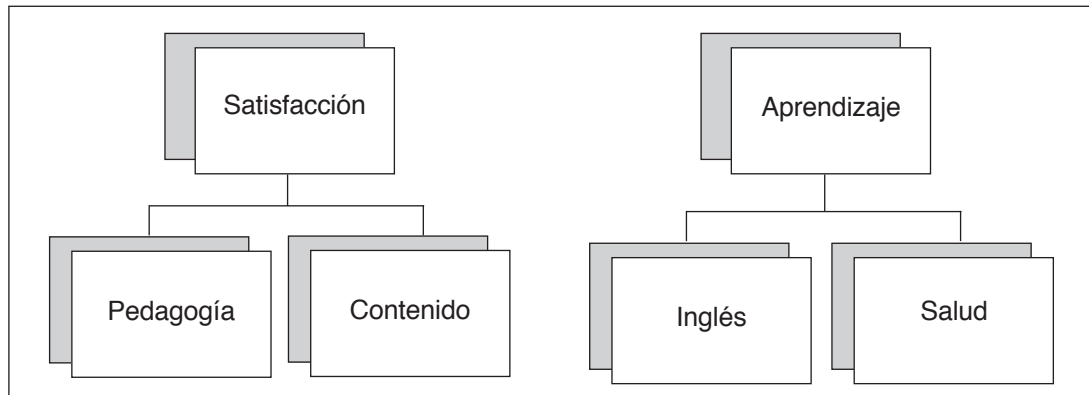
Datos cuantitativos

Fueron computarizados y analizados los resultados del examen CELSA utilizando el programa de estadística SPSS 17.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill., 2006). Dos investigadoras capturaron los datos y el control de calidad consistió en dos etapas. Primeramente, cada una de las investigadoras seleccionó una muestra aleatoria que consistía en el 20% de los datos capturados por la otra persona. En la segunda fase el 100% de los casos fueron sometidos a una segunda revisión. Posteriormente, se calculó la media y se compararon los resultados de los exámenes antes y después de la implementación del programa mediante la prueba *t*. Sólo los alumnos que asistieron a más del 75% de las sesiones fueron incluidos en el análisis.

Datos cualitativos

Las discusiones grupales se llevaron a cabo después de la implementación del curso y se hicieron el último día de clases. Las discusiones se grabaron y se transcribieron usando el programa de computadora GearPlayer 4 (transcriptiongear.com). Los datos fueron analizados siguiendo un procedimiento estándar de metodología cualitativa. Inicialmente, el equipo investigador identificó los temas y subtemas de interés, aunque dejando abierto el criterio para la identificación de temas emergentes no previamente considerados. Las dos categorías principales identificadas fueron: 1) la satisfacción de los alumnos con el currículo y 2) el aprendizaje derivado de la participación de los alumnos en el programa. Las subcategorías incluyeron: 1a) pedagogía y 1b) contenido; 2a) aprendizaje de inglés y 2b) salud (ver Figura 2).





La codificación se realizó manualmente en computadora utilizando Microsoft Word mediante un sistema de colores. Para el control de calidad, dos investigadores verificaron la codificación de los textos. La siguiente sección describe los resultados cuantitativos y cualitativos.

Resultados

Examen CELSA

Un total de 95 alumnos participaron en las clases, 77 completaron el examen CELSA antes y después de la implementación. Las características demográficas de los participantes se resumen en la Tabla 1.

Rango de edad 20-76 años Sexo Mujeres 78% Hombres 22% Lugar de nacimiento México 96% Otros 4% Lugar de residencia EEUU 96% Otro 4% Años en los EEUU 1-60 años Nivel de educación completado Preparatoria 42% Licenciatura o diplomatura 41% Otro 17%	Aprendió a leer y escribir En español 98% Otros 2% Lengua que habla en el hogar Español 82% Español e inglés 17% Otra 1% Asistió a la escuela o universidad en EEUU Sí 33% No 64% No respuesta 3% Ha participado en clases de ESL Sí 79% No/no recuerda 21%
--	---



La puntuación media mejoró 1.78 puntos entre los alumnos después de las clases (ver Figura 3).

