Uso y abuso de la voz pasiva en el lenguaje médico escrito*

Fernando A. Navarro, Francisco Hernández y Lydia Rodríguez-Villanueva

¿Qué es la voz pasiva? Un paseo por la ignota selva gramatical

La voz o diátesis es una categoría gramatical del verbo que indica si el sujeto del proceso verbal es exterior o interior a éste. Las dos voces más importantes en las lenguas modernas son la *activa*, en la cual se expresa que el sujeto realiza la acción del verbo, y la *pasiva*, en la que el sujeto gramatical sufre o recibe la acción ejecutada por otro. La relación lógica entre sujeto y complemento no se modifica porque la oración con que se exprese sea activa o pasiva[1]. Entre *el médico recetó un antibiótico* y *un antibiótico fue recetado por el médico*, no hay diferencia en cuanto a la relación que entre sí guardan el médico y el antibiótico. En la segunda oración hemos convertido el complemento en sujeto gramatical y el sujeto en ablativo agente, pero no hay duda sobre quién ha realizado la acción.

Se distinguen dos formas pasivas: la perifrástica y la pronominal.

Voz pasiva propia o perifrástica[1-4]

Cuando hablamos de voz pasiva sin más, por lo general nos referimos a la que se forma con el participio del verbo que expresa la acción y el verbo *ser* como auxiliar (perífrasis verbal *ser* + participio). En la construcción pasiva, el participio concierta en género y número con el sujeto: *las crisis epilépticas fueron descritas ya por Hipócrates*.

Esta construcción permite expresar el contenido de una oración transitiva (la que lleva un objeto o complemento directo) cuando no se puede –por ser desconocido– o no se quiere –por el motivo que sea– nombrar el sujeto que realiza la acción, o bien cuando se prefiere enfocar la atención sobre el objeto directo de la oración activa dándole el papel preponderante de sujeto gramatical.

En castellano, la forma de hablar espontánea prefiere con gran diferencia la voz activa. El uso de la pasiva con *ser* ha disminuido mucho en nuestra lengua en relación con su uso latino. La influencia humanística y culta lo mantuvo, pero el incremento de las construcciones con sentido pasivo conseguidas con el signo *se*, creciente hasta hoy, ha restringido más y más su uso. Como veremos en el segundo apartado, la pasiva perifrástica conoce en la lengua científica y técnica una particular renovación por influencia del inglés[5].

Voz pasiva pronominal o refleja[1-4]

Ahora bien, la voz pasiva perifrástica no es la única manera de expresar una acción sin darle sujeto gramatical. Se emplea también la partícula *se*, sin valor reflexivo, como indicador del sentido pasivo de la oración.

Desde los orígenes de la lengua española se encuentran ejemplos de tercera persona expresada con *se*. Éstos al principio no son muy abundantes, pero a medida que avanza el desarrollo del idioma van haciéndose más numerosos. En nuestro tiempo la pasiva refleja es con mucho la forma pasiva más frecuente, tanto en la lengua hablada como en el estilo literario.

En la pasiva pronominal, el sustantivo que acompaña al verbo es el sujeto gramatical, por lo que el verbo tiene que ir en singular o plural según vaya en singular o plural este sustantivo: *se realizó un estudio sobre la glucemia; se observaron diversas reacciones graves*. Conviene recordar que este tipo de pasiva no admite complemento agente, de modo que es incorrecto escribir: *se ha publicado una excelente revisión sobre el asunto por McWyrshiff*. En este caso habría de utilizarse la voz pasiva perifrástica, o mejor aún, la voz activa: *McWyrshiff ha publicado una excelente revisión sobre el asunto*.

*Publicado en *Medicina Clínica* 1994; 103: 461-464.

La construcción pronominal pasiva sólo se presenta en tercera persona (singular o plural) y siempre referida a cosas o acciones. El uso indebido de la pasiva pronominal con un complemento de persona es un error extraordinariamente frecuente en el lenguaje médico, por lo que intentaremos clarificar esta cuestión, en absoluto sencilla, con un ejemplo. Cuando el sujeto de la pasiva es una persona (*se vacunaron las embarazadas*), nace ambigüedad a causa del valor reflexivo o recíproco de *se*, de modo que no puede emplearse la pasiva refleja. Ante una frase como la que comentamos, el lector entendería que las embarazadas se vacunaron "a sí mismas". En estos casos hay que recurrir a la pasiva perifrástica (*las embarazadas fueron vacunadas*) o bien convertir el sujeto en objeto por medio de la preposición *a* y poner el verbo en singular, con lo cual la oración pasa a ser impersonal activa: *se vacunó a las embarazadas* (adviértase que esta frase ha dejado ya de ser pasiva).

