



EPREUVE COMMUNE - FILIERES MP - PC - PSI - TSI - TPC

---

**LANGUE VIVANTE B :**

**ANGLAIS - ESPAGNOL**

**L'épreuve de langue vivante B est obligatoire pour l'EEIGM Nancy (filiales MP, PC et PSI)**

**Mercredi 3 mai : 17 h 30 - 18 h30**

---

*N.B. : si un candidat croit repérer ce qui paraît être une erreur d'énoncé, il le signalera par écrit :*  
*- en cochant la case 40 A (1<sup>re</sup> ligne) ;*  
*- en expliquant au verso de la grille réponse les raisons des initiatives qu'il a été amené à prendre et poursuivra normalement son épreuve.*

---

<p><b>L'usage d'un dictionnaire et de machines (calculatrice, traductrice, etc.) est strictement interdit.</b></p>
--

**INSTRUCTIONS GÉNÉRALES**

**Définition et barème :**

QCM en trois parties avec quatre propositions de réponse par item.

- I. Compréhension : 12 questions (10 points sur 20)
- II. Lexique : 12 questions (5 points sur 20)
- III. Compétence grammaticale : 15 questions (5 points sur 20)

Réponse juste : +3

Pas de réponse : 0

Réponse fausse ou réponses multiples : -1

**Instructions :**

Lisez le texte et répondez ensuite aux questions.

Choisissez parmi les quatre propositions de réponse (A, B, C ou D) celle qui vous paraît la mieux adaptée. Il n'y a qu'une seule réponse possible pour chaque item.

Reportez votre choix sur la feuille de réponse.

**Index "alphabétique" :**

Anglais : pages 2 à 5

Espagnol : pages 6 à 10

## ANGLAIS

### A SURGERY CENTER THAT DOUBLES AS AN IDEA LAB

From the moment patients register at Memorial Sloan Kettering Cancer Center's new \$300 million, state-of-the-art outpatient surgery center on the Upper East Side of Manhattan, they will be taking part in a test bed for emerging ideas in patient experience design, health care technology and data tracking. Instead of waiting in a long line to register, patients at the new center, the Josie Robertson Surgery Center, will be handed plastic tracking badges that will broadcast their locations in real time, allowing intake coordinators to come directly to them wherever they are sitting. Inspired by modern hotel lobbies and co-working spaces, the family waiting room has semiprivate seating areas and mobile device charging stations. And for people who become antsy while their loved ones are in surgery, there is an Xbox nook for fitness activities.

Operating rooms, too, incorporate "the most advanced technology," according to marketing materials, including the latest surgical robots and "super-high-definition monitors" to display anatomical imaging. Other innovations, while seemingly sensible, could have unintended consequences. For one thing, administrators intend to update the traditional practice of asking patients to walk around soon after surgery. They say they plan to use patients' locator badges as activity monitors, allowing medical teams to quantify and analyze the distances patients walk. It is a step that may make some patients feel more in control of their recovery – while others may feel more burdened by the added surveillance.

"We don't know what the data means, because no one has ever measured it before," Dr. Brett A. Simon, an anesthesiologist who is the director of the surgery center, told me in an interview this month at the new building. Still, he hopes the novel data might eventually be used as a benchmark to help distinguish patients who are recovering on schedule from those who have pain or other symptoms that need to be managed. "Maybe there's a predictive value," Dr. Simon says. Or maybe, like billions of other data points collected by devices, the distance measurements will prove to be mere noise.

Across the country, leading medical centers are trying new approaches to technology and information management with the aim of increasing efficiency, reducing costs and assuring health care quality. Because competition to attract patients is fierce, some of the same medical centers are also engaged in a marketing arms race to out-tech one another, promoting their new tools and systems with terms like "most advanced," "pioneering" and "cutting edge."

But this race to innovation, bioethicists say, has created a gray area. While federal regulations require researchers to obtain patient consent for participation in clinical trials for novel drugs and devices, hospitals can freely enact internal quality improvement exercises without consent – even if there might be consequences for patient care. Medical centers typically do not inform patients every time they use them to test some new health app, or nursing staff reduction, or data analysis technique – changes that may or may not ultimately benefit the patient's health.

"It is clearly a blurry space," says Nancy Kass, a bioethics professor who is the deputy director for public health at the Johns Hopkins Berman Institute of Bioethics in Baltimore. "It doesn't matter if it's quality improvement or research. The questions we should be asking are: Should we be talking about it? What should we be telling patients about it? What do we know about it that makes us think that it works? What do we know about it to suggest that it is safe, or might be risky, or have some uncertainties?"

