



## **Investigación Utilización de la cuencoterapia en:**

Conflicto neurovascular vertebro-basilar y el trayecto cisternal del complejo VII-VIII izquierdo.

Ariel Salazar Fuentealba (Cuencoterapeuta )  
Franca González Beltrán ( Neuróloga )  
Mauricio Lara Mac Hale ( Cuencoterapeuta )

**Enero de 2026**



**Primera parte:**  
**Fundamentos médicos de la patología**

2



## Síndrome de compresión neurovascular

El síndrome de compresión neurovascular (CNV) es una condición clínico-radiológica producto del contacto directo y de la irritación mecánica de un nervio craneal por un vaso sanguíneo. Se presenta con distintos síndromes clínicos en función del nervio craneal comprometido. Su estudio imagenológico se realiza mediante resonancia magnética (RM), la cual debe incluir el origen aparente y la porción cisternal del nervio craneal comprometido, para lo cual se usan secuencias T2, angiográficas y T1 volumétricas con gadolinio intravenoso. La RM permite corroborar la presencia de CNV y sus diagnósticos diferenciales, además de ser una guía terapéutica y de respuesta al tratamiento. Los objetivos de esta revisión son describir la fisiopatología del síndrome de CNV y su correlación clínico-radiológica.

### Introducción:

El síndrome de compresión neurovascular (CNV) es una condición clínico-radiológica. Se presenta con distintos síndromes clínicos en función del nervio craneal comprometido, entre ellos neuralgia del trigémino (V), espasmo hemifacial (VII), alteración vestibulococlear (VIII) y neuralgia glossofaríngea (IX).

Ante la sospecha clínica, se solicita un estudio dirigido de resonancia magnética (RM) que muestre el origen aparente y la porción cisternal del nervio craneal comprometido. Para este fin es fundamental incluir secuencias de alta resolución fuertemente potenciadas en T2, secuencias angiográficas 3D-TOF (time of flight) y secuencias T1 volumétricas con gadolinio, las cuales permiten demostrar el conflicto neurovascular o descartar sus múltiples diagnósticos diferenciales.

Los objetivos de esta revisión son describir la fisiopatología del síndrome de CNV y su correlación clínico-radiológica, y ejemplificar mediante casos imagenológicos los síndromes de CNV que comprometen al nervio facial y vestibulococlear y sus diagnósticos diferenciales.

### Neurofisiología

Los nervios craneales están rodeados por una vaina de mielina que proporciona apoyo aislante y metabólico al axón. Los oligodendrocitos forman la mielina en el sistema nervioso central y las células de Schwann forman la mielina en el sistema nervioso periférico.



## Síndrome de compresión neurovascular

Debido a que los contactos neurovasculares son hallazgos frecuentes en imágenes de pacientes asintomáticos, varios factores determinarán si el contacto neurovascular puede progresar con síntomas. En primer lugar, es más probable que los vasos arteriales causen una CNV sintomática que los vasos venosos, debido a la mayor presión y pulsatilidad. Por otro lado, la ubicación anatómica del contacto neurovascular también es un factor relevante. La zona de transición entre la mielina central y periférica es un área de mayor vulnerabilidad mecánica, se ubica a pocos milímetros del origen aparente del nervio y es de particular interés en el síndrome de CNV sintomático.

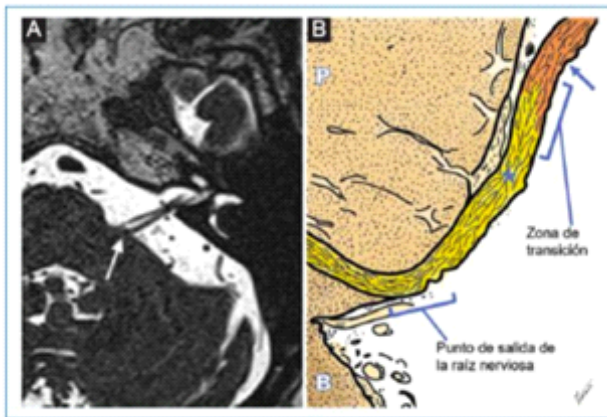


Fig 1

Figura 1: Zona de transición de los nervios periféricos. A: resonancia magnética de cerebro axial en secuencia T2 pesada a nivel de la cisterna pontocerebelosa que muestra el origen aparente de los nervios facial y vestibulococlear. B: figura de una sección longitudinal del puente (P) y del bulbo raquídeo (B) mostrando el nervio facial. La zona de transición está ubicada en el lugar en donde la mielina central, compuesta por los oligodendrocitos, es reemplazada por la mielina periférica derivada de las células de Schwann. Está adyacente al origen aparente del nervio (\*) y luego se continúa con la porción cisternal (flecha azul) de este y corresponde a la zona de mayor vulnerabilidad para la generación de la compresión neurovascular.



# Síndrome de compresión neurovascular

## Fisiopatología

Cuando existe compresión entre estructuras vasculares y nerviosas, provocando distorsión del nervio con desmielinización focal, se generan impulsos nerviosos de manera espontánea, que con el tiempo inducen hiperactividad del núcleo del nervio craneal y se desencadena el cuadro clínico característico. Dicha alteración es mayor si el contacto neurovascular es en ángulo recto y en la zona de transición, considerándose el máximo poder de estrés y presión.

## Neuroimagen:

La RM es el estudio imagenológico de elección para la evaluación de una posible CNV debido a su alta resolución de contraste y por ser una guía para la resolución neuroquirúrgica y el seguimiento de la respuesta al tratamiento. Las secuencias recomendadas en RM son las volumétricas fuertemente ponderadas en T2, las 3D-TOF y las T1 volumétricas con gadolinio

Las secuencias TOF se basan en la diferencia de señal que se produce entre los tejidos «estacionarios» y el tejido «circulante» (sangre) al ser estimulados por un tren de pulsos de radiofrecuencia, logrando un adecuado contraste entre ambos tejidos que permite la evaluación imagenológica del sistema circulatorio

Las secuencias T1 volumétricas con gadolinio permiten una buena evaluación angiográfica de la circulación intracraneal, debido a su alta relación señal/ruido, resolución espacial y ausencia de artefactos relacionados con el flujo.

## CNV con compromiso del Nervio Facial: Espasmo Hemifacial

Se caracteriza por contracciones intermitentes y unilaterales de los músculos de la expresión facial que se inician típicamente en el músculo orbicular del ojo y se extienden a los demás músculos. El vaso que con mayor frecuencia está implicado en la compresión del nervio facial es la arteria cerebelosa anterior inferior (43%), seguida por la arteria cerebelosa posterior inferior (31%) y la arteria vertebral (23%).



## Síndrome de compresión neurovascular

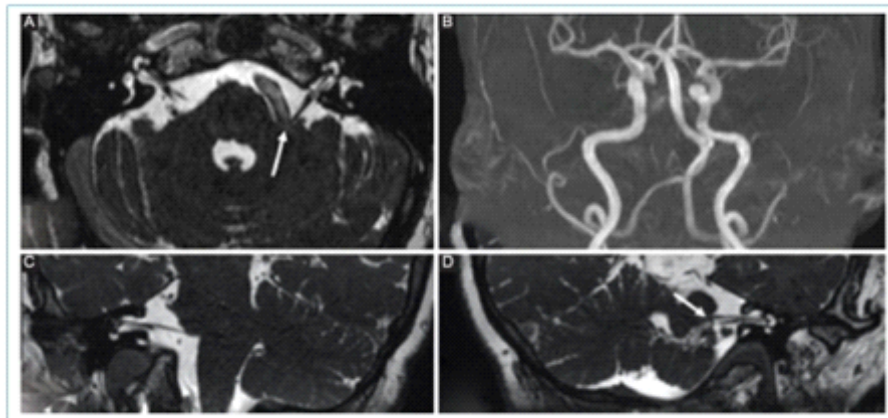


Figura 4 Compresión neurovascular del VII nervio craneal izquierdo. Motivo de consulta: hemispasmo facial izquierdo. A: resonancia magnética axial 3D T2 (CISS). El tronco basilar izquierdo (flecha) distorsiona el complejo VII-VIII nervio craneal en un ángulo cercano a 90° a pocos milímetros de su origen aparente. B: reformación MIP coronal. Dolicoectasia vertebrobasilar. C: reformación en el eje longitudinal del VII nervio derecho, normal. D: reformación en el eje longitudinal del VII nervio izquierdo, con compresión neurovascular por el tronco basilar.

