

## *Revisión narrativa de la asexualidad en la especie humana como una orientación sexual*

**Florencia CATRI**

*Universidad del Museo Social Argentino de Buenos Aires (Argentina)*

### *Resumen*

El objetivo del presente artículo es describir el estado actual de conocimientos sobre la asexualidad como una orientación sexual. En particular, se analizan las siguientes cuestiones: la comunidad virtual asexual; las definiciones y las tasas de prevalencia de la asexualidad; la masturbación, las fantasías sexuales y las relaciones de pareja en individuos asexuales; la relación de la asexualidad con algunos trastornos mentales; la discriminación a individuos asexuales. Se concluye que la asexualidad puede definirse como un meta-construido que engloba distintas categorías, entre ellas la falta de atracción sexual y la auto identificación. Su tasa de prevalencia varía según la definición utilizada. Los individuos asexuales presentan un cierto nivel de deseo sexual y de comportamientos sexuales. La asexualidad no es considerada una variante del trastorno de deseo sexual hipoactivo, ni tampoco un trastorno en sí, aunque algunos estudios la asocian a un mayor porcentaje de trastornos mentales. Sin embargo, estos trastornos son causados por el estigma social y la discriminación que sufren los individuos asexuales. La asexualidad pone en cuestión la forma en la que se entiende la sexualidad en la actualidad. Se sugieren algunas líneas de investigación.

### *Abstract*

The purpose of this article is to describe the current state of knowledge about asexuality as a sexual orientation. In particular, the following issues are analyzed: the asexual virtual community; definitions and prevalence rates of asexuality; masturbation, sexual fantasies and partner relationships in asexual individuals; asexuality's relationship with some mental disorders; discrimination to asexual individuals. It is concluded that asexuality can be defined as meta-construct that encompasses different categories, lack of sexual attraction and self-identification among them. Its prevalence rate varies depending on the definition used. Asexual individuals have a certain level of sexual desire, as well as sexual behaviors. Asexuality is not considered a variant of hypoactive sexual desire disorder, nor a disorder itself, although some studies associate it with a higher percentage of mental disorders. However, this relationship is explained by the social stigma and discrimination against asexual individuals. Asexuality questions the way in which sexuality is understood nowadays. Some lines of research are suggested.

La asexualidad en la especie humana ha existido siempre, en todas las épocas y culturas (Bogaert, 2015). Sin embargo, sólo a partir de la segunda mitad del siglo pasado empezó a ser considerada como una categoría más en los modelos sobre sexualidad (Przybylo, 2012).

El término «asexual» fue utilizado por primera vez en un artículo científico redactado por Myra Johnson en 1977 y designaba a individuos que elegían no participar

en actividades sexuales (citado en Van Houdenhove, Gijss, T'Sjoen y Enzlin, 2013, p. 4). Sin embargo, el concepto puede encontrarse en un trabajo anterior; en la década de los 50 del siglo pasado, Alfred Kinsey propuso que la heterosexualidad y la homosexualidad constituyen extremos opuestos de un continuo y diseñó una escala que identifica distintos grados en dicho continuo. Esta escala también posee una categoría denominada como «X», que representa

*Dirección de la autora:* Facultad de Ciencias Humanas, UMSA. Av. Corrientes, 1723. C1042AAD Ciudad Autónoma de Buenos Aires. *Correo electrónico:* catriflor@hotmail.com

*Recibido:* junio de 2016. *Aceptado:* noviembre de 2016.

a aquellos individuos que no responden a ningún estímulo erótico heterosexual u homosexual (Kinsey, Pomeroy, Martin y Gebhard, 1953).

Basándose en los estudios de Kinsey, Storms (1980) sostuvo que la orientación sexual es definida en función de las fantasías eróticas que presenta el individuo, y propuso cuatro categorías: la heterosexualidad, la homosexualidad, la bisexualidad y la asexualidad. La asexualidad, según Storms (1980), refería a aquellos individuos que presentan bajos niveles de fantasías eróticas heterosexuales y homosexuales.

Por su parte, Nurius (1983) llevó a cabo una investigación para evaluar la relación entre salud y orientación sexual. Esta investigación fue la primera en utilizar individuos asexuales, los cuales fueron definidos como aquellos que preferían no involucrarse en actividades sexuales.

Cabe destacar que los estudios mencionados dieron por sentado que debía existir una categoría asexual en un modelo sobre sexualidad, pero no profundizaron en ella; sencillamente se limitaron a nombrarla (Przybylo, 2012). La asexualidad fue mayormente ignorada por la comunidad científica hasta el año 2004, cuando un estudio reveló que el 1% de la población británica jamás había sentido atracción sexual por nadie (Van Houdenhove *et al.*, 2013).

Existe una serie de motivos por los cuales es importante realizar una revisión sobre la asexualidad. El primero refiere al desconocimiento respecto al tema, incluso entre los profesionales de la salud (Chasin, 2014). Este desconocimiento, en una sociedad hipersexualizada (López Ruiz, 2015; Przybylo, 2011), lleva a que la asexualidad sea invisibilizada (Bogaert, 2015; Pacho 2013) y patologizada (Chasin, 2014; Gupta, 2015; Kim, 2010; Przybylo, 2011), a pesar de que muchos estudios coinciden en que la asexualidad no es un trastorno mental (Bogaert, 2006; Bogaert, 2015; Brotto y Yule, 2011; Brotto *et al.*, 2010; Brotto *et al.*, 2015; Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2013). Por su parte, etiquetar algo como patológico suele equivaler a estigmatizarlo (Bogaert, 2006); esta estigmatización produce, en la población asexual, una tasa más elevada de trastornos psiquiátricos (Yule *et al.*, 2013). A fin de alcanzar una mejor comprensión de la asexualidad, evitar su invisibilización y prevenir la estigmatización y patologización de aquellos que se identifican como asexuales, es de suma importancia aumentar las discusiones sobre este tema y lograr un mayor conocimiento del mismo, tanto en la población en general como en los profesionales de la salud. Por lo tanto, el objetivo general de este trabajo consiste en describir el estado actual de conocimientos acerca de la asexualidad.

Algunas de las preguntas planteadas en la literatura son las siguientes: ¿qué es la asexualidad?, ¿cuál es su relación con los trastornos mentales?, ¿cómo son las relaciones de pareja de los individuos asexuales?, ¿qué implica ser asexual en una cultura hipersexualizada?

A fin de realizar una descripción clara del estado del arte de la asexualidad, el presente trabajo se divide en cinco

apartados específicos. En el primero se realiza una descripción de la historia y las características de la comunidad asexual, así como el impacto que tiene en sus miembros. En el segundo apartado se analizan las distintas definiciones de asexualidad, las tasas de prevalencia, las clasificaciones y otras características. En el tercer apartado se hace referencia a la masturbación, las fantasías sexuales y las relaciones de pareja. En el cuarto apartado se analizan las relaciones entre asexualidad y ciertos trastornos psiquiátricos, principalmente el trastorno de deseo sexual hipoactivo. Por último, en el quinto apartado se realiza una descripción acerca de la discriminación de la asexualidad, y se exponen algunos consejos a profesionales de la salud.

### **La comunidad asexual: la Red para la Educación y Visibilidad de la Asexualidad**

Si bien la mayoría de las investigaciones acerca de la asexualidad son más bien recientes, los primeros estudios sobre el tema datan de la segunda mitad del siglo XX (Przybylo, 2012; Van Houdenhove *et al.*, 2013). La asexualidad no es, por tanto, entonces un tema novedoso. Lo novedoso es la presencia de la comunidad virtual asexual (Carrigan, 2015).

La comunidad virtual asexual surgió en el año 2000, en el grupo de Yahoo *Haven for The Human Amoeba* (HHA), en el cual sus miembros debatían sobre la asexualidad. Al año siguiente, un estudiante universitario llamado David Jay fundó la *Red para la Educación y Visibilidad de la Asexualidad* (AVEN, Gressgård, 2013; Hinderliter, 2013). Disponible en varios idiomas, y con más de 80.000 miembros sólo en su versión en inglés (AVEN, 2016a) AVEN es uno de los sitios web sobre asexualidad más importantes en la actualidad. Su importancia resulta aparente en los estudios sobre asexualidad, por los siguientes motivos: en primer lugar, la definición que brinda AVEN de un individuo asexual como «una persona que no experimenta atracción sexual hacia otras personas» (AVEN, 2016a; AVEN, 2016b; AVENwiki, 2016) es una de las más utilizadas por la comunidad científica (Bogaert, 2015; Brotto *et al.*, 2010; Carrigan, 2011; Gupta, 2015; Van Houdenhove *et al.*, 2013; Yule, Brotto y Gorzalka, 2015). En segundo lugar, AVEN cuenta con una enciclopedia virtual, «AVENwiki» (2016), que compila el vocabulario utilizado por la comunidad, y también realiza censos para determinar algunas características de sus miembros (AVEN, 2016c); los investigadores emplean esta información al teorizar sobre la asexualidad (Carrigan, 2011; Carrigan, 2015; Chasin, 2011; Haefner y Plante, 2015; Hinderliter, 2009; 2013; Scherrer, 2008). Por último, AVEN fomenta activamente las investigaciones, y muchas de ellas han sido realizadas con participantes reclutados en este sitio web (Brotto y Yule, 2011; Brotto, Knudson, Inskip, Rhodes y Erskine 2010; Carrigan, 2011; Foster y Scherrer, 2014; Gazzola y Morrison, 2012; Gupta, 2015; Pacho, 2013; Robbins, Low y Query, 2015; Scherrer, 2008;

Scherrer, 2010b ; Van Houdenhove, Gijs, T'Sjoen y Enzlin 2014; Van Houdenhove, Gijs, T'Sjoen y Enzlin 2015; Yule, Brotto y Gorzalka, 2013; Yule, Brotto y Gorzalka, 2014b).

Sin embargo, al seleccionar a sus participantes de AVEN, las investigaciones están dejando de lado las experiencias de aquellos individuos asexuales que no pertenecen a la comunidad virtual asexual (Brotto y Yule, 2009; Chasin, 2011). Asimismo, es posible que haya además otro sesgo de muestra, en tanto que los participantes reclutados de AVEN estén influenciados por las definiciones y clasificaciones que propone este sitio web (Hinderliter, 2009).

