

2. SUPERVISIÓN CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE ENTRE PROFESORES

Marita Sánchez Moreno
Cristina Mayor Ruiz

*Departamento de Didáctica y Organización Escolar
Universidad de Sevilla*

La investigación y la teoría sobre innovación, cambio y mejora ha sido muy abundante en los últimos años. La idea del desarrollo de los centros aparece como una constante en estudios y trabajos; y esta metáfora del desarrollo le sienta bien a los centros: desarrollo suena a cambio sostenido, equilibrado... Pero claro, hablar del desarrollo de los centros no lleva automáticamente a pensar en el desarrollo de las personas que viven en ellos, que constituyen ese grupo de profesores con sus señas de identidad específicas que lo caracterizan y que lo diferencian de cualquier otro (claustro o centro). En especial nos lleva a hablar del desarrollo profesional de estas personas, y este desarrollo profesional no es algo exclusivamente dependiente del adecuado diseño, en cuanto a metodología o contenidos, de los programas dedicados a formarlos. Este desarrollo depende en gran medida de la organización en la que los profesores desempeñan su rol profesional. Dicho de otra manera su desarrollo está ligado al desarrollo del centro. Y es por eso que la teoría actual del cambio educativo trabaja sobre la hipótesis de las instituciones como unidades de cambio y el desarrollo de sus profesores.

Partiendo de estas ideas, nos proponemos trazar puentes entre estos elementos y para ello vamos a abordar una estrategia —la supervisión clínica— que aparece enmarcada dentro de los esfuerzos por buscar una cobertura teórica y estratégica al desarrollo conjunto de los centros y sus profesores, entendiendo como premisa básica que dicho desarrollo es inseparable de la implicación del centro en su conjunto en procesos de adopción e institucionalización del cambio y de la mejora de la calidad de la enseñanza.

Por tanto, hablaremos de la supervisión clínica como una estrategia cooperativa de desarrollo profesional que favorece el desarrollo y la mejora de los centros educativos. Vamos a perfilar su objetivo así como el proceso de desarrollo y puesta en práctica. Terminaremos con la presentación de una experiencia basada en esta estrategia formativa llevada a cabo en la Universidad de Sevilla.

Pero antes de comenzar hemos de aclarar que utilizamos el término supervisión despojado de cualquier connotación peyorativa que pudiese antaño llevar incorporado. Es decir, supervisión como orientación, asesoramiento, guía y apoyo y nunca como inspección o control. La función de asesoramiento es relativamente reciente, y se viene entendiendo precisamente como un recurso para la mejora y para potenciar la calidad educativa. El *asesoramiento* entendido en su sentido más amplio, no es más que un recurso de cambio y mejora mediante el cual se proporciona a las instituciones y sus docentes el apoyo necesario que guíe y oriente el conocimiento y las estrategias necesarias para que dichas instituciones puedan elaborar sus proyectos de cambio.

Una vez aclarado esto podemos comenzar viendo que la supervisión clínica ha sido

definida como "una supervisión centrada en la mejora de la enseñanza por medio de ciclos sistemáticos de planificación, observación y un intensivo análisis intelectual de la actuación del profesor para producir una modificación racional" (Weller, en Acheson y Gall, 1980: 11).

La supervisión clínica aparece como una alternativa entre las estrategias formativas que posiblemente favorezca el desarrollo profesional y conduzca a formar profesores libres capaces de enfrentarse a situaciones diversas. Los principios, prácticas y filosofía de la supervisión clínica proporcionan una orientación clara mediante la cual los profesores podrán utilizar apoyo colegiado para adquirir un mayor control personal sobre el conocimiento obtenido acerca de su propia enseñanza y aprendizaje, lo que conlleva una genuina autonomía como profesor. La supervisión clínica, así entendida, como una forma colaborativa de actuar, es positiva tanto en cuanto robustece la conceptualización que pueden necesitar los profesores para volverse activos e implicados en el proceso reflexivo para analizar y teorizar sobre su propia enseñanza, sus antecedentes sociales y sus posibles consecuencias. El propósito consiste en que los profesores adquieran la capacidad para comprender, indagar y transformar sus propias prácticas docentes mediante el esfuerzo de descubrir y reconstruir sus propias historias personales y la realidad en la que se encuentran inmersos.

