

Apertura Curso Académico 2025-2026

**Solemne acto de apertura
del curso académico 2025-2026**



Solemne acto de apertura del curso académico 2025-2026

Universidad CEU Fernando III

Solemne acto de apertura del curso académico 2025-2026

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© De la edición, Fundación Universitaria San Pablo CEU, 2026

Maquetación: Andrea Nieto Alonso (CEU *Ediciones*)

CEU *Ediciones*

Julián Romea 18, 28003 Madrid

www.ceuediciones.es

Depósito legal: M-10264-2026

Índice

SANTA MISA DEL ESPÍRITU SANTO	7
Homilía del Padre Andrés Pablo Guija Rodríguez.....	9
ACTO ACADÉMICO	15
Saludo de D. José Luis Sanz Ruiz.....	17
Presentación de la Memoria del curso académico 2024-2025 por D. Agustín García Rodero	21
Lección Magistral: «Del conocimiento a la prevención: una visión sobre el cáncer gástrico» por el Dr. D. Felipe Martínez Alcalá	25
Intervenciones:	
Dr. D. José Alberto Parejo Gámir.....	47
Dña. Lorena Garrido Serrano	55
Dr. D. Alfonso Bullón de Mendoza y Gómez de Valugera	61



Ayuntamiento de Sevilla, 7 de octubre de 2025

D. José Alberto Parejo Gámir, rector magfco. de la Universidad CEU Fernando III;
D. Alfonso Bullón de Mendoza y Gómez de Valugera, gran canciller de la Universidad CEU Fernando III, presidente del CEU y de la ACdP; *D. José Luis San Ruiz*, alcalde de Sevilla;
Dña. Lorena Garrido Serrano, viceconsejera de Universidad, Investigación e Innovación de la Junta de Andalucía; *Dña. Rosa Visiedo Claverol*, rectora de la Universidad CEU San Pablo (Madrid), *D. Arcadi Gual Sala*, rector de la Universidad Abad Oliva CEU (Barcelona), junto al Claustro de la Universidad CEU Fernando III.

SANTA MISA DEL ESPÍRITU SANTO en la Capilla de la Antigua Catedral de Sevilla



HOMILÍA DEL PADRE
ANDRÉS PABLO GUIJA RODRÍGUEZ
Delegado diocesano de Pastoral Universitaria



Estamos viviendo un *kairós*, un tiempo propicio. Comenzar el curso académico invocando al Espíritu Santo es traer al presente la promesa de Jesús durante la última cena: «Os enviaré desde el Padre el Espíritu de la verdad» (Jn 15,26). Hemos invocado al Espíritu de la verdad para que nos acompañe, nos guíe y nos sostenga durante todo este curso, para que todas nuestras intenciones, acciones y operaciones, partan de él como su fuente y tiendan siempre a él como a su fin.

Porque, ¿cuál es la intención del Espíritu Santo? San Pablo, uno de los patrones de esta institución, escribía: «Dios quiere que todos los hombres se salven y lleguen al conocimiento de la verdad» (1Tim 2,4). Por tanto, no es sólo que hayamos recibido el Espíritu de la verdad y que nos prometa su asistencia, sino que somos enviados a proclamar y enseñar la Verdad. En medio de una sociedad líquida, relativista, el desafío es grande, pero la motivación es mayor: todos, PDI, PTGAS y alumnos, bajo la guía del Espíritu Santo, somos llamados a conocer la Verdad para ser cauce de salvación. Como decía Herrera Oria citando a san José de Calasanz: «el maestro no es más que un cooperador de la verdad».

Pero alguno puede pensar que es arrogante considerar la posibilidad de conocer la Verdad, incluso de poseerla, o sencillamente tiene miedo de descubrirla, porque entonces tendría que obedecerla y quizá le parezca este camino una renuncia a su libertad, y prefiere perderse en la búsqueda de verdades parciales, de cantos de sirena. Sin embargo, Dios creó al varón y a la mujer a su imagen y semejanza y, según explicaba san Agustín, la imagen alude a la razón y la semejanza a la libertad. En la identidad más radical del ser humano está la apertura a la trascendencia y el anhelo de Dios a través de esas dos facultades. Dios insufló la *ruah*, su espíritu, en el ser humano (cf. Gn 2,7) para que éste pudiera conocerle y con él profundizar en el mundo y en su mismo ser en medio del mundo. El *nous* griego, esa facultad de aprehender la verdad derivada de la razón, ha permitido al ser humano desde sus orígenes hasta la actualidad investigar, relacionar conceptos, desarrollar teorías, hipótesis y leyes, y construir un saber estructurado. Pero, además, a esto se le suma que el Logos se revela precisamente para ser cognoscible y entablar una relación personal. De ahí que, como familia universitaria, la relación con el saber parta de la honestidad, el servicio, y la humildad. Este conjunto de aptitudes ha permitido recorrer el camino de la historia de la Universidad hasta la actualidad.

A comienzos de la Edad Media el saber se encontraba fundamentalmente en los monasterios. A partir del siglo XI aproximadamente, con el renacer urbano, al surgir necesidades prácticas para la vida civil, la Iglesia toma conciencia de que el conocimiento no puede permanecer encerrado en los monasterios. Por ello, con la fundación de las escuelas catedrales, se inicia esa formación que terminará incluyendo a los estamentos laicales y la divulgación del conocimiento. Posteriormente, y dado que la sociedad se va agrupando por gremios, surgen las universidades. La Universitas, por tanto, nace con vocación de aspirar al saber universal, consciente de que se expresa en áreas muy diversas.

En este sentido, en la actualidad y en poco tiempo, la Fernando III ha crecido mucho y oferta enseñanza en ciencias de la salud y de la vida, en ciencias empresariales y jurídicas, en humanidades, educación y deporte, y en ingeniería. Pero la Universidad CEU Fernando III tiene un apellido determinante: católica. Todos recordamos el episodio del encuentro de Jesús con la sirofenicia (cf. Mt 15, 21-28). Este encuentro aparentemente casual, según los exégetas constituye un punto de inflexión en el ministerio de Cristo.

Jesús, consciente de que el amor de una madre todo lo puede, porque lo ha vivido en el amor de la suya propia, María, aprovecha la fe de esta mujer para enseñarle a sus apóstoles que el mensaje que él trae, no es solamente para el pueblo de Israel, como era la concepción de la época, sino que la salvación es para todos, pues él es el camino, la verdad y la vida (cf. Jn 14,6) para todos, y que la motivación para ayudar no sea porque una persona genere escándalo, que fue lo que en primera instancia motivó a los apóstoles a pedirle a Jesús que atendiera a la mujer, sino porque su fe es grande. Esto, a su vez, se verá legitimado cuando, justo antes de ascender a los cielos, envíe a sus apóstoles a la misión universal (Mc 16,15: «Id al mundo entero y proclamad el Evangelio a toda la creación»). De ahí que a la Iglesia se le aplique el adjetivo «católica», del griego *katá*, que significa «sobre», y olós, que quiere decir «todo», es decir, «de acuerdo con el todo», «universal».

Por tanto, tenemos, por un lado, una institución que nace con vocación de agrupar el conjunto de todo el conocimiento, la universidad, y por otro, por su catolicidad, la misión de anunciar la verdad universal, Cristo, que reclama ser compartida. Conocimiento universal y verdad universal, ¿podemos concluir que hablar de universidad católica es una redundancia? No exactamente, pero sí que forma la consecuencia lógica de aquel que vive su identidad desde las raíces. Sois «caminos de la mente hacia Dios», como recordaba recientemente el papa León citando a san Buenaventura en un mensaje a la Federación Internacional de Universidades Católicas.

Queridos miembros de la gran familia CEU Fernando III, como universitarios estáis llamados a la excelencia académica, a la transferencia del conocimiento, a la investigación, a enseñar, a desarrollar el trabajo de gestión y de servicio con entrega y generosidad, y, en el caso de los estudiantes, a cultivar vuestros dones, no para vuestra propia gloria personal, sino para en el futuro servir mejor a la sociedad. El apellido «católico», nada accesorio, determina una forma particular de vivir esta relación con la Verdad y el conjunto de los saberes, desde la oración, porque, como afirmaba el cardenal Herrera Oria: «No puede haber hombre de acción sin ser hombre de oración. Quien quiere dar fruto con su acción, debe ser un hombre de gran vida interior». No se nos puede olvidar rezar antes de emprender cualquier actividad y ponernos en presencia de Dios.

La Torre de Babel pone de manifiesto que cuando el ser humano se deja llevar por su soberbia no hay comunicación posible y cada uno empieza a caminar por sendas distintas donde el encuentro se hace imposible. En cambio, Pentecostés, con la venida del Espíritu Santo, manifiesta que hay un lenguaje universal, el amor; ese lenguaje hace posible la comunicación y la comunión. Hace posible, por tanto, el progreso. Porque los talentos suman y no rivalizan, porque la envidia deja paso a la caridad, y porque el muro aislante de la soberbia es derrumbado por los puentes que tiende la humildad.

Por tanto, la verdad que sirve de nexo de unión entre los miembros del personal docente e investigador, los miembros del PTGAS y los alumnos será el amor. Hay una cita bíblica que rezo todos los lunes por la tarde y que me infunde responsabilidad al mismo tiempo que esperanza: «Dios nos eligió en Cristo antes de la creación del mundo para ser santos e irreprochables ante él por el amor» (Ef 1,4). Y para ello ha derramado en nuestros corazones abundantes dones. Esta cita de efesios nos recuerda a todos que cada uno es un proyecto de amor de Dios antes de la creación del mundo; por ello, resulta fascinante descubrir, no solo que el Logos se haya querido revelar, sino que toma la iniciativa de relacionarse e incluso confie en cada uno para llevar a cabo su misión en el mundo. Una misión de carácter universal, una misión que implica ese saber universal.

Cristo se valió de la fe de una mujer pagana para mostrarle a sus apóstoles el alcance de un mensaje que está llamado a ser universal. El Espíritu se valió de la humildad de unos monjes que se sabían servidores de la verdad y no sus dueños para comenzar la aventura de propagar el saber universalmente. El Espíritu se valió de la intuición de aquellos que, a comienzos de la tercera década del siglo xx, frente a un ambiente secularizado, estaban llamados a acercarse al conocimiento desde el prisma de la fe, y fundaron la gran familia CEU desde la ACdP.

Y ahora, tras el primer cuarto del siglo XXI, estamos viviendo un verdadero kairós. En este marco histórico, la capilla de la Virgen de la Antigua, estamos haciendo historia. Un tiempo propicio en el que el Espíritu nos inspira a cultivar nuestros talentos durante este curso. Porque Cristo cuenta con los cinco panes y los dos peces de cada uno de nosotros para que vivamos en la verdad y animar a otros a vivir en la verdad.