Administrators at the Josie Robertson outpatient surgery center describe it as a laboratory for continuous improvement, a place where doctors, nurses and staff will be encouraged to rethink standard practices and try new techniques to improve patient care. This learning lab approach comes after a multiyear innovation effort at the main Memorial Sloan Kettering campus, also on the Upper East Side. So far, about 10,000 patients have gone through the program. But doctors typically do not tell patients that they have been selected for a more streamlined approach to surgical recovery, Dr. Simon says. That is because the actual surgery and medical treatments patients receive have not changed, just related practices. [...]

Starting next month, doctors at the Josie Robertson center will perform those cancer surgeries as short-stay outpatient procedures. And administrators say they plan to use the center to further hone their approach, although Dr. Simon said they have not yet decided how they are going to explain the continuous improvement techniques to patients. [...]

Adapted from *The New York Times*  
December 26, 2015

### I. COMPRÉHENSION

*Choisissez la réponse qui vous paraît la plus adéquate en fonction du sens du texte.*

1. From line 1 to line 10, it should be understood that:
  - (A) The patients have to pay \$300 million.
  - (B) The research has cost \$300 million.
  - (C) The new surgery center has cost \$300 million.
  - (D) The Memorial Sloan Kettering Cancer Center has cost \$300 million.
2. From line 1 to line 10, it should be understood that all the patients coming to the center:
  - (A) are volunteers.
  - (B) are operated on a test bed.
  - (C) need a test bed.
  - (D) will be used as guinea pigs.
3. From line 1 to line 10, it should be understood that after arriving at the center, the patients:
  - (A) will have to fill in a form at the reception.
  - (B) will have to give out their badge.
  - (C) will automatically be tracked with a badge.
  - (D) will have to dial a specific phone number.
4. From line 1 to line 10, it should be understood that the patient's family:
  - (A) are not allowed in.
  - (B) have to stay in the patient's room.
  - (C) can wait in a specific area.
  - (D) cannot practice any activity inside.
5. From line 11 to line 18, it should be understood that patients will be asked to move around:
  - (A) only when accompanied.
  - (B) in their bedroom only.
  - (C) with their activities being monitored by a system.
  - (D) on a doctor's prescription.
6. From line 19 to line 25, it should be understood that the data collected:
  - (A) will not be exploited.
  - (B) may be stored in a specific computer.
  - (C) will instantly be studied.
  - (D) may help assess the patients' recovery.
7. From line 26 to line 30, it should be understood that advanced technology:
  - (A) is little used in other medical centers.
  - (B) is not profitable at all.
  - (C) may improve the service provided to the patients.
  - (D) is not a source of competition.
8. From line 31 to line 36, it should be understood that:
  - (A) Federal legislation is not always respected by hospitals.
  - (B) Patients are well informed about their rights.
  - (C) The patient's health is a priority.
  - (D) The patient is involved in the decision making.

9. From line 37 to line 42, it should be understood that this tech breakthrough:
- (A) raises many questions.
  - (B) is ethically acceptable.
  - (C) will definitely be efficient.
  - (D) will allow total transparency.
10. From line 43 to line 50, it should be understood that the learning lab approach:
- (A) is criticized by some doctors.
  - (B) will force nurses to change their practices.
  - (C) will help reduce the staff number.
  - (D) should enhance patient care.

11. From line 43 to line 50, it should be understood that:
- (A) Medical treatments have largely been improved.
  - (B) Surgery methods have changed.
  - (C) Patients ask for more secure surgery practices.
  - (D) The associated practices have been altered.
12. From line 51 to line 54, it should be understood that:
- (A) Doctors have found a way to inform patients about everything.
  - (B) Informing patients is still a tricky question for doctors.
  - (C) Doctors do not intend to say anything to their patients.
  - (D) Patients won't need to be informed.