Y es que los docentes necesitan una fundamentación actualizada de su práctica —una práctica basada en la toma de decisiones diaria como punto de partida de sus actuaciones—. Desde estas coordenadas cada profesional debe aceptar la responsabilidad para determinar su propia autocomprensión del pensamiento lógico e investigar. En este sentido autores como Garmston (1987), Nettle (1988) Smyth (1989), Butler (1989) Garman (1990) entre otros han entendido la supervisión clínica como una *estrategia de desarrollo crítico del profesorado*.

La supervisión clínica describe por lo tanto un tipo de supervisión, de asesoramiento que impulsa a los profesores a implicarse activamente en la mejora de sus actuaciones docentes. Conceptos tales como compañerismo, colaboración, servicio especializado y conducta ética caracterizan, limitan y dan sentido a la supervisión entendida desde esta perspectiva:

- a) El compañerismo o trabajo de colegas hace referencia a la disposición de las personas que se proponen trabajar juntas; la forma de ser, las concepciones iniciales, el bagaje mental son aportaciones al trabajo en común.
- b) La colaboración apunta hacia la naturaleza de la implicación de los participantes durante el proceso de asesoramiento.
- c) Especialización del supervisor o mentor. Ésta le va a permitir desarrollar un plan de trabajo negociado y acordado como resultado de un especializado entrenamiento y práctica.
- d) La conducta ética, discreción constante y el juicio implícito en las acciones de cada uno. Si se trabaja sobre la base de estas actitudes, las personas implicadas en el proceso de supervisión podrán confiar uno en el otro y prevalecerá una actitud profesional apoyada en la autenticidad y discreción.

La supervisión clínica se sustenta por otra parte en una serie de principios. En primer lugar en que la enseñanza es un comportamiento y ese comportamiento incluye acciones tanto de profesores como de alumnos. Esas acciones se pueden observar individualmente o durante la interacción mantenida en el aula. Además, la enseñanza, como una interacción compleja del comportamiento del profesor, alumnos y variables contextuales que es, se puede tipificar, y esos modelos pueden ser discutidos y analizados de diversas formas identificando nuevas reacciones en los profesores sobre la complejidad de sus propias realidades educativas. La supervisión clínica igualmente se sustenta en la creencia de que la relación supervisor-profesor se puede basar en la colaboración, en una relación de compañerismo. El supervisor trabaja para establecer una relación con el profesor basada en la confianza y mutuo respeto. En palabras de John Smyth (1984: 32): "si tú quieres que los profesores cambien, es necesario trabajar con ellos, más que sobre ellos".

El modelo de supervisión clínica aparece como un proceso flexible que puede ser utilizado para que un profesor mentor/asesor o supervisor trabaje con un profesor o bien con un grupo de profesores. Es un proceso que combina acción y reflexión. Posner (1985) subraya con especial énfasis esta meta reflexiva: "nos beneficiamos de nuestra experiencia preparando para y reflexionando sobre ellas. La planificación abre nuestros ojos hacia los antecedentes sociales y personales de las personas que trabajan con nosotros. La reflexión nos permite considerar las consecuencias de nuestras acciones a la luz de las experiencias pasadas y de las ideas derivadas de nuestros estudios formales de educación. Juntos, esas dos actividades incrementaran nuestra habilidad para trabajar de una manera reflexiva y apropiada más que sobre la repetición sin sentido de las prácticas de otros profesores".