A María, la Virgen del Rosario, trono de la sabiduría, aquella que también descubre su vocación de maternidad universal, y que en este año jubilar nos recuerda particularmente que somos peregrinos de esperanza, encomendamos este curso en su advocación de la Antigua, para que, guiados por el Espíritu Santo, caminemos como familia universitaria al servicio de la verdad, es decir, del amor.

Tiempo propicio, dejemos que el Espíritu nos guíe. *Gaudeamus igitur.*

ACTO ACADÉMICO

en el Salón Colón del Ayuntamiento de Sevilla



D. JOSÉ LUIS SANZ RUIZ

Alcalde de Sevilla



Señor Gran Canciller de la Universidad CEU Fernando III, señor Rector, señora Viceconsejera, autoridades académicas, militares, tenientes de alcalde del Ayuntamiento de Sevilla, portavoz del partido socialista, portavoz de Vox. Es un honor recibir de nuevo en esta casa consistorial a la Universidad CEU Fernando III.

Para inaugurar el curso académico como el año pasado, hace poco más de un año compartíamos aquí el nacimiento de esta institución universitaria. Fue un día histórico en el que Sevilla se convertía en testigo y escenario de la creación de un nuevo proyecto de enseñanza superior. Hoy, un año después, lo que celebramos no es ya un inicio, otro curso, sino la consolidación de un proyecto que ha echado raíces y que crece con solidez.

La creación de una Universidad no es solo un hecho académico, es un compromiso con la sociedad, con los jóvenes y con el futuro. Sevilla, ciudad con una larga tradición universitaria, abre sus puertas a quienes suman, enriquecen y refuerzan su vocación de ser una capital del conocimiento. La Universidad CEU Fernando III es ya una realidad en ese mapa, un motor de oportunidades para nuestra ciudad y para Andalucía.

La Fernando III vino a engrandecer y corroborar la diversidad de opciones formativas existentes, erigiéndose como la quinta universidad que opera en Sevilla. Sevilla, por tanto, se convierte este nuevo curso en la cuarta provincia con más universidades de todo el país, detrás de Madrid, Barcelona y Valencia, lo que corrobora la importancia de Sevilla en el mapa universitario como la gran capital del conocimiento y la investigación del sur de España, no hay en el sur de España una ciudad con el potencial universitario que tiene Sevilla. Y es que sus universidades son referencia en todo el mundo. Permiten a nuestros jóvenes formarse y convertirse en grandes profesionales e investigadores en todos los ámbitos, sin salir de nuestra ciudad. Sevilla es rica en cultura y en historia, pero también en oportunidades formativas. Contamos con una tradición universitaria de más de cinco siglos de historia. Siempre hemos sido un hervidero de creatividad y talento y seguimos dando pasos para asegurar que siga siéndolo. Este curso viene acompañado de muchas novedades, lo que demuestra que estamos ante una institución dinámica que no se conforma con existir, sino que aspira a crecer a diversificarse y a ofrecer lo mejor de sí misma.

El año pasado hablábamos de un nacimiento. Hoy hablamos de consolidación, de madurez y de un proyecto que ha llegado para quedarse y que avanza con paso firme, aunque su sede universitaria está en Bormujos y aquí está su alcaldesa, a la que saludo, en pleno corazón del Aljarafe. Su vocación y su influencia son metropolitanas, su presencia y su crecimiento, tracción de lo local y refuerzan la proyección universitaria en todo el área de Sevilla.

Sevilla, y especialmente esta casa consistorial, trae buena suerte a quienes la eligen como punto de partida, así que por nuestra parte solo podemos decirles que son siempre bienvenidos a su casa, a este Ayuntamiento de Sevilla. A los estudiantes les ánimo a vivir intensamente su paso por la Universidad, a esforzarse y a exprimir todas las oportunidades que se les ofrecen.

El conocimiento es la mejor herramienta para transformar una sociedad y ustedes tienen en sus manos la posibilidad de hacerlo. Al profesorado y al equipo directivo les expreso mi agradecimiento y reconocimiento por el esfuerzo y la visión que están demostrando, porque invertir en educación es invertir en futuro. Y el futuro de Sevilla se escribe con talento y con ambición.

El Ayuntamiento de Sevilla se enorgullece de acompañarles en este trayecto y les desea un curso lleno de éxitos, ilusiones cumplidas y proyectos que sigan dando frutos para todos. Muchísimas gracias y buen curso a todos.

D. AGUSTÍN GARCÍA RODERO

Secretario general de la Universidad CEU Fernando III



Presentamos a continuación, mediante el vídeo que les vamos a proyectar, la memoria del curso 2024/2025, segundo desde que la Universidad fue aprobada por el Parlamento de Andalucía y primero de actividad académica. Más allá de datos, estadísticas y múltiples actos y proyectos, esta memoria quiere marcar un camino, una misión, señalar una proyección hacia el futuro inmediato.

Nos anima el pasado, nos guía el presente y nos ilusiona el futuro. Esta es la memoria de la Universidad CEU Fernando III del curso 24/25.



Escanea este QR para acceder
al contenido del vídeo

DR. D. FELIPE MARTÍNEZ ALCALÁ

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida
de la Universidad CEU Fernando III



LECCIÓN MAGISTRAL

Del conocimiento a la prevención: una visión sobre el cáncer gástrico

Excelentísimo señor alcalde de Sevilla, Excelentísimo señor Gran Canciller de la Universidad CEU Fernando III, Excelentísimo rector magnífico de la Universidad CEU Fernando III, Excelentísima señora viceconsejera de Universidad, investigación e innovación de la Junta de Andalucía, Consejo de Gobierno de la Universidad CEU, Vicepresidente de la Asociación Católica de Propagandistas, Vicepresidente, patrono y Director General de la Fundación universitaria Fernando III, rectores de las universidades CEU San Pablo y Abat Oliva, rector de la Universidad Loyola y rector Emérito, Excelentísima señora alcaldesa de Bormujos, autoridades académicas, eclesiásticas, civiles y militares, compañeros del claustro y personal de administración y servicios delegados de los estudiantes.

¿Por
qué he
elegido
este
tema?

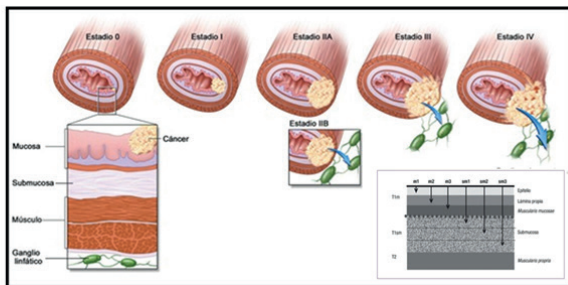
- 1** Aunque menos frecuente que CCR, es la 3ª de las 5 causas más frecuentes de muerte por cáncer en Andalucía
- 2** Importancia del control de los factores de riesgo para su aparición (Dieta y HP)
- 3** Síntomas iniciales son inespecíficos (dispepsia, dolor epigástrico, pérdida de apetito), lo que comporta un diagnóstico tardío
- 4** Socialmente: gastos elevados por los tratamientos complejos (cirugía, q_t y r_t)
- 5** Avances recientes: Importancia del HP. Endoscopia de calidad HG/NBI y biomarcadores. Terapias dirigidas (contra HER2) e Inmunoterapia (anti PD-1/PD-L1), han abierto nuevas posibilidades terapéuticas
- 6** Prevenir el cáncer gástrico no es solo un reto médico, es una responsabilidad social.



Queridos estudiantes, futuros médicos, señoras y señores. Elegir este tema era un compromiso, pero creo que en principio tenía claro cuáles son las razones. En primer lugar, porque aunque el cáncer de colon es el más frecuente de los cánceres digestivos y uno de los que ocasiona mayor mortalidad, no cabe duda que el cáncer gástrico es la tercera de las cinco causas más frecuentes de muerte por cáncer en Andalucía, especialmente en varones, por la importancia que supone el control de los factores de riesgo para su aparición, en concreto, la dieta y la detección y erradicación del helicobacter pylori. En tercer lugar, porque es un tipo de lesión que tiene una sintomatología inicial extraordinariamente vaga, con cuadros de malestar general, dispepsia, cierta pérdida de apetito y esto comporta una tardanza a la hora de su diagnóstico. Porque socialmente comporta unos gastos elevados debido a los complejos tratamiento con quimioterapia, radioterapia y cirugía. Y en quinto lugar, y no por ello menos importante, por los avances recientes que se han producido, está demostrado el valor que tiene en la antiopatia, en la génesis del cáncer gástrico, el helicobacter pylori.

Y también los avances que existen en cuanto a la endoscopia, endoscopia de calidad con magnificación con cromo, Endoscopia digital en el desarrollo de los biomarcadores y también las terapias que han evolucionado, terapia dirigida, por ejemplo, contra el Her2, lo cual hace que el pronóstico sea favorable, y la inmunoterapia, que han abierto nuevas posibilidades terapéuticas.

IMPORTANCIA del Diagnóstico precoz/pronóstico



Invasión únicamente de mucosa-submucosa
 supervivencia a 5 años 70 y el 95%

Extensión mayor de la pared y/o ganglios locorregionales
 supervivencia 20-30% a 5 años.

Pero, por último, quiero resaltar que prevenir el cáncer gástrico no es sólo un reto médico, es una responsabilidad social. Es un tema que nos ha interesado desde hace muchos años. Hemos colaborado en todas las técnicas de prevención, ya que la medicina, si en algo es especialmente útil, es en la prevención. Yo estuve

trabajando desde el 95 con el profesor Hugo Galera en cursos dirigidos por la Universidad de Sevilla en el Colegio de médicos en los que se hablaba de la importancia del diagnóstico precoz. La diferencia es que es abismal diagnosticar este tumor en las fases iniciales, cuando la lesión está limitada a la mucosa o al extremo más superficial de la submucosa, comporta una supervivencia a los 5 años de prácticamente del 95%. Prácticamente es curación completa, porque además, a la vez que la diagnosticamos podemos tratarla, erradicarlo, quitarla.

Y, en segundo lugar, porque cuando pasa de la submucosa, la diseminación, sobre todo a través de los ganglios linfáticos, aumenta de una manera proporcional y disminuye la supervivencia de un modo muy relevante, bajando hasta un 20% aproximadamente. ¿Cuáles son, por tanto, los factores que están asociados con este incremento del cáncer gástrico?