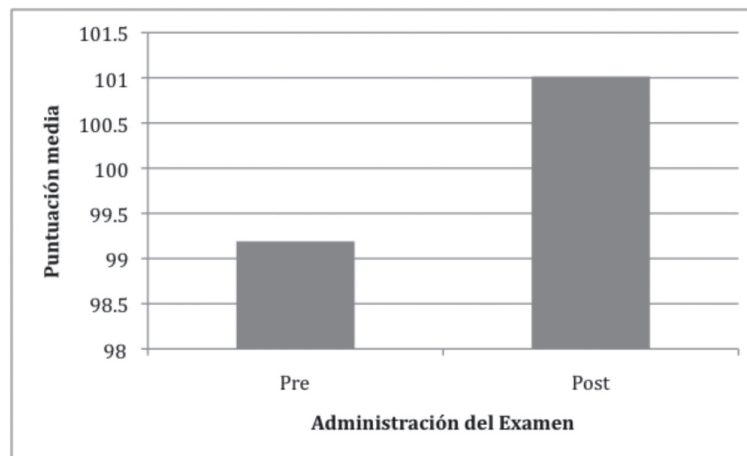


Figura 3. Resultados del examen de inglés CELSA. Diferencia media entre puntuación

La prueba *t* detectó que esa diferencia positiva fue estadísticamente significativa comparando el promedio del examen antes ($M=99.23$, $DE=6.03$) y después de las seis semanas de implementación ($M=101.01$, $DE=5.83$), $t(76)=4.654$, $p<0.005$. El efecto de tratamiento (clases de ESL) fue más de medio punto de ganancia de desviación estándar de acuerdo con la ecuación de magnitud de efecto de Cohen (1998).

Análisis cualitativo de las discusiones de grupo

Los resultados del análisis de las discusiones de grupo que se llevaron a cabo al finalizar la implementación del curso se presentan a continuación. La satisfacción de los alumnos con el currículo se manifestó en los siguientes comentarios: *“pues a mí en realidad lo que me gustó mucho fue que tuvimos mucha información acerca de de la salud como mejorar nuestro estilo de vida para beneficio de nuestra salud”*; *“yo he tomado clases de inglés y creo que [en] este curso intensivo sí evaluamos la parte de aprender inglés, aprendimos mucho más rápido”*

Igualmente hubo comentarios favorables relacionados con la maestra que facilitó la implementación del currículo. Uno de los participantes,

por ejemplo, dijo que fue *“maravilloso [el curso], sobre todo también la conexión que tuvimos con la maestra, muy buena maestra, muy bueno el libro”*. Un factor importante que influyó en el éxito del programa según los participantes fue el sentido de confianza y comunidad que construyó la maestra dentro del salón. Un participante expresó esto en su comentario que *“no importa la edad que tengamos, no importa la raza, todos somos iguales y en este grupo pues yo me sentí muy confortable porque... todos nos respetamos, nos ayudamos y eso es muy importante en una clase”*. Otro dijo que *“yo creo que lo aprendíamos [el inglés] como más animados... teníamos actividades de grupo, nos interrelacionábamos y no sé, nos sentimos quizá más cómodos así.”*

Las discusiones grupales también revelaron que los alumnos apreciaron la combinación de contenido acerca de la salud con la instrucción del inglés. Uno de los participantes comentó que *“fue muy bueno porque sí aprendimos cosas muy básicas que desconocíamos, al menos yo en la salud no conocía nada”*. En otras palabras, este estudiante tuvo un doble aprendizaje: el de la salud y el del inglés, lo cual vio como algo positivo



Uno de los aspectos principales del currículo fue la integración de textos auténticos para fomentar una literacidad específica para los contextos de salud. A propósito, varios participantes reportaron resultados positivos en sus capacidades de leer y completar formularios; un participante reportó *“también aprendimos...como se llenan las formas que a veces desconocemos y muchas veces cuando vamos con el doctor, firmamos nada más pero no leemos entonces aprendimos que es muy importante leer porque es básico para poder ejecutar nuestros derechos”*. En este caso el participante habla de algo más que la mera lectura, y conecta el leer documentos de contexto médico con la ejecución de la lectura, en que relaciona el acta de leer de documentos dentro de un contexto médico con la ejecución de sus derechos como paciente.

Los participantes mencionaron otros beneficios que adquirieron como resultado de la clase, como la interpretación de etiquetas de productos alimenticios. Una participante notó que *“vimos productos que tienen mucha cantidad de azúcar que nosotros, no yo no sabía, y sodio y, muchas cosas que nos afectan...que afectan nuestra salud entonces aprendimos a cómo leerlas”*. De la misma manera otra participante comentó: *“pero ahora ya voy a la tienda y tengo que checar los labels a ver qué dicen”*. Los comentarios de estos participantes ilustran la interrelación estrecha entre las prácticas de lectura (o sea, literacidad) y las prácticas de salud cotidianas. En este caso, según sus comentarios, parece que el currículo contribuyó a un cambio en las dos cosas.