Dado que en castellano también se emplea la partícula *se* con otros sentidos, es frecuente la confusión de esta construcción pasiva con las formas reflejas e impersonales. La construcción impersonal activa con *se* sólo se presenta en tercera persona *singular*, carece de sujeto gramatical y puede llevar complemento directo de persona (*se distribuyó a los pacientes en dos grupos*) o no llevar complemento directo (*se trabaja poco en este hospital*). En la construcción activa refleja o reflexiva, el pronombre *se* de la tercera persona indica que el sujeto realiza y recibe al mismo tiempo la acción expresada por el verbo: *los pacientes se distribuyeron en dos grupos* (se distribuyeron a sí mismos, sin intervención del investigador); *el paciente se administró una dosis equivocada* (adviértase la importante diferencia de significado con la forma pasiva pronominal: *se administró al paciente una dosis equivocada*).

Por último, cabe recordar que la construcción impersonal en tercera persona del plural puede reemplazar también a una frase en pasiva: *en el hospital, las neumonías son tratadas con antibióticos* (pasiva perifrástica); *en el hospital se tratan las neumonías con antibióticos* (pasiva pronominal); *en el hospital tratan las neumonías con antibióticos* (activa impersonal). El significado de estas tres frases es muy parecido, lo cual no quiere decir que puedan usarse indistintamente. Dos frases que difieren en su construcción nunca pueden ser idénticas: siempre hay pequeños matices en el significado o diferencias fonéticas que hacen preferible una de ellas en un contexto determinado.

En seguida nos ocuparemos de estas diferencias entre la voz activa y las diferentes formas pasivas, con especial detenimiento en sus repercusiones prácticas. Pero antes, echemos un rápido vistazo al problema de la voz pasiva en las traducciones médicas.

La voz pasiva en las traducciones médicas

Tanto en francés como en alemán, pero sobre todo en inglés, se usa la voz pasiva mucho más que en español[3]. El castellano tiende a evitar la pasiva, utilizándola casi exclusivamente cuando razones especiales desaconsejan el uso de la activa. Al traducir al castellano textos de otras lenguas es necesario tener en cuenta esta preferencia de nuestra lengua por la voz activa. Aunque la pasiva no es en sí incorrecta, su abuso es una de las cosas que más desfiguran el genio de nuestra lengua y que más da a un escrito aire forastero.

El uso de la pasiva, aunque muy propio del inglés, alcanza en las publicaciones médicas en lengua inglesa límites verdaderamente exagerados, que han sido objeto de crítica por parte de muchos autores anglonorteamericanos[6-9].

Como consecuencia de ello, el abuso de la voz pasiva en castellano llega a resultar asfixiante en los textos médicos traducidos del inglés. Esta afirmación, en absoluto gratuita, puede comprobarse en innumerables ejemplos. Son varias las revistas médicas internacionales que publican tras los artículos originales en inglés una traducción del resumen a otras lenguas de amplia difusión, entre ellas el castellano. Una de estas publicaciones es la prestigiosa revista *Epilepsia*, de donde hemos obtenido los dos ejemplos que comentamos a continuación. En el primero de estos resúmenes (*Epilepsia* 1990; 31: 755), de 13 frases, aparecen cuatro pasivas perifrásticas y seis pasivas pronominales con anteposición del complemento al verbo (del tipo *Tuberosidades corticales de gran tamaño sin focos correspondientes en el EEG se observaron en 11 pacientes*; construcción ésta extraña al castellano, donde es más propio decir: *se observaron tuberosidades corticales...*). En el segundo resumen (*Epilepsia* 1992; 33: 184), que consta de 11 frases, hallamos cinco pasivas perifrásticas y dos pasivas pronominales con anteposición del complemento al verbo.

The Annals of Pharmacotherapy publica también de forma habitual en todos sus artícu-

los un amplio resumen en castellano, traducido del inglés. En el resumen escogido (*Ann Pharmacother* 1993; 27: 154) se aprecia la invasión de la pasiva inglesa en grado sumo, pues todas las frases de los apartados "diseño" y "pacientes" se apoyan en una pasiva perifrástica. Por desgracia, estos ejemplos tan llamativos no son excepción en las traducciones médicas al castellano. Con objeto de que el lector pueda apreciar hasta qué extremo se llega en el mimetismo de las construcciones inglesas, reproducimos a continuación el apartado "diseño" de este resumen. En las dos últimas frases, muy largas, hemos eliminado algunos elementos sintácticos que no incluían el verbo en la oración.