Factors associated with increased risk

Genetic Syndromes	Associated conditions	Family History	Environmental Factors
<ul style="list-style-type: none"> ✦ Germline mutation in E-cadherin • Familial Adenomatous Polyposis ✦ Lynch Syndrome • MYH Associated Polyposis • Li-Fraumeni Syndrome • Hyperplastic Gastric Polyposis • Juvenile Polyposis Syndrome • Peutz-Jeghers syndrome 	<ul style="list-style-type: none"> • H Pylori • Chronic Atrophic Gastritis • Pernicious anemia • Menetrier Disease • Gastric adenomatous polyps • Male gender • Advanced age • Intestinal metaplasia 	<ul style="list-style-type: none"> • Gastric Cancer 	<ul style="list-style-type: none"> • Diet low in fruit and vegetables • Diet high in smoked, salted or preserved foods • Tobacco use

PDQ® Adult Treatment Editorial Board. PDQ Gastric Cancer Treatment. NCI. Updated Feb 2, 2017; accessed March 18, 2017.

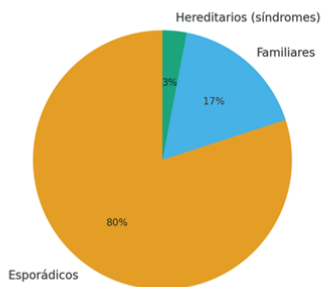
Por un lado, existen síndromes genéticos, quizás es el más característico es el cáncer gástrico difuso hereditario que comporta una mutación de la proteína codificada e caderina, que es una molécula de adhesión celular que se encarga de mantener la cohesión epitelial y la polaridad celular, y actúa como supresor tumoral, evitando la invasión y diseminación de la célula, lo cual al estar esta alterada va a facilitar su diseminación. Este, afortunadamente, es un cáncer muy poco frecuente, pero de una terrible agresividad y ante la que estamos bastante desarmados.

También hay otro síndrome, entre ellos el síndrome de Lynch, que básicamente la afectación es más de tumores de colon que de otras localizaciones y varios otros que no voy a nombrar. Pero quizás lo fundamental donde tenemos que centrarnos es en el helicobacter pylori. El helicobacter pylori es realmente el protagonista del cáncer gástrico y es lo que nos va a hacer variar. Todo va a provocar

lesiones en la mucosa gástrica, una gastritis que va a desarrollar una gastritis crónica atrófica que podrá evolucionar a una atrofia gástrica, metaplasia intestinal, displasia y finalmente un cáncer gástrico. Podemos actuar sobre él y esta será la clave. También nos interesan los familiares, los de primer grado tienen una mayor incidencia. Por tanto, será un núcleo en el cual nosotros nos vamos a dirigir especialmente. Y otro de los factores importantes que a todos nos afecta es la dieta.

Sabemos que una dieta alta en alimentos ahumados o en productos procesados, los típicos productos a la plancha que están un poquito quemados, la o los preservados con nitratos facilitan la aparición del cáncer gástrico, sobre todo asociado al tabaco o al alcohol, mientras que son factores beneficiosos la utilización de dietas ricas en frutas y vegetales frescos.

Distribución aproximada del cáncer gástrico según origen



Pacientes con antecedentes familiares de Cáncer gástrico de I^o: riesgo 2 a 10 veces superior.

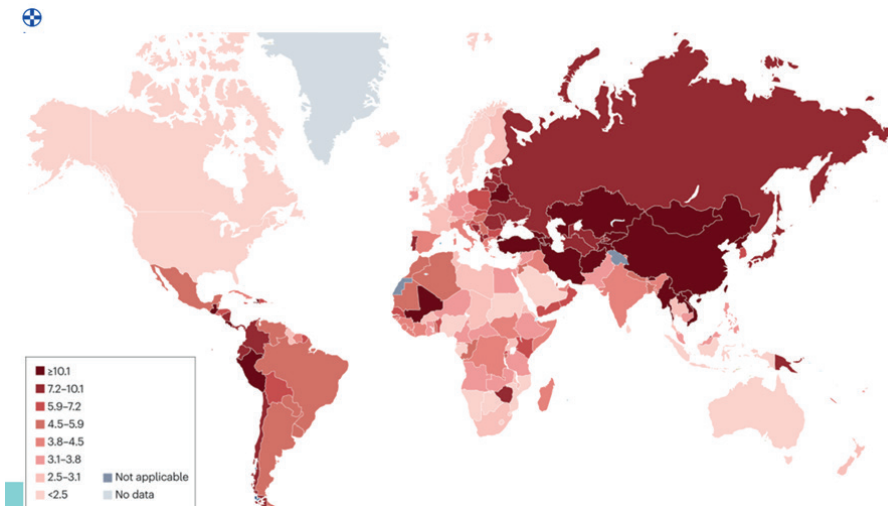
Portadores de síndromes hereditarios; Mutaciones en el Cáncer gástrico difuso hereditario (mutaciones en el gen CDH1),

Síndrome de Lynch
Genes: MLH1, MSH2, MSH6, PMS2, EPCAM.
ccr principalmente, cáncer gástrico (tipo intestinal, no difuso).

Mutaciones BRCA 2. Poliposis APC

Aquí vemos la distribución del cáncer gástrico, como comentaba antes, fundamentalmente, como veis en la diapositiva, el 80% de los cánceres gástricos son esporádicos. Tan solo del 1 al 3% corresponden a estos síndromes hereditarios, mientras que los familiares no van más allá de un 12-13%. Pero sin lugar a duda, los pacientes con antecedentes familiares de cáncer gástrico de primer grado comportan un riesgo superior y son motivos de especial atención.

La distribución característica de este tipo de tumor. La mitad de los cánceres gástricos están situados, como vemos en este esquema, en la zona del este asiático, fundamentalmente Japón y Corea, también la zona de América Central, Costa Rica y Colombia, y en el Sur, sobre todo en Chile. Si nos fijamos más específicamente en Europa, vemos como la zona de Rusia y los países limítrofes, Turquía, por ejemplo, tienen una incidencia también relativamente alta de cáncer gástrico. Mientras, aquí vemos en este esquema que hay países como puede ser España, que está en la línea media, curiosamente Portugal, que tiene una incidencia de cáncer gástrico más alta.



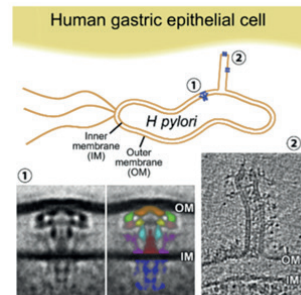
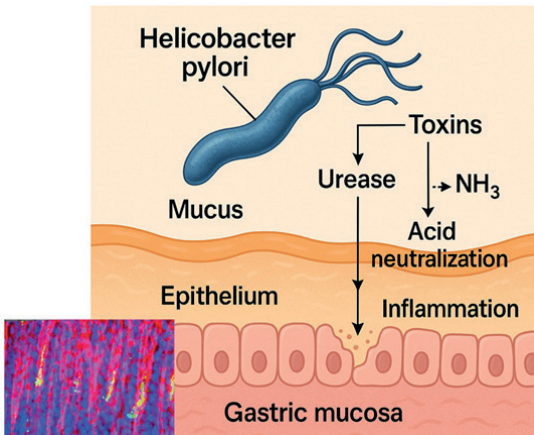
Como veis en la columna de la derecha, vemos la incidencia del tanto por ciento de infección por helicobacter pylori. Y como veis, existe una clara relación entre el tanto por ciento de la población con helicobacter pylori y la incidencia de cáncer gástrico en la población. Otros países como Suiza o Suecia, que tienen una menor incidencia de infección por helicobacter pylori tienen también una menor incidencia de cáncer gástrico.



Incidencia de cáncer gástrico y prevalencia de *H. pylori* en Europa

País	Incidencia_cancer_gastrico _ASR	Prevalencia_Hpylori_%
España	7.74	54.9
Italia	8.14	56.2
Turquía	10.0	82.5
Portugal	9.0	84.2
Suecia	3.5	20.0
Suiza	3.95	18.9
Alemania	6.38	35.3

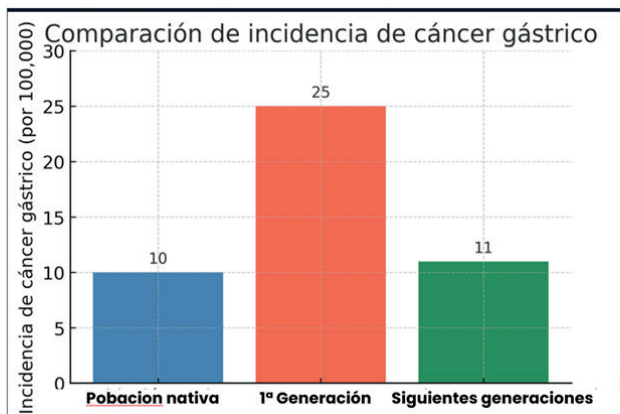
Así que el helicobacter pylori es nuestra estrella en la que nos tenemos que centrar. Es una bacteria gran negativa, pequeñita con esos flagelos que tienen al final que le permiten moverse en el en la mucosa del estómago, que tiene una particularidad, tiene una toxina que es la urea, que lo que hace es que hidroliza la urea en amoníaco y en CO_2 , lo cual nos va a permitir por un lado la detección con técnicas de respiración como después vemos.



1983 *H. Pylori* : Barry Marshall
y Robin Warren (Nobel 2005)
Carcinogeno grupo I OMS
1994

Y, por otro lado, porque al provocar esa neutralización focal, a pesar de que vive en un medio ácido donde la mayoría de las bacterias son eliminadas por estas características, es capaz de llegar hasta las células epiteliales y provocar el daño

en ellas. En esta imagen que tenemos arriba, a la derecha de la criotomografía electrónica, vemos esta especie de jeringa molecular a través de la cual se inyecta la toxicidad de la célula y que a la vez, esto no va a servir para ver cómo funciona la infección y nos abre las puertas a diseñar terapias que bloquean este sistema y que nos ayuden a prevenir el cáncer gástrico. En la imagen de abajo la izquierda, vemos con una microscopía de fluorescencia cómo se ve en las células gástricas que aparecen en rojo y en azul. Y cómo están las helicobacter pylori en este color verde amarillento introduciéndose en el citoesqueleto de las células. Cuando comparamos un dato que es importante, si tenemos esa influencia del helicobacter y la dieta qué pasa con las personas que vienen de un país donde tienen una incidencia alta a un país donde tienen una incidencia más baja en este esquema podemos verlo.

