



MINISTERIO  
DE SANIDAD

TRIBUNAL CALIFICADOR DEL PROCESO  
SELECTIVO PARA INGRESO, POR EL  
SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE,  
EN EL CUERPO DE FARMACÉUTICOS  
TITULARES.

(Resolución de la Subsecretaría de 13 de  
diciembre de 2023. BOE de 21 de diciembre)

**SEGUNDO EJERCICIO DEL PROCESO SELECTIVO PARA INGRESO, POR EL SISTEMA GENERAL DE ACCESO LIBRE, EN EL CUERPO DE FARMACÉUTICOS TITULARES. RESOLUCIÓN DE LA SUBSECRETARÍA DE 13 DE DICIEMBRE DE 2023.**

Traducción de dos textos (modalidad presencial), en un tiempo máximo de 60 minutos:

1. INGLÉS PARA SU TRADUCCIÓN AL CASTELLANO.

2. CASTELLANO PARA SU TRADUCCIÓN AL INGLÉS.

Criterios de corrección para el segundo ejercicio:

- Coherencia textual: comprensibilidad, relevancia y desarrollo de las ideas.
- Cohesión textual: claridad de la estructura, organización del texto, uso de marcadores discursivos (linkers).
- Registro: uso del registro adecuado, marcado por el texto y el destinatario del texto traducido.
- Alcance: recursos lingüísticos del nivel (según Marco Común Europeo de Referencia).
- Corrección: grado de corrección de la lengua.
- Comprensión lectora: comprensión de un texto escrito en lengua inglesa para su traducción al español.
- Interferencia de la lengua materna: calcos, false friends, sintaxis no idiomática.

La calificación máxima de este ejercicio será de 10 puntos. Será necesario obtener un mínimo de 5 puntos para tener acceso al siguiente ejercicio.



## **TEXTO EN INGLÉS PARA SU TRADUCCIÓN AL CASTELLANO**

### **WHO calls for safe and ethical Artificial Intelligence for health**

The World Health Organization (WHO) is calling for caution to be exercised in using artificial intelligence (AI) generated large language model tools (LLMs) to protect and promote human well-being, human safety, and autonomy, and preserve public health.

It is imperative that the risks be examined carefully when using LLMs to improve access to health information, as a decision-support tool, or even to enhance diagnostic capacity in under-resourced settings to protect people's health and reduce inequity.

Precipitous adoption of untested systems could lead to errors by health-care workers, cause harm to patients, erode trust in AI and thereby undermine (or delay) the potential long-term benefits and uses of such technologies around the world.

Concerns that call for rigorous oversight needed for the technologies to be used in safe, effective, and ethical ways include:

- The data used to train AI may be biased, generating misleading or inaccurate information that could pose risks to health, equity and inclusiveness;
- LLMs may be trained on data for which consent may not have been previously provided for such use, and LLMs may not protect sensitive data (including health data) that a user provides to an application to generate a response;
- LLMs can be misused to generate and disseminate highly convincing disinformation that is difficult for the public to differentiate from reliable health content; and
- while committed to harnessing new technologies, WHO recommends that policy-makers ensure patient safety and protection while technology firms work to commercialize LLMs.

WHO proposes that these concerns be addressed, and clear evidence of benefit be measured before their widespread use in routine health care and medicine – whether by individuals, care providers or health system administrators and policy-makers.



## **TEXTO EN CASTELLANO PARA SU TRADUCCIÓN AL INGLÉS**

### **Diagnóstico**

El VIH puede diagnosticarse mediante pruebas de diagnóstico rápido que ofrecen resultados el mismo día. Esto facilita enormemente el diagnóstico precoz y permite iniciar la prevención y el tratamiento. Además, hay pruebas a las que puede someterse el propio paciente. Con todo, ninguna prueba puede proporcionar por sí sola un diagnóstico completo de seropositividad para el VIH, así que se requiere una prueba confirmatoria realizada por un trabajador social o de la salud, cualificado y formado, en un centro comunitario o dispensario. La infección por el VIH se puede detectar con gran exactitud mediante pruebas precalificadas por la OMS en el marco de una estrategia de detección y siguiendo un algoritmo aprobado a nivel nacional.

Las pruebas de uso más generalizado para el diagnóstico del VIH detectan los anticuerpos que se generan como parte de la respuesta inmunitaria para luchar contra el virus. En la mayoría de las personas, los anticuerpos contra el VIH aparecen en los 28 días posteriores a la infección. Durante este periodo en que todavía no se han generado suficientes anticuerpos para que se puedan detectar mediante las pruebas utilizadas habitualmente, el paciente puede transmitir el VIH. Las personas que hayan tenido una exposición reciente de alto riesgo y obtengan un resultado negativo pueden hacerse una prueba adicional después de 28 días.

A quienes hayan dado positivo en una primera prueba diagnóstica se les debe realizar una nueva prueba antes de iniciar la atención y el tratamiento, con el fin de descartar que los resultados sean incorrectos o se hayan notificado erróneamente.

**Fuente:** [VIH y sida \(who.int\)](https://www.who.int)