"La información sobre la dosificación de gentamicina *fue recopilada y administrada* en la sección PASTRX del programa USC*PACK, la cual *fue transferida* mediante comandos del ordenador al programa NPEM. Los parámetros poblacionales generados en NPEM *fueron utilizados* para desarrollar un nomograma de dosificación para gentamicina. El nomograma *fue probado* en 15 pacientes consecutivos para determinar su exactitud. Las dosis administradas según el nomograma de la unidad de cuidado intensivo *fueron comparadas* con las dosis calculadas según el nomograma de Hull-Sarubbi (...). Los coeficientes de confiabilidad (...) *fueron calculados* para determinar (...)."

Terminaremos nuestra incursión en el mundo de las traducciones con un breve comentario sobre el problema especial que plantea la traducción de la voz pasiva seguida de infinitivo. Es ésta una construcción inglesa muy frecuente, que en castellano se expresa mediante una frase encabezada por *que*[10]: *Some of these products have been shown to derive from radioactive substances* ("Se ha demostrado que algunos de estos productos derivan de sustancias radiactivas"); *They were known to undergo changes* ("Se sabía que sufrían cambios").

Teoría y práctica del uso de la voz pasiva

En este apartado pretendemos ofrecer al lector una serie de indicaciones sobre la mejor forma de conjugar el verbo a la hora de redactar un trabajo original. Para ello, basaremos la mayoría de nuestros comentarios en ejemplos extraídos de las publicaciones médicas escritas originalmente en castellano.

Sin embargo, en ocasiones resulta difícil establecer una diferencia clara entre el lenguaje de las traducciones médicas y el de los textos originales. Resulta obvio que el lenguaje médico castellano es en buena parte fruto de traducciones o adaptaciones del inglés. Para comprobarlo, basta echar un vistazo al apartado bibliográfico de cualquier libro o artículo médico en castellano. En muchos casos, el autor debe ejercer como traductor médico aficionado para adaptar lo leído en las publicaciones médicas en inglés a su lengua materna. No es de extrañar, pues, que en el lenguaje médico de los escritos originales en castellano se observe también el mismo problema comentado en el apartado previo: la profusión de voces pasivas.

El primer consejo que podemos ofrecer en nuestro artículo debe ser, por tanto, evitar la traducción de muchas pasivas inglesas por pasivas castellanas. No caeremos, sin embargo, en el tópico de que no ha de emplearse "nunca" la voz pasiva perifrástica. En multitud de ocasiones, la pasiva perifrástica es conveniente y hasta imprescindible. Por ejemplo, cuando el sujeto de una oración funciona como sujeto paciente de la que inmediatamente le sigue: *El paciente acudió a urgencias y* fue operado *al día siguiente. En el estudio participarán cuatro ratas por grupo, que* serán sometidas *a vigilancia intensiva.*

Cuando el agente del verbo es desconocido, carece de importancia o no interesa declararlo, es insustituible la utilización de una voz pasiva, ya sea perifrástica o pronominal[11]: *La calcitonina... ha sido ampliamente utilizada en el tratamiento de las enfermedades óseas (Rev Sudamer Oncol* 1988; 9: 22). *Se define la osteoporosis como una pérdida de la masa ósea en el esqueleto (Dolor Inflam* 1988; 1: 267).

Ahora bien, fuera de estas circunstancias, nuestro idioma tiene –no nos cansaremos de repetirlo– una marcada preferencia por la construcción activa. Es decir, cuando conocemos el agente del verbo, la voz pasiva no aporta ninguna ventaja sobre la voz activa. Tomemos a modo de ejemplo las frases siguientes: *la presencia ... de dos estirpes celulares ya fue observada en 1876 por Baber (Endocrinología* 1981; 28: 162*); la penicilina... fue descubierta por Fleming en 1929* (Litter M. *Farmacología experimental y clínica.* 7.ª edición. Buenos Aires: Ateneo, 1988; 1.460); resulta más propio del castellano construir estas frases con la voz activa: *Baber observó ya en 1876 la presencia ... de dos estirpes celulares; Fleming descubrió la penicilina en 1929.*