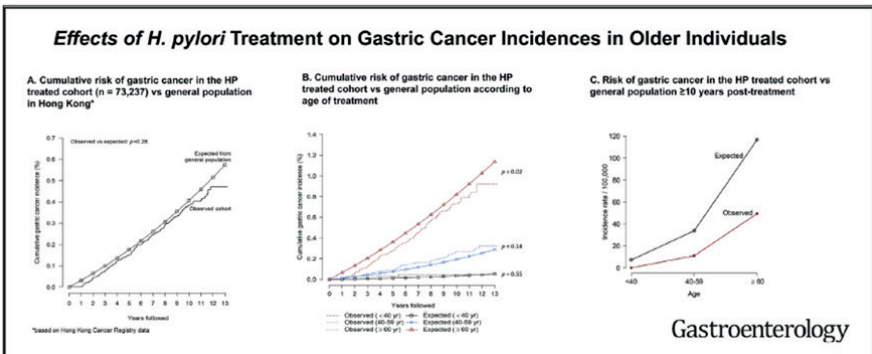


La primera generación tiene la incidencia prácticamente que tiene en su país de origen, pero a partir de la segunda generación, donde parece que cambian en sus características dietéticas y que también se controlan las posibles infecciones de helicobacter pylori, la incidencia disminuye. Este trabajo, que me parece que es enormemente interesante publicado en *Gastroenterology*, muestra los efectos del tratamiento del helicobacter pylori sobre la incidencia de cáncer gástrico en individuos mayores. Esto en una gran cohorte de 73.000 personas en Hong Kong. Vemos como en la primera columna de la izquierda la incidencia es prácticamente similar cuando se inicia el tratamiento tardíamente, pero en la columna de en medio vemos que hay una diferencia enorme en la aparición de cáncer gástrico, cuando los pacientes las personas han sido tratadas del helicobacter pylori mientras antes son tratadas de helicobacter pylori, la posibilidad de desarrollar un

cáncer gástrico es menor. En la columna de la derecha tenemos un esquema en el que vemos que se los que se trata más tardíamente, la incidencia prácticamente tiende a superponerse, aunque aún así sigue siendo más baja, mientras que los que lo empiezan pronto disminuye claramente.

Effects of Helicobacter pylori Treatment on Incidence of Gastric Cancer in Older Individuals

Wai K. Leung, Irene O. L. et al. Gastroenterology 2018;155:67. Department of Medicine, University of Hong Kong, Faculty of Epidemiology and Population Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, and Department of Medicine, Michael DeBakey VAMC and Baylor College of Medicine, Houston, Texas y otros.



Técnicas de detección de Helicobacter pylori

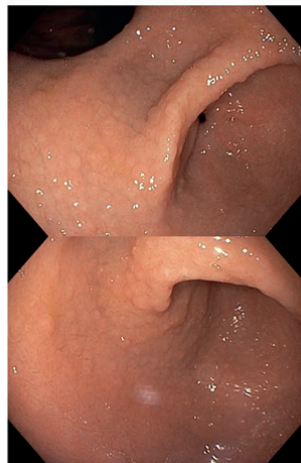
Método	Tipo	Ventajas	Limitaciones
Prueba rápida de la ureasa	Invasivo	Rápida, barata, sencilla	Requiere biopsia, falsos negativos con IBP/antibióticos
Histología	Invasivo	Visualiza bacteria y lesiones asociadas	Requiere endoscopia y patólogo
Cultivo	Invasivo	Confirma infección, prueba resistencias	Lento, poco disponible
PCR en biopsia	Invasivo	Alta sensibilidad, detecta resistencias	Costo alto, no siempre accesible
Test del aliento (urea ¹³ C/ ¹⁴ C)	No invasivo	Muy sensible y específico, control post-tratamiento	Requiere equipo especial
Antígeno en heces	No invasivo	Útil en diagnóstico y seguimiento	Menor precisión si hay sangrado o diarrea
Serología (IgG)	No invasivo	Fácil, barata, accesible	No distingue infección activa/pasada
PCR en heces/saliva	No invasivo	Preciso, útil en investigación	Poco disponible en clínica rutinaria
Endoscopia HD/NBI/I-Scan	Imagen	Identifica patrones sugestivos	Requiere experiencia, no confirmatoria
Inteligencia Artificial (IA)	Imagen	Detección automática en tiempo real	En desarrollo, aún no estándar

¿Cómo podemos saber si existe una infección por helicobacter pylori? Lo tenemos de una manera muy sencilla. Yo creo que esto sí que es muy conocido en general por la población. Tenemos técnicas no invasivas, el famoso test de helicobacter pylori

que gracias a esas características de esa producción de ureasa que tiene, podemos administrar una urea marcada, podemos determinar la cantidad de CO₂ a través de la espiración y podemos saber si existe una infección por helicobacter pylori. También la determinación de antígenos en heces son técnicas sencillas, excepto en pacientes con diarrea, que tienen una enorme rentabilidad no solamente para establecer diagnósticos, si no incluso para ver el resultado de la terapéutica. ¿Pero tenemos otras pruebas, que son las pruebas a través de la endoscopia, considerada como técnica invasiva, que realmente es una invasión? Yo diría bastante discreta. Eso nos va a permitir no solamente saber si hay infección por el helicobacter pylori de una manera rápida con el test de la ureasa, sino que también podemos tomar muestras y saber no solamente si existe infección por el helicobacter, sino si existe lesión por helicobacter pylori, lo cual ya son grados que nos van a orientar de la importancia.



Gastritis crónica folicular asociada a helicobácter pylori



En esta imagen vemos que con técnica de alta gama la imagen de abajo a la izquierda podemos ver lesiones características de una gastritis crónica folicular. Esos folículos son absolutamente característicos de una gastritis asociada a helicobacter pylori. En cuanto a los factores dietéticos, cabe recordar que la ingesta de alimentos salados los conservados en sal, pescados, carnes, etcétera. Los alimentos a la plancha, sobre todo, que parecen un poco chamuscados aumentan el riesgo de cáncer gástrico, especialmente cuando están en asociación con helicobacter pylori. Otros datos importantes en este sentido suponen el tabaco, como insisto, una vez más, y el alcohol. El alcohol parece que a partir de unas cuatro copas de vino al día durante un tiempo, evidentemente, o tres copas de cerveza al día están relacionados con la mayor incidencia de cáncer gástrico.

Gastric cancer as preventable disease, Clin Gastroenterol Hepatol;15

Journal of Gastric Cancer, 2024;24

Epigenetica, Más allá del genoma M Berdasco 2024

Frontiers in Oncology, 2025;15

Current Opinion in Gastroenterology, 2022;38

Nutrients, 2022;14

FACTORES DE RIESGO PARA EL CÁNCER GÁSTRICO

La ingesta elevada de sal y alimentos preservados en sal aumenta el riesgo de cáncer gástrico y potencia la virulencia de *Helicobacter pylori*

ALIMENTOS SALADOS	CARNE ROJA PROCESADA	ALCOHOL	TABACO

DIETA RICA EN FRUTAS Y VERDURAS CRUCIFERAS

Té verde, frutos rojos, nueces, granadas, aguacates, uvas : EPIGENOMA PROTECTOR

Como factores a favor para evitarlo están básicamente el consumo de la fruta fresca y las verduras, especialmente las crucíferas. Se ha demostrado que algunos alimentos, como las brócoles, por ejemplo, tienen una capacidad antioxidante enormemente significativa y nos ayudan a prevenir también alimentos con polifenoles, como puede ser el té verde o los frutos rojos, las nueces, las granadas, los aguacates, incluso la piel de las uvas son enormemente útiles para ayudar a prevenir el cáncer gástrico, así que modificar la dieta junto con el resto que hemos comentado es una manera de prevenir.

RISK FACTORS FOR GASTRIC CANCER

Associated with tobacco use, alcohol, and GERD

Associated with *H. pylori*

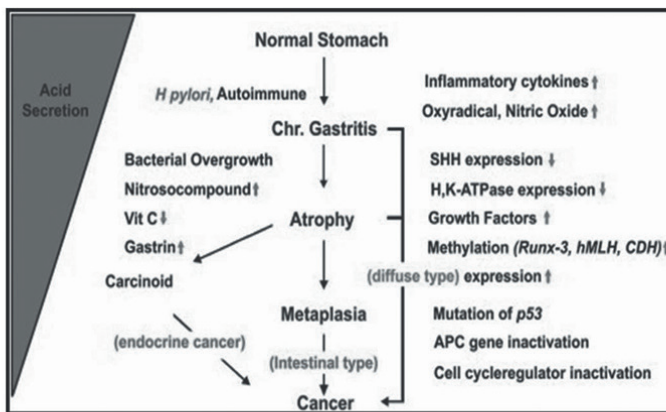
Trends in Gastric Cancer

Over the Past 20–50 Years

 ≈5% Annual Increase	 ≈1-2% Annual Decrease
Esophagogastric Junction Cancer	Body/Antrum Gastric Cancer

Países occidentales

Antes de seguir adelante quería hacer una diferencia. Yo estoy hablando del cáncer gástrico distal, es decir, el cáncer gástrico que se limita al cuerpo y al antro a la parte distal del estómago. Hay otro tipo de cáncer que es el que afecta el cardias, la zona de unión de esófago y estómago. Ese es un tipo de cáncer distinto que curiosamente está aumentando, mientras el que acabo de comentar hasta ahora es el que seguiremos tiende a disminuir. Este tiende a aumentar, probablemente porque está relacionado con el reflujo y con la ingesta de tabaco y alcohol, y la población cada vez tiene una mayor obesidad, por tanto, mayor reflujo. Así que este es un esquema recordar de la prevención primaria de lo que tenemos que hacer.



> 80% de Ca gástrico son adenoc gástrico esporádico/no sindrónico: última consecuencia de una inflamación de la mucosa a lo largo del tiempo.

Pero decía que el otro tema, y con esto es la última parte de la ponencia, cuál es el efecto del helicobacter sobre un estómago normal. Por una serie de mecanismos que no voy a meterme, va a producir una gastritis crónica. A partir de ahí va a ir destruyendo la mucosa, va a provocar una atrofia, esa mucosa atrófica se va a sustituir por un tejido metaplásico intestinal y esa metaplasia intestinal solo la que va a evolucionar, sobre todo la metaplasia intestinal incompleta hacia un cáncer gástrico. También la atrofia gástrica que supone una destrucción completa de la pared del cuerpo gástrico va a ser sustituida y eso va a posibilitar el crecimiento de algunos tumores neuroendocrinos como son los carcinoides.

Endoscopia: Lesiones precancerosas CÁNCER GÁSTRICO DISTAL ESPORÁDICO

Helicobacter pylori

Gastritis crónica atrofica:

MI/Displasia

L sobreelevadas

Pólipos gástricos: adenomatosos, Hamartomatosos), **Submucosos (Carcinoides)**. **POLIPOSIS :** Peutz-Jeghers/PAF

L deprimidas

Úlcus gástrico

Cirugía gástrica previa/Inmunodeprimidos

Anemia perniciosa(GCAA)

Así que cuando hacemos la endoscopia no solo vemos si existe helicobacter. Detectamos las lesiones, podemos ver este tipo de lesiones que son fundamentales, hay también lesiones elevadas, los pólipos, sobre todo pólipos adenomatosos, que podemos resear y de estos que sus mucosas son los carcinoides, también los otros que son menos frecuentes, los tipos de ulco. La cirugía gástrica previa tenía interés antes, ahora realmente no se hacen resecciones gástricas y este tipo de tumor que aparecía en personas que llevaban años operados, que creían gastrectomía, prácticamente ha desaparecido. En cuanto a la anemia perniciosa, no es más que la anemia secundaria a esa gastritis crónica atrófica autoinmune con destrucción de la pared gástrica parietal, de las células parietales del cuerpo gástrico.