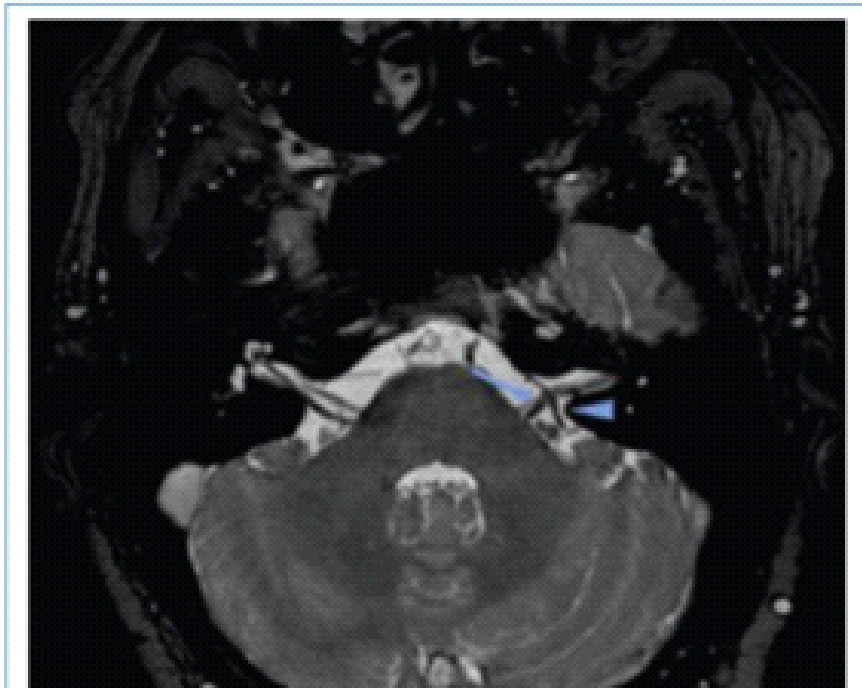
Fig 2

### CNV con compromiso del Nervio Vestibulococlear: Neuralgia vestibulococlear

Es un síndrome vestibular episódico de baja frecuencia, que provoca ataques de vértigo rotatorio o no rotatorio, cuya duración puede ir de escasos segundos a minutos, es de inicio espontáneo y están ausentes los desencadenantes posturales típicos del vértigo posicional paroxístico benigno.

La arteria cerebelosa anterior inferior es la principal causante (75%) de la compresión del VIII par craneal en el ángulo pontocerebeloso. Se ha descrito que se desencadenan episodios de tinnitus si se compromete la superficie caudal del VIII par craneal (nervio coclear), y vértigo si hay compresión del aspecto rostroventral (nervio vestibular)

## Síndrome de compresión neurovascular



**Figura 3** Compresión neurovascular del nervio vestibulococlear izquierdo. Motivo de consulta: vértigo progresivo izquierdo. Resonancia magnética en secuencia T2. Trayecto tortuoso de la arteria cerebelosa anterior inferior (punta de flecha) en el ángulo pontocerebeloso izquierdo, donde transcurre en ángulo recto entre las ramas de los VII-VIII nervios craneales (flecha), los que se encuentran deformados, cercano a su origen aparente (4-5 mm).

**Fig 3**

### Diagnóstico Diferencial:

Existen afecciones ocupantes de espacio, entre ellas las tumorales, ya sean benignas o malignas, que durante su evolución pueden desplazar, comprimir o infiltrar estructuras nerviosas y causar sintomatología similar a la producida por la CNV: Meningioma, Schwannoma, Condrosarcoma petroclival, Quistes del ángulo pontocerebeloso, Quiste aracnoidal.

# Síndrome de compresión neurovascular

## Conclusión

La CNV, al ser un diagnóstico clínico-radiológico, requiere que tanto el neurólogo/a como el radiólogo/a conozcan los síndromes relacionados con ella, su fisiopatología, sus hallazgos en imágenes y sus diagnósticos diferenciales, con el fin de realizar un diagnóstico correcto para el cuadro clínico del paciente. Para esto, y frente a una sospecha clínica apropiada, es fundamental la RM con el uso de secuencias volumétricas fuertemente ponderadas en T2, angiográficas 3D-TOF y T1 volumétricas con gadolinio, las cuales permiten conocer detalladamente la información anatómica, corroborar el diagnóstico clínico de CNV y servir como guía para el tratamiento de esta patología.

## Bibliografía

- Haller S, Etienne L, Kövari E, Varoquaux AD, Urbach H, Becker M. Imaging of neurovascular compression syndromes:trigeminal neuralgia, hemifacial spasm, vestibular paroxysmia, and glossopharyngeal neuralgia. AJNR Am J Neuroradiol. 2016;37:1384-92.
- Tarlov IM. Structure of the nerve root:I. Nature of the junction between the central and the peripheral nervous system. Arch Neurol Psych.
- Sindou M, Howeidly T, Acevedo G. Anatomical observations during microvascular decompression for idiopathic trigeminal neuralgia (with correlations between topography of pain and site of the neurovascular conflict). Prospective study in a series of 579 patients. Acta Neurochir (Wien).
- Saloner D. An introduction to MR angiography. Radiographics. 1995;15:453-65.
- Hartung MP, Grist TM, François CJ. Magnetic resonance angiography:current status and future directions. J Cardiovasc Magn Reson 2011;13:19-30.
- Hüfner K, Barresi D, Glaser M, Linn J, Adrion C, Mansmann U, et al. Vestibular paroxysmia:diagnostic features and medical treatment. Neurology.2008;71:1006-14.
- Ryu H, Yamamoto S, Sugiyama K, Nishizawa S, Nozue M. Neurovascular compression syndrome of the eighth cranial nerve:can the site of compression explain the symptoms?Acta Neurochir (Wien)
- Osborn A, Preece M. Intracranial cysts:radiologic-pathologic correlation and imaging approach. Radiology. 2006;239:650-64.



Franca González Beltrán ( Neuróloga )



## Síntomas del paciente

Aproximadamente en el mes de Junio de 2025 el paciente comienza a sentir espasmos en el parpado izquierdo, con una frecuencia aproximada de 2 a 3 veces por semana, prolongandose estos síntomas hasta fines de Octubre de 2025, con un crecimiento de la frecuencia de estos espasmos ( aproximadamente 3-5 veces al día ).

El Paciente atribuye estos síntomas a una excesiva carga laboral. ( 10-12 horas de trabajo sentado en un computador )

En noviembre de 2025 esto aumentó radicalmente apareciendo nuevos síntomas, los cuales fueron:

Espasmos faciales que comprometían, cuello, mejilla, ojo y oído izquierdo, este último comprometía el equilibrio del paciente.

La frecuencia de estos episodios era de aproximadamente 50 veces en el día con una duración de 1 a 5 minutos y en la etapa más crítica los espasmos duraban horas, incluso todo el día, apoderandose por completo del paciente, lo que lo imposibilitaba hacer una vida normal.

Decide ir a un médico Neurólogo adulto para un diagnostico por medio de exámenes.( RM )

El Neurólogo una vez que tiene los exámenes RM lo deriva a un Neurocirujano para evaluar una posible operación. Solicita un nuevo examen Angio RM Cerebro.

*“ Los síntomas eran muy molestos, me imposibilitaba trabajar, cantar, tocar instrumentos, incluso hablar. Al momento de abrir la boca, agacharme, o pararme, los espasmos se hacían mucho más molestos.”*

**Mauricio Lara Mac Hale**



## Antecedentes médicos del paciente

A continuación se mostraran ordenes médicas, resultados de exámenes y recetas médicas





## SOLICITUD DE EXÁMENES

**Nombre Paciente** : Mauricio Andrés Lara Mac-hale  
**Dirección** : PRIMERA TRANSVERSAL 5491 BD 34, SAN MIGUEL, SAN MIGUEL  
**RUN** : 12490147-2  
**Fecha** : 19/11/2025  
**Fecha Nacimiento** : 30/01/1973  
**Edad** : 52a 11m 22d  
**Profesional** : Dr(a) Cristian Andres Sedano Muñoz  
**Diagnósticos** : DISTONIA BUCOFACIAL IDIOPATICA

### Imagenología

RMAD01 - RM CEREBRO (Incluye código FONASA 0405001 por 1)

- Requiere Contraste: NO
- Requiere Anestesia: NO

**Nombre Paciente** : LARA MAC-HALE, MAURICIO ANDRÉS  
**Edad** : 52 años  
**RUT Paciente** : 12490147-2  
**Fecha de Nacimiento** : 30/01/73  
**Fecha Examen** : 21/11/25 08:22 AM  
**Fecha Informe** : 25/11/25 08:25 AM

### RM CEREBRO

Antecedentes clínicos: Espasmo facial clónico izquierdo en estudio.

### Hallazgos

Cuarto ventrículo en línea media, de forma y tamaño normal. Tronco encefálico y cerebelo sin lesiones evidentes. Aspecto elongado y tortuoso del complejo vertebro-basilar que se lateraliza a izquierda y ocupa parcialmente la cisterna del ángulo pontocerebeloso pudiendo comprometer el trayecto cisternal del complejo VII-VIII. Sistema ventricular supratentorial de volumen conservado. Corteza y núcleos grises centrales sin lesiones evidentes. Sustancia blanca de señal normal. Las secuencias de difusión y T2 gradiente no ponen de manifiesto lesiones isquémicas agudas ni hemorrágicas. No se observan reforzamientos intra o extraaxiales patológicos. Surcos corticales de la convexidad, valles silvianos y cisternas basales de amplitud dentro de límites normales. No observo colecciones yuxtadurales ni desviación de la línea media. Las estructuras vasculares en sus segmentos visibles exhiben vacío de señal.

### Impresión

Posible conflicto neurovascular vertebro-basilar y el trayecto cisternal del complejo VII-VIII izquierdo. Resto del estudio sin otros hallazgos que destacar a nivel intracraneano.