Por otra parte, si bien hubo discusiones dentro de la comunidad acerca de quiénes podrían ser considerados asexuales y quiénes no, actualmente AVEN rechaza las definiciones demasiado estrechas de asexualidad (Hinderliter, 2013) y apunta a la inclusión (Cerankowski y Milks, 2010). Su tendencia a la inclusión lleva a que una de las características más notorias de AVEN sea que simultáneamente facilita la articulación de las diferencias individuales y la solidificación de una identidad en común (Carrigan, 2011).

Esta identidad en común, sumado al grado de activismo de AVEN, hace que algunos autores señalen que la comunidad asexual comparte ciertas similitudes con el colectivo de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero, o LGBT (López Ruiz, 2015; Scherrer, 2008). De hecho, un alto porcentaje de individuos asexuales considera que la asexualidad debería formar parte de la comunidad LGBT (AVEN, 2016b). También se han señalado las similitudes entre el movimiento asexual y el movimiento *queer* (Cerankowski y Mils, 2010; Gressgård, 2013; López Ruiz, 2015; Pinto, 2014; Scherrer, 2008), puesto que ambos desafían ciertos supuestos no cuestionados sobre la sexualidad (Cerankowski y Milks, 2013; Gressgård, 2013). Sin embargo, no existe consenso respecto si la asexualidad forma parte del movimiento *queer* o no (Cerankowski y Milks, 2010; Pinto, 2014).

El descubrimiento de una comunidad asexual puede tener un profundo impacto en el individuo (Carrigan, 2011). Muchos individuos asexuales refieren haberse sentido diferentes a los demás, particularmente en la adolescencia, puesto que no experimentaban los mismos deseos e intereses sexuales que sus coetáneos (Brotto *et al.*, 2010; Carrigan, 2011; Robbins *et al.*, 2015; Van Houdenhove *et al.*, 2015). Algunos de ellos sintieron que no eran «normales» (Prause y Graham, 2007; Robbins *et al.*, 2015), y otros consideraron que tenían alguna patología, antes de descubrir la comunidad y asumir una identidad asexual (Carrigan, 2011). Muchos de ellos llegaron a asumir esta identidad gracias a AVEN. Según refieren, el contacto con la comunidad virtual les proporcionó una sensación de alivio y de satisfacción, ya que descubrieron que no estaban solos ni enfermos (Brotto *et al.*, 2010; Carrigan, 2011; Gupta, 2015; MacNeela & Murphy, 2015; Pacho, 2013; Robbins *et al.*, 2015; Scherrer, 2008; Van Houdenhove *et al.*, 2015). La

adquisición de una identidad en común con otras personas permite descartar la patología y la ambigüedad, ya que el sentido de una diferencia individual da paso al sentido de una identidad compartida. La comunidad asexual valida la falta de interés sexual, y facilita la auto aceptación (Carrigan, 2011; Pacho, 2013).

Por último, cabe mencionar tres fenómenos dentro de la comunidad asexual que aún no han sido investigados en profundidad: el mayor número de mujeres asexuales, la elevada tasa de ateísmo y la diversidad de identidades de género.

Respecto al primero, los estudios coinciden en que existen más asexuales mujeres que hombres (AVEN, 2016c; Bogaert, 2004; Brotto *et al.*, 2010; Van Houdenhove *et al.*, 2013). El porcentaje de mujeres asexuales varía entre un 60 % a un 73'5% (Van Houdenhove *et al.*, 2013). Una hipótesis sobre esta diferencia numérica sugiere que se debe a que la sociedad no presiona tanto a las mujeres para que sean sexualmente activas como a los hombres, por lo que a ellas les resulta más fácil asumir una identidad asexual (Bogaert, 2015; Van Houdenhove *et al.*, 2013). Bogaert (2004; 2006) también especuló que la sexualidad de las mujeres puede estar más influida culturalmente que la de los hombres, y que es posible que sean menos conscientes de su excitación sexual que los hombres. Przybylo (2012) critica esta postura, ya que tiende a naturalizar los estereotipos de género y a considerar a las mujeres como pasivas y receptoras.

Respecto al segundo fenómeno, Bogaert (2004) especuló que podría existir una relación entre las prohibiciones religiosas a las actividades sexuales y la asexualidad. Sin embargo, estudios posteriores lo refutan (AVEN, 2016c; Brotto *et al.*, 2010). En un censo que incluyó a más de 10.000 participantes, AVEN (2016c) encuentra que el 48'1% de sus miembros son ateos o agnósticos. Una hipótesis sugiere que las religiones tienden a otorgarle mucho valor al matrimonio y a los roles de género, los cuales apuntan a que los hombres sean más masculinos y las mujeres más femeninas. Es posible que los asexuales, al igual que otras minorías sexuales, sean poco tradicionales en lo que respecta a roles de género (Bogaert, 2015). De esta manera, aquéllos que no desean cumplir con estos roles de género tienden a rechazar las nociones religiosas (Brotto *et al.*, 2010). Al respecto, una investigación encuentra que los individuos asexuales tienden a ser críticos con los roles tradicionales de género (Pacho, 2013).

Por último, un cierto número de individuos asexuales no se identifican como hombre o como mujer (AVEN, 2016c; Chasin, 2014; Brotto *et al.*, 2010; MacNeela y Murphy, 2015; Gazzola y Morrison, 2012; Prause y Graham, 2007). Chasin (2011) especula que existe una mayor diversidad de identidad de género en la población asexual, y sugiere que es posible que esto se deba a que las personas transgénero experimentan mayor presión social para ser asexuales. Sin embargo, si bien existe mayor diversidad de identidad de género (AVEN, 2016c), esta diversidad no se limita a la

identidad transgénero. Existe un amplio vocabulario dentro de la comunidad para referirse a la identidad de género, entre los que se incluyen términos tales como «agénero» (individuos sin identidad de género), «bigénero» (individuos que se identifican como hombres y como mujeres), «género-fluido» (individuos cuya identidad de género varía con el tiempo), entre otros (AVENwiki, 2016). Según el censo realizado por la comunidad, cerca de un 25% de sus miembros posee alguna de estas identidades (AVEN, 2016c).

### Definiciones, características y prevalencia de la asexualidad

Una investigación realizada en Inglaterra en 1994, con más 18.000 participantes que fueron encuestados sobre sus preferencias sexuales, reveló que el 1'05 % de la población británica jamás había sentido atracción sexual por nadie (Bogaert, 2004); sin embargo, esta cifra es estimativa (Bogaert, 2015). Otro estudio, también realizado en Gran Bretaña, sostiene que el porcentaje de individuos de entre 16 a 44 años que nunca sintió atracción sexual por nadie es del 0'4% (Aicken, Mercer y Cassell, 2013). A su vez, un estudio realizado en Finlandia encontró que el 1'5% de los hombres y el 3'3% de las mujeres no había sentido atracción sexual durante el último año (Höglund, Jern, Sandnabba y Santilla, 2014). En síntesis, determinar la prevalencia de la asexualidad presenta sus dificultades. Por un lado, las encuestas sobre sexualidad pueden subestimar el número de individuos asexuales, puesto que podría existir una falta de interés o motivación de esta población para participar en esas encuestas. Por el otro, la prevalencia varía según la definición de asexualidad utilizada (Bogaert, 2015).

Definir qué se entiende por asexualidad no es tarea sencilla (Carrigan, 2015). Si bien muchas investigaciones consideran la asexualidad como la falta de atracción sexual (Bogaert, 2015; Brotto *et al.*, 2010; Carrigan, 2011; Gazolla y Morrison, 2012; Gupta, 2015; Van Houdenhove *et al.*, 2013; Yule *et al.*, 2015), existen otras definiciones (Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2013). A su vez, la definición de asexualidad como falta de atracción sexual presenta sus dificultades (Bogaert, 2015; Hinderliter, 2009; Van Houdenhove *et al.*, 2013). Asimismo, existe una gran diversidad dentro de la comunidad asexual; los individuos asexuales no constituyen un grupo homogéneo (Bogaert, 2015; Brotto *et al.*, 2010; Chasin, 2011; Flore, 2013; Kim, 2010) y la asexualidad es un «término paraguas», un punto común de identificación, que comprende una enorme variedad de experiencias que no se limitan a la falta de atracción sexual (Carrigan, 2011).

En lo que respecta a otras definiciones, Prause y Graham (2007) encontraron que la característica principal de la asexualidad es una falta de interés en participar en actividades sexuales. Por su parte, Van Houdenhove *et al.* (2013) identifican tres enfoques distintos para definir la

asexualidad: la falta de conductas sexuales, la auto-identificación como asexual, y la falta de atracción sexual. La tasa de prevalencia varía según el enfoque utilizado (Van Houdenhove *et al.*, 2014). Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos, que utilizó estos tres enfoques de la asexualidad, encontró que su prevalencia oscila entre el 0'8% y el 4'8% de las mujeres, y el 0'7% y el 6'1% de los hombres (Poston y Baumle, 2010), aunque existen algunas dificultades con estos enfoques.

El enfoque referente a la falta de conductas sexuales sostiene que es asexual quien no mantiene relaciones sexuales. Un estudio con 187 individuos asexuales reveló que éste era el caso del 73% de los participantes (Brotto *et al.*, 2010). En un estudio posterior, con 566 participantes asexuales, Van Houdenhove *et al.* (2014) encuentran que el 48'5% de ellos no mantiene relaciones sexuales; por su parte, AVEN (2016c) encuentra una cifra más elevada, el 65%. Puesto que existe un cierto porcentaje de individuos asexuales que mantienen relaciones sexuales, este enfoque no es utilizado para definir la asexualidad (AVEN, 2016c; Bogaert, 2004; Brotto *et al.*, 2010; Gupta, 2015; Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2014; 2015).

