



Concours BCE

Nouvelle épreuve de langues ELVI

(à partir de 2023)

Sujet 0

Espagnol LV B

Durée de l'épreuve - 4 heures

Contenu du dossier thématique : 2 à 3 articles d'un total de 1 200 mots, dont un en français, et 2 à 4 documents iconographiques.

1. Compréhension : Résumé analytique comparatif - 250 mots (+ ou - 10 %)

Le candidat répond en espagnol à la question posée, en identifiant et en comparant les informations pertinentes dans les documents du dossier, sans commentaire personnel, ni paraphrase.

1 – Comprensión (250 palabras)

Resuma las ideas principales de forma comparativa, indicando los acuerdos y las discrepancias, el tono y los distintos posicionamientos frente a las ideas principales.

2. Expression personnelle : Essai argumenté - 400 mots (+ ou - 10 %)

Le candidat répond en espagnol à la question posée dans la forme demandée, en réagissant au contenu du dossier, sans paraphraser celui-ci, et en développant son opinion personnelle. Le candidat doit illustrer son argumentation avec des exemples culturels, civilisationnels et/ou historiques du monde hispanophone.

2 – Expresión personal (400 palabras)

Tomando en consideración los documentos del dossier y sus propios conocimientos sobre el mundo hispanohablante, explique en qué medida la gestión de la pandemia pone en evidencia la situación política y social que atraviesan, al menos, 2 de los países a los que hacen referencia los documentos.

3. Traduction du français en espagnol (Thème)

Traduction en 150 mots (+ ou - 10 %) d'un extrait du texte en français. Le candidat traduit uniquement la partie du texte indiquée.

3 - Traduzca al español la parte siguiente del texto :

De « *beaucoup se posent la question... » hasta « ... qui n'ont jamais été infectées par ce virus. »*

Sommaire

Document 1	1
“La ministra de Salud precisó que con el primer lote de vacunas contra el COVID-19 se inmunizará a medio millón de profesionales de la salud”.	1
Document 2	3
“Por qué algunos epidemiólogos sugieren vacunar primero a los millennials y no a los ancianos”.	3
Document 3	4
“¿A quién vacunar primero? Un grupo multidisciplinar de personas expertas propone una estrategia de vacunación contra la COVID-19”	4
Document 4	6
« Combien de temps faut-il attendre pour se faire vacciner quand on a déjà été infecté au Covid-19 ? »	6
Document 5	7
Grupo colaborativo multidisciplinar para el seguimiento científico de la Covid-19.	7
Document 6	8
“Our World in Data. Porcentaje de personas vacunadas contra la COVID-19, 6 de septiembre de 2021.”	8
NOTAS PARA LOS PROFESORES Y FUTUROS CANDIDATOS	9

Document 1

“La ministra de Salud precisó que con el primer lote de vacunas contra el COVID-19 se inmunizará a medio millón de profesionales de la salud”.

Diariogestion.com.pe, [Última consulta el 07 de enero del 2021]

Ante el anuncio del primer millón de vacunas que llegará al Perú en enero y que permitirá inmunizar a medio millón de personas, la ministra de Salud, Pilar Mazzetti, explicó este jueves que existe un listado priorizado de grupos de personas que serán inmunizadas antes que otras. En esa línea reiteró que la prioridad la tendrá el personal de salud de todo el país.

«Existe un listado que se va modificando de acuerdo a cómo se van presentando las dosis. La primera prioridad es el personal de salud; por consiguiente, se vacunará a medio millón de personas que trabajan en salud de todos los subsistemas del país», refirió durante la supervisión de cámaras frigoríficas de Cenaus en el Callao, actividad que fue transmitida en las redes sociales del Ministerio de Salud (Minsa).

Asimismo, detalló que en el caso de que, dentro de este primer grupo, haya personas que no se lleguen a vacunar por algún motivo y sus dosis están disponibles, éstas serán destinadas al segundo grupo prioritario conformado por las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú (PNP).

En el caso de los adultos mayores, quienes presentan mayor riesgo de contagio, Mazzetti precisó que el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (EsSalud) tienen listados nominales en los que están registrados, cuáles son sus diagnósticos, si presentan alguna comorbilidad (más riesgo en su salud) o inclusive si están impedidos de salir de sus casas debido a alguna discapacidad.

Mazzetti dijo que el personal encargado de la vacunación, así como va de vivienda en vivienda para hacer la inmunización a los niños, también puede llevar la vacuna contra el coronavirus a los adultos mayores que no pueden desplazarse de los lugares donde se encuentran.