Atentamente,



Dra. CAROLINA CARVALLO  
Medico Radiologo



Dr(a) Cristian Andres Sedano Muñoz RUT: 13441477-4

Fecha Impresión 21/01/2026 Hora Impresión 10:19

1/1

PACIENTE: LARA MAC-HALE,

009697415

Pagina1 De 1



## SOLICITUD DE EXÁMENES

**Nombre Paciente** : Mauricio Andrés Lara Mac-hale **Dirección** : PRIMERA TRANSVERSAL 5491 BD 34, SAN MIGUEL, SAN MIGUEL  
**RUN** : 12490147-2 **Fecha** : 26/11/2025  
**Fecha Nacimiento** : 30/01/1973 **Edad** : 52a 11m 22d  
**Profesional** : Dr(a) Cristian Andres Sedano Muñoz  
**Diagnósticos** : MIOCLONIA

### Imagenología

RMAD02 - RM ANGIORM CEREBRO (Incluye código FONASA 0405017 por 1)

Comentarios:

DG: OBS CONFLICTO NEUROVASCULAR COMPLEJO VIII-VII PAR A IZQ / ESPASMO FACIAL CLONICO IZQ

- Requiere Contraste: SI
- Requiere Anestesia: NO



Dr(a) Cristian Andres Sedano Muñoz RUT: 13441477-4

Fecha Impresión 21/01/2026 Hora Impresión 10:20

1/1

**Nombre Paciente** : LARA MAC-HALE, MAURICIO ANDRÉS  
**Edad** : 52 años  
**RUT Paciente** : 12490147-2  
**Fecha de Nacimiento** : 30/01/73  
**Fecha Examen** : 27/11/25 06:32 PM  
**Fecha Informe** : 09/12/25 08:45 AM

### ANGIO-RM CEREBRO

Antecedentes clínicos: Espasmo facial clónico izquierdo. Obs conflicto neurovascular entre complejo vertebro-basilar y VII-VIII izquierdo.

#### Hallazgos

Se realizaron secuencias complementarias T2 y T2 Ciss en fosa posterior. La secuencia TOF 3D logró adecuada representación de los principales vasos arteriales intracerebrales, destacando trayecto elongado y tortuoso del complejo vertebro-basilar que se lateraliza a izquierda, ubicándose en la cisterna del ángulo pontocerebeloso donde impresiona comprometer el origen aparente y el trayecto cisternal del complejo VII-VIII de este lado. Los restantes vasos arteriales de calibres y trayectos conservados, sin evidencias de segmentos estenóticos, dilataciones aneurismáticas ni malformaciones arteriovenosas. Los senos duros principales se observan permeables. En el estudio dirigido a todo el encéfalo, el sistema ventricular de volumen conservado. No se observan lesiones evidentes intra o extraaxiales ni reforzamientos patológicos a nivel supra o infratentorial. Sustancia blanca de señal normal. Las secuencias de difusión y T2 gradiente no ponen de manifiesto lesiones isquémicas agudas ni hemorrágicas. Surcos corticales de la convexidad y cisternas basales de amplitud dentro de límites normales. No observo colecciones yuxtadurales.

#### Impresión

Hallazgos sugerentes de conflicto neurovascular entre el complejo vertebro-basilar y el VII-VIII izquierdo.

Atentamente,



Dra. CAROLINA CARVALLO  
Medico Radiologo

PACIENTE: LARA MAC-HALE,

009697415

Pagina 1 De 1



**Receta Simple**

**Nombre Paciente** : Mauricio Andrés Lara Mac-hale  
**RUT** : 12490147-2 **Edad** : 52a 11m 22d  
**Domicilio** : PRIMERA TRANSVERSAL 5491 BD 34, SAN MIGUEL  
**Comuna** : SAN MIGUEL Emitida el 16/12/2025 11:07

**Id Interno: A0043461376202512161107***Rp.*

MEDICAMENTO EXTERNO  
PREGABALINA 75 MG  
" 1 COMPRIMIDO EN LA NOCHE POR 2 MESES"  
TOTAL: 2 CAJAS

NEUROBIONTA (COMPRIMIDOS)  
" 1 COMPRIMIDO EN LA MAÑANA POR UN MES"  
TOTAL: 1 CAJA

---

**Dr(a) Paola San Martin Palma**  
**RUT: 7930481-6**

**El medicamento prescrito puede ser intercambiado por otro, en  
caso de existir un producto bioequivalente.**

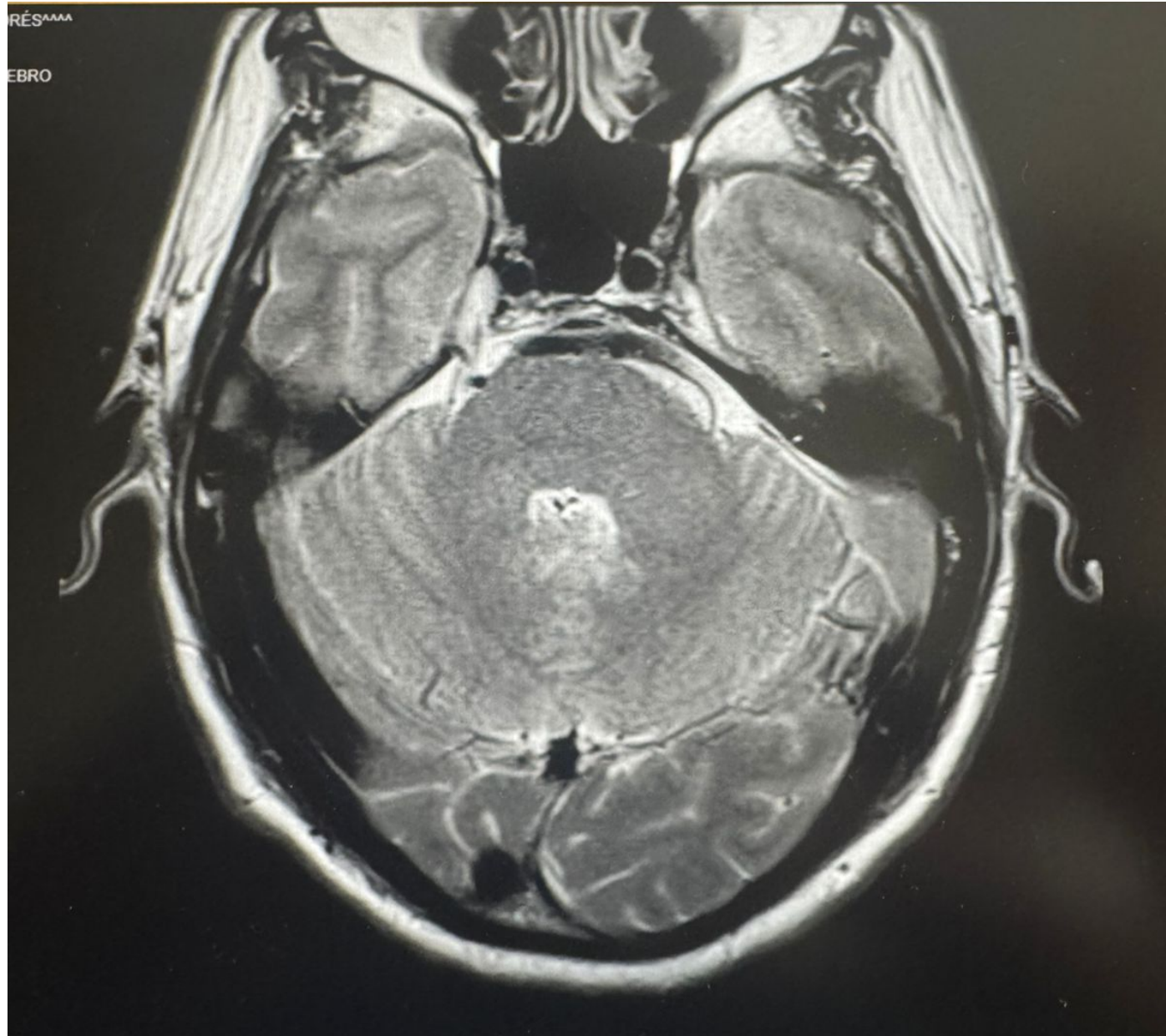
Impreso desde la Ficha Clínica Electrónica

Fecha y Hora Impresión: 21/01/2026 10:22:02

1/1



*\* Nota: Paciente decide no tomar Pregabalina debido a los posibles efectos secundarios*



