

La Ciencia Frente al Curanderismo: el caso de Telmo Romero y su obra *El Bien General*

Science versus Folk Medicine: the case of Telmo Romero and his work *El Bien General*

Tomás González^{1a*}, Claudia Ruiz^{2b}, Rebeca Suárez^{3b}

RESUMEN

La trayectoria histórica de la medicina venezolana del siglo XIX ha priorizado tradicionalmente la labor de los académicos formados en la Universidad Central de Venezuela (UCV) o en Europa, quienes sentaron las bases de la salud pública profesional. No obstante, la figura de Telmo A. Romero irrumpe en este escenario desafiando el canon establecido. Su obra, *El Bien General* (1884), se presenta como un manual que sistematiza saberes indígenas, obtenidos mediante su vínculo con el piache Chorpa en La Guajira, y remedios populares, cuya difusión fue posible gracias al patrocinio directo de Joaquín Crespo. Desde la Cátedra de Historia de la Medicina de la Escuela Dr. Luis Razetti, analizamos este documento como un esfuerzo por entender el acercamiento del conocimiento terapéutico no académico a la población rural y evaluamos el conflicto entre este saber práctico y la medicina científica, una disputa que terminó por disolver el prestigio de Romero en el momento en que cesó el respaldo político del caudillo.

Palabras clave: Ciencia, Medicina, Curanderismo, Historia

SUMMARY

The historical trajectory of 19th-century Venezuelan medicine has traditionally been defined by the work of academics trained at the Central University of Venezuela (UCV) or in Europe, who laid the foundations of professional public health. However, the figure of Telmo A. Romero bursts onto this scene, challenging the established canon. His work, *El Bien General* (1884), is presented as a manual that systematizes indigenous knowledge obtained through his connection with the Chorpa shaman in La Guajira, as well as folk remedies, the dissemination of which was made possible by the direct patronage of Joaquín Crespo. From the Chair of History of Medicine at Dr. Luis Razetti School, we analyze this document as an effort to understand the approach of non-academic therapeutic knowledge to rural populations and to evaluate the conflict between this practical knowledge and scientific medicine. This dispute ultimately dissolved Romero's prestige when the caudillo's political support ceased.

Keywords: Science, Medicine, Folk Healing, History

ORCID:

¹ [0009-0007-4739-7091](https://orcid.org/0009-0007-4739-7091)

² [0009-0000-2463-2246](https://orcid.org/0009-0000-2463-2246)

³ [0009-0000-3546-6124](https://orcid.org/0009-0000-3546-6124)

***Autor de correspondencia:** Tomás González. E-mail: tomasenriquegonzalezguanipa@gmail.com

Recibido: 21 de abril 2026

Aceptado: 5 de julio 2026

a. Médico Oftalmólogo. Doctorando en Historia, Universidad Católica Andrés Bello (UCAB). Profesor de la Cátedra de Historia de la Medicina, Escuela Dr. Luis Razetti, Universidad Central de Venezuela (UCV). Caracas- Venezuela.

b. Estudiante de medicina. Escuela Dr. Luis Razetti, Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela (UCV). Caracas- Venezuela.

INTRODUCCIÓN

La lectura crítica de *El Bien General* ofrece una perspectiva integral sobre la historia de la medicina al desentrañar las complejas relaciones entre el mundo editorial, las políticas sanitarias y las prácticas populares. Esta exégesis permite comprender cómo determinados saberes no académicos lograron persistir pese a los esfuerzos de descrédito promovidos por las instituciones de la ciencia (1). La premisa de que esta obra no fue un simple manual, sino una herramienta diseñada para facilitar el acceso al conocimiento terapéutico permite entender la intención de Romero de democratizarlo en beneficio del grueso de la población venezolana de aquella época. Su éxito y posterior caída sólo pueden comprenderse al analizar cómo se entrecruzan la eficacia que el pueblo le atribuía, su astuta forma de promoverse y el apoyo sustancial de Joaquín Crespo.