Según el enfoque referente a la auto-identificación, es asexual quien se identifica como tal. Sin embargo, un individuo sólo se puede autodefinir como asexual cuando sabe qué es la asexualidad; a su vez, es posible que alguien que se identifique como asexual no sea realmente asexual (Van Houdenhove *et al.*, 2013). Asimismo, no todos los individuos asexuales se identifican como tales; Van Houdenhove *et al.* (2014) encuentran que el 28'7% de los participantes de su estudio no se identifican como asexuales. Por otra parte, en algunos estudios (Brotto *et al.*, 2010; Prause y Graham, 2007) cuando los participantes debían responder en un cuestionario de opciones múltiples una pregunta sobre su orientación sexual, algunos de ellos no respondieron «asexual». Al respecto, Prause y Graham (2007) sostienen que la definición utilizada por Bogaert (2004), que considera a los asexuales como aquéllos que jamás han sentido atracción sexual por nadie, posee alta especificidad, pero poca sensibilidad. En su estudio con 41 participantes auto-identificados como asexuales, sólo 17 de ellos respondieron no sentirse atraídos ni por hombres ni por mujeres. En el estudio de Brotto *et al.* (2010), sólo el 75% de sus participantes respondió asexual cuando se les preguntó sobre su orientación sexual. No obstante, la auto-identificación como asexual es la definición más utilizada para reclutar participantes en las investigaciones (Foster y Scherrer, 2014; MacNeela y Murphy, 2014; Prause y Graham, 2007; Scherrer, 2008; Yule *et al.*, 2013).

El enfoque referente a la falta de atracción sexual también presenta sus dificultades. En primer lugar, cabe preguntarse si se debe considerar asexual a alguien que no experimenta atracción sexual del todo, o a alguien que experimenta muy poca. De utilizar esta última definición,

¿cómo establecer el límite entre un individuo asexual y un individuo no asexual? ¿Cómo determinar si la atracción sexual que experimenta una persona es mucha o poca? (Hinderliter, 2009; Van Houdenhove *et al.*, 2013). Por otra parte, Van Houdenhove *et al.* (2014) encuentran que sólo el 69'2% de los miembros de AVEN refieren no haber experimentado nunca atracción sexual. Quizá esto se deba a que algunos individuos asexuales hayan experimentado atracción sexual en el pasado y respondan basándose en estas experiencias pasadas (Hinderliter, 2009). Por su parte, la tasa de prevalencia varía según si se considera asexual a quienes jamás han sentido atracción sexual (Aicken *et al.*, 2013; Bogaert, 2004) o quienes no han sentido atracción sexual recientemente (Höglund *et al.*, 2014). A su vez, si un individuo no experimentó nunca atracción sexual, difícilmente pueda saber qué es la atracción sexual, y determinar si realmente la experimentó o no (Hinderliter, 2009). Por último, la falta de atracción sexual no necesariamente implica una auto-identificación como asexual, una falta de atracción romántica, una falta de experiencias de *arousal*, o una falta de deseo sexual (Bogaert, 2006; 2015).

En síntesis, cada uno de los enfoques presenta sus dificultades (Van Houdenhove *et al.*, 2013). Quizá éste sea el motivo por el cual AVEN pareciera utilizar dos de estos enfoques para definir la asexualidad, la falta de atracción sexual y la auto identificación. En la sección de preguntas frecuentes de este sitio web, la asexualidad es definida como la falta de atracción sexual, y se enfatiza que sólo el propio individuo puede decidir si se identifica como asexual (AVEN, 2016b).

A su vez, AVEN utiliza los aportes de Kinsey, puesto que la asexualidad y la sexualidad son consideradas como extremos opuestos en un continuo, con una extensa zona gris en el medio. La inclinación y la identidad sexual son fluidas, y pueden llegar a cambiar con el tiempo (AVEN, 2016b). Esta definición responde a una perspectiva socioconstruccionista de la asexualidad, que sostiene que la orientación sexual existe en un continuo, en vez de a una perspectiva esencialista, que propone una separación tajante entre ambas categorías (Chasin, 2011; Poston y Baumle, 2010). Asimismo, AVEN también establece una diferencia con el celibato, puesto que sostiene que, a diferencia de este último, la asexualidad no es una opción (AVEN, 2016b); cabe destacar que esta postura obedece a una perspectiva esencialista, que aún persiste en la comunidad asexual (Pacho, 2013). No obstante, Scherrer (2008) señala que una perspectiva esencialista podría resultar de utilidad para que la asexualidad sea reconocida como una identidad válida.

Hinderliter (2013) indica que AVEN plantea la asexualidad como una orientación sexual no heterosexual. Bogaert (2006) adhiere a esta postura, y sostiene que la asexualidad debe entenderse como una orientación sexual única y distinta, definiendo orientación sexual como la atracción subjetiva hacia el sexo de otra persona. Otros estudios también

apoyan esta noción de asexualidad como una orientación sexual (Brotto *et al.*, 2015; Chasin, 2011; Scherrer, 2008; Van Houdenhove *et al.*, 2013; Van Houdenhove *et al.*, 2014; Yule *et al.*, 2013; Yule, Brotto y Gorzalka, 2014a); en una línea similar, algunos autores consideran la asexualidad como una identidad (Carrigan, 2011; Cerankowsky y Milks, 2010; Gressgård, 2013; Pacho, 2013; Scherrer, 2008). Otros hacen notar que la asexualidad como identidad es propia de este momento cultural (López Ruiz, 2015; Przybylo, 2011; Przybylo, 2012), un producto de nuestra «sexosociedad» (Przybylo, 2011), o de nuestra cultura hipermasculinizada (López Ruiz, 2015).

Como ya fuera mencionado, los individuos asexuales no son un grupo homogéneo (Bogaert, 2015; Brotto *et al.*, 2010; Chasin, 2011; Flore, 2013; Kim, 2010). Existe un diverso rango de identificaciones que constituyen la heterogeneidad de la comunidad asexual, que el lenguaje corriente no puede describir (Pacho, 2013; Scherrer, 2008). Es por esto que los individuos asexuales crearon un amplio vocabulario para explicar y dar forma a sus experiencias, relaciones e identidades (AVENwiki, 2016; Carrigan, 2011).

AVEN plantea una diferencia entre la atracción sexual, la cual es considerada como el deseo de mantener contacto sexual con alguien, y la atracción romántica, la cual es entendida como el deseo de involucrarse románticamente con otra persona. La atracción romántica constituye la base de las «orientaciones románticas» (AVEN, 2016b). Dentro de ellas, existe una primera distinción entre los asexuales «románticos», que experimentan atracción romántica, y los asexuales «arrománticos», que no experimentan atracción romántica (AVEN, 2016b; AVENwiki, 2016; Carrigan, 2011; Carrigan, Gupta y Morrison, 2013; Carrigan, 2015; Haefner y Plante, 2015; Scherrer, 2008). Mientras que los asexuales «románticos» buscan relaciones de pareja, aunque sin un componente sexual, los asexuales «arrománticos», no desean tales relaciones y buscan principalmente amistades cercanas (AVEN, 2016b; Carrigan, 2011; Scherrer, 2008).

A su vez, los «asexuales románticos» pueden clasificarse según el género hacia el cual se dirige su atracción romántica: pueden dividirse entonces en «heterorrománticos» (atracción romántica hacia el sexo opuesto); «homorrománticos» (atracción romántica hacia el mismo sexo); «birománticos» (atracción romántica hacia ambos sexos); «panrománticos» (atracción romántica sin distinción por sexo ni género), entre otros (AVEN, 2016b; AVENwiki, 2016; Haefner y Plante, 2015; Carrigan, 2011). Se especula que los participantes que no respondieron «asexual» cuando se les preguntó su orientación sexual (Brotto *et al.*, 2010; Prause y Graham, 2007) se estaban refiriendo a su orientación romántica, puesto que daban su orientación sexual por establecida al participar en un estudio sobre asexualidad (Hinderliter, 2009).

Por otra parte, los individuos «demisexuales» son aquellos que experimentan atracción sexual como consecuencia

de una atracción romántica, pero no independientemente de ella. Cuando están conectados emocionalmente a otra persona, pueden llegar a sentir atracción sexual, pero sólo hacia esa persona. Asimismo, «gris-asexual» es un término que define a aquéllos que se encuentran en un área gris en el continuo entre la sexualidad y la asexualidad (AVEN, 2016b; AVENwiki, 2016; Carrigan, 2011; Haefner y Planete, 2015). Por citar algunos ejemplos, un participante se describió a sí mismo como atraído físicamente, pero no sexualmente, a otros hombres. Otro sostuvo no poseer deseo sexual, pero ser capaz de experimentar placer físico a través del sexo (Carrigan, 2011). Según el censo realizado por AVEN (2016c), el 49'2% de sus miembros se identifica como asexuales, el 11'1% como «demisexuales», el 16'2% como «gris-asexuales» y el 23'4% restante no se encuentra dentro del espectro asexual.

Por su parte, también existe una cierta variedad en las actitudes de los individuos asexuales hacia el sexo. Aquéllos que son «sexo-positivo» consideran al sexo como algo sano y positivo, pero no desean experimentarlo. Los indiferentes, por su parte, no presentan interés en el sexo. Los «sexo-negativo» o «antisexuales» se oponen a la sexualidad, mientras que los «repelidos» encuentran al sexo desagradable (AVENwiki, 2016; Carrigan, 2011). Asimismo, existe una cierta tendencia dentro esta población a despreciar a los individuos no asexuales debido a su dependencia de sus necesidades sexuales. Esta tendencia refleja una posición dualista y racionalista dentro del discurso de la comunidad asexual (Pacho, 2013). Cabe destacar, no obstante, que AVEN rechaza la «anti-sexualidad», es decir, la idea que los asexuales están en contra del sexo o se consideran mejores que los individuos sexuales (AVEN, 2016b; Cerankowski y Milks, 2010; Hinderliter, 2013).

A pesar de esta enorme diversidad dentro de la comunidad asexual, muchos estudios tendieron a dejarla de lado y abordar a los individuos asexuales como un grupo homogéneo (Chasin, 2011).

Por otra parte, y como se ha mencionado, definir la asexualidad no es tarea sencilla (Carrigan, 2015). Si bien la falta de atracción sexual es central al concepto de asexualidad, la definición no cubre por completo el concepto (Cranney, 2015). Al respecto, Chasin (2011) sostiene que, así como la sexualidad es un meta-constructo, que engloba otros constructos tales como la atracción, las fantasías y la conducta, la asexualidad también puede ser considerada un meta-constructo, con esas mismas categorías.