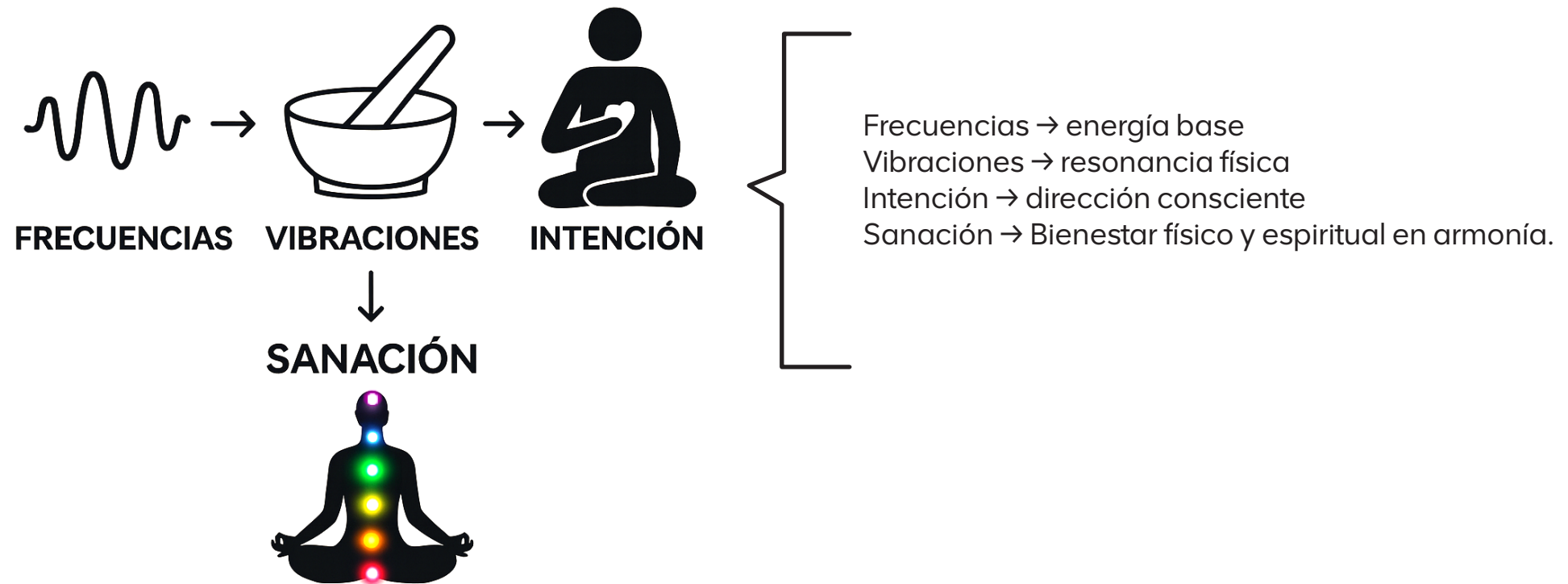
## Segunda parte: Toma de decisiones y aplicación de la cuencoterapia

Una vez entregados los diagnósticos médicos y exámenes, el paciente toma la decisión de tratarse el mismo con un protocolo de vocalización, frecuencias y vibraciones de cuencos tibetanos, cuencos de cuarzo y Gong, con el convencimiento y una actitud positiva de autosanación, el 28 de Noviembre de 2025, aplicando las siguientes técnicas y conceptos que a continuación se describen.

15



## Conceptos básicos en la cuencoterapia



16

“Integro frecuencias, vibraciones e intención para sostener mi estado de bienestar, armonía física, mental y espiritual.”



## Frecuencia en Cuencoterapia

**Definición:** Vibración específica que cada órgano, célula o campo energético emite o necesita para mantener su equilibrio físico, emocional y espiritual. En cuencoterapia, la frecuencia no es solo una medida sonora: Es una clave vibracional que puede armonizar estructuras internas. Actúa por resonancia, reorganizando patrones energéticos alterados. Se aplica con intención consciente, amplificando su efecto terapéutico.

### Definiciones de Frecuencias en la cuencoterapia

Enfoque	Definición	Aplicación Terapéutica
<b>Vibracional</b>	Cada órgano, célula o tejido tiene una frecuencia natural. Cuando hay enfermedad, esa frecuencia se altera.	Los cuencos emiten frecuencias que ayudan a restaurar la vibración original del área afectada.
<b>Resonancia energética</b>	La frecuencia emitida por el cuenco entra en resonancia con el cuerpo, reorganizando su estructura a nivel celular.	Se usa para recomponer la vibración armónica del cuerpo, especialmente en centros energéticos.
<b>Equilibrio holístico</b>	La salud depende del equilibrio entre las distintas frecuencias que conforman el cuerpo.	La terapia busca armonizar cuerpo, mente y espíritu mediante frecuencias específicas.
<b>Frecuencia binaural</b>	Uso de dos tonos ligeramente distintos para inducir estados de relajación profunda.	Facilita la meditación y la sanación emocional, alineando hemisferios cerebrales.

*"Al emitir estas frecuencias, el cuenco despierta la memoria vibracional del cuerpo sano, guiándolo hacia la armonía."*  
Mauricio Lara Mac-Hale



## La cuencoterapia usa la energía frecuencial para sanación

### 1. **Max Planck** – Premio Nobel de Física, 1918

Fórmula de Planck:  $E = h \cdot f$

Donde: **E**: energía del fotón (julios, J) **h**: constante de Planck =  $6.626 \times 10^{-34}$  J·s

**f**: frecuencia de la radiación (hertz, Hz)

La energía de un fotón es directamente proporcional a su frecuencia. La luz está cuantizada: solo puede existir en paquetes llamados cuantos.

### 2. **Albert Einstein** – Premio Nobel de Física, 1921 Motivo: Explicación del efecto fotoeléctrico Fórmula célebre: $E = m \cdot c^2$

Donde: **E**: energía **m**: masa **c**: velocidad de la luz =  $3 \times 10^8$  m/s

Revela que materia y energía son dos caras de la misma realidad.

### 3 **Alain Aspect, John F. Clauser y Anton Zeilinger** – Premio Nobel de Física, 2022

Motivo: Experimentos sobre el entrelazamiento cuántico y las desigualdades de Bell Fórmula clave del entrelazamiento cuántico:

$$|\psi\rangle = \frac{1}{\sqrt{2}} \left( |0\rangle_A |1\rangle_B + |1\rangle_A |0\rangle_B \right)$$

Dos partículas (A y B), separadas por 54 km, están entrelazadas. Se comportan como una sola entidad cuántica, no como dos sistemas independientes. Su información es no local: están unificadas a pesar de la distancia.



## Vibraciones en Cuencoterapia

**Definición:** La vibración es el movimiento oscilatorio del cuenco tibetano que se transmite como onda sonora y energética. Actúa tanto en el plano físico (cuerpo, sistema nervioso) como en el plano Espiritual (conciencia, intención, armonía).

---

### Dimensión terapéutica

- Frecuencia:** Cada vibración se asocia a un valor en Hz que resuena con órganos y chakras.
  - Resonancia:** La vibración sincroniza con el campo energético del receptor.
  - Persistencia:** El sonido prolongado genera un efecto sostenido de calma o activación.
  - Multiplicidad:** Los cuencos producen armónicos, ampliando el espectro de acción.
- 

### Dimensión simbólica

- La vibración no es solo sonido, es significado.
  - Representa estados de apertura, equilibrio o transformación.
- Ejemplo: un cuenco en 440 Hz (chakra garganta) simboliza la apertura de la comunicación y la expresión.
- 

### Relación con la Intención y la Programación

**Intención:** Es el "por qué" (armonizar, sanar, activar).

**Vibración:** Es el "cómo" (manifestación concreta de esa intención).

**Programación:** Formaliza la vibración en protocolos técnicos (frecuencias, tiempos, secuencias).

---



## Rasgos esenciales de la vibración en cuencoterapia

- Resonancia energética
  - Persistencia sonora
  - Multiplicidad armónica
  - Adaptabilidad técnica
- 

### Resonancia vocal aplicada a la cuencoterapia ( Canción Vital )

#### Principio común:

Tanto la voz como los cuencos generan vibraciones que impactan el cuerpo físico y el campo energético. La resonancia vocal amplifica la vibración del cuenco y facilita la sincronización con el cuerpo energético.

#### Uso de mantras y vocalizaciones:

Los monjes tibetanos combinaban cantos con el sonido de los cuencos para inducir estados de conciencia. La voz humana, al modularse en ciertas frecuencias, actúa como un resonador que refuerza la intención terapéutica.

#### Efectos terapéuticos:

La resonancia vocal ayuda a equilibrar frecuencias alteradas en órganos o zonas afectadas. Favorece la relajación profunda, la reducción del estrés y la activación de memorias celulares de armonía.





## Intención:

Es el propósito consciente, la dirección interna que guía una acción, pero también el campo energético y simbólico que antecede a cualquier programación o ejecución.

### Dimensiones de la Intención

#### 1. Volitiva (voluntad):

Surge del deseo, la decisión o la elección personal. Es la fuerza que mueve a iniciar un proceso. Ejemplo: "Quiero activar un estado de calma en el sistema nervioso."

#### 2. Cognitiva (visión):

Se formula como una imagen mental o un objetivo claro. Da sentido u orientación a los pasos posteriores. Ejemplo: "Imagino un dispositivo que sincronice vibraciones binaurales con el eje pineal."

---

### Rasgos esenciales de la Intención Direccionalidad:

Siempre apunta hacia un horizonte, aunque no tenga aún un camino definido.

### Flexibilidad:

Puede transformarse según nuevas experiencias o aprendizajes. Potencialidad: Contiene en germen la programación y la ejecución.

