

PRÁCTICA 2

Mi mapa del deseo

		Objetivo: comprender qué condiciones favorecen, reducen o bloquean el deseo, sin juzgarte ni compararte.
1	Observa cómo aparece tu deseo	Distingue si surge espontáneamente, después de conectar o durante un contacto cómodo.
2	Identifica qué lo favorece	Anota descanso, privacidad, afecto, seguridad, juego, tiempo, novedad u otras condiciones.
3	Reconoce qué lo dificulta	Observa estrés, dolor, presión, cansancio, conflictos, medicación, miedo o desconexión.
4	Diferencia deseo, excitación y decisión	No son procesos idénticos ni tienen que aparecer siempre en el mismo orden.
5	Observa tus límites y ritmos	Aclara qué necesitas para sentir comodidad y qué situaciones generan presión.
6	Define qué necesitas comunicar	Elige una necesidad concreta: más tiempo, menos presión, otro contacto o consulta sanitaria.
Para cerrar ¿Qué facilita mi deseo? · ¿Qué lo bloquea o reduce? · ¿Qué necesito dejar de fingir o empezar a comunicar?		

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Mi mapa del deseo

Guía ampliada paso a paso · Edición con fuentes

Introducción

El deseo sexual no funciona como un interruptor idéntico para todas las personas ni permanece estable en todas las etapas de la vida. La investigación lo describe como un proceso influido por factores biológicos, psicológicos, relacionales y contextuales. El modelo de control dual, por ejemplo, propone que la respuesta sexual depende del equilibrio entre procesos de excitación e inhibición, con diferencias individuales importantes [2].

En algunas personas el deseo aparece de forma espontánea; en otras puede surgir después de sentirse seguras, conectadas o corporalmente activadas. El modelo de deseo responsivo fue desarrollado inicialmente para comprender mejor la respuesta sexual de muchas mujeres y no debe aplicarse como una regla universal [3]. Esta práctica no diagnostica una disfunción: ayuda a observar tu propio contexto con curiosidad y sin obligación.

Objetivo

Comprender qué condiciones favorecen, reducen o bloquean el deseo, sin juzgarte ni compararte.

Cómo realizarla

- Reserva entre 20 y 30 minutos y realiza primero la práctica de manera individual.
- Piensa en varias situaciones, no solo en una noche o un encuentro concreto.
- No intentes alcanzar una frecuencia “normal”. El interés sexual varía entre personas y momentos.
- No cambies ni suspendas medicación por tu cuenta si crees que influye en el deseo; coméntalo con un profesional sanitario [8,9].

Cuidado importante

Sentir poca o ninguna motivación sexual en un momento concreto no obliga a participar. La salud sexual requiere respeto, seguridad y ausencia de coerción. Esta práctica nunca debe utilizarse para presionar a otra persona ni para convencerla de mantener una actividad que no desea [1].

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Paso 1 · Observa cómo aparece tu deseo

1

Reconoce tu patrón sin buscar una respuesta correcta

El deseo puede aparecer antes de cualquier contacto, después de una conversación cercana, al disponer de tiempo y privacidad o durante una experiencia corporal cómoda. La literatura reconoce que deseo y excitación pueden relacionarse de formas distintas y no siempre siguen una secuencia lineal [2,3].

- ¿Aparece sin que ocurra nada antes?
- ¿Surge después de sentir cercanía o descanso?
- ¿Necesitas estímulos, tiempo o contacto acordado para notar interés?
- ¿Hay momentos en que no aparece y eso no te genera malestar?

Deseo más espontáneo

“A veces pienso en la sexualidad y siento interés antes de iniciar cualquier acercamiento.”

Deseo más responsivo

“No suelo empezar con deseo, pero puede aparecer si estoy tranquilo, conectado y el contacto me resulta agradable.”

Importante

Ningún patrón es automáticamente mejor. El deseo responsivo no significa consentir una actividad que no apetece; solo describe que en algunas personas el interés puede aparecer después de un inicio cómodo y libremente elegido.