Aplicar las herramientas diseñadas para evaluar la sexualidad en poblaciones asexuales puede resultar de poca utilidad porque estas herramientas están basadas en supuestos y valores sobre la sexualidad que los individuos asexuales pueden objetar (Hinderliter, 2009). Por ello Yule *et al.* (2015) diseñaron la *Escala de Identificación Asexual (AIS)* como una herramienta para detectar la asexualidad; consiste en un cuestionario de 12 ítems, breve, válido y

confiable, capaz de discriminar entre individuos asexuales y no asexuales. Un estudio ya ha utilizado esta herramienta para reclutar a sus participantes (Brotto *et al.*, 2015).

### **Masturbación, fantasías y relaciones sexuales en individuos asexuales**

Como ya fuera mencionado, la falta de atracción sexual no implica una falta de deseo sexual, ni de comportamientos sexuales (Bogaert, 2015). Prause y Graham (2007) utilizaron el *Inventario de Deseo Sexual* en cuatro individuos asexuales. Este inventario, desarrollado por Spector en 1996, posee dos sub-escalas: una evalúa el deseo sexual diádico, el interés en participar en actividades sexuales con otra persona; la otra evalúa el deseo sexual solitario, es decir, el interés realizar actividades sexuales autoeróticas (citado en Prause y Graham, 2007, p. 343). Como resultado, los asexuales obtuvieron puntajes normales a bajos en la escala de deseo sexual solitario, y puntajes muy bajos en la escala de deseo sexual diádico. En un estudio posterior, con 1146 participantes, los investigadores hallaron que los puntajes bajos en ambas sub-escalas son predictores de la asexualidad (Prause y Graham, 2007). Respecto a estos puntajes, investigaciones posteriores encuentran que los individuos asexuales presentan un cierto interés en actividades sexuales solitarias, pero no en actividades sexuales que involucran a otras personas.

Respecto a las actividades sexuales solitarias, los estudios sostienen que un cierto porcentaje de individuos asexuales practica la masturbación. En su estudio con 187 participantes, Brotto *et al.* (2010) encontraron que esta cifra es del 77% en mujeres y del 80% en hombres asexuales; un estudio posterior, con 534 participantes asexuales, encontró que el 56% de ellos practica la masturbación (Yule *et al.*, 2014b). No obstante, cabe destacar que los individuos asexuales no consideran la masturbación como una conducta de índole sexual (Prause y Graham, 2007; Brotto *et al.*, 2010; Van Houdenhove *et al.*, 2015). Los motivos referidos para realizar este acto son de índole física o psicológica, más que emocional. Los participantes consideran a la masturbación como una forma de relajarse y aliviar el estrés, una necesidad física sin connotación sexual (Brotto *et al.*, 2010; Van Houdenhove *et al.*, 2015). A su vez, Brotto *et al.* (2010) observaron que el lenguaje utilizado por los asexuales para describir la masturbación, su cuerpo y el acto sexual es técnico, desprovisto de emoción.

Por otra parte, Yule *et al.* (2014b) sostienen que el 40% de los asexuales nunca tuvo una fantasía sexual. Un estudio llevado a cabo el año siguiente con 192 participantes replica esta cifra (Brotto *et al.*, 2015). Asimismo, Yule *et al.* (2014b) sostienen que el 11% de los asexuales presenta fantasías sexuales que no involucran a otras personas. Al respecto, Bogaert (2012) describe un tipo de fantasía que él denomina como «*autochorissexualism*». El término «*autochorissexualism*» (*auto*: «uno mismo», *chori*: «sin»)

refiere a una desconexión entre el sentido de sí mismo del individuo y el objeto sexual. Refiriéndose a sus fantasías sexuales, una participante sostiene que éstas involucran a personajes ficticios y no a otras personas que conoce, ni a ella misma. Es decir, las fantasías de las personas asexuales no suelen involucrar sus propias identidades.

Por otra parte, los puntajes obtenidos en las escalas de inhibición sexual sugieren que los individuos asexuales no expresan temores o actitudes de rechazo hacia el coito (Prause y Graham, 2007). Como ya fuera mencionado, existe un cierto número de asexuales, los asexuales «románticos», que buscan relaciones diádicas y monógamas (AVEN, 2016b; Carrigan, 2011; Scherrer, 2008). Si bien muchos asexuales refieren dificultades para encontrar pareja debido a su asexualidad (Gupta, 2015; Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2015), algunos de ellos han tenido pareja y mantenido relaciones sexuales (AVEN, 2016b; Bogaert, 2004; Brotto *et al.*, 2010; Gupta, 2015; Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2015). Brotto *et al.* (2010) estimaron que éste es el caso de un 27% de los individuos asexuales, quienes, no obstante, no experimentan atracción sexual hacia sus parejas. Por su parte, según el censo de AVEN (2016c), el 35% de sus miembros son o han sido sexualmente activos.

Al indagar sobre el motivo que lleva a los asexuales a participar en actividades sexuales, Prause y Graham (2007) encontraron dos factores: la curiosidad y las expectativas de la pareja. Según el censo de AVEN (2016c), esos dos motivos son los principales. Otros estudios encuentran resultados similares: en general, las relaciones coitales no son consideradas experiencias placenteras y el motivo que lleva a los asexuales a mantenerlas es lograr que sus parejas sean felices, una manera de demostrarles su amor (Brotto *et al.*, 2010; Carrigan, 2011; Van Houdenhove *et al.*, 2015). Según distintas investigaciones, los participantes no expresan interés en actividades sexuales (Brotto *et al.*, 2010; Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2015); tampoco consideran que mantener relaciones sexuales le aporte intimidad a la pareja (Brotto *et al.*, 2010; Carrigan, 2011). De hecho, participar en actividades sexuales consensuadas, pero no deseadas, como resultado de la presión social y la presión de parte de la pareja, suele resultar una experiencia muy estresante para los individuos asexuales (Gupta, 2015; Przybylo, 2012).

Es quizá por esto último que algunos de ellos considerarían mantener una relación abierta (Brotto *et al.*, 2010; Van Houdenhove *et al.*, 2015). Brotto *et al.* (2010) encontraron que algunos participantes aceptarían que sus parejas buscaran actividades sexuales por fuera de la relación, con la condición que de ellas no nazca un vínculo emocional. Para algunos individuos asexuales, la clave de una relación es el vínculo emocional entre los miembros, y no consideran al sexo como una consecuencia lógica del amor (Van Houdenhove *et al.*, 2015).

Al preguntárseles cómo sería para ellos una relación ideal, los asexuales responden que ésta sería una relación monógama, diádica, similar a las relaciones que mantienen las personas sexuales, pero sin el componente sexual (Scherrer, 2008; Scherrer, 2010a; Van Houdenhove *et al.*, 2015). Sin embargo, algunos individuos asexuales manifiestan estar felices con su soltería (Scherrer, 2010b; Van Houdenhove *et al.*, 2015). Otros desafían la noción de monogamia, ya que ésta sólo es entendible desde los comportamientos sexuales. La relación entre la monogamia y la sexualidad hace que algunos asexuales consideren el poliamor y las relaciones no monógamas como una opción más viable. De hecho, algunos individuos asexuales describen relaciones poliamorosas como su ideal. A su vez, la manera en la que los asexuales consideran estas relaciones poliamorosas cuestiona la idea que estas relaciones tratan principalmente sobre comportamientos sexuales (Scherrer, 2010a; 2010b).

Algunos individuos asexuales observan en su falta de atracción sexual la posibilidad de cuestionar las relaciones convencionales entre hombres y mujeres, y explorar relaciones alternativas (Gupta, 2015; Pacho, 2013; Scherrer, 2010a). Por su parte, el lenguaje corriente es insuficiente para describir las relaciones para los individuos asexuales (Pacho, 2013; Scherrer, 2010a). Los términos tales como «soltero», «en pareja» o «íntimo» no expresan adecuadamente las relaciones asexuales; existe un espectro en las relaciones que no es captado por estas categorías (Scherrer, 2010a).

### La asexualidad y su relación con los trastornos mentales

La asexualidad estuvo asociada al trastorno de deseo sexual hipoactivo, lo cual llevó a que fuese medicalizada y tratada como una patología (Scherrer, 2008). Según la cuarta edición revisada del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), el trastorno de deseo sexual hipoactivo se caracteriza por una disminución o ausencia de fantasías y deseo de actividad sexual, ya sea de forma recurrente o persistente, lo cual provoca malestar acusado o dificultades de relaciones interpersonales. Este trastorno puede ser adquirido o de toda la vida, y general o situacional (*American Psychiatric Association*, 2000).

Bogaert (2015) sostiene que la asexualidad y las distintas formas del trastorno de deseo sexual hipoactivo se superponen, al menos en un nivel teórico. En general, las personas que presentan una falta de fantasías sexuales durante toda su vida y esto les produce malestar seguramente no habrán sentido atracción sexual por otros. Gupta (2015) remarca que la línea entre el trastorno de deseo sexual hipoactivo y la asexualidad no es clara, por lo que algunos individuos que son diagnosticados con un trastorno de deseo sexual hipoactivo en algún momento de sus vidas podrían aceptar su bajo nivel de interés sexual y adoptar una identidad asexual en otro.

Sin embargo, también existen diferencias entre estas categorías. A diferencia de la asexualidad, el trastorno de deseo sexual hipoactivo no suele durar toda la vida. Por lo tanto, es muy probable que las personas que presenten un cuadro de trastorno de deseo sexual hipoactivo, situacional, no sean asexuales (Bogaert, 2006; 2015). Asimismo, a diferencia de los individuos que presentan este trastorno, los asexuales poseen un cierto grado de deseo, excitación e incluso de actividad sexual (Bogaert, 2015). Por otra parte, Hinderliter (2013) señala otras diferencias. El trastorno de deseo sexual hipoactivo y la asexualidad se aplican en contextos diferentes. El concepto de trastorno de deseo sexual hipoactivo se utiliza en el ámbito clínico; el de asexualidad, en la comunidad virtual. El trastorno de deseo sexual hipoactivo es diagnosticado por un profesional de la salud, mientras que la asexualidad es una orientación con la cual un individuo decide identificarse. A su vez, el propósito del diagnóstico del trastorno de deseo sexual hipoactivo es incrementar los niveles de interés sexual del individuo, mientras que el propósito de auto-identificación con la asexualidad es lograr la autoaceptación.