El estudio de la obra de Telmo Romero como fuente histórica está orientado a desentrañar las tensiones entre el saber médico oficial y las prácticas populares del siglo XIX, con especial atención al conflicto entre el curanderismo y la consolidación de la medicina académica venezolana. Las fuentes usadas son: la edición de 1886 del libro *El Bien General* de Telmo Romero; los libros de Joaquín Crespo, *El último caudillo militar del liberalismo venezolano – Andanzas caraqueñas del curandero tachirenses Telmo Romero (1884-1887)* y Joaquín Crespo, *el último caudillo liberal* de Ramón J. Velásquez; *Charlatanes, crónicas de remedios incurables*, de Irina Podgorny, complementados con varios artículos publicados en revistas científicas venezolanas.

CONTEXTO HISTÓRICO

Telmo Antonio Romero (1846 – 1887), yerbatero y curandero, natural de San Antonio del Táchira, forjó su identidad en las labores rurales como peón y vaquero (2). Esto le permitió desarrollar su capacidad de observación de plantas y de prácticas curativas, así como su trato directo con animales. Su juventud estuvo

marcada por largos viajes que lo llevaron de los llanos de Apure a la Guajira, donde habría asimilado técnicas y remedios de los piaches indígenas para luego conjugarlos con recetas coloniales y fórmulas propias. Su reputación de sanador respondía directamente a las necesidades de su entorno. Este reconocimiento popular se transformó en influencia pública gracias a su movilidad comercial y a la respuesta inmediata que sus preparados ofrecían ante los padecimientos cotidianos (3).

Tras publicar en 1883 una primera edición local de *El Bien General* centrada en sus aprendizajes en la Guajira, Romero alcanzó su ascenso a la vida pública en 1884 gracias a su vínculo con Joaquín Crespo. Esta receptividad del presidente Crespo respondió a su historia personal; según Velásquez, Crespo creció en un hogar donde la medicina popular era la norma, con un padre curandero y una esposa fiel a los remedios caseros, lo que podría explicar la confianza ciega y la legitimidad oficial que el mandatario otorgó a Romero frente al escepticismo académico de la época (4,5).

Gracias al respaldo directo de Joaquín Crespo y a la gestión del gobernador Nicolás Augusto Bello, Romero fue nombrado director del Lazareto de Caracas y del Asilo de Enajenados de Los Teques y recibió contratos y pagos públicos por las curaciones realizadas. Ese amparo oficial, junto con declaraciones favorables de médicos reconocidos de la época, le otorgó una plataforma y recursos económicos fuera del alcance de cualquier otro sanador local. Sin embargo, su autoridad no emanaba de un saber académico reconocido, sino de la voluntad del mandatario, lo que dejaba su carrera a merced de los vaivenes y de las futuras tensiones del poder político (6).

Para entender la trayectoria de Romero es fundamental situarla en el marco del liberalismo venezolano de finales del siglo XIX. Tras décadas de dominio marcado por el afán modernizador y centralista de Antonio Guzmán Blanco, este delegó la presidencia en 1884 a Joaquín Crespo, quien asumió el cargo bajo la tutela del “Ilustre Americano”. El bienio de Crespo (1884-1886) fue un paréntesis de alternancia pactada dentro del mismo bloque político, lo que le permitió cierto

margen de acción antes de que Guzmán Blanco regresara de Europa (7).

Es necesario destacar que la Caracas de aquel entonces tenía un sistema hospitalario sumamente precario; antes de la apertura del Hospital Vargas en 1891, los centros de salud eran focos de hacinamiento e insalubridad, gestionados más por la caridad que por el Estado (8). Esto hizo que la medicina académica fuera vista con desconfianza o como un último recurso, lo que abrió un espacio legítimo para las propuestas terapéuticas alternativas.