**Interioridad:** Nace en el espacio interno (conciencia, imaginación, deseo) antes de manifestarse afuera.



## Dimensiones de la Intención.

### Afectiva (emoción):

- Está impregnada de motivación, esperanza o necesidad.
- La emoción potencia la intención y la hace más persistente.
- Ejemplo: "Me emociona crear un sistema que conecte ciencia y ritual."

### Simbología (significado):

- La intención no solo busca un resultado práctico, sino también un valor simbólico.
- La cuencoterapia no es solo una técnica, sino un puente entre el mundo material y la energía.

---

### Diferencia esencial

**La intención es la brújula.** Marca hacia dónde quieres ir.

**La programación es el mapa y el motor.** Define cómo llegar y asegura que el camino se repita de forma confiable.

Dicho de otra forma: *La intención es el "por qué", La programación es el "cómo".*

---

### Relación entre Intención y Programación

- La intención es la semilla: el "por qué" y el "para qué".
- La programación es el despliegue de esa semilla en un terreno concreto: el "cómo" y el "con qué".

### En otras palabras:

- La intención contiene la programación en potencia.
- La programación materializa la intención en protocolos, algoritmos, pasos repetibles: palabras, deseos.



# Programación en Cuencoterapia

## Definición ampliada:

En el contexto de la cuencoterapia, la programación es la **traducción de la intención terapéutica** (armonizar, activar, relajar, inducir estados de conciencia) en un **conjunto de pasos, reglas y algoritmos** que permiten ejecutar esa intención de manera **precisa, repetible y segura**.

---

## Rasgos esenciales de la Programación en Cuencoterapia

**Concreción terapéutica:** Lleva la intención de “sanar o activar” al plano técnico de frecuencias y tiempos.

**Repetibilidad:** Permite que la sesión se reproduzca igual cada vez, asegurando resultados consistentes.

**Control energético:** Introduce parámetros medibles (Hz, decibeles, duración) para evitar riesgos.

**Formalización simbólica:** Se expresa en protocolos que pueden ser tanto técnicos como rituales.



# Uso terapéutico de los intervalos musicales

**Resonancia corporal:** Cada intervalo genera una relación vibratoria distinta. Por ejemplo, la quinta justa (Do–Sol) se percibe como estable y expansiva, mientras que la tercera menor (Do–Mi) evoca introspección. Estas cualidades pueden usarse para inducir estados emocionales específicos.

**Armonización energética:** en cuencoterapia y terapias vibracionales, se asocian intervalos y frecuencias con chakras o centros energéticos. Por ejemplo, el intervalo de cuarta justa se vincula con el equilibrio y la estabilidad

**Regulación emocional:** intervalos consonantes (octava, quinta, tercera mayor) tienden a relajar y dar sensación de orden; intervalos disonantes (segunda menor) pueden movilizar emociones bloqueadas y luego resolverse hacia la calma.

**Estimulación neurológica:** en neurología y rehabilitación, se usan patrones rítmicos y melódicos para activar áreas cerebrales relacionadas con el movimiento, la memoria y el lenguaje. Los intervalos son parte de esas estructuras.

## Aplicación a intervalos

**Consonantes :** se usan para inducir calma, sensación de seguridad y cierre terapéutico.

**Disonantes:** se aplican para movilizar emociones bloqueadas, confrontar tensiones internas y luego resolver hacia consonancias, simbolizando la transición de crisis a armonía.

Existen estudios y revisiones académicas que respaldan el uso terapéutico de la música y, dentro de ella, los intervalos consonantes y disonantes como herramientas para modular emociones y apoyar procesos de salud mental y neurológica.

**Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría (2017)** Artículo de revisión: “La música como una herramienta terapéutica en medicina”. Señala que la música puede convertirse en una herramienta complementaria en condiciones médicas con limitaciones en la terapia convencional, destacando su capacidad de modular emociones y estados fisiológicos .

**Medicentro Electrónica (2021, Cuba) Estudio:** “La musicoterapia como modalidad terapéutica reguladora de las emociones en personas prejubilables”. Demuestra que la musicoterapia regula emociones, reduce ansiedad y mejora la calidad de vida en poblaciones vulnerables .Universidad de Chile –

**Facultad de Ciencias Sociales (Tesis de Psicología 2017)** Investigación sobre intervenciones musicoterapéuticas en adolescentes muestra beneficios en la salud mental, especialmente en la expresión emocional y la reducción de síntomas ansiosos



# Selección de intervalos musicales

## Emociones asociadas a los intervalos musicales

Intervalo	Características sonoras	Emoción asociada principal	Uso terapéutico sugerido	Tipo
Unísono	Estable, sin tensión	Neutralidad, unidad	Enraizamiento, presencia	Consonante
Segunda menor	Tensa, disonante	Tristeza, melancolía	Movilizar emociones bloqueadas, catarsis	Disonante
Segunda mayor	Ligeramente tensa - inquieta	Inquietud, curiosidad	Estimular atención, abrir procesos	Disonante
Tercera menor	Melancólica, introspectiva	Nostalgia, tristeza contenida	Contacto con emociones profundas	Disonante
Tercera mayor	Brillante, cálida	Alegría, ternura	Apertura emocional, conexión	Consonante
Cuarta justa	Estable, firme	Equilibrio, contemplación	Meditación, centrado	Consonante
Tritono	Muy disonante, inestable	Tensión, misterio	Simbolizar crisis, transición hacia resolución	Disonante
Quinta justa	Poderosa, abierta	Seguridad, expansión	Fortalecimiento energético	Consonante
Sexta menor	Suave, melancólica	Dulzura, añoranza	Trabajo con añoranza, duelo	Disonante
Sexta mayor	Cálida, luminosa	Esperanza, apertura	Elevación vibracional	Consonante
Séptima menor	Inestable, expectante	Ansiedad, anticipación	Confrontar tensión, preparar resolución	Disonante
Séptima mayor	Muy tensa, casi resuelta	Urgencia, intensidad emocional	Canalizar ansiedad, liberar presión	Disonante
Octava (unísono)	Resolución, plenitud	Paz, integración	Cierre de sesión, armonización final	Consonante

25

Se trabajó en este caso con Quinta justa - Tercera Mayor -Cuarta Justa



# Técnicas aplicadas

## Equilibrio de centros energéticos

El equilibrio de los centros energéticos es importante porque permite que la energía vital fluya de manera armónica, integrando cuerpo, mente y espíritu, lo que se traduce en salud física, emocional y espiritual.

### Razones por las que el equilibrio energético es esencial

**Regulación del flujo vital:** Los chakras, alineados a lo largo de la columna, actúan como puntos de distribución de la energía. Cuando están equilibrados, la energía circula libremente y sostiene la vitalidad del organismo.

**Prevención de bloqueos:** Un desequilibrio energético puede manifestarse como estrés, ansiedad, fatiga o incluso enfermedades físicas. Mantener la armonía evita que estas tensiones se acumulen.

**Integración cuerpo-mente-espíritu:** El balance de los centros energéticos no solo impacta la salud física, sino también el estado emocional y espiritual, favoreciendo la conexión con el “yo interno” espíritu o chispa de luz.

**Manifestación de bienestar:** Al reorganizar los centros energéticos, se fortalece la capacidad de la persona para expresar salud y plenitud desde su esencia espiritual, lo que se traduce en mayor paz interior y resiliencia.

### Cómo se relaciona con tu “yo interno” espíritu o Chispa de luz interior:

El equilibrio energético permite que esa fuerza vital se exprese sin interferencias, conectando con la dimensión espiritual que sostiene la salud integral.

**Autosanación:** Cuando los centros están alineados, el cuerpo activa sus propios mecanismos de regeneración y equilibrio.

**Conciencia expandida:** El trabajo energético abre la percepción hacia estados de mayor claridad, calma y conexión con lo trascendente.



# Uso del antifaz

## El uso de antifaz en las terapias de sonido y cuencoterapia Individuales y grupales

### Fundamentos Neurofisiológicos del Antifaz Sistema Reticular Activador Ascendente (SRAA):

La luz que entra por la retina estimula el SRAA, manteniendo el estado de vigilia. Al bloquear la luz con un antifaz, se reduce la entrada de estímulos visuales, disminuyendo la liberación de neurotransmisores excitatorios como noradrenalina, dopamina, acetilcolina y glutamato, lo que facilita la transición hacia estados de relajación y sueño profundo.

**Núcleo Ventrolateral Preóptico (VLPO):** Este núcleo del hipotálamo es clave en la inducción del sueño. El antifaz favorece su activación al eliminar estímulos luminosos, promoviendo la liberación de GABA y glicina, neurotransmisores inhibitorios que reducen la actividad cortical y del tronco encefálico. Glándula Pineal y Ritmos Circadianos: La ausencia de luz estimula la glándula pineal para secretar melatonina, hormona que regula los ritmos circadianos y sincroniza el ciclo sueño-vigilia. Esto es crítico en terapias de relajación y cuencoterapia, donde la inducción de estados de calma es parte del protocolo.

Usar antifaz , para suprimir la Luz y estímulos visuales, con ello el paciente entra en estado de relajación, sus ojos al no ver luz, el Sistema Reticular Activador Ascendente desconecta las funciones del estado de vigilia junto con sus neurotransmisores, Noradrenalina, Dopamina, Acetilcolina y Glutamato, que son mensajeros químicos del cerebro que pueden enviar señales excitatorias o inhibitorias para que las neuronas generen o no un impulso eléctrico.