Pilar Mazzetti, reiteró hoy que el “rebrote” de casos de coronavirus en algunas zonas del país puede ser el anuncio de una segunda ola de la infección en el Perú. Señaló que en las últimas semanas se ha observado un mayor número de pacientes que requieren de una unidad de cuidados intensivos (UCI) y un incremento en la cifra de fallecidos por el COVID-19.

«Sobre la situación epidemiológica ciertamente nosotros que trabajamos en salud estamos muy alerta y pensamos que el incremento que estamos teniendo nosotros desde el punto de vista de ocupación de

camas UCI, y el incremento del número de fallecidos está siendo lentamente progresivo y esto anuncia una segunda ola», señaló.

«Que nos encontremos en la misma pendiente de incremento de casos que teníamos al principio en la primera parte de la pandemia, aún no vemos una curva semejante, pero lo razonable, lo correcto, es que pensemos que este incremento de casos nos esté llevando a una segunda ola. Sé que no todo el mundo comparte esa opinión, pero lo seguro para todos es tomar precauciones para que estemos alertas. Todas las regiones han ido preparando sus planes de segunda ola, hemos tenido reuniones con directores regionales y con los mismos gobernadores para prepararnos para esto», aseveró.

Document 2

“Por qué algunos epidemiólogos sugieren vacunar primero a los millennials y no a los ancianos”.

Faye Flam, Infobae América, <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2020/08/17/por-que-algunos-epidemiologos-sugieren-vacunar-primero-a-los-millennials-y-no-a-los-ancianos/>,

[Última consulta el 17 de agosto de 2020]

¿Quién debería estar en primera fila si, tras las pruebas, se logra una vacuna eficaz contra el Covid-19? La respuesta depende de lo que descubramos a partir del tipo de ensayo clínico de campo que Rusia está omitiendo.

Es posible que algunas vacunas no sean tan buenas para prevenir contagios, pero podrían prevenir casos graves. Esas se deben administrar a las personas con mayor probabilidad de morir por la enfermedad: personas mayores o con afecciones asociadas con la muerte por covid-19.

Pero si una vacuna realmente previene la transmisión, entonces la prioridad debe ser para aquellos que transmiten la enfermedad con mayor frecuencia: los adultos más jóvenes, el grupo demográfico conocido como *millennials*. Protegerse con una vacuna es una forma de proteger a los demás, ya que no se puede transmitir la enfermedad a nadie si nunca se contrae. Y comenzar con personas más jóvenes podría ser la ruta más rápida hacia la inmunidad colectiva, ese fenómeno por el cual la expansión del virus se ralentiza por la falta de huéspedes susceptibles.

¿Por qué es mejor administrar la vacuna a personas con más probabilidades de transmitir la enfermedad en lugar de a las personas con más probabilidades de morir por ella? El virólogo David Sanders, de la universidad de Purdue, explica que es probable que las vacunas contra el covid-19 no resulten tan eficaces en personas con sistemas inmunes menos robustos. Es decir, en aquellos más vulnerables a la enfermedad. Ese suele ser el caso con las vacunas contra la influenza y otras vacunas. Pero de todas formas se puede proteger a ese segmento si suficientes personas sanas se vacunan para reducir los contagios. “La inmunización no se trata de proteger al individuo, sino de proteger a la sociedad”, dice.

Document 3

“¿A quién vacunar primero? Un grupo multidisciplinar de personas expertas propone una estrategia de vacunación contra la COVID-19”.

ISGLOBAL, <https://www.isglobal.org/-/a-quien-vacunar-primero-un-grupo-multidisciplinar-de-personas-expertas-propone-una-estrategia-de-vacunacion-contra-la-covid-19>, 23.11.2020.

El reciente anuncio por parte de dos farmacéuticas de que sus vacunas candidatas tienen resultados de eficacia por encima del 90% aumenta la probabilidad de que a finales de año se apruebe más de una vacuna contra la COVID-19. Pese a estas excelentes noticias, la realidad es que el número de dosis disponibles en los primeros meses será muy limitado. En este escenario, los gobiernos deben definir cuál es la mejor manera de administrar las primeras dosis disponibles para lograr el mayor impacto, tanto en la mortalidad como en la transmisión comunitaria.

Este ha sido el objetivo del Grupo Colaborativo Multidisciplinar para el Seguimiento Científico de la COVID-19 (GCMSC), una plataforma independiente de científicos promovida conjuntamente por el Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), centro impulsado por la Fundación “la Caixa”, y el Colegio de Médicos de Barcelona (COMB), con la colaboración de la Asociación Catalana de Centros de Investigación (ACER), que presenta hoy su primer informe sobre grupos prioritarios para la vacunación contra la COVID-19.