Una variante especial de esta misma situación, extraordinariamente frecuente en el len-

guaje médico escrito, se plantea cuando el sujeto de la oración está constituido por los autores del artículo. Hace algunos años, Schapira y Schapira denunciaron en un excelente artículo[9] la tendencia a la impersonalidad en los artículos médicos, que consideraban propia de la segunda mitad del siglo XX. Esta opinión es compartida por Ordóñez y cols.[12], quienes denuncian la sustitución sistemática de la primera persona del plural por una voz pasiva. Así, es frecuente encontrar en los artículos médicos frases como las siguientes: *Se ha observado un aumento significativo... de la densidad de hueso trabecular* (*Dolor Inflam* 1988; 1: 267); *a 7 mujeres sanas... les fueron determinadas... las concentraciones séricas de osteocalcina* (*Rev Esp Reumatol* 1987; 14: 53). Si los autores del artículo son quienes han realizado el estudio y extraído las conclusiones, por qué no decir: *hemos observado un aumento significativo...* y *determinamos las concentraciones séricas de osteocalcina en 7 mujeres sanas*. Cierto es que en el apartado correspondiente a "Material y Métodos" podría explicarse en parte esta actitud; a fin de cuentas, en la realización práctica de un estudio no intervienen únicamente sus autores. No obstante, este empleo de la voz pasiva resulta injustificable en las secciones de resultados y, sobre todo, conclusiones. *La calcitonina fue bien tolerada, y se concluye que puede ser eficaz arma terapéutica en esta osteopatía (Rev Soc Andaluza Traumatol Ortop* 1986; 6: 91). Tras la lectura de esta frase, uno se pregunta quién extrae esta conclusión: ¿la revista que publica el trabajo?, ¿el hospital donde se realizó el estudio?, ¿el departamento al que pertenecen los autores?, ¿es, acaso, una conclusión que se desprende automáticamente de los resultados obtenidos?, o ¿son quizá los propios autores, con nombres y apellidos, quienes expresan esta opinión? Si éste es el caso, lo correcto hubiera sido escribir: *la calcitonina fue muy bien tolerada, y consideramos que puede ser eficaz arma terapéutica en esta osteopatía.* Contrariamente a lo que muchos creen, la voz pasiva no es más científica o más objetiva; tan sólo es más imprecisa[13].

Si la voz activa en primera persona del plural es mucho menos frecuente en los textos médicos que en el lenguaje hablado y en el resto de las publicaciones en castellano, el uso de la voz activa en primera persona singular es sencillamente anecdótico. Ello puede deberse en parte a la tendencia a la autoría múltiple en los artículos médicos. Sin embargo, el motivo fundamental es el miedo del médico a parecer inmodesto. Así, cuando no se recurre a la voz pasiva, se prefiere la voz activa con el plural de modestia (*consideramos que* en lugar de *considero que*). Esta práctica puede entenderse en inglés, francés o alemán, donde la necesidad de emplear siempre el pronombre puede conferir cierto aire pedante y ampuloso a un texto plagado de *I, je* o *ich*. No así en castellano, idioma en el que la variedad de desinencias verbales permite la elipsis del sujeto. A nuestro modo de ver, el llamado plural de modestia no tiene cabida en un lenguaje científico. Si el autor único de un artículo expresa una opinión personal, debe hacerlo en primera persona singular. De lo contrario, incurre en una imprecisión grave (siempre indeseable en el lenguaje científico), ya que el empleo del plural en estos casos puede hacer pensar al lector que la opinión expresada corresponde a la institución a la que pertenece el autor. Es de esperar que la costumbre del plural de modestia, muy arraigada en el lenguaje médico, comience a ceder ante iniciativas como la de la Sociedad Norteamericana de Microbiología, que, en su Manual de Estilo[14], desaconseja el empleo de la primera persona del plural para los artículos de autoría única.

Hasta aquí hemos presentado la situación actual de la voz pasiva en las publicaciones médicas, ya sean originales o traducidas. De lo expuesto, aun cuando reflejo de una situación preocupante, no debe sin embargo extraerse la falsa impresión de que los médicos somos los únicos profesionales incapaces de expresarnos por escrito correctamente. El problema del abuso de la voz pasiva no es privativo de la medicina, pues es compartido también por otras disciplinas científicas. Es más, dentro de la gravedad de la situación, es probablemente entre los médicos donde se aprecian una mayor sensibilidad ante el problema y más signos positivos de reacción.

A lo largo del artículo hemos citado un buen número de autores que, conscientes del abuso de la voz pasiva en medicina, han levantado su voz contra esta tendencia, Hace poco más de un año, Webb[15] publicó un extenso alegato en favor del empleo de la primera persona en las publicaciones científicas. En él la autora critica además la censura que los revisores ejercen sobre la voz activa, una crítica que Ordóñez y cols.[12] habían expresado ya en relación con las publicaciones en lengua castellana.