## II. LEXIQUE

*Choisissez la réponse qui vous paraît la plus appropriée en fonction du contexte.*

13. state-of-the-art (line 2) means:

- (A) belonging to art
- (B) advanced
- (C) belonging to the State
- (D) complex

14. intake (line 6) means:

- (A) health-care
- (B) medicine
- (C) admission
- (D) surveillance

15. antsy (line 9) means:

- (A) nervous
- (B) caring
- (C) skeptical
- (D) happy

16. nook (line 9) means:

- (A) specimen
- (B) office
- (C) drug
- (D) corner

17. burdened (line 18) means:

- (A) spied on
- (B) oppressed
- (C) reassured
- (D) responsible

18. benchmark (line 22) means:

- (A) proof
- (B) reference point
- (C) experiment
- (D) starting point

19. mere (line 25) means:

- (A) pure and simple
- (B) very low
- (C) very loud
- (D) remote

20. cutting edge (line 30) means:

- (A) innovative
- (B) sharp
- (C) expensive
- (D) useful

21. trials (line 32) means:

- (A) suppositions
- (B) theses
- (C) tests
- (D) evidence

22. blurry (line 37) means:

- (A) unclear
- (B) large
- (C) narrow
- (D) important

23. streamlined (line 48) means:

- (A) direct
- (B) sensitive
- (C) scientific
- (D) modernized

24. hone (line 53) means:

- (A) complete
- (B) question
- (C) publish
- (D) refine

### III. COMPÉTENCE GRAMMATICALE

*Choisissez la réponse adéquate.*

25.

- (A) They have been told to not to say anything.
- (B) They have been told to not say anything.
- (C) They have been told not to say anything.
- (D) They have been told not to saying anything.

26.

- (A) All staff had to better make efforts.
- (B) All staff had better make efforts.
- (C) All staff had better to make efforts.
- (D) All staff would better make efforts.

27.

- (A) As long they wait, nothing will be done.
- (B) As long as they wait, nothing will be done.
- (C) So long they wait, nothing will be done.
- (D) So long so they wait, nothing will be done.

28.

- (A) They could have thought about it before.
- (B) They could to have thought about it before.
- (C) They could have think about it before.
- (D) They could have thinking about it before.

29.

- (A) There is small of information divulged.
- (B) There is little information divulged.
- (C) There is not many information divulged.
- (D) There is a little of information divulged.

30.

- (A) Sooner they react, the better.
- (B) As soon they will react, the better.
- (C) The sooner they react, the better.
- (D) The soon they will react, the better.

31.

- (A) Patients don't need be informed.
- (B) Patients needn't to be informed.
- (C) Patients needn't be informed.
- (D) Patients don't need to being informed.

32.

- (A) They would rather to not tell them.
- (B) They would rather not to tell them.
- (C) They would rather not telling them.
- (D) They would rather not tell them.

33. If the methods .... changing, the patients ....

- (A) keep on / will feel lost.
- (B) kept on / will feel lost.
- (C) keep on / would feel lost.
- (D) keep on / would have felt lost.

34. .... the boys .... the girls .... the rule.

- (A) Neither / nor / has respected
- (B) Either / nor / has respected
- (C) Neither / nor / have respected
- (D) Neither / or / has respected

35. When .... a solution, .... apply it.

- (A) they will find / they will have to
- (B) they are finding / they will have to
- (C) they find / they will have to
- (D) they will find / they have to

36. They have made .... suggestions.

- (A) a little many
- (B) a few too many
- (C) few too many
- (D) little too many

37. .... complain about the system.

- (A) The most people
- (B) Most people
- (C) Most of people
- (D) The most of people

38. The issue .... debated by the board.

- (A) was already
- (B) has recently been
- (C) has been recently
- (D) had been recently

39. .... people suffer from cancer.

- (A) Million of
- (B) Many millions
- (C) Millions of
- (D) Millions

FIN

## ESPAGNOL

### COOPERACIÓN AL DESARROLLO Para un mundo solidario y sostenible

Aprender del pasado es de personas sabias. Llegamos al final de una legislatura y es un buen momento para pararse, analizar y planificar el futuro que está a la vuelta de la esquina. Este balance puede permitirnos abrir la puerta a una etapa más positiva que la que dejamos atrás. Siempre y cuando, y ahí está la dosis de sabiduría que debemos garantizar, aprovechemos la experiencia y los aprendizajes que hemos cosechado en el camino. No hay otros caminos posibles si lo que queremos es construir una política de desarrollo internacional renovada, que contribuya de verdad a un mundo mejor para todas las personas y que sea capaz de dar respuesta efectiva a los múltiples y complejos retos que afrontamos como humanidad.