Los participantes también expresaron aprendizajes específicos relacionados con el conocimiento de la salud y a la adquisición del inglés. Con respecto al inglés, hicieron comentarios acerca de la comprensión de la gramática: una persona dijo que *“también descubrimos que para el inglés hay reglas... y que hay que seguir las reglas”*, mientras que otra dijo, *“entonces aquí*

sabemos el porqué [...] de cada cosa que estamos diciendo y eso pues es sumamente importante para todos nosotros que estamos aprendiendo el inglés”. En cuanto al conocimiento de la salud, otro participante comentó: *“nos enseñó muchas cosas que yo no sabía sobre la salud sobre lo que me hace daño en la comida sobre lo que debo hacer para tener una buena salud”*.

Discusión

El propósito de este proyecto, financiado por una agencia de salud norteamericana, fue elaborar una estrategia pedagógica incorporada en un currículo con la meta de desarrollar simultáneamente conocimientos de inglés y salud entre hispanos inmigrantes adultos en la frontera entre EEUU y México. Igualmente, el currículo desarrollado se implementó y evaluó mediante metodologías cualitativas y cuantitativas.

Los resultados cuantitativos indican que los participantes mejoraron su nivel de L2. Además, los resultados cualitativos sugieren que los participantes recibieron satisfactoriamente tanto el contenido como la metodología pedagógica del currículo, y en general declararon haber tenido una experiencia positiva con la clase. La integración de actividades que fomentaron la lectoescritura y expresión oral en L2, y que a la vez incluyeron temática de salud, supusieron un beneficio para los alumnos.

Se podría argumentar que tanto el marco teórico que se tuvo en cuenta durante el desarrollo del currículo como la estrategia pedagógica estuvieron adecuadamente reflejados en el contenido y la metodología, y que ello facilitó la obtención de resultados positivos. Los alumnos valoraron positivamente la combinación de ESL y salud y, de acuerdo con los estudios presentados en la introducción (American Medical Association, 1999; Berkman, DeWalt, Pignone, et al., 2004; Rudd, Moeykens & Colton, 1999), eso pudo ayudar a incrementar el interés del alumno y



facilitar el aprendizaje. Los comentarios de los alumnos también sugieren que los conocimientos adquiridos se comenzaron a aplicar de forma práctica en los ámbitos que transitan a diario en su comunidad.

En resumen, se integraron principios pedagógicos y teorías para el desarrollo del bilingüismo en adultos mediante la selección de materiales didácticos considerando los intereses y la cultura de los estudiantes. El equipo interdisciplinario colaboró en el diseño de un plan de trabajo para la enseñanza de una segunda lengua que posteriormente se implementó y finalmente se evaluó.

Este trabajo podría servir de modelo para la enseñanza de una segunda lengua para adultos, en inglés, español u otra lengua, teniendo en cuenta que el resultado de la evaluación fue positivo. Se concluye que este programa de enseñanza eficazmente integró ESL y salud, lo que posiblemente contribuyó a la obtención del objetivo principal, que los alumnos mejoraran su nivel de inglés y sus conocimientos e interés en la salud.

Bibliografía

- American Medical Association. (1999). Ad hoc committee on health literacy for the council on scientific affairs. *Journal of the American Medical Association*, 281, 552-557.
- Barton, D. (1994). *Literacy: An introduction to the ecology of written language*. Oxford, UK: Blackwell.
- Berkman, N. D., DeWalt, D. A., Pignone, M. P., Sheridan, S. L., Lohr, K. N., Lux, L., et al. (2004). *Literacy and health outcomes*. (Tech. Rep. No. 87). (AHRQ Publication No. 04-E007-2). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Brown, E. R., Ojeda, V. D., Wyn, R., & Levan, R. (2000). Racial and ethnic disparities in access to health insurance and health care. Washington, DC: UCLA Center for Health Policy Research & Kaiser Family Foundation.
- Cohen, J. (1998). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Crandall, J., & Peyton, J. (Eds.). (1993). *Approaches to ESL adult literacy instruction*. Washington, DC: Center for Applied Linguistics & Delta Systems.
- Creighton, S., & Hudson, L. (2002). *Participation trends and patterns in adult education: 1991 to 1999*. National Center for Education Statistics (Tech. Rep. No. NCES 2002-119, February). Washington DC: U.S. Department of Education, Office of Educational Research and Improvement.
- Duke, N., Purcell-Gates, V., Hall, L.A., & Tower, C. (2006). Authentic literacy activities for developing comprehension and writing. *The Reading Teacher*, 60(4), 344-355.
- Fitzgerald, N. B. (1995). *ESL instruction in adult education: Findings from a national evaluation*. Washington DC: National Clearinghouse for ESL Literacy Education.
- Forstrom, J., Pitt, M., Vargo, M., & Velasco, S. (2008). *Excellent English: Language skills for success*. New York: McGraw Hill.
- Grognet, A. G. (1997). *Performance-based curricula and outcomes: The mainstream English language training project (MELT) updated from the 1990s and beyond*. Washington, DC: Center for Applied Linguistics.
- Knowles, M. (1984). *The adult learner: A neglected species*. Houston, TX: Gulf Publishing Company.
- LaMachia, J., & Morris, E. (2001). Teachers' concerns about incorporating health into adult education. *Field Notes* 10(4).
- Lankshear, C., & Knobel, M. (2008). Digital literacy and the law: Remixing elements of Lawrence Lessig's ideal of "free culture." In C. Lankshear & M. Knobel (Eds.). *Digital Literacies: Concepts, Policies and Practices*, (pp.282-303). New York: Peter Lang.
- National Center for Education Statistics. (2005). *National Assessment of Adult Literacy: A first look at the literacy of America's adults in the 21st century* (NCES Publication No. 2006470, December). Washington, DC: Author.
- Povenmire, A.V., & Hohn, M. (2001). Why teach health. *Field Notes* 10(4).
- Rudd, R. E., & Moeykens, B. A. (1999). *Adult educators' perceptions of health issues and topics in adult basic education programs*. National Center for the