Revisando 5.473 **pacientes con cáncer gástrico**

169 (3.1%) **Endoscopia por dispepsia, negativa 1-5 años antes**

128 [2.3%] 1-3 años antes
41 [0.7%] 3-5 años antes+

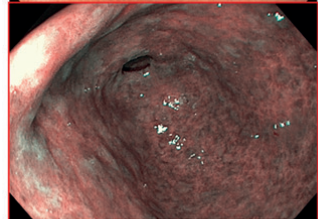
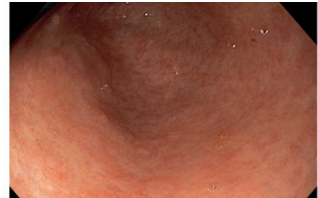
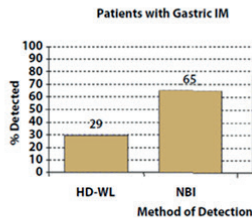
Menon S, Dhar A, Hoare JM, et al. **How commonly is gastric cancer missed at endoscopy: a UK primary care based study.** *Gastrointest Endosc* 2012;75



Factors influencing the missed diagnosis of early gastric cancer or high-grade dysplasia: M Agapov, K Khalin, L Zvereva; *Endoscopy* 2018; 50(04)

«Bueno, pero le hicimos endoscopia». ¿Y toda la endoscopia vale? No. Revisando 5.473 pacientes con cáncer gástrico, se observa que hasta a un 3,1% se les había hecho una endoscopia entre 1 y 3 años antes y no se había detectado nada.

Estaba el cáncer, estaba, lo habíamos detectado, no lo habíamos detectado. Y hay otros estudios que también lo demuestran.



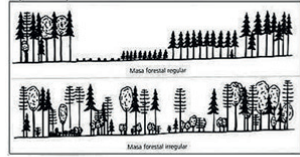
Gastritis crónica atrofica con MI

Use of image-enhanced endoscopy to detect gastric premalignant lesions and early gastric cancer: time to leverage artificial intelligence to accomplish this task

¿Qué pasa? Pues esto es la evolución. Este es el progreso de la técnica, sobre todo el progreso de la ingeniería, que nos permite pasar de los endoscopios antiguos, que fueron los que describió Hirschowitz, que era un médico sudafricano, que al final se fue a Estados Unidos, que es donde acaban por desarrollarse en 1957. Y a partir de ahí empezó la endoscopia flexible. Yo recuerdo que empecé a trabajar con el endoscopio que está a la derecha, que era un endoscopio de fibra flexible, que mirábamos a través de la lente. Teníamos que hacer fotos y después ir mirando y que lógicamente podíamos ver el cáncer avanzado. Pero, por supuesto, no podíamos detectar un cáncer precoz. En la actualidad, como vemos en las otras imágenes, vemos una gastritis crónica, vemos focos de metaplasia intestinal que podemos ver directamente y vemos en el esquema que hay central como la incidencia de detección de gastritis crónica y metaplasia intestinal aumenta clarísimamente cuando usamos estos endoscopios, así que tenemos que hacer endoscopia y podemos detectar gastritis crónica y metaplasia intestinal, que son las principales lesiones precursoras del cáncer, donde vamos a encontrar una incidencia de cáncer gástrico.



- **GC y MI son las principales lesiones precursoras del Ca gástrico.**
- La incidencia de Ca G aumenta en la mucosa con GC y MI.



La sensibilidad y especificidad de los métodos diagnósticos para detectar GC y MI son diferentes.

Marcadores endoscópicos de MI:
 Patrón mucoso tubulo-veloso + LBC (Light blue crest) : línea fina azul blanca en la cresta de la superficie epitelial histológicamente borde en cepillo de la MI

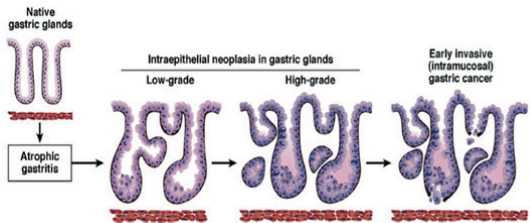
Uedo N, Ishihara R, Iishi H et al. A new method of diagnosing gastric intestinal metaplasia: narrow-band imaging with magnifying endoscopy. *Endoscopy* 2006; 38: 819 – 824

Endoscopy 2012;44:74-94
Endosc Int Open;2018;06

Evidentemente cuando lo vemos nos va a pasar como aquí con este esquema que pongo, va a ser una mucosa irregular, ahí es donde tenemos que dirigirnos. Para eso usamos estas tecnologías nuevas que nos lo van a permitir y tenemos unos marcadores endoscópicos, que es lo que podemos ver con estas técnicas.

METAPLASIA INTESTINAL

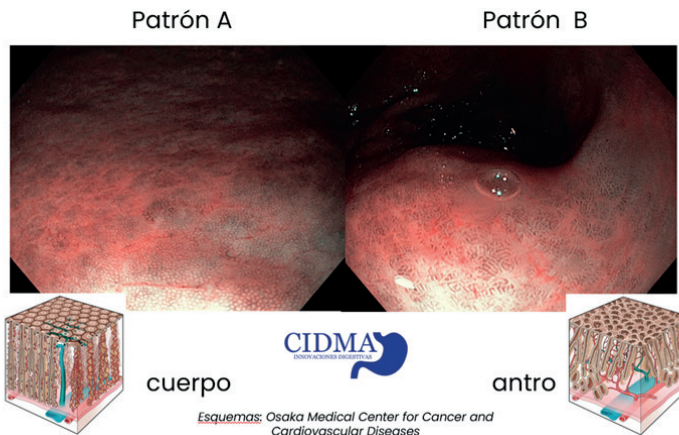
- Tipo I expresa solo sialomucina**
- Tipo III (incompleta) expresa solo sulfomucina**
- Tipo II expresa ambas mucina gástrica y sulfomucina intestinal**
- NO DISTRIBUCIÓN HOMOGÉNEA**



	Type I		Type II		Type III	
	Sialomucín	Sulphomucín	Sialomucín	Sulphomucín	Sialomucín	Sulphomucín
Goblet cell	+	-	+	±	±	+
Columnar cell	+	-	+	±	±	+

La metaplasia intestinal hemos dicho fundamentalmente hay de tres tipos. Tipo 1, que expresa la cialomucosa, es parecida a la mucosa del intestino delgado. El tipo 2 incompleta, que es la que nos tenemos que fijar. Evidentemente tenemos que contar aquí con el patólogo, pero es la que es similar a la mucosa del colon y que expresa solo sulfomucina. Esta es la que va a evolucionar, pero hay que tener

en cuenta dos cosas: una, que no tiene una distribución homogénea y por último, y fundamental, que no depende solo de que exista, sino depende de la extensión, evidentemente a mayor extensión, mayor riesgo.

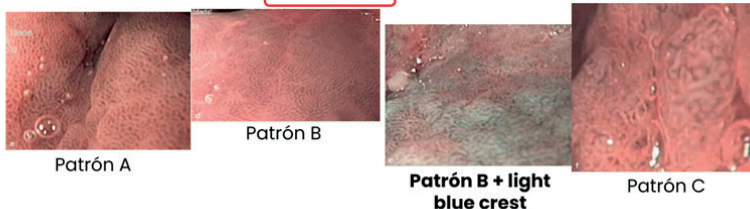


Aquí vemos cómo podemos con estos nuevos equipos, separar perfectamente una mucosa de otra.

Patrones lesiones gástricas con NBI

Table 4 Proposed classification for gastric lesions on narrow band imaging. Regular mucosal and vascular patterns favor the absence of dysplasia, ridge or tubulo-villous being found in areas with intestinal metaplasia. The light blue crest should be considered specific for intestinal metaplasia but its absence does not exclude intestinal metaplasia. A variable vascular density may favor the presence of *H. pylori* infection.

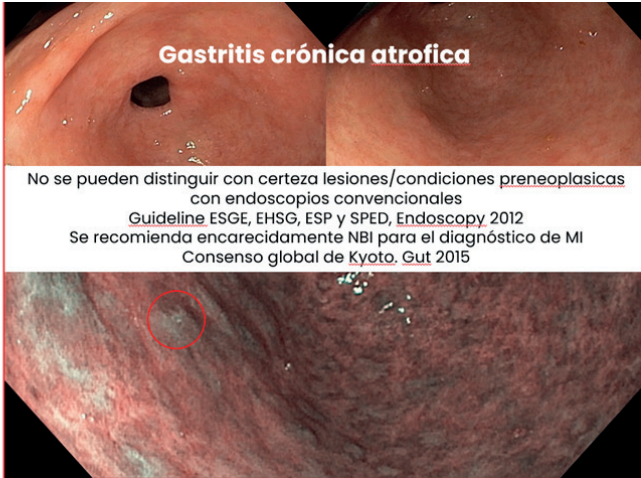
Proposed classification				
	A	B	Hp+	C
Mucosal pattern	Regular circular	Regular ridge/tubulo-villous	Regular	Irregular/absent White opaque substance
Vascular pattern	Regular Thin/peripheric (body (b) or thick/central (a) vessels)	Regular	Regular with variable vascular density	Irregular
Expected outcome	Normal	Intestinal metaplasia	<i>H. pylori</i> infection	Dysplasia



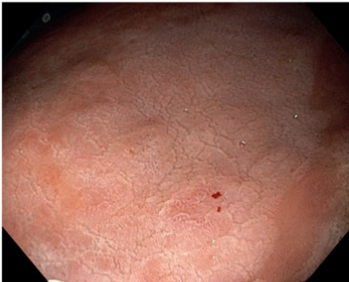
Pimentel-Nunes P et al. NBI in gastric precancerous and cancer lesions ... Endoscopy 2012; 44: 236-246

Viendo esta imagen, yo sé que la de la izquierda corresponde al cuerpo gástrico y la de la derecha corresponde al antro. Son patrones absolutamente característicos que no son visibles con otro tipo de endoscopio más antiguo, pero podemos ver

incluso la metaplasia intestinal. Si existe esta señal verde, esta cresta verde sobre esta zona atrófica, tenemos la certeza de que existe metaplasia intestinal y vamos a focalizarlos en ella para la toma de muestras.