Este primer informe hace un resumen de las vacunas candidatas más avanzadas y los diferentes puntos que cabe considerar para la implementación de las vacunas finalmente aprobadas. “Tras una revisión crítica de la literatura científica y de los planes generados por otros países o instituciones, nuestro grupo estableció una lista prioritaria de vacunación basada en principios éticos y adaptada a nuestro país,” explica Silvia de Sanjosé, epidemióloga y presidenta del GCMSC.

El informe establece que el primer grupo que ha de vacunarse es a la vez el más expuesto y al que más se necesita proteger para asegurar la atención sanitaria: el personal sanitario que está en contacto con pacientes (personal médico, de enfermería y otro personal hospitalario), así como personas que trabajan en residencias de ancianos. En este grupo también entraría el personal de primeros auxilios, como bomberos, policías, etc.

En segundo lugar, estaría el grupo más vulnerable: personas mayores de 80 años, priorizando a aquellas que están en residencias. Cuando la disponibilidad de dosis de vacunas sea mayor, se tendría que vacunar a continuación al resto de colectivos más susceptibles de enfermar gravemente: personas de entre 65 y 79 años de edad, y personas con condiciones crónicas como la diabetes de tipo 2, enfermedades pulmonares o cardiovasculares, y personas con obesidad.

Posteriormente, el informe lista al colectivo de personas que prestan servicios esenciales a la población y están particularmente expuestas al virus –incluyendo personal de transporte público, personal educativo, personas que trabajan en el sector de la alimentación, etc.– y a personas institucionalizadas en lugares donde la capacidad de aislamiento es limitada, como prisiones y centros de refugiados, así como a migrantes y otras personas en riesgo de exclusión social. A continuación, el resto de la población adulta, con prioridad a las personas mayores de 55 años. La última en recibir la vacuna sería la población infantil, ya que es la menos vulnerable al virus y, por el momento, se tienen pocos datos sobre la seguridad de la vacuna en este grupo.

Document 4

« Combien de temps faut-il attendre pour se faire vacciner quand on a déjà été infecté au Covid-19 ? »

Danielle Messenger, France Inter, <https://www.franceinter.fr/sciences/combien-de-temps-faut-il-attendre-pour-se-faire-vacciner-quand-on-a-deja-ete-infecte-par-le-virus>,

[Última consulta el 14 de mayo del 2021]

Beaucoup se posent la question avant d'aller se faire vacciner contre le coronavirus. Ceux qui savent qu'ils ont eu la maladie et ceux qui ont un doute. Pour eux, faut-il une dose ou deux... Et surtout quand? Pour pouvoir n'utiliser qu'une seule dose de vaccin pour tous ceux qui ont eu le Covid sans le savoir, il suffirait d'un test sérologique rapide.

Au moment où la vaccination commence à concerner potentiellement tous les adultes – les plus de 50 ans, les personnes souffrant de certaines comorbidités et tous les majeurs qui peuvent s'inscrire pour bénéficier des doses restantes en fin de journée -

beaucoup se posent la question de savoir s'ils ont eu ou pas le Covid sans s'en apercevoir et si cela change quelque chose par rapport à la vaccination. Quant à ceux qui ont été positifs et en gardent de plus ou moins cuisants souvenirs, ils se demandent combien de temps faut-il attendre, avant de se faire vacciner.

"Quand on a déjà été infecté par ce virus, on sait que notre immunité est de bonne qualité et qu'elle persiste", explique le Professeur Odile Launay, infectiologue à l'hôpital Cochin. "Donc aujourd'hui, la recommandation, c'est d'attendre au minimum trois mois et même de préférence six mois pour se faire vacciner." Et une seule dose suffit, rappelle l'infectiologue.

"Chez une personne qui a déjà été infectée, quelle que soit la forme de la maladie, on obtient avec une dose de vaccin, une réponse immunitaire qui est plus rapide, plus intense même, que celle qu'on obtient après la deuxième dose chez des personnes qui n'ont jamais été infectées par ce virus."

Document 5

Grupo colaborativo multidisciplinar para el seguimiento científico de la Covid-19.