Una oportunidad perdida. Como organizaciones de la sociedad civil miramos hacia atrás y vemos lo que fue y todo lo que podría haber sido. Cuesta comprender cómo una política con inmensas posibilidades para contribuir a la mejora de las condiciones de vida de muchas personas en todo el mundo ha sido sometida a un debilitamiento tan brutal. Sorprende el casi insignificante peso político y la escasa capacidad de influir otras políticas que nos han sido otorgados en los últimos años. Tal situación ha supuesto una pérdida enorme de capacidades tanto en términos presupuestarios como humanos y, consecuentemente, un impacto directo en la vida de miles de personas en todo el mundo.

Analizar el trayecto recorrido hasta ahora, con sus llanuras y sus baches, debe ayudarnos a marcar el camino. En este sentido, la Agenda 2030 es una oportunidad para iniciar una nueva etapa. Repetimos a menudo que el mundo ha cambiado, que el escenario internacional ha cambiado, que la propia agenda internacional de desarrollo lo ha hecho. Es posible. Lo que no ha cambiado son los problemas a los que tenemos que hacer frente como humanidad: la pobreza extrema, la creciente desigualdad, la expulsión de sus hogares de quienes huyen de conflictos y necesidades extremas, la violación de derechos humanos, la discriminación de las mujeres o el uso insostenible de los recursos naturales. Aunque algunos de estos problemas se han agudizado, la mayoría de ellos han existido siempre. Lo que sí ha cambiado es nuestra forma de afrontarlos; nuestra mirada sobre cuáles son las mejores herramientas para hacer frente a tal situación y quiénes deben acompañarnos en el viaje. Ahora, tenemos la certeza de que ya no es posible usar las mismas lógicas del pasado.

En este contexto, ¿puede ser la cooperación al desarrollo una herramienta para el cambio? Sí, puede serlo. Y lo será sobre todo si es revisada, reorientada y hasta refundada. El balance nos dice que no podemos seguir haciendo las cosas de la misma manera. Por eso, debemos afrontar un debate pausado en el que los distintos agentes implicados –con la ciudadanía de la mano– participemos y aportemos de manera activa. Sólo si compartimos la indignación sobre los problemas que nos afectan, seremos capaces de plantear soluciones que respondan de manera efectiva al interés de la mayoría.

En esa mirada hacia atrás aparecen múltiples logros que pueden ayudarnos a esa necesaria reformulación. Hemos acompañado a numerosos movimientos sociales en sus luchas por la defensa de los derechos humanos; hemos contribuido al fortalecimiento de estructuras sociales en muchos países del mundo. La solidaridad con los pueblos nos ha permitido empaparnos de la cultura del bien común y el respeto por el planeta, tejer redes y construir propuestas que no saben de fronteras. Hemos ido de la mano de cuadros políticos que ahora tienen responsabilidades de gobierno... Vamos acompañadas de muchas personas en un camino que es fundamentalmente colectivo.

45 En el ámbito internacional, la cooperación para el desarrollo ha conseguido introducir en los debates denuncias y reivindicaciones que no estaban suficientemente visibles. Cuestiones como el injusto sistema fiscal internacional; el impacto medioambiental de ciertas políticas europeas en el resto del mundo o el feminicidio del que ningún país escapa. Hemos contribuido a identificar con claridad las causas estructurales que generan los complejos problemas que afectan a millones de personas en todo el mundo.

50 A pesar de todos estos avances, la experiencia nos demuestra que la Ayuda Oficial al Desarrollo por sí misma es insuficiente. Por eso, cualquier medida que se tome debe venir necesariamente acompañada de la coherencia de políticas para el desarrollo sostenible.

55 Actualmente, estar en el mundo no pasa por competir entre nosotros. Exige cooperar, trabajar de la mano y de manera horizontal, garantizando la participación ciudadana en los asuntos públicos y defendiendo lo público como espacio privilegiado para generar oportunidades para las personas, garantizar los derechos humanos y respetar el planeta que habitamos.

60 Vivimos tiempos convulsos donde la tentación de recurrir al miedo hacia *el otro* es enorme y profundamente peligroso. Debemos frenar esa tendencia con solidaridad. Es lo más inteligente que podemos hacer para nuestra supervivencia como humanidad. Si es cierto que somos la primera generación con recursos para acabar con la pobreza y la desigualdad, y la última capaz de salvar al planeta, pongamos entonces todas las políticas y todos los recursos a trabajar en ello. Hoy más que nunca, la solidaridad y la justicia global son el camino.