Bajo este escenario, resulta inevitable que Telmo Romero emergiera como respuesta a condiciones sociales, geográficas y sanitarias que limitaban el acceso de las mayorías a la medicina académica. Romero supo combinar la sabiduría rural con los saberes indígenas y un gran sentido comercial. Su fama se expandió precisamente porque ofrecía soluciones allí donde el médico titulado no llegaba. Pero más allá de esta visión, es necesario entender que la curandería era la manifestación de raíces muy profundas que constituían la “fisonomía primaria” del país (9). Estas creencias, alimentadas por las pócimas indígenas, los misterios africanos y las supersticiones españolas, permanecían imborrables como una defensa fundamental frente a una difícil realidad social e histórica.

Otro elemento crucial en la acogida popular de Romero fue el estancamiento del proyecto modernizador guzmancista frente a la persistencia de los conflictos armados durante casi todo el siglo XIX. Mientras los científicos bregaban por institucionalizar una sociedad racional, la violencia civil desnudaba la fragilidad de esas estructuras, permitiendo que el comportamiento cultural ancestral resurgiera con ímpetu. En este escenario, el curandero no era percibido como un intruso, sino como alguien validado por una tradición que el conflicto armado no logró erradicar. (10).

El ascenso de Romero se explica por la confluencia entre el patrocinio político y el aval médico institucionalizado, aunque comprometido: el contrato de 1884, autorizado por el presidente

Joaquín Crespo, lo nombró director del Lazareto y del Asilo de Los Teques. Este acuerdo garantizó el financiamiento de sus curaciones con fondos de la Beneficencia o del Tesoro Público, otorgándole a su práctica tanto visibilidad como recursos importantes (11). Asimismo, con la apertura de su famosa Botica Indiana, ubicada en la céntrica esquina de Madrices en Caracas, Romero preparaba los específicos (jarabes, tónicos y ungüentos) que el gobierno de Joaquín Crespo financiaba directamente. A través del contrato de 1884, el Estado garantizó el suministro de estos remedios para el Lazareto de Caracas y el Asilo de Enajenados de Los Teques, lo que convirtió la práctica de Romero en una operación comercial respaldada por fondos públicos, con una gran ventaja económica (12).

Este amparo estatal fue reforzado por declaraciones de médicos reputados, como Alejandro Frías Sucre y Manuel María Ponte, quienes certificaron mejorías en pacientes y calificaron las curas como “verdades que se tocan”, aunque evitaron validar los métodos alegando desconocerlos (13). El prestigio de Ponte, rector de la UCV, añadió una pátina de autoridad académica que facilitó la aceptación pública de los resultados de Romero.

Sin embargo, estos testimonios deben interpretarse en su contexto: la presión de la prensa oficial y la responsabilidad financiera asumida por el Ejecutivo condicionaron dichas declaraciones. Los médicos validaron los resultados observacionales sin comprometerse con la metodología de Romero, lo que permitió al gobierno exhibir logros tangibles ante la opinión pública. Esta dinámica muestra cómo el patrocinio y la certificación pública pueden elevar a un practicante popular a la categoría de autoridad sanitaria temporal, aunque dicha legitimidad resulte extremadamente frágil ante cambios en la correlación de fuerzas políticas.

La controversia institucional no tardó en surgir: la universidad y la prensa científica percibieron en la popularidad de Romero una usurpación de su autoridad sanitaria. Su nombramiento al frente de instituciones de salud irritó profundamente a la comunidad académica,

que vio en este respaldo una imposición política sobre los criterios profesionales. En busca de mayor estatus, Romero viajó a Estados Unidos en 1885, alegando haber obtenido un doctorado en el Colegio de Bellevue, en Boston (14). No obstante, la noticia fue recibida con escepticismo; diarios como *La Nación* señalaron que dicho colegio no otorgaba títulos profesionales y calificaron la hazaña como un “título inventado por su audacia” ante la imposibilidad de cumplir los años de estudio requeridos (15).

La hostilidad hacia Romero se articuló a partir de argumentos técnicos, morales e institucionales. En el núcleo de la disputa subyacía una tensión clásica: para el público, el alivio percibido bastaba para otorgar legitimidad; para los facultativos, esa eficacia anecdótica era insuficiente frente al control experimental. Esta diferencia podría explicar por qué los manuales populares mantenían su influencia social a pesar de ser desacreditados científicamente: ambas legitimidades operaban según reglas incompatibles.