ISGLOBAL, <https://www.isglobal.org/gcmsc>, [Última consulta el 20 de agosto del 2021]

Grupos prioritarios de vacunación contra la COVID-19

- 01 Personal sanitario**
En contacto con pacientes, incluidos aquellos en hogares de personas ancianas y personal de primeros auxilios
- 02 Personas de 80 años o más y ancianos institucionalizados**
- 03 Personas adultas de 65 a 79 años**
- 04 Personas con comorbilidades**
Diabetes tipo 2, cardiopatía coronaria, EPOC, enfermedad renal crónica, obesidad, quimioterapia, inmunosupresión...
- 05 Personas institucionalizadas y en riesgo de exclusión social**
Prisiones, centros de refugiados, migrantes...
- 06 Personal esencial**
Transporte, educación, alimentación...
- 07 Mayores de 55 años**
- 08 Vacunas para todas las personas**

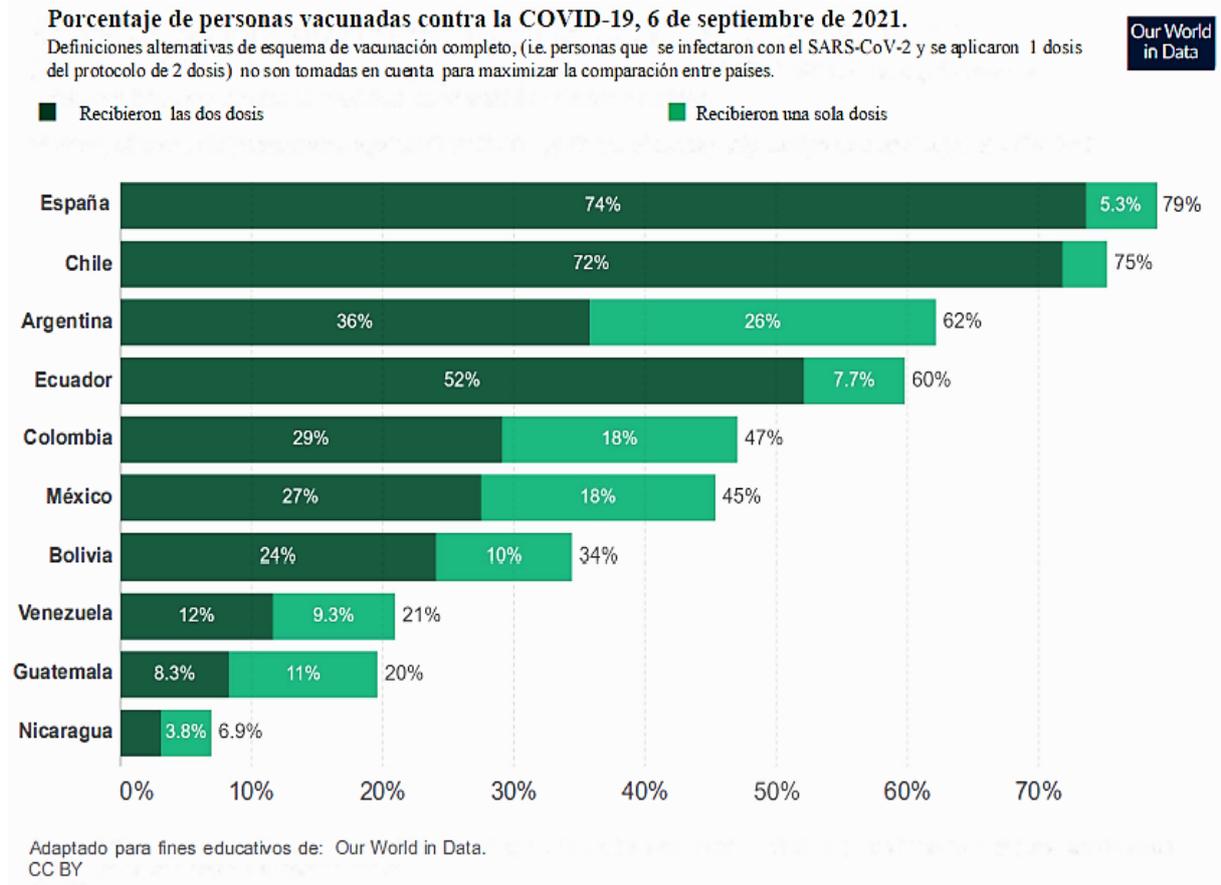
→ Las personas con evidencia de infección previa por SARS-CoV-2 (PCR, test de antígenos o serología) no tienen que ser consideradas como prioritarias en el acceso a las vacunas.

Conclusiones del Grupo Colaborativo Multidisciplinar para el Seguimiento Científico de la COVID-19, promovido por ISGlobal y el COMB, con la colaboración de ACER

Document 6

“Our World in Data. Porcentaje de personas vacunadas contra la COVID-19, 6 de septiembre de 2021.”

<https://ourworldindata.org> [Última consulta el 08 de septiembre del 2021]



Notas para los profesores y los futuros candidatos

Metodología

Se recomienda leer con atención la totalidad de los documentos y preguntas. La prueba tiene una duración de 4 horas, de manera que el candidato disponga de tiempo suficiente para estudiar con detenimiento todos los documentos. La lectura exhaustiva de los mismos permitirá destacar los puntos relevantes necesarios para responder a la pregunta 1, así como información para guiar los argumentos necesarios para responder a la pregunta 2. El candidato debe ser capaz de diferenciar la información útil de la que pueda resultar menos pertinente.