Estudios que presentan experiencias de profesores quienes se han servido de la Supervisión Clínica como vía de análisis crítico de la enseñanza (Smyth, 1989) especifican cómo dichos profesores reconocen haber confrontado temas y opiniones; haber perseguido una enseñanza más crítica haber extraído teoría e historias personales, y finalmente haber construido unas relaciones de diálogo.

La supervisión clínica es una estrategia de formación que proporciona una metodología para el desarrollo práctico mientras que al mismo tiempo refleja la importancia de la efectividad en las relaciones humanas. Es una herramienta, una tecnología, una estrategia moderna para intervenir eficientemente en la práctica del profesor que nos dice qué tenemos que hacer y cómo hacerlo.

Smyth (1984) distingue cuatro etapas en el ciclo de supervisión bien definidas y diferenciadas, en las que los supervisores y profesores encuentran cometidos concretos y específicos que desempeñar.

De este modo vemos cómo la supervisión clínica se diversifica en una serie de fases en las que se identifican las intenciones de enseñanza, se observa y recoge información sobre algunos aspectos en concreto y se analiza esa información para comprender y dar sentido a ese contenido (gráfico 1)

La entrevista de planificación representa un primer contacto entre los colegas que van a trabajar juntos y en ella el mentor procura entender las intenciones y objetivos del profesor al que atiende y discuten como llevarlos a la práctica. En este momento se con-

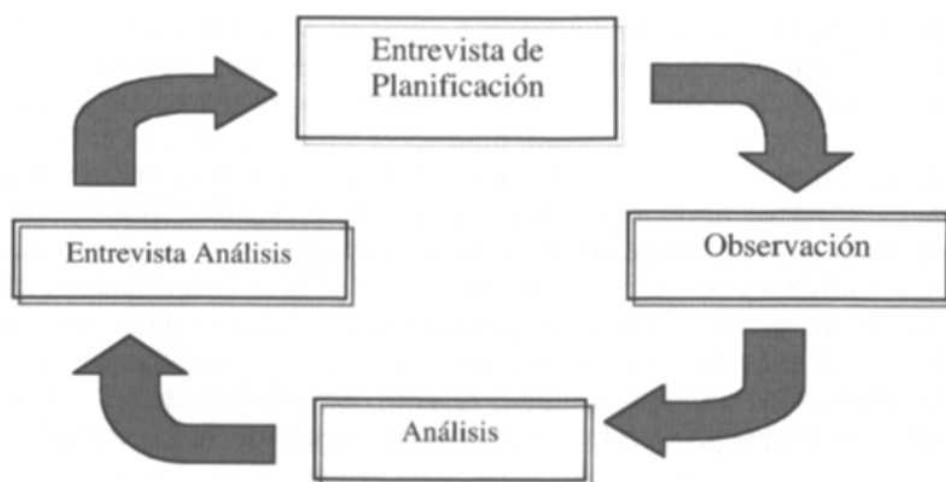


Gráfico 1. *Fases de la supervisión clínica*

creta algún área, alguna cuestión o aspecto previamente identificados como problemáticos y se decide trabajar sobre el mismo. Para ellos se planifica una sesión de clase, se acuerdan objetivos, metodología, sistemas de observación a utilizar, recogida de la información, etc. Llegados el día y la hora previamente negociados para desarrollar la observación se acomete la misma.

La observación se realiza en función de los objetivos definidos con anterioridad y mediante instrumentos que previamente también han sido acordados y seleccionados. Es una actividad sistemática y organizada y no casual o informal.

Durante la fase de análisis los datos recogidos son estudiados independientemente por el supervisor y el profesor. Cada uno, sobre la base de sus percepciones, experiencias y roles tendrá una visión de los hechos. Por lo tanto, en esta fase se trata de a) leer y extraer el volumen de información obtenido y b) deducir inferencias y posibles preguntas para discutir en la entrevista de análisis.