Hacia 1886, el rumor de que Romero sería rector de la UCV precipitó su caída. En el centenario de Vargas, el 10 de marzo, los estudiantes de medicina reaccionaron violentamente: quemaron sus libros frente a la estatua de Vargas en el patio universitario y apedrearon la Botica Indiana (16). Ante la presión social y el respaldo de las autoridades universitarias a los manifestantes, el Gobierno retiró el nombramiento y sentenció el colapso definitivo de su autoridad. Romero perdió entonces el favor oficial y, además, fue destituido de los hospitales que regentaba. Sin protección política ni mercado para sus remedios, su salud se deterioró rápidamente hasta fallecer de tuberculosis en la indigencia clínica el 7 de agosto de 1887 (17,18).

EL BIEN GENERAL: POR TELMO A. ROMERO

El Bien General, escrito por Telmo Romero, es más que una simple recopilación de recetas indígenas o un manual de bolsillo para curanderos; es una obra estructurada para persuadir al lector.

En primera instancia, Romero escribe un relato de iniciación: narra cómo llegó a la tribu indígena de “La Guajira” y formó una amistad con el Piache (médico de la etnia) llamado Chorpa, quien, aunque al principio renuente, le compartió sus secretos, lo que llevó a Telmo a poner en práctica lo aprendido. Su forma de medicina, que estaba fundamentada en el equilibrio de los humores: lo que el cuerpo recibe del exterior y expelle de nuevo hacia la naturaleza, sosteniendo que el desequilibrio de estos produce el debilitamiento del cuerpo y facilita el progreso de patologías, sobre todo aquellas de mayor relevancia para la época, como la sífilis, tisis (tuberculosis) o la lepra (elefancia) (19).

Telmo, en su libro, emplea un sistema de clasificación propio para las recetas mediante una escala de signos: así establece que lo “bueno” está marcado con (+), lo que hoy en día podríamos llamar “evidencia anecdótica”. Lo que es “excelente” está indicado con el signo (++), lo “poco aceptable” se ha marcado con el signo (=) (20). Este sistema se fundamenta en la experiencia práctica de sus ensayos aplicados a pacientes psiquiátricos en el Manicomio Nacional de Los Teques. Su objetivo era demostrar cómo la medicina natural podía explicar aquellas afecciones que eran incurables para “los hombres de la ciencia”, pues sostenía que las tribus, con su medicina, habían demostrado que el hombre moriría “de viejo o de bala, pero no de una enfermedad”. Al afirmar que sus conocimientos estaban “lejos del escepticismo científico” (21) y que se basaban en la sinceridad y la buena fe, intenta convencer al lector de que los métodos empíricos no destruyen el método experimental, sino que se complementan, quizá como un mecanismo de defensa contra el asedio del gremio médico científico.

La organización de la obra refleja una nosología difusa. A diferencia de la medicina académica, en la que se comenzaba a categorizar las patologías según sus agentes etiológicos, Romero agrupaba las enfermedades según su método de curación. Para él, si dos enfermedades se curan “limpiando la sangre”, sus recetas son intercambiables, como ocurría con la tisis y la sífilis.

El libro sigue una disposición asistemática: no sigue un camino lógico ni predecible y salta de una patología a otra sin un hilo conductor. Es evidente cómo Romero utiliza un discurso técnico-persuasivo. La redacción se caracteriza por ser redundante y recurrir a adjetivos grandilocuentes (“infalible remedio”, “asombrosos resultados”) para compensar la falta de datos estadísticos o clínicos, haciendo mención, en varias ocasiones, a figuras superiores, como el caso del “Ilustre Americano” (Guzmán Blanco).