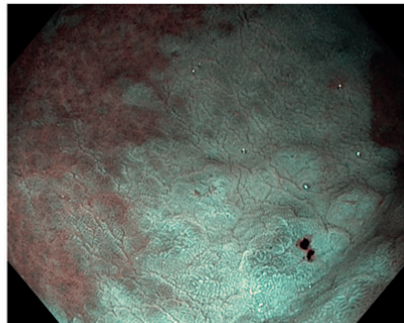
O si vemos la imagen de la derecha, aquí existe displasia o cáncer. Aquí vemos una imagen con esta expresión que acabo de decir previamente, donde tenemos señalado en el círculo focos de metaplasia intestinal.



Visión con AA y NBI

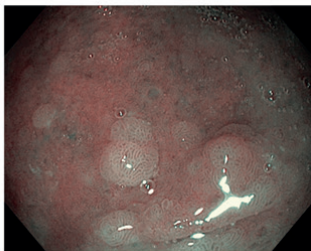
MI: Visión con AA "reacción acetoblancó"

Gastritis crónica atrófica con MI/DAG

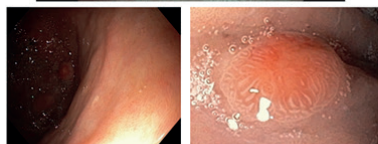
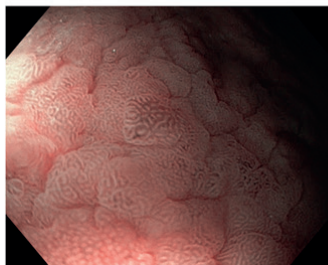


¿Y si no tenemos estos equipos, qué podemos hacer? Yo diría que lo primero que tenemos que hacer es enviarlos a un centro donde existan equipos de alta definición, pero si no, si no hay esa opción podemos ayudarnos con técnicas de tinciones como es el ácido acético, que gracias a la reacción acetoblanca nos puede ayudar a localizar áreas que tengan displasia o que tengan cáncer.

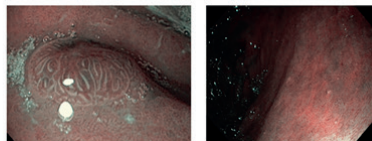
Gastritis crónica atrófica, con MI/ NBI



Gastritis crónica atrófica autoinmune de cuerpo con MI

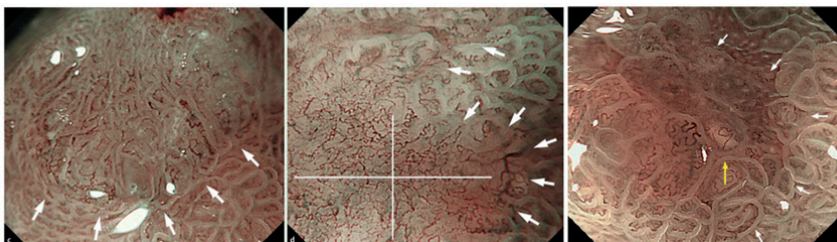


**CARCI-
NOIDES**



Esto es una imagen en la que vemos en los carcinoides que decía previamente, estos carcinoides tipo 1 los podemos ver, los podemos localizar, los podemos resear y podemos evitar el problema. Estas son las imágenes características de un cáncer gástrico precoz que vemos con estas técnicas.

Microvascularización en CaGP con NBI/Magnificación



dilatación, diferencias de calibre, variaciones en la forma

Tortuosidad y variaciones en la forma

Signo del globo blanco

Restos necróticos dentro de glándulas neoplásicas marcadamente dilatadas

Kanesaka Takashi et al. Significant features of microvessels in early gastric cancer... Endoscopy International Open 2015; 03: E590-E596

Doiyama Hisashi et al. White globe appearance as a novel endoscopic marker for gastric cancer. Endoscopy International Open 2016

Biomarcadores en la detección del cáncer gástrico y metaplasia intestinal

Biomarcadores séricos:

- **Pepsinógeno I ↓ / Relación PGI/PGII <3** → Atrofia y riesgo de MI
- **Gastrina-17 ↑** → Hipoclorhidria / atrofia corporal
- Anticuerpos anti-H. pylori (**CagA+**) → **Mayor riesgo de adenocarcinoma**
- **Ac anti FI y anti células parietales gástricas**
- Histamina, Serotonina. Cromogranina

Biomarcadores genéticos y epigenéticos:

- Mutaciones: TP53, **CDH1**(E-caderina, CGDH), ARID1A (adenoc. gástrico)
- Inestabilidad de microsatélites (MSI) → Mejor pronostico
- **MicroARNs:** ↑ **miR-21**, miR-135b / ↓ miR-375 (regulan expresión génica (S/H/JG))

Biomarcadores tisulares en biopsia gástrica:

- **MUC2, CDX2, CD10** → Fenotipo intestinal (+ en MI completa)
- TFF1, TFF2 ↓ → Pérdida de protección mucosa (en MI y ca)
- p53, Ki-67, HER2↑ → Displasia / proliferación (riesgo/pronostico)
- E-cadherina ↓ → Ca gástrico difuso hereditario

Lineas investigación

- **Metabólica** y proteómica (alter de AA, lípidos etc, en GC)

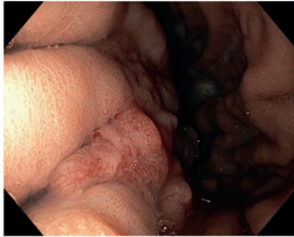
Y termino con unos comentarios con respecto a los biomarcadores en la detección del cáncer gástrico y en la metaplasia intestinal. Estos biomarcadores tienen quizás menos rentabilidad, se usan menos, pero si vemos una disminución del pepsinógeno tipo 1 o una relación menor de 3 de la entre tipo 1 y tipo 3, puede ayudarnos a saber que existe atrofia gástrica y que existe riesgo de metaplasia intestinal y, por tanto, será un grupo a valorar también un aumento de la gastrina siempre que no estén en tratamiento crónico y mantenido con inhibidores de la bomba de protones como son los omeprazoles. La determinación de anticuerpos con resultado positivo es prácticamente de investigación, pero nos ayuda a ver porque es el que tiene mayor agresividad.

Y la determinación de anticuerpos ante factores intrínsecos y anticélulas parietales gástricas en pacientes con anemia, que nos va a determinar claramente que estamos ante una anemia perniciosa y que vigilaremos para detectar estos tumores neuroendocrinos. También tenemos marcadores genéticos, como lo he comentado previamente para el estudio de cáncer gástrico difuso hereditario y después en las muestras de biopsia su estudio nos va a posibilitar un tratamiento más personalizado y más eficaz, que tiene, por tanto, un enorme interés. Y por último, no tengo más remedio que citar aquí como línea de investigación. La metabólica. La metabólica y la proteómica que gracias a ese estudio de las alteraciones, antiácidos, proteínas, lípidos y etcétera, nos va a ayudar a estudiar la gastritis crónica, sus causas, sus orígenes y probablemente van a suponer una vía de estudio de evolución enormemente importante, así que en cuanto a la

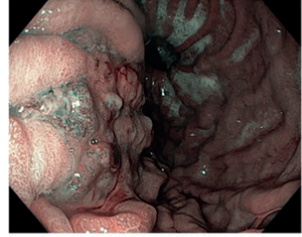
endoscopia, una endoscopia de calidad con la técnica adecuada y establecer el seguimiento en los casos más problemáticos.

DIAGNÓSTICO : ENDOSCOPIA

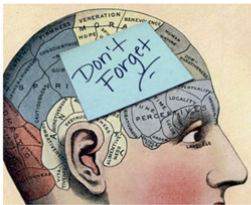
- ✓ magnificación y NBI/Cromoendoscopia (Indigo carmín 0,4%, Rojo congo, azul de metileno 1%, ac acético 1,5%)
- ✓ Mucolíticos (N-acetilcisteína), antiespumantes (enterosilicona)
- ✓ 25-30 minutos/exploración y adecuada distensión gástrica
- ✓ Indicar revisión: < 3 a GCAM; < 6 m DAG; < 3 a Familiares 1º ca gástrico



Biopsias múltiples con Endosc. convencional;
(Sidney:30 tomas)



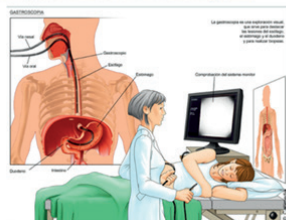
Si no tenemos endoscopia de alta gama, seguiremos con un protocolo que yo creo que está muy antiguo, que es el protocolo de Sidney, que comienzan a ser aisladamente más de 30 biopsias.



Prevención primaria

Detección y **erradicación de H P**

Modificación estilo de vida: sal, tabaco, alcohol, y carnes procesadas.
consumo de frutas y verduras frescas



Prevención secundaria

Detección y vigilancia endoscópica de alta resolución de Lesiones Premalignas:

GCA/atrofia gástrica y metaplasia intestinal (antecedentes familiares y regiones de alta incidencia)

Consenso de Taipéi II. Gut. 2025.
AGA 2025;168:405

Y esta es nuestra última diapositiva de recordatorio de la prevención primaria y la prevención secundaria como hemos comentado, muchas gracias a todos. De esta manera damos el salto y podemos conseguir la prevención del cáncer gástrico. Muchas gracias.

DR. D. JOSÉ ALBERTO PAREJO GÁMIR
Rector magfco. de la Universidad CEU Fernando III



Excelentísimo señor alcalde de la ciudad de Sevilla, excelentísimo señor Gran Canciller de la Universidad CEU Fernando III y Presidente de la Asociación Católica de Propagandistas, Ilustrísima viceconsejera de Universidad, Investigación e Innovación de la Junta de Andalucía, tenientes de alcalde y concejales del Ayuntamiento de Sevilla, vicepresidente de la Asociación Católica de Propagandistas, vicepresidente, patronos y director general de la Fundación universitaria CEU Fernando III El Santo, rectores de las universidades CEU San Pablo y Abat Oliva, rector de la Universidad Loyola, rector honorario, consejo de gobierno de la Universidad CEU Fernando III y comité de coordinación de la Fundación San Pablo Andalucía CEU, alcaldesa de Bormujos, autoridades académicas, eclesíásticas, civiles y militares, compañeros del claustro y personal de administración y servicios, delegados de los estudiantes, señoras y señores, amigos todos.

Hace aproximadamente un año, el 16 de octubre de 2024, en el solemne y entrañable acto de Apertura oficial del pasado curso académico 24/25, en este mismo marco incomparable del salón colon del Ayuntamiento de Sevilla, tras agradecer como no al Excelentísimo señor alcalde y a su equipo de gobierno su colaboración, amistad y afecto, nos ocupamos en el tradicional discurso del rector de señalar sus tres principales características, su papel como Universidad, ser la cuarta Universidad del CEU y proclamarse como universidad católica y nos ocupamos también de nuestros importantes recursos, campus, instalaciones, profesorado y el gran apoyo del grupo CEU.