Muchos estudios sostienen que la principal diferencia entre este trastorno y la asexualidad es que en la asexualidad la falta de interés o de atracción sexual no provoca estrés ni malestar. Por lo tanto, la asexualidad no es considerada una variante del trastorno de deseo sexual hipoactivo (Bogaert, 2015; Brotto y Yule, 2011; Brotto *et al.*, 2010; Brotto *et al.*, 2015; Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2013).

Otros autores son más críticos con el DSM (Flore, 2013; Haefner y Plante, 2015; Prause y Graham, 2007); señalan que la categoría de trastorno de deseo sexual hipoactivo lleva implícita el supuesto de que cierto nivel de deseo sexual es normativo (Prause y Graham, 2007).

Los resultados de estos estudios y el activismo de la comunidad asexual jugaron un papel importante en la modificación de las categorías de trastornos sexuales en la quinta edición del DSM (Gupta, 2015). La categoría de trastorno de deseo sexual hipoactivo fue dividida en dos trastornos, uno denominado trastorno sexual de interés/excitación femenina, y otro conocido como trastorno de deseo sexual hipoactivo masculino. Si bien sus criterios son similares a los propuestos en las ediciones anteriores, esta nueva edición del DSM cuenta con un apartado que sostiene que el diagnóstico de estos trastornos no debe ser realizado si el paciente se identifica como asexual (APA, 2013).

Por otra parte, si bien no es considerada una variante del trastorno de deseo sexual hipoactivo (Bogaert, 2015; Brotto y Yule, 2011; Brotto *et al.*, 2010; Brotto *et al.*, 2015; Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2013), se ha especulado que la asexualidad en sí misma sea un trastorno, esté relacionada con otros trastornos, o sea causada por alguna disfunción.

Respecto a esto último, debido a que existe una tendencia a reducir la sexualidad a la biología (Flore, 2013;

Przybylo, 2012), muchos de los estudios buscan la etiología de la asexualidad (o ciertos indicadores de la misma) en determinados factores biológicos (Przybylo, 2012). Por ejemplo, Bogaert (2004) sostuvo que una edad de la menarquía más tardía, una baja estatura y la mala salud son predictores de la asexualidad. Por otra parte, se ha encontrado que, al igual que con los homosexuales, es más probable que los individuos asexuales no sean diestros y que tengan más hermanos mayores, lo cual sugiere orígenes similares (Yule, Brotto y Gorzalka, 2014a).

Por su parte, Bogaert (2006) consideró probable que existiera una predisposición biológica a la falta de atracción sexual, lo cual, según el autor, no implica que la asexualidad deba ser considerada una patología, aún si se descubriera que su causa es un desarrollo atípico prenatal (Bogaert, 2015). No obstante, Gressgård (2013) critica esta postura, ya que conlleva una perspectiva esencialista que perpetúa el determinismo biológico, en vez de cuestionarlo.

A su vez, se ha especulado que una interrupción en el proceso de maduración de la glándula suprarrenal, que conlleva a que el individuo no experimente el aumento de los andrógenos, contribuya al desarrollo de la asexualidad (Brotto *et al.*, 2010). Asimismo, Brotto y Yule (2011) evaluaron el flujo sanguíneo en 38 mujeres asexuales y no asexuales, mediante una fotopletismografía vaginal, luego de que presenciaran un estímulo audiovisual erótico. No hubo diferencias significativas en la respuesta de ambos grupos, lo cual sugiere que las mujeres asexuales no presentan una disfunción psicofisiológica en la respuesta de excitación sexual. Las autoras conjeturan que la excitación fisiológica no se traduce en un deseo de actividad sexual en individuos asexuales. Si bien algunas investigaciones sugirieron el estudio de posibles factores etiológicos de índole hormonal o neurológica (Brotto *et al.*, 2010; Brotto y Yule, 2011), estos factores aún no han sido estudiados (Van Houdenhove *et al.*, 2013).

Por otra parte, Bogaert especula sobre la posibilidad de que ciertos eventos traumáticos puedan generar un impacto en la atracción sexual que experimentan algunos individuos (Carrigan, 2013). Al respecto, Van Houdenhove *et al.* (2013) sugieren realizar una distinción entre una asexualidad primaria, de causa aún desconocida, y una asexualidad secundaria, adquirida, por algún evento traumático. Sin embargo, hacen notar que esta hipótesis referente a los eventos traumáticos es rechazada por la comunidad asexual, y que muchos de sus miembros niegan historias de abuso y trauma sexual.

Respecto a la relación de la asexualidad con otros trastornos, Przybylo (2012) señala que, si bien las investigaciones apuntan a despatologizar la asexualidad, muchas terminan relacionándola con algunos trastornos. De hecho, algunos estudios hallaron una relación entre la asexualidad y una mala salud (Bogaert, 2004; Poston y Baumle, 2010).

Por su parte, Brotto *et al.* (2010) encontraron que los individuos asexuales no presentan tasas más altas de trastor-



nos psiquiátricos que la población en general; sin embargo, también hallaron una relación entre la asexualidad y el trastorno esquizoide de la personalidad, puesto que algunos participantes refirieron síntomas como la inhibición social y el retraimiento. A su vez, los participantes sugirieron que muchos asexuales también cumplen con los criterios del Síndrome de Asperger. Los investigadores también especulan que podría existir una relación entre la asexualidad y un estilo de apego evitativo (Brotto *et al.*, 2010). Por otra parte, un estudio posterior encuentra que los individuos asexuales tienden a poseer estilos de personalidad fríos, socialmente evitativos y no asertivos (Yule *et al.*, 2013).

Yule *et al.* (2013) llevaron a cabo un estudio con 806 participantes para evaluar los problemas psiquiátricos en individuos asexuales, comparándolos con individuos heterosexuales. Como resultado, las tasas de prevalencia de trastornos del ánimo y de ansiedad son más altas en individuos asexuales que en heterosexuales; también presentan mayor riesgo de suicidio. Los autores sostienen que las tasas más elevadas de problemas psiquiátricos son causadas por el estigma social asociado a las minorías sexuales. Sin embargo, en un estudio posterior, los individuos asexuales obtuvieron un puntaje significativamente bajo en síntomas depresivos (Brotto *et al.*, 2015).

Respecto a si la asexualidad debe ser considerada un trastorno, la mayoría de los enfoques médicos y psicológicos modernos suelen considerar un trastorno o disfunción sexual como patológico cuando causa estrés o malestar (Bogaert, 2015). Las investigaciones coinciden en que los individuos asexuales no presentan estrés ni malestar asociado a su falta de atracción sexual, por lo que sostienen que la asexualidad no debe ser considerada un trastorno (Bogaert, 2006; Bogaert, 2015; Brotto y Yule, 2011; Brotto *et al.*, 2010; Brotto *et al.*, 2015; Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2013).

### **Discriminación de la asexualidad y consejos a profesionales**

Uno de los supuestos sociales menos cuestionados actualmente es aquel que sostiene que todos los seres humanos poseen deseo sexual (Cerankowski y Milks, 2010; Scherrer, 2008; Przybylo, 2012). Al respecto, Przybylo (2011) acuña un nuevo término, el de «sexociedad» (de «sexo» y «sociedad»), para indicar la omnipresencia de la sexualidad en nuestra cultura contemporánea occidental. La «sexociedad» es un conglomerado masivo de lenguajes, necesidades y deseos que se repiten invariablemente. Entre estas repeticiones, destacan el sexo coital y heterosexual, en una situación de pareja. Por otra parte, existe otro término, el de «heteronormatividad», el cual designa la manera en la que la heterosexualidad penetra en la vida social, a punto tal que es siempre asumida, esperada y privilegiada, en parte debido a su estatus como algo natural y biológicamente necesario

para la procreación (Jackson, 2006; Martin y Kazyak, 2009). Siguiendo a Chasin (2014), nuestra sociedad actual se encuentra organizada sobre el supuesto de la heterosexualidad como norma; también asocia al sexo con una buena salud (Kim 2010). En este contexto, la ausencia de las repeticiones de sexo coital y heterosexual se vuelve más problemática que la abundancia de las mismas, y no repetir estas líneas demarcadas dentro de la sexualidad equivale a una patología (Przybylo, 2011); es decir, no desear practicar actividades sexuales puede ser considerado un trastorno psiquiátrico (Chasin, 2014; Gupta, 2015; Kim, 2010).

Ahora bien, el mensaje central de la comunidad asexual es que estas actividades sexuales no constituyen una necesidad natural ni universal (López Ruiz, 2015; Scherrer, 2008). Por definición, la asexualidad desafía la heteronormatividad y pone en cuestión el supuesto que todas las personas experimentan deseo sexual (Cerankowski y Milks, 2010; Fahs, 2010; Flore, 2013; Scherrer, 2008); también pone en cuestión la elección de objeto de deseo (Flore, 2013; Scherrer, 2008). La asexualidad va en contra de las repeticiones impuestas por la «sexociedad» (Przybylo, 2011). En consecuencia, la sociedad no acepta ni reconoce a la asexualidad (Chasin, 2014), por lo que está excluida de la forma en la que son entendidas la sexualidad y las relaciones en la cultura occidental (Carrigan *et al.*, 2013). Por otra parte, la asexualidad tiende a ser invisibilizada, ya que suele ser más difícil detectar la ausencia de algo que su presencia (Bogaert, 2015; Pacho, 2013). Todo esto conlleva a que la asexualidad sea una de las identidades sexuales más incomprendidas, menos representadas y menos investigadas hasta el momento (Pinto, 2014).

La cultura sexual puede resultar estresante para aquéllos que no desean mantener relaciones sexuales (Chasin, 2014). En efecto, los asexuales no ignoran el «supuesto sexual», que considera al sexo como la culminación y prerrequisito de la madurez humana. Esta afirmación del sexo, su normalidad percibida y su centralidad para una vida sana, dificultan la autoaceptación de la asexualidad como una opción culturalmente válida; la asexualidad es repudiada, considerada como una patología (Carrigan, 2011; Cerankowski y Milks, 2010; Flore, 2013; Gressgård, 2013). Como ya fuera mencionado, el estigma social asociado a las minorías sexuales produce tasas más altas de problemas psiquiátricos (Yule *et al.*, 2013). Si bien los asexuales no experimentan estrés debido a su falta de atracción sexual, pueden experimentar cierto grado de estrés, cierta presión social, al identificarse como asexuales en un mundo sexual (Gupta, 2015; MacNella y Murphy, 2015; Prause y Graham, 2007; Yule *et al.*, 2013).