El texto en francés debe leerse en su totalidad antes de comenzar la traducción con el fin de situar bien el contexto y facilitar argumentos para la expresión escrita.

La información contenida en las imágenes puede referirse y desarrollarse tanto en la respuesta a la pregunta 1 como a la pregunta 2.

1. Pregunta 1 (Compréhension - Résumé analytique comparatif)

FORMA:

- El candidato debe mostrar una amplia gama de estructuras gramaticales, incluyendo algunas oraciones complejas y vocabulario idiomático en el estilo y registro adecuados, así como un léxico rico y un discurso apropiado y coherente.
- Se pide a los candidatos que respondan a la pregunta "con sus propias palabras"; los candidatos deben evitar a toda costa el "copiar-pegar".
- En la respuesta a esta pregunta, no se espera que el candidato emita su opinión personal o haga aportes externos a los puntos expuestos en los documentos, ni tampoco que haga referencia a hechos o puntos de vista que no se encuentren en el dossier.
- Los ejemplos del dossier pueden ser discutidos con cierto detalle.
- Esta pregunta se centra en la importancia de la comprensión, por lo que debe evitarse la interpretación errónea de los puntos de vista de los autores. Debe tenerse en cuenta el tono del texto para evitar errores de interpretación en textos que puedan presentar, por ejemplo, un cierto grado de ironía.

CONTENIDO:

Todos los documentos del dossier permiten responder a la primera pregunta (incluidos ambos gráficos), por lo que el candidato podrá referirse a todos ellos.

Las ideas principales pueden exponerse documento por documento, agrupadas según el tema, pero deberán ser comparadas. Al referirse a los gráficos, deberán ponerse de realce los puntos importantes que acompañan o se oponen a las ideas principales del resto de documentos.

De manera general, los documentos hacen referencia a diferentes estrategias de vacunación contra la Covid.

- En el documento 1, titulado «La ministra de Salud precisó que con el primer lote de vacunas contra el COVID-19 se inmunizará a medio millón de profesionales de la salud», la ministra de Salud de Perú, Pilar Mazzetti, asegura que se priorizará la vacunación del personal sanitario, a continuación, el ejército y la policía, y, a continuación, a las personas mayores con casos clínicos. Se dice igualmente que la vacunación se hace casa por casa, y que los niños también son objeto de vacunación. También se indica que ha de preverse una segunda ola y que «Todas las regiones han ido preparando sus planes».
- El documento 2, titulado «¿Por qué algunos epidemiólogos sugieren vacunar primero a los *millennials* y no a los ancianos?» señala que, si las vacunas no previenen los contagios, sino las formas graves, deben administrarse a las personas con mayor riesgo: personas mayores y enfermas. Sin embargo, si la vacuna previene el contagio, los virólogos estiman que ha de vacunarse en prioridad a los sectores de la población, *millennials* (adultos jóvenes) transmisores de la enfermedad, ya que la vacuna es más eficaz en ellos y, no se puede transmitir una enfermedad si no se contrae, por lo que este sería el medio más rápido de alcanzar la inmunidad colectiva.
- El documento 3, titulado «¿A quién vacunar primero? Un grupo multidisciplinar de personas expertas propone una estrategia de vacunación contra la COVID-19», afirma que la estrategia a seguir frente a la falta de dosis suficientes es vacunar a la población más expuesta, el personal sanitario y grupos de primeros auxilios. A continuación, se preconiza la vacunación de la población que trabaja en sectores esenciales, personal institucionalizado, la población adulta, priorizando a los mayores (con otras patologías) y, por último, la población infantil por dos razones: parecen ser los menos vulnerables, y se desconocen los efectos de la vacuna sobre este sector de la población.
- El documento 4, titulado «Combien de temps faut-il attendre pour se faire vacciner quand on a déjà été infecté au COVID-19?» plantea la cuestión de si hay que vacunarse si se ha sufrido ya la Covid, y cuántas dosis y cuándo hacerlo.
- El documento 5, titulado «Grupo colaborativo multidisciplinar para el seguimiento científico de la COVID-19», es un gráfico que muestra los grupos de vacunación por orden de prioridad.
- El documento 6, titulado «Our World in Data. Porcentaje de personas vacunadas contra la COVID-19, 6 de septiembre de 2021», es un gráfico que muestra el porcentaje de la población vacunada (primeras y segundas dosis) de España, Chile, Argentina, Ecuador, Colombia, México, Bolivia, Venezuela, Guatemala y Nicaragua. En este gráfico se observan las diferencias entre países y se ve que

no son, forzosamente, los países menos pudientes los mejor situados, lo que lleva a reflexionar sobre las razones por las cuales en algunos países la vacunación ha sido más lenta que en otros.