Mercedes Ruiz-Giménez Aguilar  
Presidenta de la Coordinadora de ONG para el Desarrollo (CONGDE)  
*El país* 15/12/2015

### I. COMPRÉHENSION

*Choisissez la réponse qui vous paraît la plus adéquate en fonction du sens du texte.*

1. (líneas 2-3) Este balance puede permitirnos ....

- (A) encontrar soluciones más eficaces para el futuro.
- (B) positivizar lo que ya hemos hecho hasta ahora.
- (C) juzgar la acción pasada con otro enfoque.
- (D) cambiar los criterios por otros más positivos.

2. (líneas 5-6) No hay otros cimientos posibles si ....

- (A) no queremos destruir lo ya obtenido hasta ahora.
- (B) se quiere renovar el sistema político mundial.
- (C) queremos elaborar una política que contribuya a mejorar la suerte de mucha gente en el mundo.
- (D) se quiere realmente cambiar de modelo económico al nivel mundial.

3. (línea 9) Como organizaciones de la sociedad civil ....

- (A) nos damos cuenta de que no sirve de nada mirar hacia atrás.
- (B) medimos lo hecho ya y las esperanzas frustradas.
- (C) nos damos cuenta de que quedan pocas posibilidades de cambio.
- (D) nos damos cuenta de todo lo que se opone al cambio.

4. (línea 10) Cuesta comprender cómo ....

- (A) los políticos ya no se interesan por un problema de mayor importancia para el futuro.
- (B) no se dieron los medios necesarios para aplicar una política que despertaba tanta ilusión.
- (C) los más débiles son los que más sufren de la política actual.
- (D) los políticos no se acordaron para tomar medidas urgentes.

5. (línea 17) Analizar el trayecto recorrido hasta ahora ....
- (A) permite considerar como descartada cualquier otra posibilidad.
- (B) debe permitir decidir las políticas de ayuda en el futuro.
- (C) no es lo más útil para cambiar de camino.
- (D) es particularmente desalentador.
6. (línea 25) Lo que sí ha cambiado ....
- (A) es el tipo de herramientas disponibles.
- (B) es la voluntad de los países para cambiar.
- (C) es la manera de enfocar los medios necesarios para resolver los problemas.
- (D) son las posibilidades reducidas ahora por la crisis.
7. (líneas 31-32) ... debemos afrontar un debate pausado en el que ....
- (A) todos aunemos nuestros esfuerzos para resolver el problema.
- (B) cada uno pueda expresarse libremente.
- (C) no se descarte ninguna opción.
- (D) se decida por fin una solución que tenga en cuenta los derechos de los ciudadanos.
8. (líneas 33-34) Sólo si compartimos la indignación sobre los problemas que nos afectan ....
- (A) seremos capaces de encontrar soluciones adecuadas al interés general.
- (B) tendremos la fuerza de intervenir de manera contundente.
- (C) seremos comprendidos por las mayorías más pobres.
- (D) podremos oponernos a las fuerzas contra revolucionarias que están al acecho.
9. (línea 44) En el ámbito internacional, la cooperación para el desarrollo ha conseguido ....
- (A) resolver muchos problemas sin solución hasta ahora.
- (B) revelar aspectos escandalosos de la política internacional.
- (C) llamar la atención sobre aspectos del problema infravalorados hasta ahora.
- (D) mejorar de forma visible los problemas más agudos de la cooperación.
10. (línea 51) Por eso, cualquier medida que se tome debe ....
- (A) ser el resultado de acuerdos a nivel internacional.
- (B) combinarse con políticas coherentes para el desarrollo sostenible.
- (C) garantizar el desarrollo más rápido posible de los países más pobres.
- (D) acelerar las medidas para favorecer los intercambios entre los países.
11. (línea 53) Actualmente, estar en el mundo ....
- (A) pasa por intentar ser los mejores en la competición mundial.
- (B) no pasa por renunciar a nuestra identidad nacional.
- (C) significa ser protagonista del progreso.
- (D) significa no sobrevalorar la competición entre los países.
12. (línea 57) Vivimos tiempos convulsos donde ....
- (A) el miedo al futuro es cada vez mayor.
- (B) el miedo es el resorte de cada acción humana.
- (C) la tentación de instrumentalizar el miedo al otro es patente.
- (D) la tentación de buscar siempre un chivo expiatorio es muy importante.

