

Comentarios de René González Fernández a “Hitos más importantes del ICID”

- Empecé a trabajar en el ICID el 7 de marzo de 1983 y el primer proyecto fue el CID-1450 que puede considerarse antecesor del CID-9202. Recuerdo a un compañero llamado Simón que iba 1-2 meses antes del inicio de la zafra a trabajar, principalmente con Ada (Ma. Abreu), Yoyi (Jorge Rodríguez), Svieta (Svietlana Martínez), Romillo (Pablo) y Eng Jen Yen, en la puesta en marcha del CID-1450 que después se mantenía trabajando durante toda la zafra como sistema supervisor. Aquello era impresionante porque era un sistema de tiempo real hecho en código de 8080 que muchas veces se arreglaba directamente en el código, sin ensamblador porque lo que se tenía era un ensamblador cruzado que corría en la CID-300 y generaba un código que después había que pasar de esa máquina a la MICROCID a través de una cinta de papel de ocho canales. Aquello era artesanía sin herramientas. Creo que vale la pena mencionarlo junto a la CID-9202 que más bien la vi como una mejora tecnológica de lo que se había hecho a sangre y fuego en el CID-1450.
- Creo que se debía incluir el NEUROCID-M porque fue un equipo que muchos neurofisiólogos consideraban muy bueno porque se diseñó tomando como referencia un equipo de Nihon Kohden, creo que se llamaba NeuroPack, que era líder mundial en aquellos tiempos. Se hacían estudios con el NEUROCID que no estaban contenidos en la Neurónica de aquellos tiempos y se incluyeron facilidades de trabajo que fueron muy bien recibidas por los clientes. En el Ameijeiras utilizaban el Nihon Kohden y el NEUROCID con igual ritmo, sin que hubiese preferencias por el equipo japonés.
- El CARDIOCID-PC fue nuestro primer resultado en la línea CARDIOCID, pero no salió del Ameijeiras. Creo que el hecho importante es el registro del CARDIOCID-M que nos obligó a hacer un ensayo clínico con una dimensión que nunca se ha tenido que hacer en otro equipo médico. Recuerdo que tuvimos que poner equipos en La Habana, Santiago de Cuba y Pinar del Río. Se hicieron más de 1200 ECG y se detuvo la adquisición de casos porque ya se notaba al analizar por tramos que había una estabilidad en los resultados.
- Como te comentaba ayer, me parece que aquella primera venta de CARDIOCID-BS por más de un millón de dólares en México fue un

hito. Vender esa cantidad en una licitación fue algo sorprendente porque nadie nos conocía en el mercado.

- La OMPI le concedió un Diploma de Invención al Doctus IV y al CARDIOCID-BS que pienso que fue algo excepcional para el ICID porque sucedió únicamente esa vez, aunque no sé en qué condiciones. Para mí fue sorprendente porque ninguno de los dos equipos eran novedosos internacionalmente, así que supongo que influyeron las condiciones en que hacemos las cosas en Cuba.
- En colaboración con el INDER desarrollamos una pizarra de animación para el coliseo de la Ciudad Deportiva que fue un hecho relevante en aquellos tiempos. Aquí se jugaba partidos de la Liga Mundial de Voleibol y vi a varios federativos sorprendidos por la pizarra y preguntando quién era el fabricante “BATOS-ICID”.
- Me parece que el Excorde 3C debe incluirse porque tanto el software como el equipo fueron novedosos, el equipo por su bajo consumo y capacidad para registrar 72 horas. El software porque incluía elementos que en ese momento se empezaban a utilizar en estos sistemas y que no existían en el país.
- Creo que un hito del ICID es haber obtenido la Orden “Carlos J. Finlay” como institución. Es una orden otorgada por el Consejo de Estado a partir de que se considera que la institución ha realizado aportes significativos. En el orden individual sé que son muy exigentes, así que igual debe ser la exigencia con las instituciones.
- El CARDIOCID-BB se merece un lugar en esta lista porque, a pesar de ser un equipo hecho minimizando los costos con la participación del cliente, ha sido un equipo muy aceptado en diferentes escenarios. Fue el equipo con el que se logró recuperar los servicios de Electrocardiografía del país que ya casi no existían. Los Servicios Médicos en el Exterior nos enviaron una carta reconociendo que el equipo ha funcionado establemente en las condiciones más adversas que ellos han enfrentado. El equipo debe haberse empezado a producir entre 2001 y 2002 y 18 años después sigue siendo el electrocardiógrafo que encontramos en los hospitales en condiciones de explotación que muchas veces son penosas.
- El Hipermax tampoco debe quedar fuera porque es una tecnología que se introdujo en el país con ese producto.