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Paso 2 · Identifica qué lo favorece

2

Busca condiciones que abren espacio al deseo

Una revisión sistemática sobre deseo en relaciones de larga duración encontró factores individuales, interpersonales y sociales asociados con su mantenimiento. No existe una receta única, pero el contexto, la comunicación, la novedad, la autonomía y la calidad del vínculo pueden ser relevantes [4].

- ¿Te ayuda el descanso o tener tiempo sin prisa?
- ¿Influyen la privacidad, el afecto o la seguridad?
- ¿Qué tipo de cercanía, juego o novedad te resulta positiva?
- ¿Te favorece sentirte deseado, valorado o con autonomía?

Posibles facilitadores

- Descanso suficiente, tiempo y privacidad.
- Seguridad emocional y ausencia de presión.
- Conexión, afecto, curiosidad, juego o novedad.
- Sentirse cómodo con el propio cuerpo y poder comunicar preferencias.

Ejemplo

“Mi deseo aparece con más facilidad los días en que no estoy agotado, hemos resuelto los conflictos pendientes y el acercamiento empieza con afecto sin expectativas rígidas.”

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Paso 3 · Reconoce qué lo dificulta

3

Observa frenos internos, relacionales y físicos

El estrés, el estado de ánimo, los conflictos, el miedo a ser evaluado, la presión, el dolor, la fatiga, algunas enfermedades y determinados tratamientos pueden influir en la función y el deseo sexual [5-9]. Identificar un freno no equivale a culparlo de todo.

- ¿Hay estrés, cansancio o falta de sueño?
- ¿Existe dolor, sequedad, dificultad de excitación o preocupación por el rendimiento?
- ¿Hay conflictos pendientes, resentimiento o miedo al rechazo?
- ¿Coincidió el cambio con una enfermedad, etapa vital, medicación o anticoncepción?

Frenos situacionales

Prisa, falta de privacidad, presión, interrupciones, conflicto reciente, cansancio.

Factores que conviene consultar

Dolor, cambio persistente y preocupante, efectos de medicación, síntomas físicos o emocionales importantes.

No te culpes

Tener menos deseo durante una etapa de estrés, enfermedad o agotamiento no demuestra desamor ni fracaso. El mapa sirve para comprender condiciones, no para emitir un juicio sobre ti.

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Paso 4 · Diferencia deseo, excitación y decisión

4

Separa procesos que suelen confundirse

Deseo, excitación subjetiva, respuesta corporal y decisión de participar están relacionados, pero no son idénticos ni tienen que aparecer en un orden fijo [2,3]. Una respuesta corporal tampoco sustituye una decisión libre.

- Deseo: ¿siento interés o motivación?
- Excitación: ¿noto activación mental o corporal?
- Decisión: ¿quiero participar ahora y en estas condiciones?
- Comodidad: ¿puedo detenerme o cambiar de idea sin presión?

Puede ocurrir

“Siento cariño, pero hoy no deseo actividad sexual.”
 “Al principio no tenía deseo; apareció después de un acercamiento cómodo.”

No debe asumirse

“Si mi cuerpo responde, tengo que continuar.”
 “Si amo a mi pareja, debería querer siempre.”

Consentimiento

La decisión debe ser libre y respetada. El deseo no se puede exigir, y aceptar una forma de contacto no implica aceptar todas las demás [1].

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Paso 5 · Observa tus límites y ritmos

5

Define qué te permite sentir comodidad

El mapa del deseo también incluye aquello que no quieres, lo que necesitas pausar y el ritmo al que te resulta seguro explorar. Un límite no es un castigo ni una prueba de falta de amor.

- ¿Qué formas de contacto te resultan cómodas?
- ¿Qué condiciones generan presión o desconexión?
- ¿Necesitas más tiempo, menos intensidad o poder detenerte?
- ¿Qué señales te indican que debes pausar?

Frases posibles

- “Me apetece cercanía, pero hoy no actividad sexual.”
- “Necesito ir más despacio y comprobar cómo me siento.”
- “Esto no me resulta cómodo; prefiero parar.”
- “No quiero decidir ahora. Podemos hablarlo en otro momento.”