MacInnis y Hodson (2012) realizaron dos estudios, ambos con participantes heterosexuales, para evaluar sus actitudes respecto a las demás orientaciones sexuales, y qué características humanas les atribuían a cada una de ellas. Se evaluaron los rasgos humanos distintivos (aquellos que diferencian a los humanos de los animales) y los rasgos de naturaleza humana (aquellos propios de los seres humanos).

En ambos estudios, las actitudes hacia las orientaciones no heterosexuales fueron más negativas que las actitudes hacia la orientación heterosexual, y la orientación asexual fue la evaluada más negativamente; esto revela un prejuicio anti-asexual. Este prejuicio está asociado a un mayor nivel de autoritarismo del ala de derechas y de orientación de dominio social, ambos relacionados con un nivel más elevado de convencionalismo y sumisión a la autoridad. El estudio descartó que este prejuicio estuviera relacionado con el prejuicio hacia los solteros, o con la falta de conocimiento de esta orientación. Por otra parte, los dos tipos de rasgos fueron atribuidos en menor medida a los individuos asexuales que a las demás orientaciones. Esto implica que los heterosexuales tienden a considerar a los asexuales como una suerte de animales (ya que les atribuyen un menor número de rasgos humanos distintivos), a la vez que como una suerte de máquinas (porque les otorgan menos rasgos de naturaleza humana). Estos hallazgos sugieren que la sexualidad es percibida como un componente clave en la humanidad, por lo que aquéllos que no sienten atracción sexual son vistos como deficientes y menos humanos.

Basándose en los resultados de este estudio, Hoffart, Droler, Hodson y Hafer (2016) desarrollan una escala de actitudes hacia los asexuales, la *Attitudes Towards Asexuals* o ATA, y replican los hallazgos de MacInnis y Hodson (2012). Efectivamente, los autores encuentran que el prejuicio anti-asexual se relaciona con el autoritarismo de ala derecha y la orientación de dominio social. Un puntaje elevado en la escala ATA se relaciona con un mayor grado de sexismo, mayor adhesión a los roles tradicionales de género y menor contacto con la asexualidad. Por otra parte, los autores señalan que aquellos individuos que conocen a una persona asexual presentan menos prejuicios sobre esta población.

Otro estudio reveló que los tipos de discriminación más comunes de la asexualidad son los insultos, los nombres peyorativos, y comentarios «anti-asexuales», y que esta discriminación suele provenir mayormente de los familiares (Gazzola y Morrison, 2012).

Algunos mitos culturales sobre la asexualidad sostienen que los adultos mayores y las personas con discapacidad son asexuales (Haefner y Plante, 2015; Lund y Johnson, 2015). Respecto a este último grupo, los individuos asexuales sostienen que son personas sanas (Foster y Scherrer, 2014; Kim, 2010). Sin embargo, esta observación tiende a invisibilizar a las personas asexuales que poseen algún tipo de discapacidad (Kim, 2010). A su vez, el colectivo de las personas con discapacidad, al luchar por el reconocimiento de su sexualidad, tiende a invisibilizar a sus miembros que poseen una orientación asexual, cuando ambas categorías pueden coexistir (Lund y Johnson, 2015).

Por su parte, algunos de los prejuicios más frecuentes sobre la asexualidad sostienen que los asexuales no pueden enamorarse; no han encontrado a la persona indicada; padecen algún trastorno; fueron víctimas de un abuso sexual;

no poseen o niegan sus sentimientos; su orientación no es real (Pinto, 2014). Ciertas investigaciones encuentran estos prejuicios, particularmente aquéllas que describen las reacciones obtenidas por los asexuales al revelar su identidad a los demás. A muchos de ellos se les negó «autoridad epistémica»: se les comunicó que su orientación no era real, que era sólo una fase, o que no habían encontrado a la persona indicada (Cerankowski y Milks, 2010; Gupta, 2015; MacNella y Murphy, 2015; Pacho, 2013; Robbins *et al.*, 2015). Al respecto, una participante asexual sostiene que las personas buscan siempre la manera de desechar la asexualidad, para así seguir creyendo que todos los seres humanos son seres sexuales (MacNeela y Murphy, 2015). A muchos individuos asexuales se les ha indicado que padecían algún trastorno, o una condición médica o psicológica; esta indicación fue realizada más por amigos, familiares y conocidos que por profesionales de la salud mental (Cerankowski y Milks, 2010; Gupta, 2015; MacNella y Murphy, 2015; Pacho, 2013; Robbins *et al.*, 2015; Van Houdenhove *et al.*, 2015). Algunos de ellos se sintieron aislados ocasionalmente por compañeros; otros tuvieron problemas con sus parejas y se sintieron presionados para participar en actividades sexuales (Gupta, 2015). No obstante, algunos obtuvieron reacciones positivas al revelar su orientación (MacNella y Murphy, 2015; Robbins *et al.*, 2015; Van Houdenhove *et al.*, 2015).

Etiquetar algo como patológico suele equivaler a estigmatizarlo (Bogaert, 2006); así, permitir que los asexuales sean diagnosticados con un trastorno psiquiátrico debido al estrés producido por vivir en esta «sexociedad» (Przybylo, 2011) no sólo es contraproducente (Bogaert, 2015; Prause y Graham, 2007), sino que implica aceptar y reforzar la persecución de las personas asexuales (Chasin, 2014). Si se evitara patologizar la asexualidad, se podría contribuir a reducir el estigma y el estrés asociado a la identidad asexual (Bogaert, 2006). Por su parte, las investigaciones coinciden en que es necesario un mayor grado de visibilización y educación de la asexualidad (Brotto *et al.*, 2010; Chasin, 2014; Foster y Scherrer, 2014; Hoffart *et al.*, 2016; MacNeela y Murphy, 2015; Pacho, 2013). Al respecto, Pinto (2014) sugiere que la existencia de aliados informados, como los profesionales de la salud, puede ayudar a la comunidad asexual a ser mejor comprendida y aceptada.

Sin embargo, actualmente los profesionales de la salud no están obligados ni a aceptar la asexualidad, ni a no tratar de curarla (Chasin, 2014). Al respecto, en un estudio con 86 participantes asexuales, muchos de ellos anticipan reacciones negativas de los profesionales de la salud debido a su asexualidad. Algunos incluso refieren haber pasado por malas experiencias con profesionales de la salud; sin embargo, otros refieren experiencias positivas (Foster y Scherrer, 2014).

Foster y Scherrer (2014) brindan algunas estrategias a los profesionales de la salud mental. Sugieren que los profesionales se informen sobre el tema; que den entender a sus

pacientes que aceptan y apoyan las identidades LGBT; que apoyen la identidad asexual de sus pacientes, y que no la traten como un trastorno mental; que aborden el problema que trae el paciente a la consulta, sin adjudicarlo a su asexualidad; que tengan en consideración la manera en la que la cultura marginaliza la asexualidad, y cómo impacta esto en sus pacientes. Por su parte, Gupta (2015) también ofrece algunas sugerencias. En primer lugar, en el caso de que el paciente presentara síntomas de trastorno de deseo sexual hipoactivo, los profesionales deberían determinar si conviene realizar este diagnóstico, o si es más adecuado que el individuo se identifique como asexual. Los profesionales deberían educar a sus pacientes en la asexualidad, y no elegir por ellos. En segundo lugar, si una pareja presentara problemas debido a una discrepancia en los niveles de interés sexual, esto ha de ser tratado como un problema de la pareja, y no de uno de los miembros. Los profesionales no deberían presionar a uno de los miembros de la pareja a participar en actividades sexuales no deseadas por el bien de la relación. Por último, los profesionales de la salud deberían revisar sus propios sesgos «pro-sexo» y cómo impactan éstos en sus pacientes.

La asexualidad socava algunos de los supuestos de la sexualidad menos cuestionados por la sociedad (Bogaert, 2015; Cerankowsky y Milks, 2010; Chasin, 2014; Fahs, 2010; Haefner y Plante, 2015; Pacho, 2013; Przybylo, 2011; Scherrer, 2008). En efecto, el mensaje central de la comunidad asexual es que el sexo no es una necesidad universal (Fahs, 2010; López Ruiz, 2015; Pacho, 2013; Scherrer, 2008), y que algunas personas pueden vivir una vida satisfactoria sin él (Haefner y Plante, 2015; Gupta, 2015). La asexualidad sugiere la necesidad de revisar la definición de orientación sexual (Pacho, 2013); también podría llegar a modificar la forma en la que se entiende actualmente la sexualidad (Bogaert, 2015; Fahs, 2010; Gressgård, 2013; Carrigan, 2011; Pacho, 2013; Przybylo, 2013). En efecto, la asexualidad puede cuestionar las normas dominantes acerca de cómo entender las relaciones, la intimidad y el amor (Gressgård, 2013; Pacho, 2013; Przybylo, 2013; Scherrer, 2010); revitalizar la crítica *queer* a la heteronormatividad y la naturalización de la identidad sexual, y desestabilizar el régimen sexual que privilegia las relaciones sexuales por sobre otras filiaciones (Gressgård, 2013); cuestionar las instituciones como el sexo y el matrimonio (Fahs, 2010); diversificar las opciones sexuales y los estilos de vida; desafiar la medicalización y patologización de las desviaciones sexuales; y otorgar legitimidad a los bajos niveles de deseo o excitación sexual (Przybylo, 2013).

## Discusiones

El objetivo de esta revisión fue describir el estado actual de conocimientos acerca de la asexualidad considerada como una orientación sexual. A pesar de que existieron estudios sobre asexualidad durante el siglo XX, éstos fueron

escasos y no profundizaron en el tema. Más bien, pareciera que simplemente se limitaron a nombrar la categoría (Przybylo, 2012). La asexualidad existió siempre (Bogaert, 2015); la asexualidad como orientación sexual, por otra parte, es propia de nuestra cultura actual (López Ruiz, 2015; Przybylo, 2011; 2012).