La última fase del ciclo de Supervisión Clínica es la conferencia o entrevista de análisis en la que profesor y supervisor ponen en común sus puntos de vista después de haber analizado los datos, valorado sus actuaciones y reflexionado sobre las mismas. Para ello, se reconstruye el proceso, se plantean las opiniones de cada uno, se extraen inferencias y conclusiones y finalmente se decide establecer, o no, un compromiso de continuidad.

En definitiva, la supervisión clínica aparece como una modalidad de formación orientada hacia la reflexión y el desarrollo cooperativo de los profesores. Si exigimos a los docentes formas dinámicas de actuación en consonancia con una concepción de trabajo en equipo acordes a la cultura (significados compartidos) y trayectorias vividas, la supervisión clínica puede significar una estrategia válida puesto que:

- enseña cómo conducir un proceso de cambio a través de la comunicación interpersonal con el propósito de estructurar un trabajo compartido y reflexivo,
- representa, por lo tanto, una oportunidad para que los docentes se vuelvan más reflexivos y críticos con sus propias actuaciones,

- es una estrategia muy operativa en el sentido de que nos sugiere cómo hacer las cosas a diferencia de otros planteamientos que se quedan en el enunciado de sus principios filosóficos. Es decir, la supervisión clínica concreta las etapas del ciclo de supervisión y la actividad que se van a realizar en cada una de ellas, de manera que la práctica del proceso de supervisión facilita la localización de las áreas problemáticas y proporciona oportunidades para realizar observaciones y reflexionar sobre su contenido.

2.1. Supervisión clínica en la práctica

En la actualidad contamos con diferentes experiencias -que abarcan los diferentes niveles educativos- en las que se ha utilizado *supervisión clínica* como estrategia formativa entre colegas. En todas ellas, y entendida como estrategia colaborativa de desarrollo profesional, se ha puesto de manifiesto la necesidad prioritariamente de la participación de profesores que se responsabilicen del proceso y se conviertan en los agentes activos del modelo. Y es que se ha demostrado la riqueza de la potencia formativa de esta estrategia fundamentalmente en el trabajo que se deriva entre profesores con experiencia que apoyan y orientan a profesores principiantes o noveles.

Es por ello que cada vez son más los programas de iniciación a la práctica docente cuya finalidad primordial es la de asesorar a los nuevos profesores en sus primeros años en la profesión, y recibe una particular atención, como parte de esos programas la figura del mentor, el profesor experto seleccionado para ayudar al profesor principiante. Se trata de un profesor con experiencia que asiste al nuevo profesor y le ayuda a comprender la cultura de la institución en la que se desenvuelve.

Nos vamos a referir a continuación a una de estas experiencias en las que la utilización de la estrategia de la supervisión clínica como herramienta formativa entendemos -a tenor de los resultados de las evaluaciones efectuadas en los siete años de vigencia del programa-, está resultado ser un éxito. Se trata de un programa de formación para docentes noveles universitarios. El análisis y la reflexión sobre la práctica constituyen el hilo conductor de este programa de formación de profesores principiantes de universidad que pretende poner en relación con profesores de diferentes áreas de conocimiento para que conjuntamente puedan mejorar como docentes. Y es que somos conscientes de la preocupación que los últimos años viene marcando la vida universitaria: el fuerte incremento de la inquietud por aspectos relativos al aumento de la calidad docente y como consecuencia a la preocupación por temas relativos a la formación y el desarrollo del profesorado.

El programa va dirigido a docentes universitarios que lleven como máximo 3 años de docencia universitaria, incluyéndose profesores ayudantes, profesores asociados y becarios. Este proyecto ha pretendido fomentar la creación de grupos de formación, surgidos en el entorno de los departamentos, y que estén compuestos por un profesor mentor o profesor con más de cinco años de experiencia y varios profesores principiantes (entre 3 y 5). Estos grupos de formación están destinados a recibir apoyo didáctico y formativo para facilitar su desarrollo, de forma que, por una parte los mentores y por otra los profesores principiantes asistan a sesiones de formación complementarias referidas a aspectos didácticos (observación, análisis de clases, lección magistral, aprendizaje de los alumnos, tutorías, medios audiovisuales, etc.). En consecuencia, una característica de es-

te programa es el desarrollo paralelo de *dos programas de formación* que convergen en un objetivo común, como es mejorar la docencia de los profesores principiantes a través del asesoramiento de un profesor con más experiencia.