Recordatorio

No tienes que justificar un no con una explicación médica, emocional o relacional. Puedes comunicar contexto si lo deseas, pero el límite merece respeto por sí mismo.

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Paso 6 · Define qué necesitas comunicar

6

Convierte el mapa en una conversación concreta

Tras observar facilitadores, frenos, límites y ritmos, elige una necesidad que pueda comunicarse sin acusar. La evaluación biopsicosocial y la atención a las preferencias personales son centrales en los procesos clínicos de cuidado cuando existe bajo deseo con malestar [9].

- ¿Necesitas más tiempo o privacidad?
- ¿Quieres menos presión o una forma distinta de iniciar?
- ¿Necesitas resolver un conflicto antes?
- ¿Conviene revisar dolor, salud, medicación o estado de ánimo con un profesional?

Acusación o exigencia

“Nunca haces que me apetezca.”
“Deberías tener más deseo.”

Comunicación más útil

“Me cuesta conectar cuando estoy agotado y siento presión. Me ayudaría empezar con afecto, sin dar por hecho que tiene que terminar de una manera concreta.”

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Cuándo conviene consultar

El deseo bajo no es automáticamente un trastorno

La variación del deseo puede formar parte de la vida. La atención clínica resulta especialmente pertinente cuando el cambio es persistente, produce malestar, preocupa a la persona o parece relacionado con dolor, una enfermedad, el estado de ánimo, una etapa hormonal o un tratamiento [8,9].

Consulta con un profesional sanitario si

- Te preocupa un cambio importante o persistente en el deseo.
- Existe dolor, sequedad, dificultad de excitación, erección u otros síntomas físicos.
- Crees que una medicación, anticoncepción o enfermedad puede estar influyendo.
- Hay ansiedad, depresión, trauma, miedo o malestar significativo asociado.
- Después del embarazo o una etapa médica el deseo no se recupera como esperabas y eso te preocupa [8].

No hagas cambios médicos por tu cuenta

No suspendas antidepresivos, anticonceptivos, antihipertensivos u otros tratamientos sin hablar con quien los prescribió. La evaluación debe buscar causas y opciones seguras [8,9].

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Ejemplo completo de la práctica

Situación

“Durante los últimos meses casi nunca siento deseo al final del día y he empezado a preocuparme.”

Mapa personal

- Mi deseo rara vez aparece espontáneamente, pero puede surgir tras conectar y descansar.
- Lo favorecen la privacidad, el afecto y no sentir que existe una meta obligatoria.
- Lo dificultan el cansancio, el estrés y una discusión pendiente.
- Puedo sentir respuesta corporal sin querer continuar; necesito poder decidir sin presión.
- Mi ritmo es más lento y me ayuda empezar con cercanía no sexual.

Lo que necesito comunicar

Propuesta

“No quiero que interpretemos mi falta de deseo al final del día como falta de amor. Me ayudaría tener momentos de afecto sin presión y elegir un momento con menos cansancio. También quiero consultar si mi medicación puede influir.”

Qué hace útil esta propuesta

Describe contexto, evita culpar, protege el consentimiento y plantea una acción concreta y una consulta sanitaria prudente.

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.



Bloque 48 · Capítulo 9 · Práctica 2

Hoja de trabajo personal

Escribe con frases breves y sin juzgarte

1. Mi deseo suele aparecer de esta manera:

2. Las condiciones que lo favorecen son:

3. Los factores que lo dificultan o bloquean son:

4. Para mí, deseo, excitación y decisión se distinguen así:

5. Mis límites y ritmos necesitan:

6. Lo que quiero comunicar o consultar es:

Tres preguntas para cerrar

¿Qué facilita mi deseo sin convertirlo en una obligación?

¿Qué necesito dejar de fingir o de exigirme?

¿Qué conversación o consulta sería útil ahora?

Siguiente práctica

La Práctica 3, “Hablar de sexualidad, límites y acuerdos”, ayudará a preparar una conversación respetuosa sobre deseos, diferencias y consentimiento.

Plano de actuación. El desarrollo completo, los ejemplos y las fuentes aparecen en las páginas siguientes.