Al usar antifaz y tapar los ojos, para que no entre la luz, conecta al sueño mediante el Nucleo Ventrolateral Preoptico que regula la producción de hormonas como Seratonina, Melatonina (productores del sueño) y Glicina actúa como neurotransmisor inhibitor en el sistema nervioso central, especialmente en la retina, el tallo cerebral y la médula espinal.

Al no entrar luz en los ojos, también trabaja la Glándula Pineal que es una pequeña estructura ubicada en el techo del diencefalo, su principal función es la de regular los ritmos circadianos, tales como sueño vigilia, secretar melatonina.



### Consideraciones Técnicas para Cuencoterapia Sincronización con estímulos auditivos:

El antifaz potencia la eficacia de la cuencoterapia al reducir la carga sensorial visual, permitiendo que el sistema auditivo y somatosensorial procesen mejor las vibraciones de los cuencos. Neuroplasticidad y memoria: Estudios muestran que dormir con antifaz mejora la consolidación de la memoria y el rendimiento cognitivo, lo cual puede amplificar los beneficios de terapias sonoras. Condiciones ambientales: La efectividad del antifaz aumenta en entornos con ruido visual o luminoso, ya que asegura un control más estricto de la entrada sensorial.

## Que es la respiración 4- 4- 4

También llamada respiración del cuadrilátero, consiste en dividir el ciclo respiratorio en cuatro fases iguales de 4 segundos cada una: Inhalar por la nariz 4 seg. - Retener el aire 4 seg. - Exhalar lentamente por la boca 4 seg - Pausa sin aire 4 seg.

### Beneficios comprobados

Reduce el estrés y la ansiedad al activar el sistema parasimpático. Mejora la concentración y el enfoque mental. Regula el ritmo cardíaco y la presión arterial. Favorece el equilibrio emocional en situaciones de tensión. Fortalece la conexión cuerpo-mente, útil en prácticas terapéuticas como la cuencoterapia.

**Aplicaciones prácticas:** Antes de dormir para relajar el sistema nervioso. Durante crisis de ansiedad para recuperar el control. En sesiones de sanación o meditación para entrar en estado de calma. En contextos laborales o académicos para reenfocar la atención.

**Contexto científico:** La técnica se basa en principios de respiración consciente que influyen directamente en el sistema nervioso autónomo. Al mantener un ritmo respiratorio controlado, se inhibe la respuesta de lucha o huida y se promueve la homeostasis.





## Técnicas aplicadas para alineación de centros energéticos

**Tingsha** ( Se utilizó un Mi7 de **2610 hrz** )

**Koshi Bell** ( Se utilizaron 2 koshis, derecho aire, izquierdo fuego )

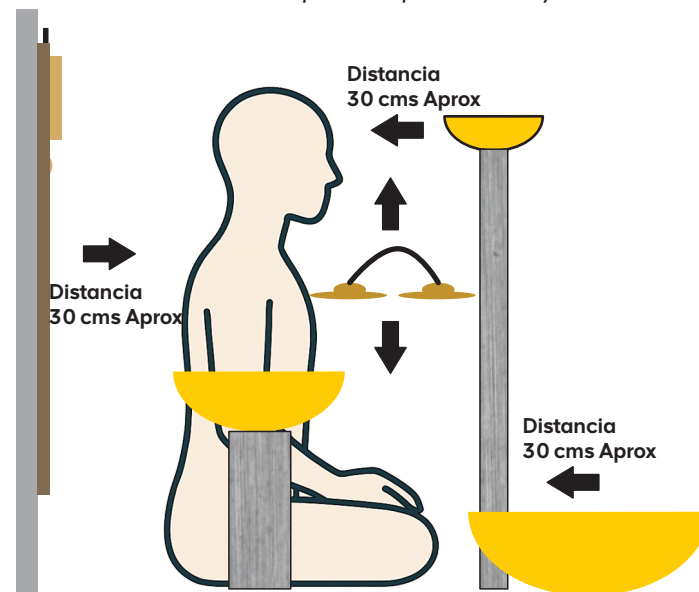
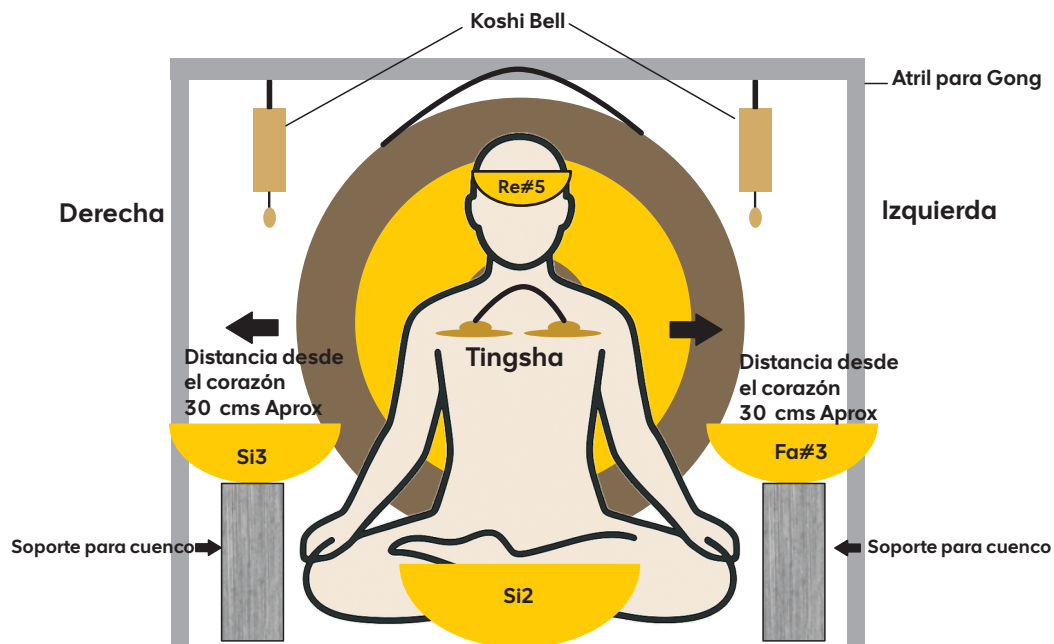
**Cuenca Frecuencia bajas** ( se utilizó un Si2 - 120 hrz - 27 cms )

**Cuenco Frecuencia Medias** ( Se utilizaron 2 cuencos, lado izquierdo Fa# 3 -**187 hrz** - 18cms y lado derecho un Si 3 -**253 hrz** de 21,5 cms )

**Cuenca Frecuencia Altas** ( se utilizó un re#5 - 623hrz - 10 cms )

**Gong** ( Chau gong de 60 cm / Nota fundamental Si2 de **120 hrz** )

*Nota: Lo importante en la selección de los cuencos tibetanos son las frecuencias, bajas, medias y altas en un orden creciente. Las notas musicales corresponden a intervalos musicales consonantes, en este caso quinta perfecta y tercera mayor.*



## Técnica de alineación de puntos energéticos:

**3 Sonidos de Tingshas:** Primer sonido desde el corazón a la cabeza y volver al corazón. Segundo sonido de Tingshas desde el corazón hacia abajo. Tercer sonido de tingshas sólo en el corazón.

**Primera secuencia:** Gong ( 1 minuto aprox )

**Segunda secuencia:** Si 2 -Fa# 3 - Si 3 -Re# 5 ( Se repite 3 veces )

**Cierre:** Koshi Bell derecho - Izquierdo y combinados. Por último 1 sonido de Tingshas

**Primera sec - Segunda sec.**  
se repiten hasta encontrar el equilibrio  
energético. Aprox 20 minutos



*Nota: Se utilizan distintos tipos de maza y baquetas, según el tamaño del cuenco.*



Asociación Americana  
de Cuencoterapia

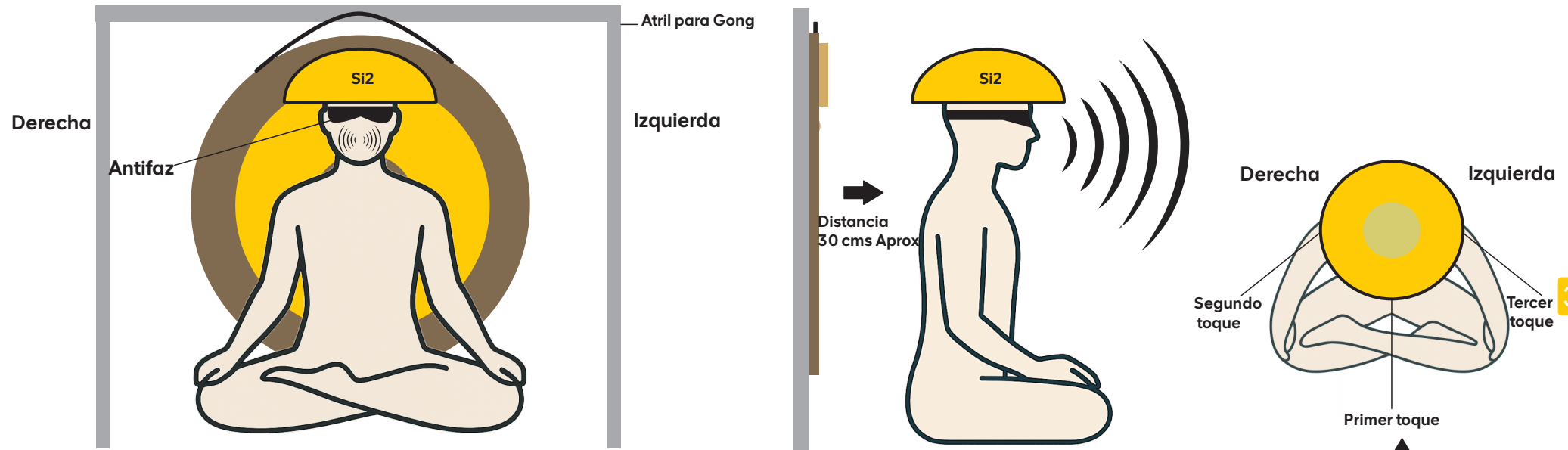
# Técnicas aplicadas para el tratamiento de conflicto neurovascular vertebro-basilar y el trayecto cisternal del complejo VII-VIII izquierdo.