- Study of Adult Learning and Literacy. (NCSALL Tech. Rep. No. 8). Cambridge, MA: Harvard School of Public Health.
- Rudd, R. E., Moeykens, B. A., & Colton, T. C. (1999). Health and literacy: a review of medical and public health literature. In: J. Comins, B. Garner, & C. Smith (Eds.), *Annual review of adult learning and literacy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Rudd, R. E., Zacharai, C., & Daube, K. (1998). *Integrating health and literacy: adult educators' experiences*. National Center for the Study of Adult Learning and Literacy. (NCSALL Tech. Rep. No. 5). Boston, MA: NCSALL/World Education.
- Singleton, K. (2002a). *Health literacy and adult English language learner*. Washington, DC: National Center for ESL Literacy Education, Center for Applied Linguistics.
- Street, B. (1995). *Social literacies: Critical approaches to literacy in development, ethnography, and education*. London: Longman.
- U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences, National Center for Education Statistics. (n.d.). *1992 national adult literacy survey and 2003 national assessment of adult literacy*. Washington, DC: Author.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2000). *Healthy people 2010: Understanding and improving health* (2nd ed.). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Valdés, G. (1991). *Bilingual minorities and language issues in writing: Toward profession-wide responses to a new challenge* (Tech. Rep. No. 54). Berkeley, CA: University of California, Center for the Study of Writing.
- Valdés, G. (2005). Bilingualism, heritage language learners, and SLA research: Opportunities lost or seized? *The Modern Language Journal*, 89(3), 410-426.
- Weiss, B. D., Hart, G., McGee, D. L., & D'Estelle, S. (1992). Health status of illiterate adults: Relation between literacy and health status among persons with low literacy skills. *Journal of the American Board of Family Practice*, 5(3), 257-264.
- Wolf, M. S., Gazmararian, J. A., & Baker, D. W. (2005). Health literacy and functional health status among older adults. *Archives of Internal Medicine*, 165(17), 1946-1952.

THE AUTHORS

BRENDA ORIANA FUENTES is a PhD student completing a program in Teaching, Learning, and Culture; she is interested in literacy/biliteracy research. She holds a Master's degree as an Instructional Specialist in Bilingual Education from The University of Texas at El Paso. Starting her career as a dual language teacher, she appreciates the need for developing and implementing well-designed and creative instruction. Abroad educational experiences such as teaching English as a Second Language in Nanjing, China and completing graduate coursework in Madrid, Spain are learning opportunities that have shaped her teaching philosophy, to transmit and encourage an enthusiasm for bilingualism.

FRANCISCO SOTO MAS has a Medical Degree from the University of Granada, Spain, a PhD in Health Education from the University of New Mexico, and a Master's in Public Health from the University of Arizona. He is currently an Associate Professor of Health Education in the College of Education at the University of Texas at El Paso. He conducts research in medicine, public health and education, and has participated in more than 20 research studies, published more than 40 peer-reviewed articles, written several book chapters on health education and health disparities, and published two books on physical activity and health.

ERIKA MEIN holds a Ph.D. in Reading/Writing/Literacy from the University of Pennsylvania. She is an Assistant Professor of Literacy Education at the University of Texas at El Paso. Her research looks at adolescent and adult literacy across multiple contexts, with a particular focus on the connections between literacy, identity, and civic engagement.

HOLLY E. JACOBSON holds a PhD in Second Language Acquisition and Teaching from the University of Arizona, and an MA in Translation and Interpreting from the Monterey Institute of International Studies. She is currently Associate Professor of Linguistics at the University of New Mexico, and Senior Research Fellow at the National Institutes of Health. Her research interests include spoken and oral discourse in healthcare settings; interactional sociolinguistics; intercultural communication; L2 reading and writing; and the intersection of the latter with health literacy.