Por su parte, definir la asexualidad no es tarea sencilla (Carrigan, 2015), puesto que existen distintos enfoques (Van Houdenhove *et al.*, 2013) y distintas perspectivas (Chasin, 2011; Poston y Baumle, 2010) desde la cual abordarla. Si bien AVEN pareciera privilegiar la perspectiva socioconstruccionista, también utiliza ciertos aportes de la perspectiva esencialista (AVEN, 2016b; Pacho, 2013). Mientras que Gressgård (2013) critica la postura esencialista por su determinismo biológico, Scherrer (2008) señala que podría resultar de utilidad para que la asexualidad fuera reconocida como una identidad válida. Asimismo, mientras que algunos estudios tienden a utilizar la definición propuesta por AVEN, y considerar la asexualidad como la falta de atracción sexual (Bogaert, 2015; Brotto *et al.*, 2010; Carrigan, 2011; Gupta, 2015; Van Houdenhove *et al.*, 2013; Yule *et al.*, 2015), otros utilizan el enfoque de la auto-identificación para reclutar participantes (Foster y Scherrer, 2014; MacNeela y Murphy, 2014; Prause y Graham, 2007; Scherrer, 2008; Yule *et al.*, 2013). Desde este trabajo se considera que la definición propuesta por Chasin (2011) es la más completa, puesto que caracteriza a la asexualidad como un meta-construto que abarca ambos enfoques.

Por otra parte, reclutar a los participantes de las investigaciones en AVEN tiene sus dificultades, ya que estos podrían estar influenciados por este sitio web (Hinderliter, 2009). Sin embargo, debido a la baja prevalencia de la asexualidad en la población general, es posible que seleccionar participantes en un sitio web con más de 80.000 individuos asexuales fuera la única alternativa para obtener muestras significativas. No obstante, esta dificultad podría ser superada si futuras investigaciones utilizaran la herramienta desarrollada por Yule *et al.* (2015), la *Escala de Identificación Asexual*, para identificar a sus participantes.

Asimismo, debido a que otras definiciones sobre asexualidad han sido tenidas en cuenta, y puesto que es posible que los individuos asexuales no participen en encuestas sobre sexualidad, la tasa de prevalencia de la asexualidad aún no ha sido determinada con exactitud (Bogaert, 2015). Según los estudios citados, la prevalencia oscila entre un 0'4% (Aicken *et al.*, 2013) y un 6'1% (Poston y Baumle, 2010). Es posible que el uso de la *Escala de Identificación Asexual* contribuya a establecer esta cifra con mayor precisión.

Por otro lado, los individuos asexuales poseen un cierto nivel de deseo sexual solitario (Prause y Graham, 2007). Esto se ve reflejado en el hecho de que muchos de ellos practican la masturbación (Brotto *et al.*, 2010; Prause y Graham, 2007; Yule *et al.*, 2014b), y que algunos presen-

tan fantasías sexuales (Bogaert, 2012; Brotto *et al.*, 2015; Yule *et al.*, 2014b). Sin embargo, los individuos asexuales poseen muy bajos niveles de deseo sexual diádico (Prause y Graham, 2007); es decir, no desean compartir su sexualidad con otras personas. Al respecto, las investigaciones encuentran que muchos de ellos no mantienen relaciones sexuales, y aquéllos que sí las practican no las encuentran particularmente placenteras (Brotto *et al.*, 2010; Gupta, 2015; Prause y Graham, 2007; López Ruiz, 2015; Van Houdenhove *et al.*, 2015).

Los estudios más recientes dan forma y delimitan el concepto de asexualidad (Przybylo, 2012), y tienden a validar su existencia y legitimidad, al separarla de la categoría de trastorno (Przybylo, 2012; 2013). En efecto, existe consenso en que la asexualidad no es una variante del trastorno de deseo sexual hipoactivo (Bogaert, 2015; Brotto y Yule, 2011; Brotto *et al.*, 2010; Brotto, *et al.*, 2015; Prause y Graham, 2007; Van Houdenhove *et al.*, 2013), ni tampoco es en sí misma un trastorno, ni es conveniente considerarla como tal (Bogaert, 2006; Chasin, 2014; Yule *et al.*, 2013). Sin embargo, Przybylo (2012) hace notar que algunos estudios, si bien apuntan a despatologizar la asexualidad, la relacionan con ciertos trastornos mentales. No obstante, las relaciones halladas entre la asexualidad y mayores tasas de trastornos mentales son atribuidas a la estigmatización y la discriminación de la asexualidad (Bogaert, 2015; Yule *et al.*, 2013). Al respecto, los estudios sugieren a los profesionales de la salud que tengan en cuenta los prejuicios existentes y respeten la identidad (asexual) de sus pacientes (Foster y Scherrer, 2014; Gupta, 2015; Pinto, 2014). Las investigaciones concluyen que es necesario un mayor grado de visibilización y de educación, tanto en profesionales de la salud, como en la población en general (Brotto *et al.*, 2010; Chasin, 2014; Foster y Scherrer, 2014; Hoffart *et al.*, 2016; MacNeela y Murphy, 2015).

Como se dijo, los estudios científicos sobre asexualidad son, en su mayoría, muy recientes. Por lo tanto, aún queda mucho por investigar. Por mencionar algunos ejemplos, Brotto *et al.* (2010) encontraron una relación entre individuos asexuales y el trastorno esquizoide de la personalidad, así como también con el síndrome de Asperger. Sin embargo, Van Houdenhove *et al.* (2013) hacen notar que, de corroborarse esta relación, la asexualidad pasaría a considerarse un trastorno comórbido, secundario a otro trastorno, y no una orientación sexual. Si bien es posible que esta relación pueda ser atribuida a la discriminación, al igual que otros trastornos, no ha sido indagada en profundidad.

Por otra parte, queda por investigar la razón del mayor número de asexuales mujeres que de hombres. La diferencia numérica es tal que existen algunos estudios realizados únicamente con mujeres (Brotto y Yule, 2011; Van Houdenhove *et al.*, 2015), pero ninguno exclusivo con hombres. Las hipótesis sugeridas por Bogaert (2004; 2006), que especula que la sexualidad de las mujeres está

más influida culturalmente, y que las mujeres son menos conscientes de su excitación, fueron criticadas por Przybylo (2012), quien hace notar que dichas hipótesis están basadas en estereotipos de género que consideran a las mujeres pasivas y receptivas respecto a su sexualidad. Estos estereotipos, sostiene Przybylo (2012), pueden ser muy perjudiciales para las mujeres. Sería recomendable que futuras investigaciones que estudien las razones de la diferencia numérica entre hombres y mujeres asexuales tengan en consideración las reflexiones de Przybylo (2012), a fin de no estereotipar a las mujeres. Asimismo, tampoco han sido puestas a prueba las hipótesis de Bogaert (2015) y Brotto *et al.* (2010) sobre la alta prevalencia del ateísmo entre los individuos asexuales.

Las posibles causas hormonales, genéticas o neurológicas de la asexualidad no han sido indagadas, como así tampoco la hipótesis sobre un evento traumático. Respecto a las primeras, algunos autores sostienen que señalar una anomalía biológica como etiología de la asexualidad implica aceptar el imperativo biológico que tiende a reducir la sexualidad a lo corporal (Flore, 2013; Przybylo, 2012). Por su parte, la hipótesis referente a eventos traumáticos es rechazada por los miembros de AVEN (Van Houdenhove *et al.*, 2013). Por otra parte, esta hipótesis no tiene en consideración la diversidad existente dentro de la comunidad asexual. Pareciera poco probable que un evento traumático pudiera explicar la enorme variedad dentro del espectro asexual. A su vez, quizá podría alcanzarse un mayor entendimiento sobre la asexualidad si, al igual que con la sexualidad, se la abordara desde una perspectiva bio-psico-social (Beier, 2006). Es decir, es posible que existan factores biológicos, psicológicos y sociales que influyan en su etiología y en la manera en la que se manifiesta, aunque la asexualidad no sea reductible a ninguno de ellos.

Por otra parte, si bien algunos estudios señalan que la comunidad asexual no es un grupo homogéneo (Bogaert, 2015; Brotto *et al.*, 2010; Carrigan, 2011; Carrigan *et al.*, 2013; Chasin, 2011; Scherrer, 2008), su diversidad no ha sido abordada ni explorada (Chasin, 2011). Queda para futuras investigaciones analizar en profundidad las características de cada subgrupo dentro del colectivo asexual.

Por último, la existencia de la asexualidad pone en cuestión la forma en la entendemos la sexualidad (Bogaert, 2015; Cerankowsky y Milks, 2010; Chasin, 2014; Fahs, 2010; Gressgård, 2013; Przybylo, 2011; Scherrer, 2008; 2010a; 2010b); a futuro, podría contribuir a modificarla (Bogaert, 2015; Carrigan, 2011; Fahs, 2010; Gressgård, 2013; Pacho, 2013; Przybylo, 2013). Es recomendable que futuras investigaciones sobre sexualidad tengan en cuenta las consideraciones realizadas sobre la asexualidad descritas en el presente trabajo, con el cual se ha buscado lograr una mejor comprensión y un mayor conocimiento de esta orientación sexual, a fin de evitar su invisibilización y prevenir su estigmatización y patologización.