Han pasado unos meses desde entonces y creo conveniente ahora centrar mis palabras de hoy en resumirles nuestra estrategia, nuestros grandes retos y lo que queremos aportar al sector universitario, sevillano y andaluz. Tras un primer curso en el que, gracias a Dios, todo ha evolucionado en nuestra Universidad muy satisfactoriamente, titulaciones, profesores, prácticas, alumnos, etcétera, etcétera. Empiezo con las estrategias.

En cuanto nuestra estrategia, en primer lugar en una universidad como la nuestra, promovida por la Asociación Católica de Propagandistas, no puede ser otra que la que se dirija a conseguir un doble objetivo, buscar la máxima calidad, la excelencia en todos los ámbitos de nuestra actuación y reforzar poco a poco

nuestra condición de universidad católica, objetivos además claramente interrelacionados y que exigen diversas actuaciones que expongo, resumidamente, a continuación, sin orden de prelación y sin ánimo de exhaustividad. Luchar todos nosotros, profesores, directivos y personal de administración y servicios, de forma continua y persistente por aumentar la calidad, por lograr la excelencia en nuestra tarea educativa, transmitir adecuadamente y defender nuestros valores, los del humanismo cristiano, nuestras creencias en fidelidad siempre con el magisterio de nuestra Iglesia Católica, practicar de manera pública y notoria esos valores.

Participar en la vida pública, en la política, la economía, el derecho a la sanidad, a los medios de comunicación, etcétera, con esfuerzo de autenticidad y de fidelidad, de humildad, de libertad y de respeto a las ideas de los demás, pero sin miedo a las dificultades que la sociedad actualmente nos plantea estar siempre dispuestos a mejorar, a dar ejemplo, a asumir el papel de maestros, a mantener nuestra vocación. Todo eso implica ser coherentes, comprometidos con nuestra misión, pioneros y líderes ejemplares, en definitiva, en una tarea educativa excelente y competitiva que busca formar unos alumnos profesionalmente excelentes y unas magníficas personas que contribuyan a mejorar nuestra sociedad. Actuaciones todas ellas incluidas en el plan estratégico 25-30 de la Universidad CEU Fernando III, perfectamente alineados con los del grupo CEU. Para llevar a cabo esta estrategia, estas actuaciones, hemos de poder afrontar con éxito, no obstante, importantes retos recogidos también en nuestro ambicioso plan estratégico: modernizar y ampliar nuestras instalaciones y equipos, para lo que tenemos prevista una inversión a medio plazo de otros 40 millones de euros, que se sumarían a los más de 100 millones ya invertidos en nuestro magnífico campus de Bormujos, entre otras instalaciones, la ya comenzada recientemente, nuestro hospital de simulación.

Reforzar nuestra propuesta educativa con las titulaciones de grado y posgrado ya autorizadas en la actual programación de la Consejería de Universidades de la Junta de Andalucía, Odontología, Farmacia, Publicidad, Periodismo, las Ingenierías Biomédica y Matemáticas, etcétera. Desarrollar adecuadamente nuestra Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida, a la que posteriormente volveré a referirme con cierto detalle, aumentar y mejorar nuestras relaciones con las demás universidades CEU y con el resto de universidades andaluzas, con nuestra iglesia y con otras importantes instituciones, reales academias, colegios profesionales, etcétera. Permanecer a la vanguardia en la transformación digital, aumentar nuestra aún incipiente internacionalización, atrayendo a más alumnos extranjeros, participando en los programas Erasmus y bilaterales del Grupo CEU y desarrollando otros nuevos. Incrementar paulatinamente nuestra calidad docente

en todos sus ámbitos: planes de estudio, prácticas, profesores, etcétera. Aumentar nuestras ya importantes becas y ayudas a nuestros estudiantes y profesores y lo que es especialmente relevante en una universidad, aunque lo haya dejado para el final, dedicar también la necesaria atención a nuestra labor investigadora y dentro de ella, el desarrollo de nuestro doctorado de la mano de CEINDO, la escuela de doctorado internacional del Grupo Universitario CEU, apoyo a los jóvenes investigadores y a los ya consagrados, aumento de los actuales grupos de investigación existentes, captación de cátedras y acuerdos de investigación con empresas e instituciones públicas y privadas, fichaje de investigadores dedicados en exclusiva a esta labor, presentación a concursos competitivos en los programas nacionales y de las comunidades autónomas, etcétera, etcétera.

Y me detengo a continuación también como antes apunté en el trascendente reto del desarrollo de nuestra Facultad de Ciencias de la Salud y de la Vida, que ha iniciado sus actividades este mismo curso académico. Reto trascendente, en efecto, porque con sus estudios de Medicina, Enfermería, Psicología y Fisioterapia ya iniciados, recién iniciados, asumimos una gran responsabilidad, la de formar médicos y otros profesionales de la salud, católicos, altamente cualificados desde el punto de vista científico y profesional, pero también humano y ético, comprometidos personal y socialmente con sus pacientes.

Capaces de especializarse en la gestión hospitalaria, así como los más modernos ámbitos y especialidades de la medicina, tanto la tradicional como la futura, con habilidades de comunicación, liderazgo, trabajo en equipo, toma de decisiones capaces de afrontar sus importantes desafíos y dificultades. Pandemia, salud mental, inteligencia artificial, conflictos bélicos, pobreza. Vaya reto, decano. Con destacables virtudes, responsabilidad, empatía, prudencia, respeto, comprensión y formados en una facultad moderna, investigadora, innovadora, muy bien equipada y gestionada, permanentemente actualizada y ofreciendo una formación con profundo hincapié en los valores humanos y la defensa de la vida. Y deseamos también contribuir a paliar el enorme déficit de médicos y personal sanitario que actualmente tiene nuestro país en general y la Comunidad Autónoma andaluza en particular, problema que se agravará en los próximos años si tenemos en cuenta que, de acuerdo con las previsiones y con los datos del Servicio Nacional de la Salud, actualmente en España hay más de 265.000 profesionales de la salud que tienen más de 50 años y de ellos, más de 90.000 son mayores de 60, de un total de casi 760.000 personas que trabajan en este campo. Y en cuanto al tercer tema, en cuanto a las aportaciones que podemos hacer al sistema universitario de andaluz creo que son muchas y relevantes. Más de 90 años de experiencia educativa de

calidad del grupo CEU en España, con más de 45.000 alumnos actualmente, de ellos 27.000 universitarios. Más de 27 años de historia en Andalucía, en el Centro universitario Cardenal Spínola CEU, adscrito a la Universidad de Sevilla, con más de 25.000 alumni. Un modelo educativo propio conforme a los valores cristianos.

Una nueva Universidad, la Fernando III, moderna, especializada, inteligente, con una clara vocación internacional y hacia la empleabilidad de sus alumnos. Una universidad con un claro compromiso ético, con magníficas instalaciones, magnífico profesorado, innovadora, moderna, pero con tradición y con una ardiente búsqueda de la excelencia. Una universidad también, por último, investigadora, transmisora de conocimientos, pero también de habilidades y destrezas de competencias transversales, transformadora de la sociedad a la que sirve para mejorarla.

Afrontamos, por tanto, retos difíciles y actuaciones numerosas, diversas y complejas, como hemos empezado a comprobar ya en este primer año de existencia, pero tenemos una gran confianza en nosotros mismos y yo creo que poderosas razones para ser optimistas ante el futuro, para estar esperanzados ante él. Somos un equipo numeroso y capacitado de personas que venimos demostrando en general una gran vocación, entrega y eficacia.

Nuestra tarea es enormemente ilusionante. Sabemos lo que tenemos que hacer y cómo hacerlo. La actual situación universitaria nos plantea no solo importantes retos, si no también magníficas oportunidades, importantes ventajas competitivas que debemos saber aprovechar. Contamos tradicionalmente con la confianza de nuestras autoridades universitarias, del Patronato, de la Dirección General del CEU y de la Sociedad, sobre todo, la que año a año nos muestran continuamente nuestros alumnos y sus familias. Tenemos un estimulante ejemplo en la extraordinaria labor que durante décadas han llevado a cabo nuestros predecesores en el CEU, algunos de ellos aquí en Sevilla que felizmente nos acompañan hoy, y además queremos a esta universidad, a esta casa, al CEU, como algo verdaderamente nuestro, por lo que merece la pena entregarse.

Acabo ya y lo hago con el obligado y al mismo tiempo grato capítulo de agradecimientos. En primer lugar, reiterar, como no, el ya manifestado a nuestro alcalde y a su equipo de gobierno por sus facilidades hoy y por su apoyo de siempre, que agradezco también a nuestra alcaldesa de Bormujos y sus principales colaboradores, por su ayuda en todas nuestras iniciativas, a nuestro Presidente y Patronato, así como al director general del CEU, por su confianza y su protagonismo en la formidable tarea que estamos llevando a cabo al Consejo de Gobierno de la Universidad, al Comité de Coordinación del CEU y a los equipos rectorales de

nuestras universidades hermanas del CEU, por su intensa y eficaz colaboración y estímulo a nuestros profesores y personal que han culminado un curso 24/25 verdaderamente excelente. Como les decía al principio, con nuestra felicitación quiero también agradecer y felicitar a don Pablo Guija por su magnífica homilía en la misa previa a este acto académico y a nuestro querido decano Felipe Martínez Alcalá, por la estupenda e ilustrativa lección inaugural en la que ha demostrado una verdaderamente importante capacidad de síntesis. A nuestras autoridades de la consejería de Universidades, siempre comprensivas con nosotros y que están llevando a cabo una labor extraordinaria en nuestra comunidad y finalmente, a toda la sociedad sevillana y andaluza, por lo magníficamente bien que ha acogido a esta cuarta Universidad CEU, que será, sin duda, un nuevo e importante motor para su desarrollo. Muchísimas gracias a todos. También por acompañarnos hoy en este acto académico tan relevante y significativo. Muchas gracias.

DÑA. LORENA GARRIDO SERRANO

Viceconsejera de Universidad, Investigación e Innovación
de la Junta de Andalucía



Muchísimas gracias. Rector, alcalde de Sevilla, gran Canciller de la Universidad de CEU y presidente de la Asociación Católica de Propagandistas, don Alfonso, rector de la Universidad Fernando III, querido José Alberto, rectores que nos acompañan hoy, parlamentarios, autoridades civiles, militares, eclesiásticas, tenientes del ayuntamiento, alcalde del Ayuntamiento de Sevilla, concejales, alcaldesa de Bormujos, Secretario General de la Universidad, doctor Martínez Alcalá, a quien felicito por su lección inaugural y por transmitirnos la importancia de la detección precoz y de la prevención del cáncer gástrico, docentes y restos de los miembros de la comunidad universitaria muy buenas tardes ya a todos.