Clasificación de los Ingredientes

Ingredientes de origen vegetal

Entre los ingredientes de origen vegetal utilizados por Romero, que representan la mayoría, destacan aquellos destinados a promover la belleza, como los tomates, la mostaza y el afrecho de trigo. La raíz de mato, las semillas de algalia o el aceite de oliva se usaban para domar, repeler o incluso curar las mordeduras de animales ponzoñosos. Asimismo, se debe hacer especial mención del uso de las adormideras, ya utilizadas en la época como narcóticos. Esta planta, muy controversial, cuyo látex constituye la fuente primaria de opio puro, incluye más de cuarenta alcaloides, de los cuales 3 son predominantes en importancia farmacológica: morfina, codeína y papaverina. Utilizadas en recetas para conciliar el sueño.

Destaca la escorzonera, la jarilla (o galicosa) y el polipodio de palma como componentes esenciales en el tratamiento de infecciones sistémicas y enfermedades venéreas.

Entre muchos otros ingredientes particulares utilizados para distintos males, finalmente también incluye algunos de naturaleza doméstica, como jengibre, canela, clavo de olor, ajo, cebolla blanca, yerba mora y cristales de sábila.

Ingredientes de origen animal

Se mencionan el esquilme de yegua, manteca de culebra de agua, hiel de res, orina de vaca

negra o el ojo de zamuro, mezclado con miel de abejas, para mejorar la palatabilidad de muchas preparaciones.

El tratamiento del insomnio se basaba principalmente en supersticiones. Por ejemplo, el uso de una tortilla de carne frita en cebo de riñón, colocada sobre el estómago y con propiedades térmicas, ya que este tipo de grasa retiene mejor el calor que los aceites vegetales. Esto consistía en una aplicación tópica con la finalidad de una relajación sistémica que ayuda a conciliar el sueño gracias a que facilitaba el efecto del “narcótico” que el paciente ya había ingerido; también menciona corazón de vampiro “desechado y pulverizado” lo que indica que Telmo intentaba manipular el sueño mediante uso de animales cargados de simbolismo, lo que actualmente con el conocimiento de la fisiología del sueño y ciclos circadianos, se descarta completamente.

Ingredientes minerales y otros

Durante la narrativa, Romero menciona agentes cáusticos y compuestos tóxicos, como el bicloruro de mercurio, el ácido cianhídrico, el ácido clorhídrico, el alumbre, la trementina, el alcanfor y gomas naturales, como la goma arábiga. Más allá de su carácter descriptivo, la inclusión de este arsenal terapéutico debe interpretarse a la luz de la transición farmacológica del siglo XIX (23).

En la medicina decimonónica, la frontera entre el veneno y el fármaco era sumamente porosa; sustancias de alta toxicidad, como los cianuros, el arsénico o los mercuriales, formaban parte de la práctica médica oficial bajo el principio de las terapias heroicas o para el control de patologías específicas, como la sífilis. Esta realidad científica e institucional queda nítidamente refrendada en la *Farmacopea Venezolana* (1898) del Dr. Francisco Antonio Rísquez, donde se codificaba el uso botánico, químico y mineral de estos potentes agentes tóxicos como formas terapéuticas. Al incorporar compuestos de este mismo catálogo en sus preparados populares, Telmo Romero no hacía sino apropiarse de un repertorio legitimado y regulado por la propia academia médica nacional,

desdibujando las fronteras entre el empirismo de la calle y el saber de la cátedra.

En algunas recetas se mencionan ingredientes previamente estandarizados y de venta en la Botica Indiana de su propiedad: por ejemplo, el Tónico Indiano, como restaurador del cabello, o el Agua de la Rosa Indiana, como astringente, utilizada para regular el crecimiento de los pechos en las mujeres.

A pesar de que el libro no sigue un orden lógico en cuanto a las patologías a tratar y no cuenta con un índice para dirigirse a la fórmula de interés, Telmo, en su manual, sigue un orden que parece haber sido escrito a partir de una cronología vivencial de aprendizaje, pues en la primera receta menciona que fue la primera aprendida por Chorpa, y en la segunda, la segunda. Se podría considerar, hipotéticamente, que la estructura asistemática corresponde a una bitácora de experiencias acumuladas por Romero a lo largo de su trayectoria empírica: comenzando por la supervivencia de animales ponzoñosos, luego, por experiencias relacionadas con la medicina estética orientada a la belleza femenina, el control del sueño y, finalmente, por patologías de gran complejidad sistémica.