Cuenco Frecuencias bajas ( Si2 - 120 hrz - 27 cms )

Voz, vocales E- I, consonante M

Gong ( Chau gong de 60 cm / Nota fundamental Si2 de 120 hrz )

**Antifaz :** "El uso del antifaz durante la sesión reduce la estimulación visual y favorece la activación del sistema parasimpático, permitiendo que la atención se concentre en las vibraciones sonoras. Simbólicamente, representa el cierre de los ojos externos para abrir la visión interior, creando un espacio de confianza y recogimiento."



## Técnica de tratamiento 1:

Antes de comenzar se requiere una respiración conciente ( 4-4-4 ) con antifaz en los ojos ( visualización de sanación )

**Cuenco Tibetano:** El orden utilizado fue, 1 toque adelante del cuenco , 1 toque al lado derecho y 1 toque al lado izquierdo ( siempre en borde del cuenco ) Inmediatamente del último toque se **vocaliza** las vocales **E, I**, y la consonante **M** ( las vocales ( e, i, ) se producen con la boca abierta para que el aire fluya libremente, formando núcleos de sílaba. Las consonantes ( M ) requieren una interrupción parcial o total del aire (usando labios, lengua o dientes) para articular el sonido. Se repite 3 veces esta secuencia y se termina con un golpe de **gong** ( descanso ) Una vez terminado el sonido de gong se repite la secuencia anterior. ( Se realizó por 20 minutos aproximadamente.)



"El toque de los cuencos tibetanos se caracteriza por un nivel de presión sonora bajo ( $\leq 60$  dB), con ondas de baja amplitud que generan una intensidad acústica suave. Este volumen moderado permite que las frecuencias se integren de manera armónica en el cuerpo sin producir saturación auditiva, favoreciendo la relajación y la percepción terapéutica de la vibración."



Asociación Americana  
de Cuencoterapia

# Técnicas aplicadas para el tratamiento de conflicto neurovascular vertebro-basilar y el trayecto cisternal del complejo VII-VIII izquierdo.

**Cuencos Frecuencias medias** ( La4 - 438 hrz / La4 - 443hrz - 13cm )

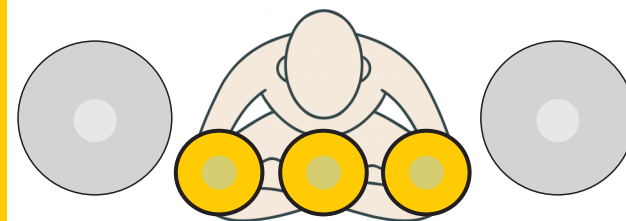
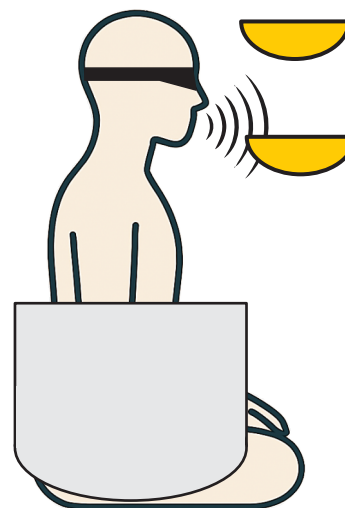
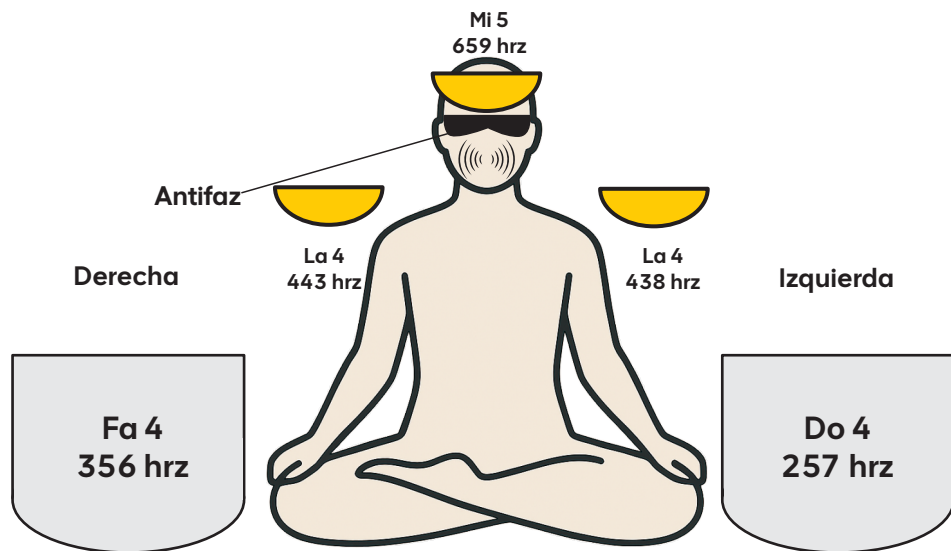
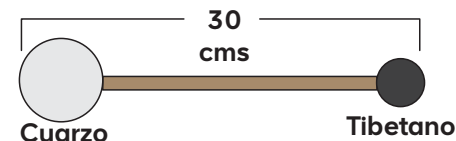
**Cuenco Frecuencias altas** ( Mi5- 659 hrz -10 cms )

**Voz:** Consonante **M**

**Cuencos de Cuarzo** ( Do 4- 257 hrz 12 p. / Fa 4- 356 hrz 10 p. )

**Antifaz**

**Baqueta doble**



## Técnica de tratamiento 2 / Explicación de secuencias:

Cuenco de Cuarzo Do4 se activa con 3 toques, adelante, izquierda y derecha al igual que el Fa4.

### Orden de la secuencia:

- 1 toque cuarzo Do4 y una vuelta de canto - 1 toque de cuarzo Fa4 y una vuelta de canto. ( Muy bajo volumen )
- Vocalización consonante **M**
- 1 Toque Cuenco tibetano La 4 - 443hrz
- 1 Toque cuenco tibetano La 4 -438 hrz
- 1 Toque cuenco tibetano Mi 5 - 659 hrz
- 1 Se repite secuencia por 15 - 20 minutos.

*"Se aplica el mismo concepto en la respiración 4-4-4 y visualización de sanación.*

*Las notas elegidas en los cuencos de cuarzo corresponden a una cuarta Justa.*

*En el caso de los cuencos tibetanos se escogieron los que corresponden a los puntos energéticos del cuello y entrecejo, La y Mi que corresponden a una quinta perfecta.*



**Asociación Americana  
de Cuencoterapia**

## Tercera parte: Resultados

32





## Resultados de aplicación de cuencoterapia

### Noviembre 2025

Sem.	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
44	27	28	29	30	31	1	2
45	3	4	5	6	7	8	9
46	10	11	12	13	14	15	16
47	17	18	19	20	21	22	23
48	24	25	26	27	28	29	30

### Diciembre 2025

Sem.	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
49	1	2	3	4	5	6	7
50	8	9	10	11	12	13	14
51	15	16	17	18	19	20	21
52	22	23	24	25	26	27	28
1	29	30	31	1	2	3	4

	Tratamiento con Cuencoterapia y armonización
	Armonización

### Resumen de resultados

Semana 48 al 27 de Noviembre los espasmos eran aproximadamente 20 minutos cada 1 hora

Semana 49 al 7 de Diciembre disminuye un 75% los síntomas ( Disminuyen a 5 minutos x hora )

Semana 50 al 14 de Diciembre disminuye en un 95% los síntomas ( Los espasmos disminuyen a 1 minuto por hora )

Semana 51 al 21 de Diciembre disminuye en un 99,5% los síntomas ( Los espasmos disminuyen a 3 veces al día menos de 30 segundos )

Semana 52 al 28 de Diciembre disminuye a en un 99,90% los síntomas desaparecen a 3 veces a la semana

Primera semana del 2026 al 4 de Enero disminuyen en un 99,99% Lo síntomas desaparecen