2. Pregunta 2 (Expression Personnelle - Rédaction argumentée)

FORMA:

- El candidato debe mostrar una amplia gama de estructuras gramaticales, incluyendo algunas oraciones complejas y vocabulario idiomático en el estilo y registro adecuados, así como un léxico rico y un discurso apropiado y coherente.
- Se espera que los candidatos aporten argumentación personal, razonada, estructurada y justificada a partir de sus conocimientos y de los indicios que aparecen en los diferentes documentos. En este caso concreto, se especifica que se deben tomar en consideración «al menos 2 de los países a los que hacen referencia los documentos». En el dossier, se hace referencia a los países siguientes: Perú, España, Chile, Argentina, Ecuador, Colombia, México, Bolivia, Venezuela, Guatemala y Nicaragua. Si bien se permite evocar el caso de más de dos países, se espera que el candidato detalle y desarrolle su argumentación, por lo que evocar un número más importante de países no permite desarrollar dichos argumentos.
- Se espera que los candidatos respondan de manera íntegra a la pregunta. Así, si se les pidiera, por ejemplo, responder en forma de discurso, la respuesta deberá responder a las características formales del género discursivo.

CONTENIDO:

La vacunación, en concreto, y la gestión de la pandemia, en general, ha adoptado formas diferentes atendiendo a múltiples elementos, desde el volumen poblacional de los diferentes países y/o regiones, hasta la gestión de los servicios médicos, pasando por las relaciones externas que han permitido un mayor acceso a las vacunas de diferentes tipos y orígenes, cuando no han influenciado la fabricación o la simple conservación de ciertas vacunas.

El candidato encontrará ejes de argumentación que podrá ligar con sus conocimientos de, al menos, dos de los países citados.

El candidato podrá utilizar aquellos conocimientos que le permitan justificar sus argumentos, aunque estos no sean exactos, se valorará la coherencia de los mismos. Por el contrario, se penalizarán aquellos argumentos que muestren un desconocimiento flagrante.

A continuación, se enumeran de forma sucinta algunos elementos orientativos de respuesta:

De manera general, los conocimientos sobre los diferentes países, sus economías, regímenes y tendencias políticas y relaciones internacionales, acuerdos (comerciales u otros), etc., permitirán guiar los argumentos del candidato. En este caso concreto, aportamos cierta información relevante:

ESPAÑA: Es el país del mundo con mayor porcentaje de vacunación del mundo, uno de los primeros en recibir vacunas. Cuenta con un sistema médico muy bien desarrollado, experimentado en gestión de contaminación por virus, particularmente desde la llegada, por negligencia de en la gestión, del Ébola en el 2014. Además, cuenta con el apoyo económico y logístico de la Unión Europea. A pesar de ello, ha sufrido varias oleadas, y periodos de fuerte saturación de los hospitales. La gestión del país a través de los gobiernos autonómicos ha creado discrepancias y, probablemente, ha propiciado la propagación de la pandemia al no contar con medidas unánimes.

CHILE: Con una tasa muy alta de vacunación, tiene un número elevado de contagios, como consecuencia de la política de gobierno frente a las restricciones de movilidad. También, la transmisión de información a la población ha sido menos eficaz, al tiempo que la vacuna utilizada (Sinovac, la vacuna china) es menos eficaz que otras (Pfizer, por ejemplo). Esta situación provocó el confinamiento de gran parte de la población a pesar de la vacunación.

En América Latina, la pobreza, la desigualdad social, y la precariedad de las condiciones de vida potenciaron el impacto de la crisis sanitaria.

Chile no ha sido la excepción, en septiembre de 2020, el COVID 19 se constituyó en la primera causa de muerte en Santiago y la tercera a nivel nacional. Los más afectados fueron los sectores de menores recursos. En Chile se ha podido poner en evidencia la relación entre el estatus socioeconómico de los individuos y los contagios y muertes por Covid. La tasa de letalidad de las comunas más vulnerables fue tres veces mayor que las comunas con mayor nivel socioeconómico.