Tratamiento de la sífilis: Jarabe de Pienchi (24)

Romero sostiene que tomar este jarabe durante dieciocho días sería suficiente para curar esta enfermedad intratable. La fórmula es la siguiente:

Cristales de sábila triturados....	18 pencas
Zarza rajada y picada.....	1 lb
Escorzonera.....	1 lb
Bejuco cadena picado.....	1 lb
Agua natural.....	20 L

Se deben mezclar estos ingredientes y llevar a ebullición hasta reducir a la mitad, enfriar media hora, colocar $\frac{1}{2}$ libra de sal de higuera y 4 oz de crémor, luego filtrar y el líquido resultante se debería tomar durante *dieciocho días*. Posteriormente, debía tomar un cocimiento

de granos de cebada con leche para “reconstruir” las paredes del tracto gastrointestinal tras la fuerte irritación provocada por el jarabe. Para complementar, propone hidroterapia con tantos baños de chorro como días haya tomado la leche con cebada, sosteniendo que esto sería suficiente para curar la sífilis.

Romero refuerza este tratamiento con una fórmula supletoria compuesta por escorzonera, polipodio de palma, culantrillo y pencas de sábila, que deberían mezclarse bien, pasar por un doble filtrado y agregar sal de higuera y azúcar. Esta fórmula está diseñada para expulsar el “venéreo” mediante ingredientes purgantes. Este tratamiento debe acompañarse de restricciones alimentarias como evitar comida condimentada ni consumir bebidas espirituosas, además del consumo de un emoliente compuesto de grama y malva, tomando a la vez por 2 o 3 meses el esquilme de yegua porque creía que éste ayudaría a reponer con el humor puro y nutritivo del animal, el mal que ha hecho expeler el jarabe, así como otras restricciones como la abstinencia a “placeres libertinos del amor”.

Tisis: etapa consumada de una etiología multifactorial

Para Telmo, la tisis no se limitaba a una enfermedad pulmonar, sino que representaba la consecuencia de desequilibrios, muchas veces sifilíticos o morales y físicos, como los grandes sustos, “exceso en el amor”, la cólera violenta o incluso la masturbación (25); también por herencia, por humores mal curados o catarros descuidados. Estas causas podrían derivar en manifestaciones como la epilepsia, convulsiones, vómitos de sangre (hemoptisis) y, si no son tratadas, finalmente podrían consumarse en tisis. Bajo esta perspectiva, la sífilis era el gran mal que daba origen a todas las manifestaciones y la tisis era la etapa final, resultado del debilitamiento de la fuerza vital del paciente, que había avanzado hasta su etapa irreversible.

Documenta que el Chorpa describe la tisis como tubérculos duros que se desarrollaban en el pulmón a causa de una irritación o

inflamación, como las mencionadas, y que estos iban aumentando sucesivamente, reblandeciéndose hasta reventarse, dando como resultado una materia purulenta que corroe las partes sanas. Es por esto que, en los siguientes párrafos, Romero comienza a narrar diferentes recetas para estos síntomas que precipitan la tisis, como las que se enumeran a continuación:

Tratamiento para la hemoptisis y crisis convulsivas

“Para restañar el vómito de sangre”, se recomienda el uso del “Gran Hemostático de Romero” (26), disponible en la Botica Indiana. Si a éste le acompaña epilepsia, se debe rociar al paciente, desvestido y en el sueño, con vinagre mezclado con agua helada. Luego se le colocará un baño de pie a base de agua y mostaza. Además, propone un complemento postratamiento que consiste en fruta de aguacate y ojo de zamuro sin corteza, los cuales deberán tostarse y pulverizarse para realizar tomas en infusión de raíz de perejil, y repetir el procedimiento tantas veces como sea necesario para que la persona recupere su salud.