## II. LEXIQUE

*Choisissez la réponse qui vous paraît la plus appropriée en fonction du contexte.*

13. a la vuelta de la esquina (línea 2)
- (A) muy lejano
- (B) dondequiera
- (C) en el rincón
- (D) muy próximo
14. hemos cosechado (línea 5)
- (A) hemos recogido
- (B) hemos cobijado
- (C) hemos perdido
- (D) hemos mostrado
15. retos (línea 8)
- (A) dificultades
- (B) objetivos
- (C) desafíos
- (D) acciones
16. debilitamiento (línea 12)
- (A) reducción
- (B) cambio
- (C) auge
- (D) incidente



17. otorgados (línea 14)

- (A) dados
- (B) negados
- (C) permitidos
- (D) inculcados

18. presupuestarios (línea 15)

- (A) individuales
- (B) identitarios
- (C) morales
- (D) financieros

19. baches (línea 17)

- (A) curvas
- (B) picos
- (C) paréntesis
- (D) huecos

20. se han agudizado (línea 25)

- (A) se han resuelto
- (B) han empeorado
- (C) se han ocultado
- (D) se han esfumado

21. herramienta (línea 29)

- (A) instrumento
- (B) inconveniente
- (C) baza
- (D) accesorio

22. logros (línea 36)

- (A) obstáculos
- (B) éxitos
- (C) sucesos
- (D) fracasos

23. empaparnos (línea 40)

- (A) alejarnos
- (B) hartarnos
- (C) impregnarnos
- (D) sostenernos

24. tejer (línea 40)

- (A) crear
- (B) soñar
- (C) facilitar
- (D) soltar

### III. COMPÉTENCE GRAMMATICALE

*Choisissez la réponse adéquate.*

25. Éste es el consejo .... damos a .... quieren aprobar el examen.

- (A) que / que
- (B) que / quienes
- (C) lo / quien
- (D) se lo / los cuales

26. Lo que has conseguido no .... nada mal .... un principiante.

- (A) está / para
- (B) será / con
- (C) es / en
- (D) va / por

27. .... ya media hora ....

- (A) Hace / esperado.
- (B) Lleva / esperándote.
- (C) Hay / esperarte.
- (D) Está / esperar.

28. En cuanto la .... le .... lo ....

- (A) verá / contarás / que ocurre.
- (B) vieras / contaremos / ocurridos.
- (C) verías / contará / ocurriendo.
- (D) veas / contarás / ocurrido.

29. .... en aquellos años .... decidieron abandonar el país.

- (A) Era / que
- (B) Fue / cuando
- (C) Es / como
- (D) Es / que

30. Aunque no .... estadísticas fiables mucha gente .... menos feliz que .... 10 años.

- (A) existan / se consideran / hay
- (B) existieran / se considera / hacía
- (C) existen / se considera / hace
- (D) hay / se consideran / ha

31. Sea .... exigente .... mismo.

- (A) lo / en sí
- (B) él / en el
- (C) Usted / consigo
- (D) Usted / de él

32. ¡.... un chollo! ¡No .... pierdas!

- (A) Es / te lo
- (B) Está / os los
- (C) Estaba / nos lo
- (D) Era / se lo

33. No .... que .... tan fácil resolver el problema.  
(A) creed / fuese  
(B) creí / será  
(C) pensaba / fuera  
(D) pensé / estuviese
34. No .... tan enfermo .... no acudir a tu fiesta de cumpleaños.  
(A) soy / por  
(B) era / de  
(C) estoy / como para  
(D) seré / en
35. ¿Qué ....., si te .... la lotería?  
(A) harás / tocas  
(B) hicieras / toque  
(C) harías / tocara  
(D) hagas / tocaría
36. Yo le .... con que .... toda la verdad.  
(A) perdonaré / confiese  
(B) perdonaría / confesará  
(C) perdono / confesa  
(D) perdone / confesara
37. .... tener en cuenta que la situación es mucho .... complicada de lo que imaginaba.  
(A) Es / mas  
(B) Hace que / más  
(C) Hay que / más  
(D) Tiene de / más
38. .... gana .... gasta, así que nunca .... rico.  
(A) Menos / más / se hará  
(B) Más / más / estará  
(C) Cuanto más / más / será  
(D) Menos/ menos / estará
39. Fuera de temporada .... las cerezas a unos precios .... elevados.  
(A) se venden / muy  
(B) se vende / más  
(C) uno vende / mucho  
(D) vendemos / demasiados

**FIN**