Permítanme que en primer lugar agradezca a la invitación que nos habéis hecho llegar para participar en este solemne acto de apertura de un nuevo curso universitario en esta Universidad CEU Fernando III y gracias también al Ayuntamiento de Sevilla por acogernos hoy en esta Casa para la celebración de esta cita tan especial.

Hoy no solo se reanuda formalmente la actividad formativa, sino que se renueva el compromiso con una de las misiones más nobles que existen: la educación superior como motor de la transformación personal y social. La Universidad es un espacio vivo de conocimiento, de reflexión, de pensamiento crítico, de innovación y de intercambio cultural. En la Universidad se construyen ideas, se crean lazos y se forjan los líderes del futuro. Hoy inauguráis oficialmente un curso en el que ya contáis con el bagaje del año anterior, en el que estrenasteis vuestra actividad académica aquí en nuestra tierra, en Andalucía. Y lo hacéis con la ilusión propia de un día como este, pero con un marcado acento de estreno, de cara a este segundo año. Es el caso de la ya mencionada Facultad de Ciencias de la Salud y de la vida. Este año desplegáis esta facultad en la que ofertáis Fisioterapia, Psicología, Enfermería y Medicina y que posteriormente se completará con otras titulaciones ya incluidas en la programación universitaria, como Odontología o Farmacia. Y es inevitable ahondar en esta última en Medicina, como bien ha apuntado el rector, desde Andalucía hemos sido conscientes desde el primer momento que España tiene un problema nacional, el déficit de profesionales. Digo nacional porque es una cuestión que afecta a todas las comunidades autónomas y así lo ha puesto de relieve nuestro presidente en multitud de ocasiones.

Mientras esperamos soluciones del Gobierno de España, tales como la ampliación de plazas MIR o la homologación de títulos extranjeros, en Andalucía nos hemos fijado en el ámbito de nuestras competencias, en concreto en esta provincia, en Sevilla sin ir más lejos, hemos multiplicado por tres las opciones de estudiar Medicina. Y en el resto de Andalucía hemos completado el mapa de ofertas, puesto que todas las provincias andaluzas cuentan ya con una Facultad de esta disciplina.

Quisiera también hacer referencia a la nueva programación universitaria de Andalucía, que llevaba 14 años congelada en nuestra tierra y que va a permitir a nuestro sistema de educación superior incorporar más de dos centenares de títulos adaptados a las demandas reales de manera progresiva desde este mismo curso académico que se estrena hasta el curso 28/29.

Esto mismo lo habéis tenido presente también en la confección de vuestra oferta de títulos STEM, con grados como Ingeniería de la Ciberseguridad, que estrenáis este año o Ingeniería Matemática. Y es que multiplicar la oferta docente de nuestro sistema universitario es una manera de contribuir a que nuestros jóvenes tengan más opciones para quedarse aquí en Andalucía y que no perdamos el talento que formamos en nuestra tierra. Con esa vocación, la de fortalecer nuestra actividad universitaria hemos aprobado ya el proyecto de ley de la nueva Ley Universitaria para Andalucía, la LUPA, que ya ha entrado en nuestro Parlamento andaluz.

Este será el marco que va a guiar el devenir de nuestro sistema universitario con el compromiso de dejar a nuestras generaciones futuras un legado adaptado a los nuevos tiempos, a un escenario en constante cambio y evolución. Nuestro sistema universitario debe responder, sin duda alguna a los principios de equidad, eficiencia, eficacia y excelencia. Y en este contexto, todas nuestras instituciones, academias sin excepción, deben cumplir con los mismos criterios y exigencias de calidad. Y ello lo vamos a incentivar a través de la LUPA en la que se incluye el compromiso de que instituciones como la vuestra destinen un mínimo del 3% del presupuesto a programas de becas y ayudas al estudio y un 5% a planes propios de investigación. En la LUPA se consolidarán derechos del estudiantado, la protección del sistema público universitario, el modelo de financiación, la carrera académica, la internacionalización y la formación continua. Además, daremos rango de ley a la unificación de créditos en primera matrícula, reforzaremos el conocimiento de idioma con la exigencia del B2 y aportaremos herramientas en el ámbito de los Recursos Humanos para asegurar la cobertura inmediata de la docencia cuando exista una vacante. Estoy segura, y así lo espero, de que estos son también ejes principales de la Universidad CEU Fernando III.

La implantación de relevantes programas y líneas de investigación, como ya lo ha destacado el rector, así como mecanismos adecuados para facilitar la incorporación de los egresados al mundo laboral. Por nuestra parte, no les quepa duda de que continuaremos impulsando políticas que hagan más competitivas a las universidades andaluzas para seguir contribuyendo a mejorar la calidad de nuestra educación superior y desplegar proyectos estratégicos para nuestra tierra que promuevan la investigación y la innovación.

Porque la Universidad andaluza es el mayor agente de I+D español. En ese sentido, Andalucía cuenta con universidades comprometidas con la transferencia del conocimiento al tejido empresarial y social. Esta conexión entre universidad y empresa resulta esencial para mejorar la empleabilidad de nuestros jóvenes, para impulsar sectores estratégicos y para abrir nuevas oportunidades en ámbitos emergentes. En este empeño en la colaboración entre instituciones es clave para reforzar programas de investigación, movilidad internacional y formación dual.

De manera que se pueda garantizar a nuestros estudiantes un futuro con más opciones y a nuestra tierra un capital humano altamente cualificado. Y no me extendiendo más, a quienes hoy inician esta etapa, os invito a vivirla con pasión y con entrega, a no tener miedo, que de los errores nacen muchas veces los mejores aprendizajes, porque la Universidad no es un lugar de paso, es un lugar de transformación a quienes continuáis, os animo a seguir cultivando la excelencia.

Y a todos os agradezco por ser parte de esta comunidad y os deseo un feliz curso universitario 2025/2026. Muchas gracias

DR. D. ALFONSO BULLÓN DE MENDOZA Y GÓMEZ DE VALUGERA

Gran canciller de la Universidad CEU Fernando III,
presidente del CEU y de la Asociación Católica de Propagandistas



Alcalde de Sevilla, viceconsejera de Universidad, Investigación e Innovación de la Junta de Andalucía, rector y equipo de Gobierno de la Universidad CEU Fernando III, tenientes de alcalde y concejales del Ayuntamiento de Sevilla, vicepresidente de la Asociación Católica de Propagandistas, vicepresidente, patronos y director general de la Fundación universitaria CEU Fernando III El Santo, rectores de las universidades CEU San Pablo y Abat Oliva, rector de la Universidad Loyola, rector honorario, alcaldesa de Bormujos, profesor Martínez Alcalá, a quien quiero felicitar por su magnífica conferencia inaugural, al igual que a don Pablo, por su homilía, autoridades académicas, eclesiásticas, civiles y militares, profesores, investigadores, personal técnico y de administración y servicios de grados de estudiantes, señoras y señores, amigos todos.

Inauguramos ahora oficialmente el segundo curso en la Universidad CEU Fernando III y lo hacemos como el pasado año en el marco incomparable del Ayuntamiento de Sevilla, a cuyo alcalde queremos agradecer públicamente su apoyo y colaboración. El año que terminamos ha sido ciertamente intenso y quiero dar las gracias al rector Parejo, a su equipo de gobierno y a todos cuantos forman la comunidad universitaria por la entrega con la que se han enfrentado a este ilusionado proyecto que es siempre la puesta en marcha de una nueva universidad y que cuenta ya en su haber con sus primeros doctores *Honoris Causa*, el juez Marchena y la empresaria Concha Yoldi, a la que quiero agradecer que nos acompañe en este acto.

Una Universidad que, además, este año ha abierto nuevas titulaciones. Una cuestión sobre la que creo que merece la pena llamar la atención es sobre la aprobación del Real decreto que modificará el 640/2021 de 27 de julio de dicho año sobre reconocimiento y autorización de universidades. El Decreto 2021 es un decreto que nunca me gustó, pues trataba de homogenizar la universidad española, cuando personalmente, ya digo que es una opinión personal, siempre he sido partidario de que puede haber universidades de muy diverso tipo, como ocurre en Estados Unidos, cuyo sistema universitario no parece que ofrezca en su conjunto unos resultados mucho peores que el nuestro. El CEU, una de las pocas instituciones universitarias privadas que a mediados de los 90 optó claramente

por la investigación, sin por ello olvidar la atención preferencial a nuestros alumnos, lo hizo porque así lo quiso, no porque nadie nos lo impusiera. Con todo, el 640/21 era un decreto de carácter eminentemente técnico, en cuyo preámbulo de tan sólo tres páginas se hablaba sólo marginalmente de las universidades privadas, mientras que en el borrador de la actual, 10 de sus 45 páginas se dedican a atacar a las universidades de iniciativa social, a las que se presenta como un peligro para la igualdad de oportunidades que puede contribuir a debilitar la cohesión social actual y futura de nuestro país.

Y por más que el nuevo texto sea aún más intervencionista y discutible que el anterior, es precisamente este carácter beligerante que busca crispar en vez de unir lo que más me llama la atención como historiador, pues constata la ruptura consciente por parte del gobierno del espíritu de la Transición, aquel que buscaba unir a todos los españoles y no exacerbar sus diferencias. Y, por cierto, que fue en su día un gobierno socialista el que autorizó las universidades privadas. Mucho y muy a gusto me extendería sobre el particular si no fuera porque me temo que ya me he excedido demasiado en el uso de la palabra, por ello, tan solo me queda felicitar a todos y cada uno de los miembros de nuestra comunidad universitaria por la excelente labor realizada, recordar la vocación por la verdad y el acompañamiento que son propios de una universidad como la nuestra, nacida del corazón de la Iglesia y fiel a su magisterio, y agradecer a nuestros alumnos y a sus familias haber confiado en nosotros para culminar su proceso educativo. Muchísimas gracias por su paciencia.

Para finalizar, nos ponemos de pie para entonar el himno universitario *Gaudeamus Igitur*.

Se levanta la sesión.



Hotel Alfonso XIII

D. Javier Tello Belosillo, director general del CEU; D. Arcadi Gual Sala, rector de la Universidad Abat Oliba CEU (Barcelona); D. José Masip Marzá, vicepresidente de la ACdP; Dña. Rosa Visiedo Claverol, rectora de la Universidad CEU San Pablo (Madrid); D. Alfonso Bullón de Mendoza y Gómez de Valugera, gran canciller de la Universidad CEU Fernando III, presidente del CEU y de la ACdP; D. José Alberto Parejo Gámir, rector magfco. de la Universidad CEU Fernando III; Dña. Lola Romero López, alcaldesa de Bormujos (Sevilla) y D. Juan Jurado Ballesta, vicepresidente de la Fundación San Pablo CEU Andalucía.

Universidad CEU Fernando III
Glorieta Ángel Herrera, s/n, 41930, Bormujos. Sevilla
Teléfono: 954 48 80 00
www.uf3ceu.es