Paradójicamente, Chile fue uno de los países más rápidos en vacunar a su población. Sin embargo, los expertos afirman que la rápida y eficiente campaña de vacunación en Chile brindó a los chilenos una falsa sensación de seguridad lo que contribuyó a un aumento de contagios y muertes. Frente a esto, se ha responsabilizado al gobierno de Sebastián Piñera por comunicar un mensaje según el cual el hecho de que un alto porcentaje de la población esté vacunado, implica el final de la pandemia. Dicho de otro modo, en Chile se relajaron las medidas sanitarias de forma precoz.

ECUADOR: El proceso de vacunación coincidió con el final de la presidencia de Lenín Moreno (se vacunaba poco y mal) y el principio de la presidencia de Lasso (de derechas) se implementó una política de vacunación muy eficiente, convirtiéndose en un gobierno con una política principalmente guiada por la gestión de la pandemia. País receptor de ciudadanos venezolanos: falta de medios para vacunarse y falta de información sobre las medidas (algunos son ilegales, por lo que temen acercarse a centros de vacunación y son difíciles de identificar y, por lo tanto, controlar).

MEXICO: Desarrolla su vacuna. La estrategia es crear una vacuna propia. El país parece poseer los medios económicos y técnicos para crear o fomentar el desarrollo en múltiples centros de salud, a lo que se añade el hecho de contar con una población muy voluminosa, lo que permite los ensayos en un mayor número de voluntarios y con mayor celeridad. Por otro lado, el hecho de tener una población tan importante resta eficacia a la hora de proporcionar la vacuna a toda la población, lo que explica el bajo porcentaje de población vacunada. Además, cuenta con una población joven (transmisora) importante.

Un país tan grande, con movimientos poblacionales importantes puede dificultar las estrategias de confinamiento y, por lo tanto, el control de la propagación. También la información sobre las medidas

sanitarias ha tenido un menor calado, sin contar la falta de reactividad del gobierno en la aplicación del confinamiento.

La relación de México con EEUU puede condicionar la estrategia de control de la pandemia. El movimiento migratorio puede deteriorar las políticas anti-Covid del vecino del norte, por lo que no es de extrañar que los EEUU les hayan enviado vacunas y facilitado la comercialización de estas. Sin olvidar la dificultad para controlar fronteras, tanto internas como externas.

La población también es particularmente frágil debido a otras patologías que caracterizan a sus habitantes, tales como la hipertensión o la diabetes.

En México la pandemia ha aumentado la desigualdad laboral principalmente entre las mujeres. De acuerdo a un balance preliminar de las economías de la región realizado por la CEPAL, el cierre temporal de las actividades económicas y la caída de los ingresos afectó principalmente a las mujeres. Dada la coyuntura impuesta por el confinamiento, muchas mujeres debieron dejar sus empleos.

El confinamiento en México también provocó una agudización de la violencia contra las mujeres quienes han debido respetar la cuarentena en muchos casos conviviendo con su agresor. Los centros de llamadas de emergencia del país desbordaron, pero el presidente AMLO minimizó la situación sugiriendo que esas llamadas de auxilio eran bromas telefónicas.

Desde comienzos de la pandemia, el presidente mexicano, Andrés Manuel López Obrador, buscó minimizar la gravedad de la situación del país. Al principio, se resistió a imponer un confinamiento nacional y siguió celebrando actos por todo el territorio antes de que, finalmente, México cerrara durante dos meses. López Obrador rechazaba a menudo ponerse la mascarilla. López Obrador heredó un servicio de salud financiado insuficientemente y con la pandemia incrementó levemente el presupuesto de salud.

ARGENTINA: Cuando la Covid 19 golpeó a la Argentina, ésta ya se encontraba en plena crisis económica y social. La pandemia no hizo más que poner en evidencia dicha crisis de la siguiente manera:

En cuanto al desempleo y empleo informal, el confinamiento no pudo ser respetado por toda la población debido al alto porcentaje de empleo informal.

Desde el punto de vista de la infraestructura sanitaria: el deterioro del sistema de salud, que ha aumentado drásticamente en los últimos años a causa de un aumento de la deuda externa, del desempleo y la pobreza, no ha permitido brindar a los afectados por el virus una asistencia adecuada.

Por último, en lo que se refiere a la educación, la pandemia ha puesto en evidencia las desigualdades que existen en la sociedad y la brecha digital de la población, lo que ha hecho que miles de jóvenes sufran un retraso considerable durante el año escolar.

BOLIVIA: En plena pandemia Bolivia ha atravesado una fuerte crisis política y económica. La forma en que se hizo frente a la pandemia es un reflejo de dicha crisis y del estado de fragilidad en el que se encontró la democracia boliviana.