Los directores de las publicaciones médicas pueden desempeñar, no nos cabe duda, una

función importantísima. En este sentido, resultan esperanzadoras las recientes declaraciones de Robin Fox[16], director de la revista británica *The Lancet*, en las que expresa su agrado ante el hecho de que la voz activa haya comenzado a entrar tímidamente en el inglés de las revistas médicas.

Conclusión

Conscientes de la complejidad conceptual de algunos de los aspectos comentados en el artículo, hemos creído conveniente presentar a continuación una serie de consejos prácticos en el siguiente "Decálogo del uso de la pasiva":

1. Antes de escribir una frase en pasiva, pensemos un momento cómo la formaríamos en el lenguaje hablado habitual. Resulta curioso comprobar cómo la mayoría de quienes escriben sin dudar *el bacilo de la tuberculosis fue descubierto por Koch en 1882* nunca dirían a un vecino que *la carrera de medicina fue terminada por mi hijo en 1986.*
2. La mayor parte de las pasivas inglesas no deben traducirse al castellano por otra pasiva, o al menos no por una pasiva perifrástica.
3. No utilicemos una construcción pasiva si es posible decir lo mismo con una forma activa.
4. Si consideramos necesaria la voz pasiva, por lo general es preferible la pasiva pronominal ("se estudiaron") a la pasiva perifrástica ("fueron estudiados").
5. La pasiva pronominal sólo puede referirse a cosas o acciones, nunca a personas. Si la acción del verbo recae en una persona, debe recurrirse a la activa impersonal o a la pasiva perifrástica.
6. La pasiva pronominal *nunca* admite complemento agente. Si en la frase se expresa quién realiza la acción del verbo, es obligado utilizar la voz activa o la pasiva perifrástica.
7. Si el verbo expresa una acción o una opinión de los autores, conviene dar preferencia a la voz activa en primera persona plural (*nosotros*).
8. Si "los autores" son uno solo, hagámoslo saber así al lector mediante la primera persona singular (*yo*). En un artículo médico, la pretendida modestia del autor no interesa a nadie; la precisión del escrito, sí.
9. Una vez terminado nuestro escrito, es conveniente darlo a leer a alguien de otro campo (a ser posible, alguien incluso ajeno a la medicina). Ello permitirá detectar fragmentos ininteligibles por defectos de redacción, pasajes que a nosotros nos parecían claros.
10. Todo decálogo entraña siempre un riesgo de dogmatismo excesivo. Por eso, nos creemos obligados a parafrasear a Orwell y añadir un último consejo: saltémonos cualquiera de estas normas antes de escribir alguna barbaridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gili Gaya S. La voz pasiva. En: Curso superior de sintaxis española (12.ª edición). Barcelona: Bibliograf, 1979; 121-129.
2. Moliner M. Diccionario de uso del español (tomo II). Madrid: Gredos, 1991; 655.
3. García Yebra V. El verbo. En: Teoría y práctica de la traducción (2.ª edición; tomo I). Biblioteca Románica Hispánica, manuales, 53. Madrid: Gredos, 1989; 142-261.
4. Seco M. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española (9.ª edición). Madrid: Espasa-Calpe, 1990.
5. Alcina Franch J, Blecua JM. Sintaxis elemental. En: Gramática española (7.ª edición). Barcelona: Ariel, 1989; 843-969.
6. Older J. Bad language. Postgrad Med 1982; 72: 273-275.
7. Lentle BC. Style. J Can Assoc Radiol 1983; 34: 47-48.
8. Goodman NW, Edwards MB. Use of the passive voice. En: Medical writing: a prescription for clarity. Cambridge: Cambridge University Press, 1991; 112-117.
9. Schapira C, Schapira D. Portrait of the scientist as a frustrated writer. Am J Med 1989; 87: 434-436.
10. Mackin R, Weinberger A. El inglés para médicos y estudiantes de medicina (2.ª edición). Harlow: Longman, 1982; 63-64.
11. Agencia Efe. Manual del español urgente (5.ª edición). Madrid: Cátedra, 1989.
12. Ordóñez A, Chacón JI, Michán AL. El eclipse de los autores médicos. Med Clín (Barc) 1991; 97: 198.
13. Schwager E. Active vs. passive voice. En: Medical English usage and abusage. Phoenix: Oryx, 1991; 41-42.
14. American Society of Microbiology. ASM style manual for journal and books. Washington: ASM, 1991; 56.
15. Webb C. The use of the first person in academic writing: objectivity, language and gatekeeping. J Adv Nurs 1992; 17: 747-752
16. Galloway J, Fox R. The Lancet: the incisive medical journal. Helix 1993; 2: 4-9.