El citado programa distingue fundamentalmente entre dos tipos de actividades: las presenciales y las no presenciales.

a) Actividades presenciales

El programa formativo para noveles versa sobre aspectos relativos a estrategias de enseñanza universitaria, tiene una duración de 21 horas distribuidas en 7 sesiones presenciales de 3 horas cada una: Presentación del curso, Planificación de la enseñanza universitaria; Las tutorías; Aprendizaje adulto; Métodos de enseñanza; La comunicación y participación en las aulas universitarias, La evaluación de la enseñanza, y finalmente Evaluación del curso.

b) Actividades no presenciales

El programa requiere la realización de otras actividades complementarias en las que adquiere especial atención lo que denominamos equipo docente. Esta unidad de trabajo supone la creación de un grupo de profesores del mismo departamento encabezado por un profesor con más experiencia, y que llamamos mentor, en torno al cual se reúnen varios principiantes. Los encuentros entre estos pueden ser individuales (mentor con cada novel) y colectivos (todos los noveles con el mentor). Las actividades que se desarrollan son:

Ciclos de supervisión. Actividad compuesta por entrevistas de planificación, observación y entrevistas de análisis. Cada profesor mentor ha de realizar un ciclo al mes con cada profesor principiante (3 ciclos con cada principiante). Además, estas sesiones de clase son grabadas en vídeo y cuentan con la presencia del profesor mentor.

Talleres de análisis. Actividad colectiva del mentor con todos los profesores principiantes de su equipo, con el objetivo de analizar la práctica docente y resolver problemas comunes. Otra actividad que se puede desarrollar en el taller de análisis es la de analizar conjuntamente los vídeos de cada uno de los profesores siempre y cuando el equipo al completo esté de acuerdo con esta práctica.

Los profesores que han participado a lo largo de las diferentes ediciones del programa han constatado la *potencialidad formativa* de la supervisión clínica. Les han resultado muy útiles las grabaciones de vídeo para detectar puntos débiles. Las actividades colaborativas dicen que les han reducido el *aislamiento profesional*, la *ansiedad* y la *incertidumbre*. La observación seguida de la crítica constructiva ha sido lo más destacado del proceso. Además el trabajo en equipos docentes ha ayudado a los profesores a *integrarse socialmente* en su grupo y departamento. Finalmente empezamos a percibir el *impacto institucional* de la experiencia.

BIBLIOGRAFIA

- ACHESON, K. and GALL, M. (1980): *Techniques in the Clinical Supervision of Teachers. Preservice and Inservice Applications*. New York, Longman.
- BUTLER, E. y otros (1989): *Empowering Teacher through Collaborative Mentoring Designs: An empirical Assessment*. San Francisco, AERA. GARMSTON, R.J. (1987): "How Administrators Support Peer Coaching". *Educational Leadership*, 44 (5), pp. 18-26.
- GARMAN, N. (1990): "Theories Embedded in the Events of Clinical Supervision: A Hermeneutic Approach". *Journal of Curriculum of Supervision*, 3 (5), pp. 201-213.
- SMYTH, J. (1989): "Problematizing Teaching Through a 'Critical' Perspective on Clinical Supervision". Paper Presented to a Symposium on *Counter Hegemonic Views and Practices in Teacher Evaluation: International Perspectives at the Annual Meeting of the AERA*, San Francisco.
- SMYTH, W.J. (1984): *Clinical Supervision-Collaborative Learning about Teaching. A handbook*. Victoria, Deaking University.