Durante la primera ola, la lucha política entre los partidarios del expresidente Evo Morales y los de Jeannine Añez se observó en las discusiones y acusaciones en torno a la COVID-19 por el deficiente sistema de salud, la falta de personal y camas para atender a los enfermos. Así, la incertidumbre de la pandemia incrementó la incertidumbre que vivieron los bolivianos durante las campañas para elegir al futuro presidente. Es probable que la ineficiencia del gobierno de Añez haya afectado a los resultados

electorales (se pasó gran parte del tiempo culpando a Morales de la crisis sanitaria y de la falta de hospitales).

Por otra parte, la falta de transparencia, las cifras inexactas de contagios de Covid, han sido leídas como información manipulada por el gobierno de Añez para no perder popularidad.

Finalmente, el efecto fue el contrario, como se sabe, las elecciones presidenciales fueron ganadas por Arce (MAS) y en este momento Añez se encuentra presa acusada de terrorismo y sedición a raíz de los hechos violentos de 2019.

NICARAGUA: En un contexto de crisis sociopolítica y económica irresueltas, con la pandemia del COVID-19 se han fragmentado aún más las capas más vulnerables de la sociedad.

En este sentido, el manejo de la pandemia en Nicaragua está estrechamente relacionado con la crisis del gobierno de Daniel Ortega producto del estallido social de 2018 y las acusaciones de ser un gobierno que censura y reprime a las voces disidentes y a la prensa. Muchas de las medidas que ha tomado el gobierno para combatir la pandemia se enmarcaron dentro de su lucha por desprestigiar o censurar a aquellos que tuvieron un mensaje contrario al del gobierno. Por ejemplo, se han reportado acosos y amenazas contra médicos que denunciaban que los contagios iban en aumento.

De la misma manera, la falta de transparencia que ha caracterizado el gobierno de Ortega se ve reflejada en la falta de datos oficiales sobre el número de contagiados, preocupación que ha sido manifestado por la OPS (organización parlamentaria de la salud).

En sintonía con su carácter populista, Ortega ha repetido constantemente su discurso a favor de los pobres durante la pandemia, instalando el discurso de que ellos serían la prioridad. Sin embargo, en los hechos, las políticas implementadas para controlar la pandemia son de corte neoliberal, no toman en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la OPS y no incluyen medidas sanitarias de prevención, contención y mitigación acordes con el Reglamento sanitario internacional.

CUBA: Si bien Cuba no forma parte de los países evocados en el dossier, este país está estrechamente relacionado con algunos de ellos.

Este país, por sus históricas relaciones con algunos países, recibe vacunas de Rusia y China (íntimamente ligado con su realidad histórica, económica y política), aunque el Gobierno ha preferido rechazar el uso de las vacunas rusa y china para desarrollar sus propias vacunas (Soberana 1 y 2 en realidad hay otras 4 vacunas (se puede destacar la última, Abdala, que exporta a Bolivia, Argentina y Venezuela). Cuba puede ser un ejemplo a seguir, ya que es de los países con los índices de contagio más bajos del mundo, pero la situación provoca escasez de alimentos, lo que provoca otro tipo de muertes, lo que está íntimamente ligado su relación con EEUU, a lo que también se asemeja la situación de Venezuela. La política de Cuba ha sido la vacunación masiva de los mayores de 60 años y empleados del sector de la salud.

3. Traducción (Thème)

No hay una sola traducción posible, por lo que todas las variantes correctas serán aceptadas.

Expectativas:

- Un texto correcto y fluido en español, inteligible, coherente y que corresponda a lo esencial del texto original.
- El error principal a evitar es, en general, la traducción literal.
- En este fragmento encontramos dificultades de diferente naturaleza que permiten la flexibilidad de la traducción y admiten diferentes traducciones. De ellas destacamos las siguientes:
 - « beaucoup se posent la question - Quand on a déjà été – on sait - on obtient », « s'en apercevoir », « Quant à ceux - que celle », « en gardent de plus ou moins cuisants souvenirs », « se faire vacciner », « la recommandation, c'est d'attendre », « et même de préférence », « se faire vacciner », « Chez une personne - chez des personnes », « quelle que soit »,
- En cuanto a la dificultad léxica, los candidatos deben saber que el dossier se compone de textos sobre la misma temática, por lo que no es raro encontrar soluciones a esta dificultad, ya sea directamente o por campo léxico. Valgan de ejemplo: «vaccination-vacciner», «dose», «immunitaire», «infecté - infectiologue».
- No debe excluirse la posibilidad de modificar el orden de las frases si esto facilita la fluidez y/o si permite una mejor comprensión.
- Se debe mantener el registro formal y evitar barbarismos, contrasentidos, falsos sentidos y omisiones (fuertemente penalizadas).
- Se aconseja la lectura de la traducción con el fin de comprobar que el texto resultante es, al menos, coherente.