## Resultados de aplicación de cuencoterapia

Dia	Frecuencia diaria
27 de noviembre	50
28 de noviembre	50
29 de noviembre	41
30 de noviembre	40
1 de Diciembre	38
2 de Diciembre	34
3 de Diciembre	29
4 de Diciembre	25
5 de Diciembre	20
6 de Diciembre	15
7 de Diciembre	12
8 de Diciembre	12
9 de Diciembre	10
10 de Diciembre	10
11 de Diciembre	8
12 de Diciembre	8
13 de Diciembre	4
14 de Diciembre	2
15 de Diciembre	2

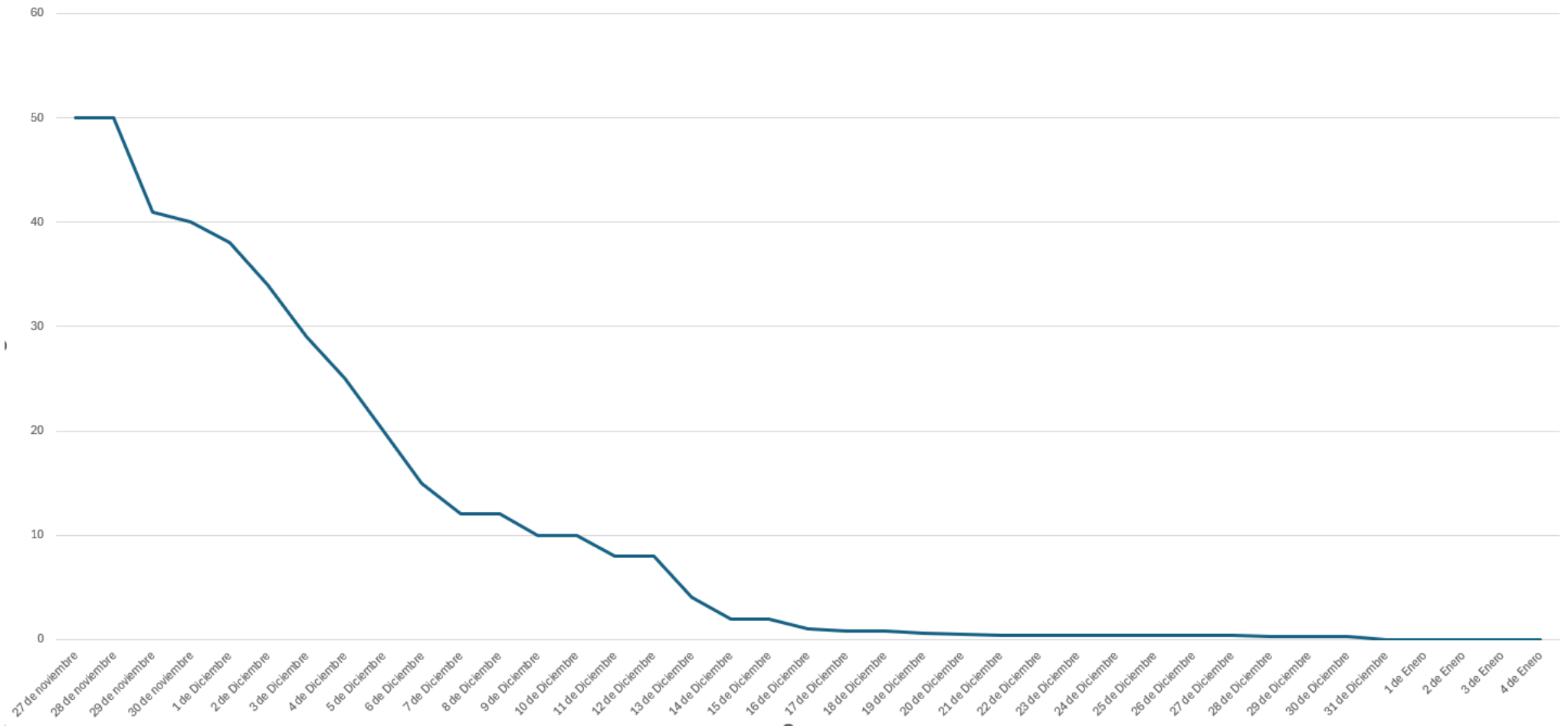
16 de Diciembre	1
17 de Diciembre	0,8
18 de Diciembre	0,8
19 de Diciembre	0,6
20 de Diciembre	0,5
21 de Diciembre	0,4
22 de Diciembre	0,4
23 de Diciembre	0,4
24 de Diciembre	0,4
25 de Diciembre	0,4
26 de Diciembre	0,4
27 de Diciembre	0,4
28 de Diciembre	0,3
29 de Diciembre	0,3
30 de Diciembre	0,3
31 de Diciembre	0
1 de Enero	0
2 de Enero	0
3 de Enero	0
4 de Enero	0

Nota: La frecuencia diaria corresponde a la cantidad de veces de los espasmos en un día



# Resultados de aplicación de cuencoterapia

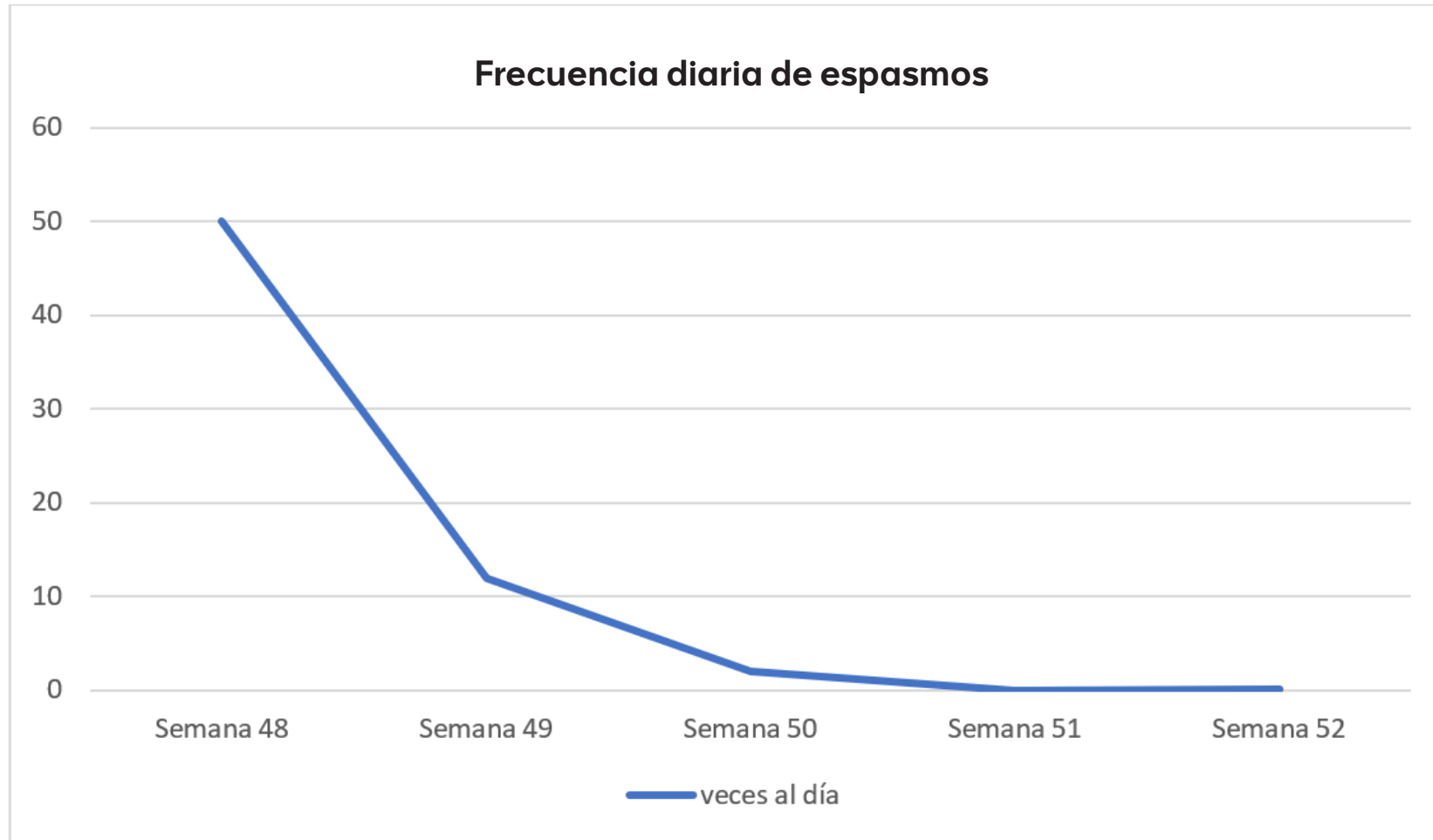
Frecuencia diaria



35



## Resultados de aplicación de cuencoterapia







## **Investigación Utilización de la cuencoterapia en:**

Conflicto neurovascular vertebro-basilar y el trayecto cisternal del complejo VII-VIII izquierdo.

Ariel Salazar Fuentealba (Cuencoterapeuta )  
Franca González Beltrán ( Neuróloga )  
Mauricio Lara Mac Hale ( Cuencoterapeuta )

**Enero de 2026**