También ofrecía terapia combinada, basada en una fórmula supletoria que debía administrarse por cucharadas hasta lograr el efecto vomitivo y purgante, repitiendo la administración cada 48 h hasta agotar el contenido. Enseguida debía usar el jarabe de Pienchi, con las mismas indicaciones que para la sífilis. Este procedimiento se repetía hasta obtener 3 de la fórmula práctica y 6 del compuesto indígena.

Tratamiento para los “vicios cutáneos” (27)

Romero combinaba la fricción tópica de barbasco, dividivi y bicromato de potasio con baños tibios para “acelerar el curso de la sangre”, recurriendo, en segundo lugar, a píldoras de yoduro de arsénico y cicuta, o a un ungüento de cianuro de mercurio si la afección persistía. Aunque calificaba estas fórmulas de “infalibles” frente al fracaso de la farmacología decimonónica, sus preparados, aplicados “a ciegas”, mezclaban

fortuitamente principios activos valiosos, como el dividivi, de reconocidas propiedades astringentes, con compuestos metálicos cuya extrema toxicidad hoy proscribía la medicina contemporánea. En última instancia, la ausencia total de comprensión fisiopatológica y de un blanco farmacológico orientaba su terapéutica hacia un empirismo al azar y hacia un marcado efecto placebo, capaz de mitigar la percepción de los síntomas.

Validación mediante testimonios

Imbricados entre la gran cantidad de recetas, se incluyen testimonios de pacientes que aseguran haber sido curados por Telmo, relatos que, si bien actúan como una forma de legitimación social, carecen de datos estadísticos o de protocolos de experimentación clínica, y buscan no solo convencer al lector de la veracidad de su texto, sino también recalcar su “grandiosidad”, que estaba reforzada bajo la protección del poder del gobierno de la época (28).

Apartado de veterinaria

El libro también incluye recetas aplicadas al cuidado de animales de granja y de animales domésticos (29). Entre las recetas destacan el manejo de parasitosis, sarna y moquillo, e incluso instrucciones para montar muleros y potros, domar bestias ordinarias y engordarlas. Este apartado es fundamental para comprender la relevancia del libro en un contexto en el que la sociedad es predominantemente rural.

CONCLUSIONES

La trayectoria de Telmo Antonio Romero y su obra, *El Bien General*, revelan las profundas tensiones de la medicina venezolana a finales del siglo XIX. Esta exégesis permite concluir que Romero no fue un evento aislado, sino un actor histórico complejo que emergió en la intersección de tres ejes fundamentales.

Desde la perspectiva de Irina Podgorny (30), Romero, cual charlatán que era, operó en los ámbitos editorial, comercial y sanitario, y supo disputar con la academia a través de la imprenta. Su éxito no radica únicamente en sus fórmulas, sino también en una estrategia que democratizó el saber terapéutico. Desde su Botica Indiana en la esquina de Madrices, Romero comercializó “específicos” que alcanzaron una circulación masiva, llenando el vacío dejado por un Estado incapaz de proveer servicios de salud satisfactorios en una nación mayoritariamente rural y desasistida.

Esta misma autora analiza el fenómeno de Telmo Romero en la historiografía latinoamericana, situándolo en una dimensión global que trasciende la mera anécdota de la “viveza criolla” y lo convierte en un problema histórico estructural. Romero encarna la perfecta encrucijada regional de finales del siglo XIX al conjugar tres dinámicas claves que definieron la charlatanería y la medicina marginal de la época. La primera de ellas es la instrumentalización del mito de la medicina indígena y la herbolaria tradicional mediante la teatralidad, un fenómeno que en el México de 1879 halló su máximo exponente en el inmigrante judío-polaco Rafael Meraulyock, el famoso “merolico”, quien recorría las plazas en carroza ofreciendo curas milagrosas con polvos y aguas tinturadas.