Fuentes y referencias

Base científica y metodológica de la práctica

Cómo se ha elaborado

Este material es una síntesis educativa original de Univero Tú. Los seis pasos, preguntas y ejemplos se han redactado para facilitar la autoobservación; no constituyen una prueba diagnóstica ni sustituyen atención médica, psicológica o sexológica. Las fuentes respaldan los conceptos generales de deseo contextual, excitación e inhibición, factores biopsicosociales, salud sexual y evaluación clínica.

[1]	World Health Organization. (2026). Defining sexual health. https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health (consultado el 2 de agosto de 2026). Uso en esta práctica: Marco de bienestar sexual, respeto, seguridad y ausencia de coerción.
[2]	Bancroft, J., Graham, C. A., Janssen, E., & Sanders, S. A. (2009). The dual control model: Current status and future directions. <i>Journal of Sex Research</i>, 46(2-3), 121-142. https://doi.org/10.1080/00224490902747222 Uso en esta práctica: Interacción entre procesos de excitación e inhibición y variabilidad individual.
[3]	Basson, R. (2000). The female sexual response: A different model. <i>Journal of Sex & Marital Therapy</i>, 26(1), 51-65. https://doi.org/10.1080/009262300278641 Uso en esta práctica: Modelo de deseo responsivo desarrollado para comprender la respuesta sexual de muchas mujeres.
[4]	Mark, K. P., & Lasslo, J. A. (2018). Maintaining sexual desire in long-term relationships: A systematic review and conceptual model. <i>Journal of Sex Research</i>, 55(4-5), 563-581. https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1437592 Uso en esta práctica: Factores individuales, interpersonales y sociales asociados al deseo en relaciones duraderas.

Fuentes y referencias

Continuación

[5]	Brotto, L. A., Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., Graham, C., Nobre, P., & Wylie, K. (2016). Psychological and interpersonal dimensions of sexual function and dysfunction. <i>Journal of Sexual Medicine</i>, 13(4), 538-571. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.01.019 <i>Uso en esta práctica: Influencia de factores psicológicos, interpersonales y socioculturales en la función sexual.</i>
[6]	Hamilton, L. D., & Meston, C. M. (2013). Chronic stress and sexual function in women. <i>Journal of Sexual Medicine</i>, 10(10), 2443-2454. https://doi.org/10.1111/jsm.12249 <i>Uso en esta práctica: Relación estudiada entre estrés crónico, distracción y respuesta sexual en mujeres.</i>
[7]	Kalmbach, D. A., Arnedt, J. T., Pillai, V., & Ciesla, J. A. (2015). The impact of sleep on female sexual response and behavior: A pilot study. <i>Journal of Sexual Medicine</i>, 12(5), 1221-1232. https://doi.org/10.1111/jsm.12858 <i>Uso en esta práctica: Estudio piloto sobre sueño y respuesta sexual en mujeres; no se generaliza a todas las personas.</i>
[8]	National Health Service. (2026). Low sex drive (loss of libido). https://www.nhs.uk/symptoms/loss-of-libido/ (revisado el 26 de mayo de 2026; consultado el 2 de agosto de 2026). <i>Uso en esta práctica: Causas posibles, medicamentos, condiciones de salud y motivos para consultar.</i>
[9]	Clayton, A. H., Goldstein, I., Kim, N. N., et al. (2018). The International Society for the Study of Women's Sexual Health Process of Care for Management of Hypoactive Sexual Desire Disorder in Women. <i>Mayo Clinic Proceedings</i>, 93(4), 467-487. https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2017.11.002 <i>Uso en esta práctica: Evaluación biopsicosocial, preferencias de la paciente y criterios de derivación en mujeres con bajo deseo y malestar.</i>

Criterio editorial: el “mapa del deseo” y sus seis pasos son una herramienta pedagógica de Universo Tú. No existe una frecuencia universal ni una única secuencia de respuesta sexual. Parte de la evidencia citada procede de estudios realizados específicamente en mujeres; el documento señala ese alcance y evita generalizaciones indebidas.