## Referencias

- Aicken, C.R.H., Mercer, C.H. y Cassell, J.A. (2013). Who reports absence of sexual attraction in Britain? Evidence from national probability surveys. *Psychology & Sexuality, 4* (2), 121-135.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4<sup>th</sup> Ed., Text Rev.)*. Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5<sup>th</sup> Ed.)*. Arlington, VA: Author
- Asexual Visibility and Education Network (2016a). Front Page. Disponible en <http://www.asexuality.org/en/> (Consultado el 09/04/2016)
- Asexual Visibility and Education Network (2016b). *General FAQ*. Disponible en <http://www.asexuality.org/home/?-q=general.html> (Consultado el 09/04/2016)
- Asexual Visibility and Education Network (2016c). *The 2014 AVEN Community Census: Preliminary Findings*. Recuperado de <https://asexualcensus.files.wordpress.com/2014/11/2014censuspreliminaryreport.pdf>
- AVENwiki (2016). *Lexicon*. Disponible en <http://www.asexuality.org/wiki/index.php?title=Lexicon> (Consultado el 09/04/2016).
- Beier, K.M. (2006). Biopsychosocial understanding of human sexuality. Prerequisite for diagnostics and treatment in sexual medicine. *Urologe, 45* (8), 956-959.
- Bogaert, A.F. (2004). Asexuality: Prevalence and Associated Factors in a National Probability Sample. *The Journal of Sex Research, 41* (3), 279-87.
- Bogaert, A.F. (2006). Toward a conceptual understanding of asexuality. *Review of General Psychology, 10* (3), 421-250.
- Bogaert, A.F. (2012). Asexuality and Autochorissexualism (Identity Less Sexuality). *Archives of Sexual Behavior, 41*, 1513-1514.
- Bogaert, A.F. (2015) Asexuality: What It Is and Why It Matters. *The Journal of Sex Research, 52* (4), 362-379.
- Brotto, L.A., Knudson, G., Inskip, J., Rhodes, K. y Erskine, Y. (2010). Asexuality: A Mixed-Methods Approach. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 599-618.
- Brotto, L.A. y Yule, M.A. (2009). Reply to Hinderliter. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 622-623.
- Brotto, L.A. y Yule, M.A. (2011). Physiological and Subjective Sexual Arousal in Self-Identified Asexual Women. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 699-712.
- Brotto, L.A., Yule, M.A. y Gorzalka, B.B. (2015). Asexuality: An Extreme Variant of Sexual Desire Disorder? *Journal of Sexual Medicine, 12*, 646-660.
- Carrigan, M. (2011). There's more to life than sex? Difference and commonality within the asexual community. *Sexualities, 14* (4), 462-478.
- Carrigan, M. (2013). Understanding asexuality, by Anthony Bogaert. *Psychology & Sexuality, 4* (2), 209-211.
- Carrigan, M. (2015). Asexuality. En C. Richards y M.J. Barker (Eds.), *The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender* (pp. 7-23). Londres: Palgrave MacMillan.
- Carrigan, M., Gupta, K. y Morrison, T.G. (2013) Asexuality special theme issue editorial. *Psychology & Sexuality, 4* (2), 111-120.
- Cerankowski, K.J. y Milks, M. (2010). New Orientations: Asexuality and Its Implications for Theory and Practice. *Feminist Studies, 36* (3), 650-664.
- Chasin, C.D. (2011). Theoretical Issues in the Study of Asexuality. *Archives of Sexual Behavior, 40*, 713-723.
- Chasin, C.D. (2014). Making sense in and of the asexual community: Navigating relationships and identities in a context of resistance. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 25*, 167-180.
- Cranney, S. (2015). The Temporal Stability of Lack of Sexual Attraction Across Young Adulthood. *Archives of Sexual Behavior, 45* (3), 743-749.
- Fahs, B. (2010). Radical refusals: On the anarchist politics of women choosing asexuality. *Sexualities, 13* (4), 445-461.
- Flore, J. (2013). HSDD and asexuality: a question of instruments. *Psychology & Sexuality, 4* (2), 152-166.
- Foster, A.B. y Scherrer, K.S. (2014). Asexual-Identified Clients in Clinical Settings: Implications for Culturally Competent Practice. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1* (4), 422-430.
- Gazzola, B.M. y Morrison, M.A. (2012). Asexuality: An emergent sexual orientation. En T.G. Morrison, M.A. Morrison, M.A. Carrigan y T. McDermott Daragh (Eds.), *Sexual Minority Research in the New Millennium* (pp. 21-44). Nueva York: Nova Publishers.
- Gressgård, R. (2013). Asexuality: From pathology to identity and beyond. *Psychology & Sexuality, 4* (2), 179-192.
- Gupta, K. (2015). What Does Asexuality Teach Us About Sexual Disinterest? Recommendations for Health Professionals Based on a Qualitative Study with Asexually Identified People. *Journal of Sex & Marital Therapy* (en prensa).
- Haefner, C. y Plante, R.F. (2015). Asexualities: Socio-Cultural Perspectives. En J. Delamater y R.F. Plante (Eds), *Handbook of the Sociology of Sexualities* (pp. 273-285). Nueva York, United States of America: Springer International Publishing.
- Hinderliter, A.C. (2009). Methodological Issues for Studying Asexuality. *Archives of Sexual Behavior, 38*, 619-621.
- Hinderliter, A.C. (2013): How is asexuality different from hypoactive sexual desire disorder? *Psychology & Sexuality, 4* (2), 167-178.
- Hoffart, M.R., Drolet, C.E., Hodson, G. y Hafer, C.L. (2016). Development and validation of the Attitudes Towards

- Asexuals (ATA) scale. *Psychology & Sexuality*, 7 (2), 88-100.
- Höglund, J., Jern, P., Kenneth Sandnabba, N. y Santtila, P. (2014). Finnish Women and Men Who Self-Report No Sexual Attraction in the Past 12 Months: Prevalence, Relationship Status, and Sexual Behavior History. *Archives of Sexual Behavior*, 43 (5), 879-889.
- Jackson, S. (2006). Gender, sexuality and heterosexuality. The complexity (and limits) of heteronormativity. *Feminist Theory*, 7 (1), 105-121.
- Kim, E.J. (2010). How much sex is healthy? The pleasures of asexuality. En J.M. Metz y A. Kirkland (Eds.), *Against Health: How Health Became the New Morality* (pp. 157-169). Nueva York: New York University Press.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.R., Martin, C.E. y Gebhard, P.H. (1953). Homosexual Responses and Contacts. En A.C. Kinsey, W.R. Pomeroy, C.E. Martin y P.H. Gebhard, *Sexual Behavior in the Human Female* (pp. 446-501). Filadelfia: W.B. Saunders Company.
- López Ruiz, M.T. (2015). La identidad asexual: de la masculinización social a las redes sociales virtuales. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, 32, 129-167.
- Lund, E.M. y Johnson, B.A. (2015). Asexuality and Disability: Strange but Compatible Bedfellows. *Sexuality and Disability*, 33 (1), 123-132.
- MacInnis, C.C. y Hodson, G. (2012). Intergroup bias toward "Group X": Evidence of prejudice, dehumanization, avoidance and discrimination against asexuals. *Group Processes & Intergroup Relations*, 15, 725-743.
- MacNeela, P. y Murphy, A. (2015). Freedom, invisibility and community: A qualitative study of self-identification with asexuality. *Archives of Sexual Behavior*, 44 (3), 799-812.
- Martin, K.A. y Kazzyak, E. (2009). Hetero-Romantic Love and Heterosexiness in Children's G-Rated Films. *Gender & Society*, 23 (3), 315-336.
- Nurius, P.S. (1983). Mental health implications of sexual orientation. *The Journal of Sex Research*, 19 (2), 119-136.
- Pacho, A. (2013) Establishing Asexual Identity: The Essential, the Imaginary and the Collective. *Graduate Journal of Social Science*, 10 (1), 13-35.
- Pinto, S.A. (2014). ASEXUally: On Being an Ally to the Asexual Community. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 8, 331-343.
- Poston, D.L. y Baumle, A.K. (2010). Patterns of asexuality in the United States. *Demographic Research*, 23, 509-530.
- Prause, N. y Graham, C.A. (2007). Asexuality: Classification and Characterization. *Archives of Sexual Behavior*, 36, 341-356.
- Przybylo, E. (2011). Crisis and safety: The asexual in sex-society. *Sexualities*, 14 (4), 444-461.
- Przybylo, E. (2012). Producing facts: Empirical asexuality and the scientific study of sex. *Feminism & Psychology*, 23 (2), 224-242.
- Przybylo, E. (2013). Afterword: Some thoughts on asexuality as an interdisciplinary method. *Psychology & Sexuality*, 4 (2), 193-194.
- Robbins, N.K., Low, K. G. y Query, A.N. (2016). A Qualitative Exploration of the "Coming Out" Process for Asexual Individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 45 (3), 751-760.
- Scherrer, K.S. (2008). Coming to an Asexual Identity: Negotiating Identity, Negotiating Desire. *Sexualities*, 11 (5), 621-641.
- Scherrer, K. (2010a). Asexual Relationships: What does asexuality have to do with polyamory? En M. Barker y D. Langdridge (Eds.), *Understanding Non-Monogamies* (p. 154-159). Nueva York: Taylor & Francis.
- Scherrer, K.S. (2010b). What Asexuality Contributes to the Same-Sex Marriage Discussion. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 22 (1), 56-73.
- Storms, M.D. (1980). Theories of Sexual Orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38 (5), 783-792.
- Van Houdenhove, E., Gijs, L., T'Sjoen, G. y Enzlin P. (2013): Asexuality: Few Facts, Many Questions. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 40 (3), 175-192.
- Van Houdenhove, E., Gijs, L., T'Sjoen, G. y Enzlin P. (2014). Asexuality: A Multidimensional Approach. *The Journal of Sex Research*, 52 (6), 669-678.
- Van Houdenhove, E., Gijs, L., T'Sjoen, G. y Enzlin P. (2015). Stories About Asexuality: A Qualitative Study on Asexual Women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41 (3), 262-281.
- Yule, M.A., Brotto, L.A. y Gorzalka, B.B. (2013). Mental health and interpersonal functioning in self-identified asexual men and women. *Psychology & Sexuality*, 4 (2), 136-151.
- Yule, M.A., Brotto, L.A. y Gorzalka, B.B. (2014a). Biological Markers of Asexuality: Handedness, Birth Order and Finger Length Ratios in Self-Identified Asexual Men and Women. *Archives of Sexual Behavior*, 43 (2), 299-310.
- Yule, M.A., Brotto, L.A. y Gorzalka, B.B. (2014b). Sexual fantasy and masturbation among asexual individuals. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 2(2), 89-95.
- Yule, M.A., Brotto, L.A. y Gorzalka, B.B. (2015). A Validated Measure of No Sexual Attraction: The Asexuality Identification Scale. *Psychological Assessment*, 27 (1), 148-160.