Las otras dos dinámicas se centran en los mecanismos de legitimación y de poder frente a la ortodoxia científica. Por un lado, Romero recurrió a la masiva utilización de la prensa y la imprenta para consolidar su arraigo y legitimidad popular; por otro, supo aprovechar las redes clientelares de un Estado débil para disputarle el control institucional a la medicina académica. Esta última estrategia replica con exactitud el escenario de la Colombia de finales del siglo XIX, reflejado en el artículo “Drogas y Droguerías”, donde ciertos charlatanes promocionaban la curación de cáncros, epitelomas y sarcomas sin recurrir al bisturí, presentándose “con patente y privilegio concedidos por el Gobierno nacional y respaldados por personas honorables de toda la República” (31).

El conflicto con la universidad representó un choque de legitimidades. Mientras la academia exigía protocolos y pruebas causales, el público validaba a Romero por la eficacia percibida. La quema de sus libros frente a la estatua de Vargas no fue un disturbio fortuito, sino un acto de desagravio de la élite científica para reafirmar su autoridad institucional y sancionar lo que consideraban una usurpación del conocimiento.

Finalmente, el caso demuestra la fragilidad de la dependencia del poder. El respaldo de Joaquín Crespo otorgó a Romero una autoridad efímera; cuando el clima político cambió, fue sacrificado por la misma élite que lo encumbró. La hipocresía de Francisco González Guinán, quien pasó de firmar sus contratos como ministro a celebrar la quema de su obra, ilustra esta volatilidad (1). Sin embargo, la supervivencia de su legado en los sectores populares demuestra que la represión institucional no bastó para erradicar saberes de profundo arraigo social. Romero obliga, pues, a una historia de la medicina más amplia, que integre las prácticas que, desde los márgenes, configuraron la salud cotidiana de la población.

La obra de Telmo Romero es una muestra de que la academia y el empirismo son corrientes que han fluido en paralelo, moldeando las bases de la medicina científica contemporánea, pues es a través de la aplicación del método científico a los conocimientos empíricos que se han sistematizado los hallazgos que de otro modo habrían permanecido para siempre como una observación informal y memoria cultural.

REFERENCIAS

1. Velásquez RJ. Joaquín Crespo. Caracas: El Nacional / Banco del Caribe, 2005: 1, Tomo II: 9.
2. Leal, I. Historia de la Universidad Central de Venezuela (1721-1981). Caracas: Universidad Central de Venezuela, 1981: 209.
3. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo venezolano. Caracas. Ediciones Teura. 2011;88.
4. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 93.

5. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 1, Tomo II: 52.
6. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 149.
7. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 142.
8. Escalona R. Los antiguos hospitales de Caracas (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas). Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina, 2006; 55 (1-2).
9. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 483.
10. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 485.
11. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 151.
12. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 183.
13. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 184.
14. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 188.
15. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 196.
16. Velásquez, R. J. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 251.
17. Velásquez RJ. Joaquín Crespo: El último caudillo militar del liberalismo. Caracas. Ediciones Teura, 2011; 1, Tomo II: 10.
18. Sánchez Silva DJ. “El brujo que quería ser rector de la universidad”. En Anécdotas médicas en la historia de Venezuela. Caracas: Fundación Empresas Polar. 2015: 169.
19. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios. Caracas: Imprenta Nacional. 1886; 78.
20. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios: Caracas: Imprenta Nacional. 1886; 78.
21. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios: Caracas: Imprenta Nacional. 1886; 94.
22. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios: Caracas: Imprenta Nacional. 1886; 91.
23. Mez-Mangold L. Breve historia del medicamento. Basilea, Hoffmann-La Roche. 1971; 149 – 155.
24. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios: Caracas: Imprenta Nacional. 1886; 114.
25. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios: Imprenta Nacional. 1886; 116.
26. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios: Caracas: Imprenta Nacional, 1886; 117.
27. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios: Caracas: Imprenta Nacional, 1886; 120.
28. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios: Caracas: Imprenta Nacional, 1886; 23.
29. Romero TA. El bien general: colección de secretos y remedios: Caracas: Imprenta Nacional, 1886; 203.
30. Podgorny I. Charlatanes: crónicas de remedios incurables. Eterna Cadencia Editora. 2012.
31. Podgorny I. Charlatanes: crónicas de remedios incurables. Eterna Cadencia Editora. 2012; 207.